



Ý THỨC TẠO NÊN SỰ SỐNG



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

**TÍCH CỰC TRỒNG NHIỀU CÂY XANH
GIẢM Ô NHIỄM MÔI TRƯỜNG NÂNG CAO SỨC KHỎE**



**VÌ MỘT VIỆT NAM XANH
THẾ GIỚI XANH**



**Hà Nội tháng
Phát hành toàn quốc**



Tr. 5

MỤC LỤC



Tr. 23



Tr. 17



Tr. 27



Tr. 20

“Nghề nguy hiểm nhưng đầy vinh quang và tự hào. Khi mình hiểu rõ căn bệnh, chế ngự được nó, mình có thể giúp cho cộng đồng phòng ngừa bệnh.”

MINH CHỨC MỘC/20



TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG VÀ NHỮNG THỬ THÁCH MỚI

GS.TS. TRỊNH QUÂN HUẤN
Chuyên gia cao cấp
Nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế

Kể từ năm 1982, Chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã được ngành Y tế thí điểm triển khai phòng các bệnh truyền nhiễm cho trẻ em Việt Nam. Đến nay đã qua 31 năm, hàng trăm triệu liều vắc xin đã được tiêm miễn phí cho các cháu để phòng 11 loại bệnh khác nhau như: bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, viêm não Nhật Bản, lao, viêm gan B, tả, thương hàn, đậu mùa. Đặc biệt, bệnh đậu mùa đã được thanh toán vĩnh viễn năm 1978. Bệnh bại liệt hàng năm gây tử vong cho trên 150 cháu và hàng nghìn cháu mang dị tật suốt đời, cũng đã được thanh toán năm 2000.

So sánh với năm 1985, bắt đầu triển khai TCMR ra cả nước, tỷ lệ mắc bệnh sởi đã giảm 23 lần số ca mắc bệnh, tỷ lệ mắc bạch hầu giảm 167 lần số ca mắc bệnh, tỷ lệ mắc ho gà giảm 428 lần số ca mắc bệnh, uốn ván sơ sinh cũng đã được loại trừ; bệnh sởi cũng sẽ được thanh toán vào năm 2015. Đây là một trong những

thành tựu quan trọng và nhân đạo nhất của ngành Y tế Việt Nam những năm qua. Chương trình TCMR cũng là một trong những chương trình có tính xã hội hoá cao nhất và được Đảng, Nhà nước Việt Nam ưu tiên thực hiện cho toàn bộ trẻ em Việt Nam. Đây cũng là thành tựu của ngành Y tế Việt Nam đã được quốc tế ca ngợi và ghi nhận.

Để đảm bảo hậu cần vững chắc cho Chương trình TCMR, Việt Nam đã thành công với chiến lược tự túc sản xuất vắc xin từ những công ty sản xuất vắc xin và sinh phẩm nội địa; trên 10 loại vắc xin đã được sản xuất tại Việt Nam và đã đáp ứng hơn 70% nhu cầu vắc xin sử dụng trong Chương trình TCMR là lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, viêm gan B, viêm gan C, viêm não Nhật Bản, tả và thương hàn. Hiện tại, Việt Nam đang tiến hành nghiên cứu, thử nghiệm một số vắc xin thế hệ mới như: quai bị, Hib, Rubella, đại tế bào, cúm gia cầm

H5N1, cúm mùa H1N1.

Vấn biết TCMR mang lại lợi ích rất lớn cho cả cộng đồng trẻ em Việt Nam. Tuy nhiên, những năm gần đây vấn đề tai biến do vắc xin là một thử thách lớn đối với Chương trình TCMR của ngành Y tế.

Theo báo cáo của Ban chủ nhiệm Chương trình TCMR Quốc gia, trong số 11 loại vắc xin đang tiêm chủng cho 1,7 triệu trẻ em Việt Nam mỗi năm gần đây đã ghi nhận 2 loại vắc xin có liên quan nhiều đến tai biến tử vong đó là vắc xin Quinvaxem và vắc xin viêm gan B. Còn 9 loại vắc xin khác hầu như không có tai biến nặng.

Để phân tích sâu nguyên nhân các ca tử vong có liên quan đến tiêm chủng, chúng ta cần xem xét 3 nguyên nhân chính sau:

- Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi tử vong hàng năm do nhiều nguyên nhân;
- Chất lượng vắc xin;
- Quy trình tiêm chủng.

Theo số liệu của Tổng cục



Dân số - KHHGD, Bộ Y tế thống kê năm 2012, tỷ suất chết của trẻ dưới 1 tuổi ở Việt Nam là 15,8/1.000 trẻ đẻ sống. Như vậy, trong số 1,2 triệu trẻ đẻ ra có khoảng 50 trẻ dưới 1 tuổi tử vong hàng ngày trên cả nước. Tại Mỹ, tỷ suất chết của trẻ dưới 1 tuổi được tính theo hội chứng đột tử - SIDS, năm 2010 tỷ suất này là 6,5/1.000 trẻ và năm 2011 là 6,4/1.000 trẻ đẻ sống.

Do đó, việc tiêm vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi kể cả tiêm trong vòng 24 giờ sau sinh thì sự trùng hợp ngẫu nhiên của việc tiêm vắc xin với trẻ tử vong hàng ngày ở Việt Nam có tần suất trùng hợp là rất cao.

Một nghiên cứu của hệ thống quốc gia báo cáo các tai biến sau tiêm vắc xin viêm gan B (VAERS) của Mỹ đã xác nhận: Trong số 86 triệu liều vắc xin viêm gan B tái tổ

hợp đã tiêm từ 1991 đến 1998 có 18 trẻ đã tử vong có liên quan đến vắc xin. Đặc biệt năm 1993 có 7 trẻ tử vong sau tiêm; năm 1996 có 6 trẻ tử vong sau tiêm. Đã có 17 trẻ được mổ tử thi và hầu hết đều được kết luận do hội chứng đột tử - SIDS mà không liên quan đến tiêm vắc xin viêm gan B.

Việc xảy ra ngày 20/7/2013, tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị với 3 trẻ tử vong sau tiêm vắc xin viêm gan B cùng một điểm tiêm chủng đã được Hội đồng tư vấn đánh giá phản ứng sau tiêm loại bỏ nguy cơ tử vong do đột tử. Như vậy, chỉ còn 2 nguyên nhân cần được làm rõ là quy trình tiêm chủng và chất lượng vắc xin. Đây là vấn đề phức tạp nên Bộ Y tế đã đề nghị Bộ Công an điều tra xác minh độc lập.

Để phân tích kỹ các nguyên

nhân tai biến sau tiêm chủng những năm gần đây ở Việt Nam; Bộ Y tế đã ban hành quy trình tiêm chủng an toàn; siết chặt việc bảo đảm chất lượng vắc xin trong bảo quản, vận chuyển và sử dụng vắc xin tại các bàn tiêm chủng. Như vậy, bảo quản vắc xin không đúng quy định, sử dụng vắc xin sai quy trình, để lẫn vắc xin với các thuốc và sinh phẩm khác dễ có nguy cơ tiêm nhầm thuốc; không lưu lọ vắc xin sau khi tiêm; không khám sàng lọc trẻ để chống chỉ định các trường hợp nguy cơ tai biến cao là những lỗi mà cán bộ tiêm chủng không được vi phạm.

Chất lượng tất cả các loại vắc xin được đảm bảo bởi quy trình nghiêm ngặt từ nhà sản xuất đến người sử dụng. Chất lượng vắc xin được đánh giá qua hai tiêu chuẩn quy định nghiêm ngặt là an toàn (Safety) và hiệu lực (Efficacy). An

toàn và hiệu lực là các quy định bắt buộc cho mỗi vắc xin muốn đăng ký lưu hành ở bất kỳ một quốc gia nào trên thế giới.

Các quy định về an toàn được thể hiện qua các dấu hiệu phản ứng toàn thân và tại chỗ như: sốt, đau tại chỗ tiêm, vã mồ hôi, dị ứng... Hầu hết các vắc xin đều có phản ứng tại chỗ hoặc toàn thân từ nhẹ đến vừa và nặng tùy từng loại vắc xin.

Hiệu lực của vắc xin được nhà sản xuất thực hiện qua nhiều nghiên cứu và phải vượt qua được các khâu kiểm định chất lượng từ cơ sở đến quốc gia và quốc tế một cách nghiêm ngặt.

Để có hiệu lực của vắc xin phòng được bệnh như mong muốn, nhà sản xuất phải thực hiện thử nghiệm lâm sàng qua nhiều giai đoạn với nhiều lịch tiêm chủng cho các đối tượng khác nhau ở nhiều thời điểm khác nhau, nhiều khoảng cách giữa các mũi tiêm và có thể kéo dài hàng chục năm mới có được lịch tiêm chủng ổn định.

Ví dụ: Khi sản xuất vắc xin viêm gan B, nhà sản xuất phải nghiên cứu tiêm bao nhiêu mũi cơ bản và với khoảng cách giữa các mũi tiêm là bao nhiêu ngày thì cơ thể trẻ mới có đáp ứng miễn dịch đủ để bảo vệ bệnh viêm gan B. Hơn nữa, thời gian tiêm chủng cho trẻ qua rất nhiều nghiên cứu lâm sàng thì thấy tiêm mũi 1 trong vòng 24 giờ sau sinh là thời điểm tốt nhất để trẻ có thể phòng được bệnh tốt hơn so với trẻ tiêm muộn. Tại Mỹ, vắc xin viêm gan B được khuyến cáo tiêm trong vòng 12 giờ đầu sau khi sinh. Cơ chế tiêm sớm này được giải thích như khi chúng ta tiêm vắc xin dại. Khi bị chó dại cắn nếu tiêm vắc xin dại muộn thì nguy cơ tử vong rất cao.

Như vậy, khi đặt vấn đề thay đổi lịch tiêm sau 24 giờ, việc quan trọng nhất là phải chứng minh bằng các thử nghiệm lâm sàng một cách khoa học rằng lịch tiêm sau 24 giờ cho trẻ em ở những nơi có tỷ lệ viêm gan B cao như ở Việt Nam (khoảng từ 10 - 16%) sẽ tốt hơn là tiêm trong 24 giờ sau khi sinh; thứ hai là phải chứng minh được tiêm sau 24 giờ sẽ không có tai biến tử vong xảy ra liên quan đến vắc xin...

Vấn đề quan trọng là Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các nhà sản xuất vắc xin viêm gan B đã có đầy đủ bằng chứng khoa học và thực tiễn về lịch tiêm chủng vắc xin viêm gan B có hiệu quả và đang được áp dụng trên toàn cầu như hiện nay. Do đó, cũng không nên nghiên cứu để thay đổi lịch tiêm chủng này.

Tuy nhiên, khi các nghiên cứu đưa ra tỷ lệ người có dương tính với bệnh viêm gan B thì có khoảng dưới 20% dân số ở các độ tuổi khác nhau bị nhiễm, còn lại 80% dân số là không mắc bệnh viêm gan B. Vậy 80% đối tượng này có cần phải tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ trong 24 giờ sau sinh không? Có thể nói là không cần tiêm ngay cho trẻ trong 24 giờ đầu sau sinh mà có thể tiêm trong vòng tuần đầu sau sinh. Nhưng theo Tổng Cục Dân số - KHHGD, Bộ Y tế thì mỗi năm có 1,2 triệu trẻ ra đời, nếu không làm xét nghiệm 100% các bà mẹ trước khi sinh thì rất khó biết được tỷ lệ này. Hơn nữa, việc xét nghiệm cho 1,2 triệu người là rất tốn kém và không cần thiết.

Để nâng cao chất lượng và bảo đảm Chương trình TCMR tiếp tục được toàn dân ủng hộ và tham gia nhằm giảm nhanh tỷ lệ mắc các bệnh cũng như tiến tới thanh toán các bệnh truyền nhiễm nguy

hiểm cho con em chúng ta, tôi có một số ý kiến đề xuất như sau:

1. Chính phủ cần tăng cường nguồn ngân sách cho ngành Y tế để việc sản xuất các vắc xin thế hệ mới được triển khai ở Việt Nam nhanh chóng hơn.

2. Ngành Y tế tiếp tục triển khai Chương trình TCMR theo lịch tiêm chủng hiện nay. Bổ sung và sửa đổi quy trình tiêm chủng an toàn; tổ chức lại buổi tiêm chủng, trong đó tăng cường công tác khám sàng lọc trẻ có chống chỉ định tiêm chủng bằng cách mỗi bàn tiêm chủng trong 1 ngày không quá 50 cháu để cán bộ y tế có thời gian khám sàng lọc tiêm chủng. Kéo dài ngày tiêm chủng thành tuần tiêm chủng; tăng cường công tác giám sát quy trình tiêm chủng an toàn ở cả trung ương và địa phương. Giao trách nhiệm giám sát thường xuyên, chặt chẽ buổi tiêm chủng an toàn cho ngành y tế các tỉnh/thành phố bằng các văn bản pháp luật; Chương trình TCMR tổ chức tập huấn thường xuyên cho cán bộ TCMR cũng như tiêm chủng dịch vụ về các quy định an toàn tiêm chủng. Bảo đảm cho các cán bộ tiêm chủng có đủ kỹ năng thực hành tiêm chủng an toàn trên cả nước.

3. Bộ Y tế nên tổ chức lại Hội đồng tư vấn sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế và Hội đồng tư vấn đánh giá phản ứng sau tiêm để các Hội đồng có thể hoạt động một cách độc lập hơn khi có các tai biến trong tiêm chủng.

Vì sức khỏe và tương lai của trẻ em, mỗi người hãy góp sức lực của mình để dành những ưu tiên và quyền lợi cao nhất cho việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em, thế hệ tương lai của Việt Nam ■

*Nhờ tiêm chủng,
mỗi năm, hàng
trăm ngàn trẻ em
Việt Nam không
mắc các bệnh
truyền nhiễm nguy
hiểm và hàng
ngàn trẻ không bị
chết hoặc tàn phế
do bệnh tật.*

**Vắc xin - sản phẩm vĩ đại
của trí tuệ con người**

Kể từ khi vắc xin đầu tiên
được nghiên cứu thành công bởi
Edward Jenner năm 1796 phòng
bệnh đậu mùa, thế giới đã trải
qua hơn 200 năm để khẳng định

giá trị vô cùng to lớn của vắc xin
đối với việc bảo vệ sức khỏe con
người. Vắc xin là sản phẩm vĩ đại
của trí tuệ con người, vì nhờ có
vắc xin, con người đã có thể
chuyển từ việc phải luôn đối phó
chữa trị người bệnh sang chăm
sóc một cách hiệu quả những
người khỏe mạnh không bị mắc
các bệnh truyền nhiễm nguy
hiểm.

Tính đến năm 2013, thế giới
đã có các loại vắc xin khác nhau
phòng 26 bệnh truyền nhiễm phổ
biến và nguy hiểm: đậu mùa,
bệnh dại, bạch hầu, ho gà, uốn
 ván, bại liệt, lao, sởi, quai bị,
Rubella, thủy đậu, cúm mùa, cúm
gia cầm H5N1, cúm đại dịch
H1N1, viêm não Nhật Bản, sốt
vàng, phế cầu, não mô cầu, viêm
gan B, viêm gan A, Haemophyllus

influenza typ B, Rota virus, thương
hàn, tả, ung thư cổ tử cung, bệnh
than. Đặc biệt, với sự phát triển
mạnh mẽ của miễn dịch học,
sinh học phân tử và công nghệ
sinh học, vắc xin chẳng những
tăng nhanh về chủng loại mà còn
có những bước phát triển vượt
bậc về chất lượng, tăng tính an
toàn và hiệu quả của các loại vắc
xin.

Năm 1997, Tổ chức Y tế
Thế giới kêu gọi thành lập
Chương trình Tiêm chủng mở
rộng ở tất cả các nước tiêm 6 loại
vắc xin cho trẻ em: bạch hầu, ho
gà, uốn ván, bại liệt, lao, sởi. Khi
mới hình thành Chương trình
Tiêm chủng mở rộng, tỷ lệ trẻ em
được tiêm chủng trên toàn cầu
chỉ đạt khoảng 5% thì đến năm
2011, tỷ lệ này ở mức trên 85%

SỬ DỤNG VẮC XIN

BIỆN PHÁP HIỆU QUẢ NHẤT BẢO VỆ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

PGS.TS. ĐỖ SỸ HIỂN
Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu tư vấn Sức khỏe cộng đồng
(Nguyên Chủ nhiệm Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia)

NÂNG CAO SỨC KHỎE/6

với hàng trăm triệu trẻ em và phụ nữ được tiêm chủng. Đây là thành công to lớn của cộng đồng quốc tế trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Đến năm 2013, 196 nước và vùng lãnh thổ đã triển khai Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

Việt Nam bắt đầu triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng trong toàn quốc từ năm 1985. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin của Việt Nam luôn đạt trên 90% kể từ năm 1993. Việt Nam được cộng đồng quốc tế công nhận là điểm sáng về tiêm chủng của các nước đang phát triển. Mỗi năm, hàng triệu trẻ em được tiêm chủng đầy đủ 6 loại vắc xin cơ bản, vắc xin viêm gan B, viêm não Nhật Bản và gần đây là vắc xin Hib, hàng triệu phụ nữ có thai và phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm phòng vắc xin uốn ván.

Tiêm chủng vắc xin - sự đầu tư hiệu quả cao cho công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng

Sử dụng vắc xin là biện pháp hết sức hiệu quả trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Nhờ có vắc xin, thế giới đã thanh toán được bệnh đậu mùa, đang tiến tới thanh toán bại liệt trong vài năm tới, giảm tỷ lệ mắc và chết do các bệnh truyền nhiễm phổ biến, hàng năm cứu sống hàng triệu trẻ em và giúp hàng trăm triệu trẻ không mắc các bệnh truyền nhiễm. Ước tính, nhờ tiêm chủng, mỗi năm cứu sống 3 triệu trẻ em và 750.000 trẻ thoát khỏi tàn tật do các bệnh truyền nhiễm.

Vắc xin không chỉ là biện pháp bảo vệ sức khỏe hiệu quả nhất mà còn mang lại lợi ích kinh tế và xã hội to lớn. Những

nguyên cứu ở Mỹ và một số nước cho thấy, 1 đô la Mỹ đầu tư cho vắc xin bại liệt tiết kiệm được 3,4 đô la chi phí y tế trực tiếp và 2,7 đô la chi phí xã hội gián tiếp. Với 1 đô la đầu tư cho vắc xin sởi sẽ làm giảm được 10,3 đô la chi phí y tế trực tiếp và 3,2 đô la chi phí xã hội gián tiếp...

Tại Việt Nam, Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã phủ kín 100% xã/phường trong cả nước, kể cả những vùng hết sức khó khăn. Trong hơn 25 năm qua, Việt Nam đã thu được những thành quả to lớn. Việt Nam đã thanh toán được bệnh đậu mùa cùng với toàn cầu vào thập kỷ 70 của thế kỷ trước. Thanh toán được bệnh bại liệt vào năm 2000 và loại trừ được bệnh uốn ván sơ sinh vào năm 2005. Số mắc và chết do các bệnh có vắc xin bảo vệ giảm hàng trăm lần so với trước khi có vắc xin. Năm 1984 (trước khi triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng), tổng số mắc/tử vong do 5 bệnh truyền nhiễm (bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi) là 132.662/855 trường hợp thì đến năm 2012, con số này giảm xuống chỉ còn 727 ca mắc và tử vong là 19. Có thể thấy, nhờ làm tốt công tác tiêm chủng, mỗi năm, hàng trăm ngàn trẻ em Việt Nam không mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và hàng ngàn trẻ không bị chết hoặc tàn phế do bệnh tật.

Khó có thể tìm được một mô hình chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng nào hiệu quả hơn Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Do vậy, sử dụng vắc xin trong phòng chống các bệnh truyền nhiễm cần tiếp tục được xem là giải pháp ưu tiên trong các hoạt động y tế cộng đồng ■

Các mốc triển khai các loại vắc xin ở Việt Nam

Mốc thời gian	Các loại vắc xin được tiêm đại trà miễn phí
Trước 1985	Vắc xin đậu mùa. Các vắc xin khác dùng trong diện hẹp
Năm 1985	Triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng trong toàn quốc với 6 vắc xin miễn phí cho trẻ < 1 tuổi: bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, lao
Từ năm 1993	Vắc xin uốn ván được tiêm đại trà cho phụ nữ có thai và nữ 15-35 tuổi vùng trọng điểm
Từ năm 1993	Hàng năm tổ chức những ngày tiêm chủng toàn quốc cho gần 10 triệu trẻ < 5 tuổi uống vắc xin bại liệt
Từ năm 1997	Triển khai tiêm miễn phí 4 vắc xin mới: viêm gan B, viêm não Nhật Bản (trên toàn quốc) và vắc xin tả, thương hàn ở vùng nguy cơ cao
Từ năm 1999	Triển khai các chiến dịch tiêm sởi mũi 2 cho hàng chục triệu trẻ em và thanh thiếu niên
Từ năm 2008	Triển khai tiêm vắc xin Hib cho trẻ < 1 tuổi
Từ năm 2010	Tiêm nhắc DPT và sởi mũi 2 cho trẻ 18 tháng tuổi



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long thăm điểm tiêm chủng tại phường Tân Bình, thành phố Hải Dương

CÁC BẬC CHA MẸ TIẾP TỤC ĐƯA TRẺ ĐI TIÊM CHỦNG CÁC VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

THÙY LINH

Đây là thông điệp Bộ Y tế gửi tới các bậc cha mẹ trước những băn khoăn, lo lắng sau một số sự cố tiêm chủng xảy ra gần đây. Tiêm chủng vắc xin là giải pháp hữu hiệu nhất để bảo vệ trẻ chủ động phòng các bệnh truyền nhiễm có thể dự phòng bằng vắc xin. Tiêm vắc xin viêm gan B là biện pháp tốt nhất để phòng bệnh cho trẻ. Nếu không tiêm chủng vắc xin viêm gan B sơ sinh thì hàng năm sẽ có khoảng 80.000 trẻ bị nhiễm vi rút mạn

tính và hậu quả sau đó là khoảng 20.000 người bị xơ gan và ung thư gan.

Vắc xin viêm gan B được đánh giá là một trong những vắc xin an toàn nhất. Việc tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh là rất quan trọng vì nó sẽ phòng được 85-90% các trường hợp lây nhiễm vi rút viêm gan B từ mẹ sang con. Việc tiêm phòng 24 giờ sau sinh thực sự đã góp phần giảm tỉ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt

Nam từ 15%-20% vào những năm 1990 xuống còn 2% vào năm 2010. Việt Nam đang tiến tới khống chế tỷ lệ này xuống dưới 1% vào năm 2017, góp phần giảm tỷ lệ viêm gan mạn, xơ gan và ung thư gan ở Việt Nam trong tương lai. Theo TS. Nguyễn Văn Bình, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, tiêm chủng viêm gan B phải đảm bảo ít nhất trước 12 tiếng kể từ khi trẻ chào đời thì giá trị của mũi tiêm đó hiệu quả

TIÊU ĐIỂM

bảo vệ rất cao, càng tiêm muộn hiệu quả càng giảm. Vì vậy, các bà mẹ nên cho trẻ tiêm trong 24 giờ, tốt nhất là trong 12 tiếng kể từ khi trẻ chào đời.

Phản ứng sau tiêm chủng đối với bất kỳ vắc xin nào là tình trạng bất thường về sức khỏe xảy ra sau khi tiêm chủng, bao gồm các phản ứng từ nhẹ đến nặng và có thể gây tử vong đối với cá nhân có cơ địa mẫn cảm. Nguyên nhân của phản ứng sau tiêm chủng có thể do vắc xin, do sai sót trong tiêm chủng (bảo quản vắc xin hoặc thực hành tiêm không đúng), do cơ địa, do trùng hợp ngẫu nhiên với bệnh lý sẵn có của trẻ, do các nguyên nhân khác hoặc không xác định được nguyên nhân.

Để giảm thiểu rủi ro sau tiêm chủng, các chuyên gia khuyến cáo, các bậc phụ huynh khi đưa con đi tiêm chủng cần trao đổi với cán bộ y tế về tình

Tại Việt Nam, tỷ lệ phản ứng nặng sau tiêm chủng đều không cao hơn so với báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Tỷ lệ phản ứng nặng trên 1 triệu liều sử dụng của vắc xin BCG tại Việt Nam là 0,49 (tỷ lệ phản ứng theo WHO là 1 - 700), vắc xin sởi là 0,21 (tỷ lệ phản ứng theo WHO là 1 - 50), vắc xin uốn ván là 0,03 (tỷ lệ phản ứng theo WHO là 1 - 6), vắc xin OPV là 0,76 (tỷ lệ phản ứng theo WHO là 1,4 - 3,4). Tỷ lệ phản ứng đối với vắc xin DPT, Quinvaxem (có thành phần DPT) đều rất thấp với các tỷ lệ lần lượt là 1,88 và 1,1 (theo WHO, tỷ lệ phản ứng nặng đối với các vắc xin có thành phần của DPT là 20/1 triệu liều sử dụng). Tỷ lệ phản ứng nặng sau tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh là 0,86 trường hợp/1 triệu liều sử dụng (theo WHO tỷ lệ sốc phản vệ là 1 - 2 trường hợp/1 triệu liều sử dụng).

trạng sức khỏe hiện tại của trẻ, các bệnh lý mà trẻ đã mắc trước đây để cán bộ y tế cân nhắc trước khi tiêm phòng và có thể hoãn lại ngày tiêm nếu cần thiết. Các bậc phụ huynh nên yêu cầu cán bộ y tế thông báo rõ chủng loại, hạn sử dụng của vắc xin và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm. Vì sự an toàn của trẻ, sau tiêm chủng, trẻ cần được theo dõi 30 phút tại điểm tiêm chủng và tiếp tục theo dõi tại nhà ít nhất 24 giờ sau đó. Nếu trẻ có các dấu hiệu bất thường như sốt cao, quấy khóc kéo dài, co giật, bỏ bú, khó thở, tím tái... cha mẹ cần đưa ngay trẻ tới cơ sở y tế.

Không nên đưa trẻ đi tiêm vắc xin khi trẻ đang sốt cao; trẻ đang mắc bệnh nhiễm khuẩn cấp tính; trẻ đang mắc một bệnh mạn tính đang tiến triển như lao phổi, tràn dịch màng phổi; trẻ mới khỏi bệnh nhưng còn đang trong thời kỳ hồi sức ■



Đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe

Đầu tháng 8 vừa qua, Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng, Bộ Y tế phối hợp với Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương tổ chức Hội nghị sơ kết công tác 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2013. Hội nghị được tổ chức tại Lạng Sơn cho các tỉnh phía Bắc và tại Bình Phước cho các tỉnh phía Nam. Hội nghị có sự tham gia của đại diện Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng, lãnh đạo Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và lãnh đạo Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh/thành phố.

Theo báo cáo tại Hội nghị, trong 6 tháng đầu năm 2013, công tác truyền thông GDSK đã góp phần tích cực trong việc ngăn ngừa dịch bệnh, cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác một cách kịp thời về nhiều dịch bệnh cho cộng đồng. Mạng lưới truyền thông GDSK luôn song hành với các hoạt động của ngành đồng thời tuyên truyền tốt các thành tựu, tiến bộ y học, gương người tốt trong lĩnh vực y tế... Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như truyền hình, phát thanh, báo in và các chuyên mục chuyên đề về nói chuyện sức khỏe, Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh đã tổ chức hơn 4.900 lượt tuyên truyền, thực hiện hơn 115.000 Bản tin Giáo dục sức khỏe và tổ chức hơn 287.000 lượt nói chuyện về sức khỏe cho người dân. Các hình thức truyền thông trực tiếp được duy trì với hơn 2,4 triệu cuộc tư vấn cho hơn 11 triệu người dân...

Trong 6 tháng cuối năm, Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành tiếp tục triển khai nhiệm vụ đã đề ra từ đầu năm. Duy trì tốt công tác phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng, tăng cường tuyên truyền sâu rộng trong cộng đồng dân cư về phòng chống các dịch bệnh nguy hiểm trên địa bàn, góp phần ngăn chặn không để dịch lan rộng ra cộng đồng dân cư, nâng cao nhận thức cho người dân...

Tại Hội nghị, các đại biểu cũng đã tập trung thảo luận nhiều vấn đề trong đó chú trọng đến những hạn chế của công tác truyền thông GDSK trong thời gian qua, khó khăn trong hoạt động khi bố trí kinh phí thấp; đội ngũ những người làm công tác này còn thiếu và yếu; đồng thời, đúc rút kinh nghiệm trong lĩnh vực truyền thông GDSK cũng như nêu lên những kiến nghị của công tác này.

Phát biểu tại Hội nghị, TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng đề nghị Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố cần tham mưu kịp thời cho Sở Y tế về tất cả các lĩnh vực truyền thông nhằm góp phần tích cực trong việc ngăn chặn dịch bệnh, cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời cho cộng đồng; đẩy mạnh tuyên truyền các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước; tuyên truyền các thành tựu, tiến bộ y học, gương người tốt việc tốt trong lĩnh vực y tế... ■

Tăng cường công tác quản lý dược

Vừa qua, Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị sơ kết 6 tháng đầu năm và nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2013.

Theo Cục Quản lý Dược, thị trường dược phẩm 7 tháng đầu năm 2013 cơ bản ổn định và mức độ tăng giá vẫn thấp hơn mức độ tăng giá tiêu dùng chung của xã hội. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, chỉ số giá dược phẩm 7 tháng đầu năm 2013 là 2,06% so với chỉ số giá tiêu dùng (CPI) là 2,68%. Các quy định mới về đấu thầu thuốc đã giúp cải cách thủ tục hành chính, đảm bảo cạnh tranh công bằng, minh bạch trong công tác đấu thầu và hiệu quả kinh tế của các gói thầu thuốc do Ngân sách Nhà nước, bảo hiểm y tế chi trả đã được cải thiện một cách rõ ràng.

Tại Hội nghị, Cục trưởng Cục Quản lý Dược Trương Quốc Cường cho biết, những tháng cuối năm sẽ tập trung triển khai và kịp thời giải đáp khó khăn và vướng mắc cho các đơn vị trong việc triển khai các văn bản quy phạm pháp luật về giá thuốc và đấu thầu mới ban hành. Triển khai Thông tư số 06/2013 hướng dẫn thực hiện thí điểm quản lý giá thuốc bằng phương pháp thặng số bán buôn tối đa toàn chặng đối với các thuốc do ngân sách Nhà nước và bảo hiểm y tế chi trả và tiến hành các bước tiếp theo sửa đổi Luật Dược liên quan đến công tác quản lý giá thuốc, đấu thầu thuốc. Cục Quản lý Dược kiến nghị Lãnh đạo Bộ chỉ đạo các đơn vị liên quan triển khai thực hiện Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”. Đề nghị Cục Quản lý Khám, chữa bệnh sớm ban hành danh mục thuốc cụ thể phải kê đơn và bán theo đơn, còn lại là không kê đơn. Các đơn vị liên quan chấn chỉnh không để quảng cáo các sản phẩm không phải là thuốc như quảng cáo thuốc nhằm tránh hiểu nhầm, gây hậu quả không đáng có cho người sử dụng.

Tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chỉ đạo tăng cường chỉ đạo các Sở Y tế, các đơn vị sản xuất kinh doanh, các bệnh viện tăng cường quản lý, giám sát hoạt động đấu thầu cung ứng thuốc trong cơ sở khám chữa bệnh theo hướng dẫn các thông tư liên tịch đã ban hành. Tiếp tục tổ chức, chỉ đạo hệ thống thanh tra dược phối hợp với các đơn vị chức năng tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm việc thực hiện các quy định về quản lý giá thuốc và đấu thầu thuốc ■

Thành lập Ban Chỉ đạo Quốc gia thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân

Thủ tướng Chính phủ vừa Quyết định thành lập Ban Chỉ đạo quốc gia thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020”.

Theo đó, Ban Chỉ đạo quốc gia thực hiện Đề án tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân là cơ quan tham mưu cho Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ và giúp Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, điều phối, việc tổ chức triển khai thực hiện các chủ trương, chính sách, giải pháp lớn của Đảng và Chính phủ về bảo hiểm y tế.

Ban Chỉ đạo do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến làm Trưởng ban. Hai Phó trưởng Ban là Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam Lê Bạch Hồng và Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên. Ban Chỉ đạo có 14 đồng chí ủy viên, làm việc theo chế độ kiêm nhiệm.

Ban Chỉ đạo sẽ quản lý, giám sát việc tổ chức thực hiện Đề án “Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020” ■

Tăng cường năng lực ngoại giao y tế toàn cầu

Trong khuôn khổ dự án Tăng cường năng lực về ngoại giao y tế toàn cầu ở Việt Nam do Quỹ Rockefeller Hoa Kỳ tài trợ, Vụ Hợp tác quốc tế (Bộ Y tế Việt Nam) phối hợp với các chuyên gia của Bộ Y tế Công cộng (Thái Lan) tổ chức Hội thảo đào tạo về “Tăng cường Năng lực Ngoại giao y tế toàn cầu” cho 20 cán bộ của các đơn vị Vụ, Cục Bộ Y tế Việt Nam.

Đây là Hội thảo đào tạo đầu tiên về ngoại giao y tế toàn cầu được tổ chức tại Việt Nam nhằm cung cấp những kiến thức và kỹ năng cần thiết về ngoại giao y tế toàn cầu cho các cán bộ y tế Việt Nam. Sau hội thảo, các học viên có thể chủ động, tích cực hơn khi tham gia vào các diễn đàn y tế quốc tế lớn như Đại hội đồng Y tế Thế giới, Hội nghị Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương, Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN và các diễn đàn y tế quốc tế khác.

Tại Hội thảo, các học viên đã cùng nhau thảo luận về những nội dung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế các nước ASEAN, các nội dung và cơ chế hợp tác y tế trong cộng đồng ASEAN; thảo luận về những nội dung quan trọng cần chuẩn bị để Việt Nam sẵn sàng đăng cai tổ chức Hội nghị lần thứ 12 Bộ trưởng Y tế các nước ASEAN vào năm 2014 ■

Hội nghị vận động triển khai chương trình điều trị nghiện các dạng thuốc phiện bằng Methadone

Vừa qua, tại Quảng Ninh, Ban Tuyên giáo Trung ương và Bộ Y tế đã phối hợp tổ chức Hội nghị vận động triển khai chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone.

Theo báo cáo, hiện nay tại Việt Nam đã triển khai điều trị methadone tại 20 tỉnh thành phố với 62 cơ sở điều trị, tổng số 13.900 bệnh nhân. Chương trình điều trị methadone đã đạt được một số kết quả như: giảm người sử dụng ma túy, giảm hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, vi phạm pháp luật và gia tăng tỷ lệ bệnh nhân có việc làm đạt được hiệu quả kinh tế cao.

Phát biểu tại Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết, việc triển khai điều trị bằng methadone trên thế giới đã được triển khai trên 54 năm và mang lại hiệu quả điều trị rất đáng kể. Tại Việt Nam, hiệu quả đầu tiên là tạo ra sự ổn định về mặt chính trị an toàn xã hội cũng như hiệu quả về y tế hết sức rõ rệt như không bị lây nhiễm HIV, viêm gan C, cải thiện kinh tế, công ăn việc làm đảm bảo đời sống và đem lại hạnh phúc cho các gia đình. Trong quá trình điều trị methadone tại Việt Nam chưa có trường hợp nào tử vong do điều trị thuốc đã có kết quả đáng ghi nhận.

Ông Trương Minh Tuấn, Phó Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương yêu cầu Ban Tuyên giáo các tỉnh, thành phố và tuyến huyện cần tăng cường hơn công tác tuyên truyền, vận động tạo sự đồng thuận của các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị xã hội và cộng đồng cho chương trình điều trị thay thế các chất gây nghiện dạng thuốc phiện bằng methadone; vận động tăng nguồn lực tài chính từ ngân sách Trung ương, địa phương và kinh phí từ xã hội hoá cho chương trình. Qua đó, góp phần giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS, đảm bảo tốt hơn tình hình trật tự an toàn xã hội.

Tại Hội nghị các đại biểu cũng được nghe các báo cáo, tham luận của các tỉnh/thành về thực trạng khó khăn, thách thức trong quá trình triển khai chương trình methadone của địa phương cũng như quan điểm của Đảng trong công tác phòng chống HIV.

Trước đó, các đại biểu tham dự Hội nghị đã tới thăm Trung tâm điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng methadone tại Hạ Long ■

Nâng cao chất lượng đào tạo y tế

Bộ Y tế vừa tổ chức cuộc họp về Dự án Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế.

Theo GS.TS Nguyễn Công Khẩn, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, hiện nay vấn đề nhân lực cho ngành Y tế đang đối diện với các thách thức lớn về đào tạo, tuyển dụng, sử dụng và phân bổ nhân lực y tế. Trên thực tế, đội ngũ cán bộ y tế thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe còn mỏng chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh lớn của người dân. Hơn nữa, lực lượng này lại phân bổ không đồng đều, thiếu nhân lực bậc đại học ở khu vực kinh tế kém phát triển. Nguồn nhân lực và các nguồn lực khác cho y tế cơ sở chưa được quản lý và sử dụng một cách có hiệu quả.

Dự án Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế ra đời với mục tiêu nâng cao chất lượng giáo dục y khoa, điều dưỡng và tăng cường năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu đáp ứng với mô hình bệnh tật và cơ cấu dân số, thực hiện các chiến lược và chính sách quốc gia về phát triển hệ thống y tế, đặc biệt là bao phủ y tế toàn dân và chống quá tải bệnh viện.

Phát biểu chỉ đạo tại cuộc họp, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá, để thực hiện các chiến lược và chính sách quốc gia về phát triển hệ thống y tế cần phương án đột phá là cần đào tạo đội ngũ cán bộ y tế, giám đốc bệnh viện giỏi lãnh đạo và quản lý tài chính, nhân lực, hạ tầng... Bộ trưởng cũng cho biết thêm, nhằm xây dựng các trạm y tế xã đạt chuẩn ở vùng núi, vùng xa và tăng cường nguồn nhân lực chất lượng cao, sắp tới sẽ đào tạo và đưa bác sỹ trẻ tình nguyện tới các huyện nghèo nhất. Cùng với đó, tổ chức tập huấn định hướng về phong tục tập quán, văn hóa các dân tộc ít người cho bác sỹ trẻ. Xác định nhu cầu hàng năm về số lượng, lĩnh vực chuyên môn để bố trí công tác cho bác sỹ trẻ về làm việc ở các huyện nghèo...

Dự án sẽ chia làm 3 hợp phần, bao gồm: hợp phần thứ nhất, cải thiện chất lượng giáo dục y khoa và điều dưỡng; hợp phần thứ hai, tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho đội ngũ cán bộ y tế tuyến huyện và xã; hợp phần thứ ba, quản lý Dự án ■

“Đổi mới và phát triển”

Đó là chủ đề của Hội nghị Khoa học Quốc gia ngành Răng hàm mặt và triển lãm Nha khoa quốc tế lần thứ VI vừa được Hội Răng hàm mặt Việt Nam, Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội và Liên đoàn Nha khoa thế giới (FDI) phối hợp tổ chức tại Hà Nội.

Đây cơ hội giúp các bác sỹ của Việt Nam tiếp cận, chia sẻ, cập nhật các kiến thức, kỹ năng và kỹ thuật mới trong các lĩnh vực chuyên sâu từ các đồng nghiệp trên thế giới, nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân.

Trong những năm gần đây, ngành Răng hàm mặt Việt Nam đã có những bước tiến trong quá trình hội nhập với ngành Răng hàm mặt thế giới. Nhiều sự kiện nha khoa của khu vực châu Á - Thái Bình Dương và thế giới về nha khoa học đường, nha khoa cộng đồng đã đăng cai, tổ chức và chia sẻ kinh nghiệm với các nước trên thế giới. Về kỹ thuật, ở Việt Nam không thua kém gì kỹ thuật các nước trên thế giới, vì vậy có rất ít bệnh nhân ra nước ngoài khám chữa bệnh, bên cạnh đó, ngành cũng đón tiếp những bệnh nhân định cư ở nước ngoài sang Việt Nam để điều trị các bệnh về răng miệng.

Phát biểu tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến đánh giá cao những thành tựu của ngành Răng hàm - mặt Việt Nam, với những đóng góp không nhỏ trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nhiều chương trình phòng tránh bệnh lý răng hàm mặt được tổ chức tại cộng đồng đã đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ chăm sóc người bệnh. Thứ trưởng khẳng định, Bộ Y tế luôn ủng hộ, hỗ trợ cho ngành Răng hàm mặt Việt Nam có thể mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế hơn nữa, tăng cường áp dụng các thành tựu khoa học vào các chuyên ngành, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân Việt Nam.

Tại triển lãm Nha khoa quốc tế lần này đã có gần 100 gian hàng triển lãm của các nhà sản xuất nha khoa hàng đầu thế giới từ khắp các châu lục, giới thiệu các trang thiết bị, dụng cụ, vật liệu nha khoa tiên tiến, cập nhật và các sản phẩm chăm sóc răng miệng nổi tiếng ■

Tổng kết Dự án “Sáng kiến cúm gia cầm và đại dịch”

Vừa qua, tại Hà Nội, Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ, Dự án USAID/APII đã tổ chức Hội nghị Tổng kết Dự án “Sáng kiến cúm gia cầm và đại dịch”. Hội nghị nhằm trình bày những kết quả đạt được trong 4 năm thực hiện Dự án (2009-2013), đồng thời chuyển giao các mô hình của dự án cho các đối tác Việt Nam để tiếp tục áp dụng tại nhiều tỉnh thành trên cả nước.

Dự án “Sáng kiến cúm gia cầm và đại dịch” của Cơ quan phát triển Quốc tế Hoa Kỳ giúp nâng cao năng lực trong

việc phòng ngừa, phát hiện và kiểm soát sự bùng phát dịch cúm gia cầm, bệnh truyền nhiễm mới nổi và các bệnh lây từ động vật sang người. Nhiều mô hình đã được triển khai tại Việt Nam như: nâng cao năng lực cho đội ngũ thú y viên, khuyến nông viên, giám sát dịch viên dựa vào cộng đồng, kiểm soát nhiễm khuẩn, quản lý ca bệnh, chuẩn bị kế hoạch ứng phó với đại dịch và truyền thông thay đổi hành vi.

Phát biểu tại Hội thảo, bà Laurel Fain, Giám đốc Phòng Y tế của USAID, nhấn mạnh: “Khi dịch cúm gia cầm H5N1 vẫn tiếp tục xuất hiện ở nhiều nơi trong cả nước và dịch bệnh mới nổi như cúm A (H7N9) cần phải có sự ứng phó kịp thời thì việc áp dụng các thực hành tốt nhất sẽ giúp đảm bảo một môi trường an toàn, lành mạnh và thịnh vượng cho Việt Nam”.

Từ năm 2012, Bộ Y tế chính thức áp dụng Chương trình tập huấn phòng chống nhiễm khuẩn do Dự án xây dựng. Đến tháng 7/2013, đã có 37 tỉnh/thành trong cả nước lên kế hoạch tập huấn. Theo đó, sẽ tiến hành chương trình tập huấn này cho nhân viên y tế tại các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân ở tuyến tỉnh và tuyến huyện về phòng chống nhiễm khuẩn. 20 trường trung cấp y và điều dưỡng đã sử dụng chương trình tập huấn này trong chương trình đào tạo.

Theo “Kế hoạch hành động quốc gia tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở y tế đến năm 2015” do Bộ Y tế triển khai từ tháng 3/2013, trong vòng 2 năm tới sẽ có hơn 17.000 cán bộ y tế hoàn thành chương trình tập huấn về phòng chống nhiễm khuẩn ■



Bà Laurel Fain, Giám đốc Phòng Y tế của USAID phát biểu tại Hội thảo

Hội thảo “Thành tựu y tế xuất sắc của Nhật Bản - Mối quan hệ hợp tác Nhật Bản - Việt Nam”

Ngày 26/8/2013, tại Hà Nội diễn ra Hội thảo “Thành tựu y tế xuất sắc của Nhật Bản - Mối quan hệ hợp tác Nhật Bản - Việt Nam”. Hội thảo là một trong hoạt động kỷ niệm 40 năm thiết lập quan hệ ngoại giao Việt Nam - Nhật Bản.

Đây là Hội thảo y tế lần đầu tiên được tổ chức bởi sự kết hợp giữa Chính phủ và các cơ quan tư nhân của hai nước Nhật Bản, Việt Nam, các phương pháp khám và chữa bệnh hiện đại nhất trên thế giới về bệnh ung thư và các căn bệnh trong lối sống hàng ngày sẽ được giới thiệu.

Trong thời gian qua, sự hợp tác giữa Nhật Bản và Việt Nam chủ yếu là ở các lĩnh vực xây dựng cơ sở hạ tầng như cầu đường, đường sắt, bến cảng, sân bay... Trong tương lai, Chính phủ Nhật Bản đặt mục tiêu thúc đẩy hợp tác hai phía với Việt Nam trong lĩnh vực y tế ■

Khám chữa bệnh miễn phí cho các đối tượng chính sách

Nhằm tri ân các đối tượng chính sách nhân Ngày Thương binh liệt sỹ 27/7/2013, Đoàn cán bộ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương tổ chức khám chữa bệnh, cấp thuốc miễn phí và tặng quà các đối tượng chính sách là thương bệnh binh, thân nhân liệt sỹ, cựu thanh niên xung phong và nạn nhân chất độc da cam/dioxin trên địa bàn xã Kim Chung, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Chỉ trong 1 ngày, hơn 400 người đã được kiểm tra sức khỏe tổng thể từ đo huyết áp, thử đường huyết đến điện tim, siêu âm ổ bụng tổng quát nhằm phát hiện các bệnh lý tiềm tàng, có biện pháp điều trị sớm. Với 6 cơ sở thuốc bổ và nhiều thuốc điều trị bệnh đặc hiệu và hơn 400 suất quà đã được trao tận tay người nhận.



Cùng ngày, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và UBND xã Kim Chung cũng đã đến tận nhà thăm khám chữa bệnh, phát thuốc và tặng quà Mẹ Việt Nam anh hùng Nguyễn Thị Tịnh năm nay đã 95 tuổi ở trên địa bàn xã và các thương bệnh binh nặng mỗi suất quà trị giá 2 triệu đồng. Đây là những món quà vật chất tuy nhỏ bé nhưng có ý nghĩa tinh thần hết sức to lớn, tiếp tục phát huy và giáo dục truyền thống “uống nước nhớ nguồn”, “tương thân tương ái” của dân tộc, đặc biệt đối với thế hệ trẻ của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương nói riêng, tuổi trẻ cả nước nói chung ■

Ra mắt Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam

Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam - cơ quan ngôn luận của Hội Truyền nhiễm Việt Nam đã chính thức ra mắt. Tạp chí là một kênh thông tin giới thiệu các công trình nghiên cứu, những tiến bộ khoa học trên thế giới và trong nước, góp phần nâng cao kiến thức cho cán bộ y tế về lâm sàng, điều trị, dự phòng, dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm, HIV/AIDS, chăm sóc sức khỏe cộng đồng; đồng thời cung cấp những kiến thức về bệnh truyền nhiễm kịp thời tới cộng đồng.

Tạp chí phát hành trên phạm vi cả nước, xuất bản 3 tháng/1 kỳ với số lượng 3.000 bản/kỳ. Sự ra đời của Tạp chí góp phần thiết thực kết nối các hội viên của Hội Truyền nhiễm Việt Nam và thúc đẩy hoạt động nghiên cứu khoa học chuyên ngành Truyền nhiễm Việt Nam ■

29 bài dự thi được trao giải thưởng “Bí quyết sống khỏe”

Với mong muốn tuyên truyền, nhân rộng những bí quyết sống lâu - sống khỏe ra cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, Báo Khoa học và Đời sống đã tổ chức cuộc thi “Bí quyết sống khỏe” dành cho người già trên 70 tuổi. Cuộc thi nhanh chóng có sức lan tỏa lớn, thu hút được nhiều sự quan tâm của người cao tuổi.

Trong khoảng 1.000 bài dự thi, Ban Giám khảo đã chọn ra 69 bài, là 69 bí quyết giúp sống lâu, sống khỏe vào vòng chung khảo. 29 bài trong số đó được Ban Tổ chức trao thưởng tại buổi lễ trao giải diễn ra vào cuối tháng 7 vừa qua tại Hà Nội. Giải Nhất thuộc về tác giả Đặng Văn Quế với bài viết “Ông tiên 101 tuổi”. Giải Nhì thuộc về tác giả Hương Trà với bài “Bao dung để sống khỏe”. Hai tác giả Lê Bá Xây, Đinh Dũng Toàn đồng giải Ba với: “Biết mỉm cười khi buồn” và “Trẻ khỏe vì hoạt động xã hội”. Ngoài ra, Ban Tổ chức cuộc thi cũng trao 5 giải thưởng dành cho tác giả đồng thời là nhân vật, 10 giải thưởng cho nhân vật có phương pháp tập luyện hay nhất và 10 giải khuyến khích cho các tác giả viết về người khác. Đáng nói, hoàn cảnh hiện tại của các tác giả có bài đạt giải rất đa dạng, là nông dân, chạy chợ, kinh doanh hộ gia đình, trí thức...

Tại lễ trao giải, Tổng biên tập báo Khoa học và Đời sống, ông Nguyễn Minh Quang chia sẻ: Trong hơn 1.000 bài dự thi, có những bí quyết rất đơn giản, dễ thực hiện, có thể nhân rộng ra cộng đồng nhưng cũng có những bí quyết rất công phu, đòi hỏi người thực hiện phải có quyết tâm và lòng kiên trì. Tuy nhiên, phần lớn các bí quyết đều là sự kết hợp hài hòa giữa một tinh thần khỏe mạnh với chế độ ăn uống, luyện tập và nghỉ ngơi phù hợp với thể trạng cá nhân.

Phó Chủ tịch Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, đại diện Ban Giám khảo, TS. Đàm Hữu Đắc cho biết: “Sống trường thọ không chỉ là khát vọng của người cao tuổi mà là của toàn thể người dân Việt Nam. Bí quyết được gửi về qua các bài thi đều vô cùng quý giá”.

Nối tiếp thành công của “Bí quyết sống khỏe” lần thứ nhất, cuộc thi lần thứ hai được ông Nguyễn Minh Quang phát động tại buổi lễ trao giải, dự kiến sẽ diễn ra từ nay đến 31/12/2013 ■

ỨNG DỤNG GHÉP

TẾ BÀO GỐC

TRONG ĐIỀU TRỊ

CÁC BỆNH VỀ MÁU

PHẠM TRÀ GIANG

Từ lâu, cấy ghép tế bào gốc đã được y học thế giới lựa chọn như là liệu pháp hữu hiệu để chữa khỏi một số căn bệnh mạn tính, hiểm nghèo liên quan đến máu, tủy, xương khớp... Trên thế giới ghép tế bào gốc đang được thực hiện khá phổ biến ở nhiều nước. Tại các nước phát triển như: Mỹ, Pháp, Nhật, Ý, Hàn Quốc... hàng năm có hàng nghìn ca bệnh hiểm nghèo đã được cứu sống nhờ phương pháp ghép tế bào gốc. Ở Việt Nam, nghiên cứu, ứng dụng tế bào gốc trong điều trị bệnh tiến hành từ thập kỷ 90 của thế kỷ trước và thực hiện sớm nhất trong lĩnh vực huyết học - truyền máu. Năm 1995, Bệnh viện Truyền máu - Huyết học, thành phố Hồ Chí Minh đã ghép tế bào gốc tủy xương cho một bệnh nhân 26 tuổi bị bệnh bạch cầu tủy xương mạn tính.

Năm 1995, dưới sự chủ trì của PGS. Trần Văn Bé, nhóm các cán bộ khoa học tại Trung tâm Truyền máu - Huyết học (nay là Bệnh viện Truyền máu - Huyết học, thành phố Hồ Chí Minh) đã ghép tế bào gốc tủy xương cho

một bệnh nhân 26 tuổi. Đến nay, sau 18 năm bệnh nhân vẫn còn sống hoàn toàn khỏe mạnh, đã có vợ và 2 con. Đây chính là trường hợp ghép tế bào gốc thành công đầu tiên ở Việt Nam, đánh dấu một bước ngoặt trong nền y học nước nhà và mở ra một hướng điều trị mới.

Từ đó đến nay, số lượng các ca bệnh được tiến hành ghép tế bào gốc tại các Trung tâm huyết học - truyền máu trên cả nước không ngừng được tăng lên. Tăng nhiều nhất vẫn là ở các cơ sở: Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Nhi Trung ương.

Theo thống kê số liệu được báo cáo tại Hội nghị khoa học toàn quốc về tế bào gốc lần thứ II được tổ chức hồi đầu năm 2013, tính đến tháng 1 năm 2013 cả nước có 212 trường hợp được ghép tế bào gốc, trong đó chiếm nhiều nhất là Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh với 121 ca, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương 65 ca, Bệnh viện Nhi Trung ương 12 ca và một số cơ sở y tế khác.

Từ năm 2000, Bệnh viện

Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh đã có Trung tâm Tế bào gốc máu cuống rốn, có bộ phận thu gom, xử lý, bảo quản tế bào gốc và khu lâm sàng ghép tế bào gốc.

Tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, từ năm 2006, đã thực hiện ghép tế bào gốc điều trị bệnh lý huyết học. Đến nay, Viện đã triển khai thành lập Trung tâm Tế bào gốc, Trung tâm này có thể thu thập tế bào gốc từ cả máu ngoại vi, máu cuống rốn và tủy xương cũng như thực hiện các xét nghiệm về liên quan đến tế bào gốc.

Các cơ sở y tế khác như Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện 198 - Bộ Công an, Bệnh viện Bạch Mai cũng đã tổ chức các khoa, phòng, bộ phận đáp ứng được công việc thực hiện ghép tế bào gốc trong điều trị.

Các Viện, Bệnh viện, Khoa Huyết học - Truyền máu đã phối hợp với các cơ sở điều trị khác để thực hiện ghép tế bào gốc cho các bệnh lý không thuộc huyết học. Cụ thể, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 phối hợp với Bệnh viện Việt Đức sử dụng tế



Bệnh nhân Diệu Thuần đang được cán bộ y tế chăm sóc sau ghép tế bào gốc

bào gốc tự thân điều trị các bệnh lý xương, khớp khó hồi phục được 277 bệnh nhân (khớp giả, mất đoạn thân xương dài: 179 bệnh nhân; hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi: 35 bệnh nhân; mất đoạn xương, kéo dài chi: 34 bệnh nhân; thoái hóa khớp gối: 29 bệnh nhân). Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 kết hợp với Bệnh viện Tim Quốc gia dùng tế bào gốc điều trị suy tim sau nhồi máu ở tim được 37 bệnh nhân. Bệnh viện Trung ương Huế đã áp dụng tế bào gốc điều trị cho bệnh nhân tiêu chỏm xương đùi được 6 ca, đang hướng tới điều trị cho bệnh nhân K vú, K buồng trứng, nhồi máu cơ tim...

Kết quả điều trị cho thấy, các trường hợp ghép tế bào gốc đều đạt kết quả tốt, tỷ lệ thành công chiếm từ 65-75%. Các cơ sở thực hiện ghép tế bào gốc đều thực hiện đúng quy trình điều trị từ thu thập, điều chế, sản xuất, lưu trữ,

bảo quản, sử dụng tế bào gốc); cũng như đã thực hiện được thành thạo các biện pháp để điều kiện hóa, điều trị ở giai đoạn giảm bạch cầu sâu, điều trị ghép chống chủ, điều trị khi có hiện tượng thải ghép. Đặc biệt, một số cơ sở đã thực hiện được các kỹ thuật chuyên sâu cho nên việc thực hiện ghép tế bào gốc rất bài bản và hiệu quả cao. Các cơ sở cũng đã có những cải tiến sáng tạo để thực hiện ghép tế bào gốc được tốt hơn, như: ghép tế bào gốc từ nhiều mẫu máu tế bào gốc cuống rốn phù hợp cho một bệnh nhân, ghép tế bào gốc từ máu ngoại vi đông lạnh, ghép tế bào gốc diệt tửy tối thiểu, ghép tế bào gốc trên bệnh nhân có HCV dương tính, ghép tế bào gốc trên bệnh nhân không có sự hòa hợp đủ 6/6 gen....

Theo GS. TS Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, nhờ việc

tiến hành ghép tế bào gốc tại cơ sở Huyết học - Truyền máu trong nước nên đã hạn chế đến mức tối đa chi phí của người bệnh. Chính vì vậy, đến nay rất nhiều bệnh nhân đã ở lại Việt Nam điều trị, thậm chí có bệnh nhân đang điều trị ở nước ngoài đã trở về nước điều trị.

MỘT SỐ CA GHÉP TẾ BÀO GỐC THÀNH CÔNG

Hoàng Thị Diệu Thuần là cô gái được biết đến với nghị lực sống mãnh liệt và tinh thần lạc quan yêu đời. Năm 2005, Thuần là sinh viên năm thứ nhất Khoa Tài chính Ngân hàng (Đại học Quốc gia Hà Nội) và cũng trong năm đó em phát hiện bị mắc bệnh ung thư máu. Tháng 7/2012, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã quyết định thực hiện ca ghép tế bào gốc cho bệnh nhân Diệu Thuần. Anh trai Thuần là người hiến tế bào gốc để cứu sống em gái. Chỉ số tế bào

giữa người cho và người nhận đạt 5/6 allen, chưa phải là chỉ số lý tưởng cho yêu cầu cấy ghép. Tuy nhiên, để cứu sống bệnh nhân, các bác sỹ vẫn quyết định thực hiện ca ghép tế bào gốc. Sau ca ghép 15 ngày, kết quả xét nghiệm cho thấy có xuất hiện mọc các mảnh ghép mới. Theo dõi tiếp sau 30 ngày ghép, các xét nghiệm tủy đều cho kết quả khả quan. Các chỉ số tế bào máu đã trở lại gần như bình thường, đặc biệt xét nghiệm về tổn thương di truyền như cấy nhiễm sắc thể tủy PH1 âm tính; sinh học phân tử PCR gen bệnh âm tính; thể khảm (chuyển đổi tế bào gốc của người hiến và bệnh nhân - thường gọi là Chimerism) đạt 100%. Như vậy, sau 7 năm chiến đấu với bệnh ung thư máu, bệnh nhân Thuận đã thoát khỏi những tế bào ung thư nhờ kỹ thuật ghép tủy đồng loại.

Trong tháng 7 vừa qua, lần đầu tiên tại Bệnh viện Chợ Rẫy, 2 bệnh nhân bị đa u tủy xương được thực hiện thành công phương pháp ghép tế bào gốc tự thân. Hai bệnh nhân bị đa u tủy xương (bệnh Kahler) vừa nhận được món quà của sự sống nói trên là Phan Xuân Hoàng (32 tuổi, ngụ tại Bình Dương) và Nguyễn Thị Cẩm Lệ (45 tuổi, ngụ tại Nha Trang). Trước đó, cả 2 bệnh nhân đều phát hiện căn bệnh nguy hiểm của bản thân và đang trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Cũng như các bệnh nhân điều trị theo phương pháp truyền thống (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, điều trị trúng đích) tỷ lệ đáp ứng lui bệnh sau 5 năm của họ được tiên lượng chỉ đạt 60% đến 70%. BS. Trần Thanh Tùng, Trưởng khoa Khoa Huyết học, Bệnh viện Chợ Rẫy cho biết: “Trước đây, tế bào gốc được lấy cũng như ghép từ tủy xương gây nhiều khó khăn và đau đớn đối với người cho lẫn người nhận, nhờ tiến bộ của y học, việc lấy tế bào gốc hiện nay rất đơn giản. Tế bào gốc sẽ được lấy từ máu ngoại vi sau khi bệnh nhân sử dụng một loại thuốc kích thích, máy tách tế bào sẽ làm nhiệm vụ phân tích tách riêng tế bào gốc sau đó trả máu về cho cơ thể. Bệnh nhân được tạo một buồng tiêm truyền dưới da, qua buồng tim này bác sỹ bơm tế bào gốc để thực hiện việc cấy ghép. Thời gian ghép một ca bệnh kéo dài khoảng 4 tiếng, người bệnh chỉ có cảm giác tương tự như đang truyền máu nên có thể vừa ghép vừa xem tivi bình thường. Một số trường hợp khác, bệnh nhân có thể xuất hiện các triệu chứng buồn nôn, lạnh, tăng huyết áp. Tuy nhiên, ca ghép sẽ không nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Thực hiện thành công cuộc ghép người bệnh không cần sử dụng thuốc chống thải ghép, tỷ lệ lui bệnh sau 5 năm sẽ đạt mức 80 đến 90%” ■

Tế bào gốc là gì? Đó là những tế bào còn non, tiềm năng phát triển rất lớn, có khả năng tự thay mới mình và biệt hóa thành các tế bào chuyên biệt khác để tạo nên các mô (của cơ thể) do chết tự nhiên vì già cỗi hoặc do bị tổn thương vì các nguyên nhân khác nhau.

Tế bào gốc có ở đâu? Chúng được lưu giữ tại các vị trí đặc biệt gọi là “ổ” TBG nằm rải rác trong các mô và cơ quan của cơ thể. Từ đây, các tế bào gốc cứ đều đặn (hoặc tăng tốc khi bị nhiễm trùng hoặc chấn thương) tăng sinh và biệt hóa, cung cấp nguồn tế bào mới để tạo mô và giữ cho cơ thể luôn ở trạng thái cân bằng.

Ở Việt Nam, nguồn TBG thường sử dụng cho việc ghép được lấy từ: Tủy xương; Máu ngoại vi và Máu dây rốn. Trong đó, máu ngoại vi là nguồn TBG được ưa chuộng nhất, sử dụng trong ghép tự thân và đồng loại (có nguồn cung cấp khá lớn từ những người khỏe mạnh hiến máu tình nguyện).

Vì sao dùng tế bào gốc để chữa bệnh? Quá trình liên vết thương và phục hồi sau thoái hóa hoặc tổn thương các tế bào và mô trong cơ thể có cơ chế phức tạp nhưng kết quả cuối cùng là tái lập lại các tế bào và mô. Chính các TBG là lực lượng dự trữ được huy động để tái tạo các tế bào và mô bị tổn thương đó. Ở cơ thể còn trẻ, khỏe thì lượng TBG phong phú nên khả năng liên vết thương nhanh và mạnh. Với các cơ thể già, yếu thì lượng TBG giảm nhiều nên không còn khả năng đó dẫn đến các biểu hiện của tuổi già, giảm chức năng các cơ quan hoặc không liền được vết thương. Vì vậy, dùng TBG trong điều trị chính là đưa vào cơ thể các tế bào non trẻ để tạo ra các loại tế bào mới, mô mới bổ sung hoặc thay thế cho các tế bào và mô của cơ quan đã bị tổn thương hoặc đã mất chức năng.

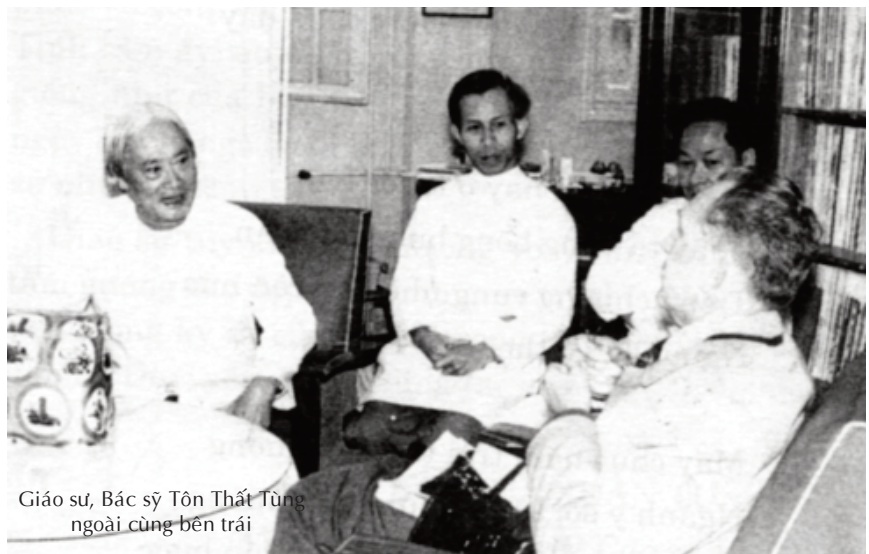


Giáo sư, bác sỹ Tôn Thất Tùng:

“TON THAT TUNG’S METHOD”

Giáo sư, Bác sỹ Tôn Thất Tùng (1912-1982) là một bác sỹ tài ba và nổi tiếng không chỉ ở Việt Nam mà trên toàn thế giới trong lĩnh vực gan và giải phẫu gan. Giáo sư Tôn Thất Tùng được tôn vinh là tổ sư của phương pháp cắt gan có kế hoạch. Phương pháp này của ông đã được giới phẫu thuật thế giới gọi là “Ton That Tung’s method” (Phương pháp Tôn Thất Tùng) .

Bài viết xin được lấy tên là phương pháp mà thế giới đã công nhận và tôn vinh ông bởi những cống hiến quý giá của ông cho sức khỏe nhân loại. Rất ít nhà khoa học trên thế giới có được những đóng góp được ghi nhận và có giá trị với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người như ông - Giáo sư, bác sỹ Tôn Thất Tùng.



Giáo sư, Bác sỹ Tôn Thất Tùng ngoài cùng bên trái

Sinh ra ở Thanh Hóa, nhưng thời thơ ấu và niên thiếu GS. Tôn Thất Tùng gắn liền với mảnh đất Huế. Gia đình ông thuộc dòng dõi hoàng gia, nằm sát bên bờ con sông Hương, phía trên cầu Bạch Hổ, nhìn sang cồn Dã Viên.

Theo hồi ký của GS.Tôn Thất Tùng, vào đầu thập niên 30 của thế kỷ trước, vì chán ngấy chốn

quan trường nên Tôn Thất Tùng rời Huế với hoài bão mai sau sẽ làm một nghề “tự do” không phụ thuộc vào đám quan lại hay chính quyền thực dân. Tại Hà Nội, ông học ở Trường Trung học Bảo Hộ (sau đổi tên thành Trường Bưởi, ngày nay là Chu Văn An).

Năm 1935, ông theo học ở Trường đại học Y khoa Hà Nội,

Với những công lao và cống hiến to lớn đối với đất nước, GS. Tôn Thất Tùng đã được tặng danh hiệu Anh hùng Lao động, hai lần Huân chương Lao động hạng Nhất, Huân chương chiến sỹ hạng Nhất, Huân chương kháng chiến hạng Ba, Huân chương Hồ Chí Minh và Giải thưởng Hồ Chí Minh.

Năm 2002, nhân kỷ niệm 90 năm ngày sinh của giáo sư, Bộ Y tế đã thành lập hội đồng xét tặng giải thưởng mang tên ông - Giải thưởng Tôn Thất Tùng. Đối với thế giới, giáo sư Tôn Thất Tùng là Viện sỹ viện Hàn lâm Y học Liên Xô, Hội viên Hội quốc gia những nhà phẫu thuật Cộng hòa Dân chủ Đức, Thành viên Viện Hàn lâm phẫu thuật Paris, Hội viên Hội Những nhà phẫu thuật Lyon (Pháp), Thành viên Hội Quốc gia Những nhà phẫu thuật Algeri và Huy chương Phẫu thuật quốc tế Lannelongue - giải thưởng cao quý nhất trong ngành phẫu thuật thế giới, 5 năm mới tặng 1 lần cho một nhà phẫu thuật duy nhất trên cả hành tinh.

một thành viên của Viện Đại học Đông Dương. Lúc bấy giờ, Trường Y Hà Nội là trường y duy nhất của cả Đông Dương trước 1945, khi đó có lệ các sinh viên y khoa bản xứ chỉ được thực tập ngoại trú, không được dự các kỳ thi nội trú, do chính quyền thuộc địa không muốn có những bác sỹ bản xứ có trình độ chuyên môn cao có thể cạnh tranh với bác sỹ của chính quốc.

Năm 1938, trong thời gian làm việc ngoại trú tại Bệnh viện Phủ Doãn, ông đã rất bất bình với việc này và đã đấu tranh đòi chính quyền thực dân phải tổ chức cuộc thi nội trú cho các bệnh viện ở Hà Nội. Ông là người duy nhất trúng tuyển một cách xuất sắc trong kỳ thi khóa nội trú đầu tiên của trường và mở đầu tiên lệ cho các bác sỹ nội trú người bản xứ. GS. Tôn Thất Tùng chọn Khoa Ngoại của Trường Đại học Y Hà Nội, tức Bệnh viện Phủ Doãn (ngày nay là Bệnh viện Việt Đức) để làm việc.

Cách mạng tháng 8/1945 thành công, ông được giao nhiệm vụ chữa bệnh cho Chủ tịch Hồ Chí Minh. Trong thời gian đó, ông đã viết cuốn sách tóm tắt kinh nghiệm nghiên cứu về giun với vấn đề “Viêm tụy cấp tính và phẫu thuật”.

Một thời gian sau, ông được cử làm Giám đốc Bệnh viện Phủ Doãn và cùng với GS. Hồ Đắc Di, ông đã bắt tay xây dựng Trường Đại học Y Hà Nội.

Khi Pháp trở lại Hà Nội, GS. Tôn Thất Tùng được giao nhiệm vụ tìm kiếm thuốc men và dụng cụ y tế để đưa lên chiến khu. Cuối mùa đông 1946, ông cùng gia đình rời Hà Nội lên chiến khu Việt Bắc tham gia kháng chiến. Cùng với BS. Nguyễn Hữu Trí, BS. Hoàng Đình Cầu, sinh viên Trường đại học Y Hà Nội và nhân viên của Bệnh viện Phủ Doãn, ông đã xây dựng tuyến mổ xẻ cho mặt trận Tây Nam Hà Nội. Trong thời kỳ chiến tranh ác liệt, ông vẫn tham gia tổ chức điều trị, phát triển ngành Y tế, đồng thời với nghiên cứu khoa học, đào tạo sinh viên, xây dựng nền tảng trường Y khoa Việt Nam. Cũng trong thời gian này, cùng với GS. Đặng Văn Ngữ, ông đã góp phần sản xuất penicillin phục vụ thương bệnh binh trong điều kiện dã chiến.

Năm 1948, GS. Tôn Thất Tùng được Chủ tịch Hồ Chí Minh chỉ định vào Chính phủ kháng chiến làm Thứ trưởng Bộ Y tế.

Năm 1954, miền Bắc hoàn toàn giải phóng. GS. Tôn Thất

Tùng trở lại Hà Nội. Ông được cử làm Giám đốc Bệnh viện Phủ Doãn, sau này đổi tên thành Bệnh viện Việt Đức và giữ cương vị Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại Trường đại học Y Dược Hà Nội.

Năm 1961, GS. Tôn Thất Tùng xin thôi giữ chức Thứ trưởng Bộ Y tế để tập trung cho chuyên môn.

Ngày 5/5/1958, GS. Tôn Thất Tùng thực hiện thành công ca mổ tìm đầu tiên và đến năm 1965 ông đã triển khai mổ tim bằng máy tim - phổi nhân tạo đã thành công.

Có một sự kiện mà không thể không nhắc tới đó là sự kiện năm 1963, GS. Tôn Thất Tùng công bố một phương pháp cắt gan mới trên tờ The Lancet ở London, tờ tạp chí rất nổi tiếng trong ngành phẫu thuật thế giới. Sự kiện này đã gây chấn động giới y học trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Để có được thành quả này là cả một quá trình làm việc, nghiên cứu đầy say mê, khoa học nhưng cũng đầy gian khổ đòi hỏi sự hy sinh, kiên trì, bền bỉ của GS. Tôn Thất Tùng. Trong điều kiện học tập, làm việc còn khó khăn của thời kỳ đó, các thầy giáo Pháp chủ yếu chú trọng kiến thức sách vở, ít liên hệ tới điều kiện khí hậu và con người bản xứ, trang

thiết bị thiếu, lỗi thời, ông đã phải tự đặt ra cho bản thân những nguyên tắc học tập và làm việc, coi công việc thực tiễn hàng ngày là quan trọng bậc nhất và là nguồn động lực đi vào con đường nghiên cứu khoa học. Đặc biệt, trong quá trình học tập, nghiên cứu và làm việc, GS. Tôn Thất Tùng đã phát hiện trong gan của một người bệnh có hàng chục con giun chui ở các đường mật. Với một dụng cụ thô sơ, chỉ bằng một con dao nạo, ông đã phẫu tích kỹ lưỡng cơ cấu của lá gan. Bằng phương pháp này, trong suốt thời gian từ năm 1935 đến năm 1939, ông đã phẫu tích trên 200 lá gan của các tử thi để nghiên cứu các mạch máu. Qua đó, ông vẽ lại thành các sơ đồ, đối chiếu chúng với nhau để tìm ra những nét chung. Trên cơ sở đó, ông đã viết và bảo vệ thành công luận án tốt nghiệp bác sỹ y khoa với nhan đề “Cách phân chia mạch máu của gan”. Bản luận án được đánh giá rất cao và trở thành tiền đề cho những công trình khoa học nổi tiếng của ông.

Sau này, chính vì biết rõ các cơ mạch trong gan, vào những năm 1960, ông đã nghiên cứu thành công phương pháp “cắt gan có kế hoạch”. Đây là một phương pháp hoàn toàn mới và hiện đại, khác hẳn với những phương pháp trước đây. Vì trước đó, do chưa có mô tả chính xác các mạch máu trong gan nên người ta vẫn quen dùng phương pháp “cắt gan không có kế hoạch”. Ông cho rằng làm như vậy thì thật nguy hiểm, vì cắt xong nếu không đúng mạch, bệnh nhân có thể chết do chảy máu hoặc do hoại tử gan. Để ghi nhận công lao của người đầu tiên đã tìm ra phương pháp cắt gan này, người ta gọi là “Phương pháp mổ gan khô” hay “Phương pháp Tôn Thất Tùng”. Phương pháp cắt gan của Tôn Thất

Tùng cũng được giới thiệu trong Encyclopédie médico - chirurgicale (Bách khoa thư nội thương - phẫu thuật) của Pháp; được đưa vào Obstetrics and Surgery's Reader Digest (Tuyển chọn các tài liệu sản khoa và phẫu thuật) của Mỹ. Năm 1985, Manfredi và đồng nghiệp (J Surgical Oncology) báo cáo 103 ca giải phẫu dùng phương pháp của GS. Tôn Thất Tùng, mà tác giả mô tả là không có biến chứng gì đáng kể, với thời gian sống sót lên đến 8 năm. Đến năm 2004, một nhóm bác sỹ Ý cũng báo cáo một số trường hợp so sánh 2 kỹ thuật giải phẫu và họ kết luận kỹ thuật cắt gan của GS. Tôn Thất Tùng là “tiêu chuẩn vàng”.

Ngoài việc nâng cao mũi nhọn hiện đại của y học, ông luôn quan tâm, nhắc nhở phải giải quyết tốt các công việc cấp cứu thông thường vì điều này liên quan trực tiếp đến tính mạng của người dân. Ngay từ năm 1959, ông đã chủ trương cho thông báo trở lại tuyến dưới những ưu, khuyết điểm trong xử lý các trường hợp viêm ruột thừa, lồng ruột. Từ năm 1963, thông báo về các tai nạn lao động; năm 1965, thông báo về tai nạn chiến tranh và năm 1969, thông báo về các tai nạn giao thông... để các địa phương và cơ sở phòng tránh và cấp cứu kịp thời, có hiệu quả.

Song song với các hoạt động chuyên môn, với cương vị khi là Thứ trưởng Bộ Y tế, khi là Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, Chủ nhiệm bộ môn Ngoại trường Đại học Y khoa Hà Nội, GS. Tôn Thất Tùng đã cống hiến rất nhiều cho sự nghiệp đào tạo các thầy thuốc và chuyên gia giỏi về y học, giáo sư đã sớm chú ý đến việc lựa chọn, bồi dưỡng một lực lượng cán bộ ngoại khoa kế cận, tạo điều kiện cho lớp trẻ vươn lên. Các thế hệ

học trò của ông lần lượt trưởng thành. Đó là các bác sỹ Đặng Hạnh Độ, Tôn Thất Bách, Phạm Hoàng Phiệt, Đỗ Kim Sơn, Đỗ Đức Vân...

Ông cũng là người đặt nền móng cho việc nghiên cứu tác hại của chất độc hóa học diôxin đến con người và môi trường tại Việt Nam, phương pháp điều trị các vết thương do bom bi, phương pháp điều trị ung thư gan bằng phẫu thuật kết hợp dùng miễn dịch và rất nhiều công trình khoa học khác.

Năm 1982, GS. Tôn Thất Tùng qua đời tại Hà Nội, hưởng thọ 70 tuổi.

Cuộc đời GS. Tôn Thất Tùng là một điển hình của người trí thức Việt Nam sớm hăng say lao động khoa học, được cách mạng giác ngộ. Nhắc đến ông là nghĩ ngay đến một người thầy thuốc hết lòng yêu thương bệnh nhân, là một người thầy hết lòng đào tạo các thế hệ sinh viên ngành Y. Không những thế ông còn là nhà khoa học chân chính với một tinh thần lao động khoa học miệt mài. Cả cuộc đời Giáo sư là những cống hiến to lớn tới sự nghiệp bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, cho nền y học Việt Nam và thế giới ■

Bài viết có sử dụng tư liệu lịch sử



CHẤP NHẬN ĐỐI DIỆN VỚI NGUY HIỂM VÌ SỰ SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH



“ Nghề nguy hiểm nhưng đầy vinh quang và tự hào. Khi mình hiểu rõ căn bệnh, chế ngự được nó, mình có thể giúp cho cộng đồng phòng ngừa bệnh ”

Ba tháng bị cơn đau dạ dày hành hạ cũng là lúc chàng trai sinh ra và lớn lên ở vùng đất có truyền thống hiếu học tình cờ bắt gặp niềm đam mê với ngành Y. Sự chăm sóc ăn cần, chu đáo, tận tình của người bác sỹ già năm đó khiến anh thực sự cảm phục và mến mộ. Đồng cùng lúc hai trường đại học: Đại học Sư phạm Hà Nội và Đại học Y Hà Nội, anh chọn ngành Y bởi ngành Y mang lại sức khỏe - tài sản lớn nhất của con người.

“Nghề nguy hiểm nhưng đầy vinh quang và tự hào. Khi mình hiểu rõ căn bệnh, chế ngự được nó, mình có thể giúp cho cộng đồng phòng ngừa bệnh”, ThS.BS. Vũ Minh Điền, Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương bộc bạch. Anh là một trong 80 thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2011 do Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tôn vinh bầu chọn.

Phóng viên: Thường xuyên đối diện với những dịch bệnh nguy hiểm, chắc anh và những cán bộ y tế nơi anh công tác phải có một tinh thần thép và tấm lòng quả cảm?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Chính tình yêu thương với người bệnh, vì sự sống của những người bệnh khiến chúng tôi không ngừng nỗ lực. Chúng tôi chỉ biết phải cố gắng để làm tốt trách nhiệm của mình dù có thể bản thân chúng tôi sẽ gặp nguy hiểm vì bệnh dịch không từ một ai. Cứu được một mạng người đã thấy vui, hạnh phúc, cứu được nhiều người thì niềm vui ấy, niềm hạnh phúc ấy nhân lên gấp bội.

Phóng viên: Lần đầu tiên đối diện với những ca bệnh nguy hiểm, anh đã xử lý như thế nào?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Chọn ngành truyền nhiễm, mình biết mình sẽ phải thường xuyên tiếp xúc với các bệnh nguy hiểm. Tốt

nghiep ra trường, mình vào công tác tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương - bệnh viện tuyến cao nhất khám, cấp cứu, chữa bệnh cho bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm và thời điểm đó, cả nước nói chung và Bệnh viện nói riêng vừa trải qua vụ dịch SARS, dịch cúm A(H5N1). Mình lúc đó cũng rất sợ nhưng chính bầu không khí làm việc khẩn trương, nhiệt huyết và đầy tình thương, trách nhiệm tại đây đã truyền cho mình sức mạnh, sự tự tin và tình yêu đối với công việc.

Năm 2007, cả nước đối diện với dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm. Lúc đó, mình và các đồng nghiệp ngày đêm bám bệnh viện và luôn được đặt trong tư thế sẵn sàng ứng phó khi có ca bệnh. Mình vinh dự được lãnh đạo khoa phòng và lãnh đạo bệnh viện tin tưởng giao đảm trách bộ phận cấp cứu ban đầu tại phòng khám. Đối với những bệnh nhân tiêu chảy cấp nguy hiểm thể nặng phải làm sao cấp cứu nhanh nhất và khẩn trương đặt đường truyền nhằm cung cấp đủ nước và điện giải cho người bệnh. Người bệnh từ chỗ đứng trước “lưỡi hái của tử thần” dần dần tỉnh táo lại từng giây, từng phút. Khi đó mình cảm thấy rất vui, cảm giác làm việc không mệt mỏi. Tuy nhiên, cũng có trường hợp do nhập viện quá muộn, dù đã làm mọi cách để cứu chữa nhưng không thể giành lại sự sống cho người bệnh. Chúng tôi tiếc là không thể cứu sống tất cả mọi người.

Phóng viên: Còn hiện nay, sau gần 10 năm gắn bó với nghề?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Gần 10 năm gắn bó với nghề, mình đã thu được rất nhiều kinh nghiệm qua mỗi vụ dịch như dịch cúm A(H5N1), sởi, viêm não, rubella, dịch cúm A(H1N1), dịch sốt xuất huyết. Tất cả dịch bệnh đều có căn nguyên của nó. Hiểu

rõ về bệnh thì mình có thể phòng được. Nghề Y, tuy nguy hiểm, nhưng cũng đầy vinh quang. Khi mình hiểu rõ căn bệnh, chế ngự được nó, mình sẽ giúp cho cộng đồng phòng ngừa bệnh, giúp cộng đồng ngăn chặn các dịch bệnh nguy hiểm.

Phóng viên: Là một thầy thuốc trẻ tích cực hằng say nghiên cứu khoa học. Vậy, với anh, mỗi một công trình nghiên cứu thành công và được ứng dụng hiệu quả vào thực tiễn có ý nghĩa như thế nào?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Y học phải dựa trên bằng chứng. Mình vinh dự khi được tham gia một số đề tài nghiên cứu cấp nhà nước, cấp Bộ như nghiên cứu bệnh cảnh lâm sàng của dịch tả, dịch cúm A(H1N1)... Những đề tài này đã tổng kết những bằng chứng khoa học để đúc kết những kinh nghiệm, những kiến thức hữu ích nhằm phổ biến cho cộng đồng, giúp cộng đồng biết cách ứng phó và phòng tránh.

Đặc biệt, đề tài tốt nghiệp cao học về một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng của viêm não Herpes của mình đã giúp các đồng nghiệp hiểu hơn và quan tâm hơn về căn bệnh này. Tại Việt Nam, viêm não Herpes là viêm não ít người biết đến nhưng nó là viêm não duy nhất có thuốc điều trị đặc hiệu. Viêm não Herpes phổ biến trong cộng đồng, chiếm tỷ lệ cao nhất trong các căn nguyên gây viêm não vi rút. Các nghiên cứu cho thấy, viêm não vi rút Nhật Bản chiếm 15% căn nguyên gây viêm não vi rút trong cộng đồng thì viêm não vi rút Herpes còn cao hơn. Tuy nhiên, cần có một nghiên cứu dịch tễ với cơ mẫu lớn để có thể đánh giá toàn diện và đầy đủ về viêm não Herpes.

Theo ước tính, trên thế giới có tới 90% người đã từng bị nhiễm vi rút Herpes và gần như



tất cả mọi người đều bị nhiễm vi rút Herpes sau 40 tuổi. Tuy nhiên, không phải ai cũng bị viêm não Herpes. Nó do yếu tố cảm miễn với căn bệnh, do yếu tố cảm thụ của từng người, do sức đề kháng của từng người. Viêm não Herpes là một bệnh có diễn biến nặng, gây tử vong hoặc để lại nhiều di chứng nếu không được phát hiện, điều trị đặc hiệu sớm.

Phóng viên: Các hoạt động từ thiện vì sức khỏe cộng đồng có giúp ích cho công việc của một bác sỹ trẻ không, thưa anh?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Mình may mắn khi thi đỗ vào Trường Đại học Y Hà Nội và có một môi trường tốt để học tập, cống hiến và tham gia các phong trào tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng. Ngay khi tham gia vào phong trào đó, mình thấy đây là mái nhà chung để cùng nhau chia sẻ kiến thức chuyên môn cũng như kinh nghiệm xã hội, rèn luyện kỹ năng chăm sóc sức khỏe cộng đồng,

biết gánh trách nhiệm chia sẻ khó khăn với cộng đồng. Nó giúp cung cấp cho mình một tri thức lớn, làm thế nào để phục vụ người bệnh tốt nhất mà giảng đường đại học không thể cho bạn.

Phóng viên: Trong các chuyến hành trình đến với cộng đồng, anh có thể chia sẻ về hành trình để lại trong anh nhiều kỷ niệm và ấn tượng nhất?

ThS.BS. Vũ Minh Điền: Mỗi chuyến đi là một lần được học thêm nhiều thứ. Mỗi chuyến đi có một kỷ niệm và những cảm xúc riêng. Mình và các thầy thuốc trẻ tại Chi hội Thầy thuốc trẻ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Hội Thầy thuốc trẻ Hà Nội, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã đi rất nhiều nơi, chủ yếu là vùng sâu, vùng xa, thậm chí sang cả Trung Quốc, Lào khám bệnh miễn phí.

Nhớ nhất là chuyến khám chữa bệnh cho đồng bào dân tộc tại một bản vùng sâu, vùng xa

của Hà Tĩnh. Nhiều người dân ở đây chưa biết khám chữa bệnh là gì, chưa từng biết đến một viên thuốc. Họ ngỡ ngàng và không hiểu tại sao phải uống thuốc, uống thuốc như thế nào. Những đứa trẻ gầy gò với cái bụng to do giun. Có những người khắp cơ thể sưng tấy ngoài da do tụ cầu. Chỉ một liều thuốc tẩy giun và một liều kháng sinh, tất cả đã được giải quyết. Nhưng với họ đó mãi là điều xa với nếu không có đoàn bác sỹ trẻ đến khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí.

Các thầy thuốc trẻ như mình thấy cần phải làm nhiều hơn nữa cho cộng đồng, không chỉ dừng lại ở việc khám chữa bệnh miễn phí mà còn phải tuyên truyền giáo dục cũng như phòng ngừa dịch bệnh, góp phần nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

Phóng viên: Xin cảm ơn Bác sỹ về cuộc trò chuyện này.

THÙY LINH (thực hiện)

Nơi nhiều người muốn lánh xa lại là nơi mà các cán bộ y tế dự phòng phải có mặt đầu tiên, bất chấp những nguy cơ lây nhiễm có thể xảy ra, thậm chí tử vong để sớm tìm ra nguyên nhân, triển khai các biện pháp chống dịch kịp thời, chính xác, nhằm dập tắt dịch nhanh nhất, hạn chế thiệt hại do dịch bệnh gây ra.

Những năm gần đây, Việt Nam phải đối diện với sự xuất hiện của nhiều dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm và phức tạp như cúm A(H5N1), cúm A(H1N1), SARS và sự bùng phát trở lại của nhiều dịch bệnh nguy hiểm khác như dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm do phẩy khuẩn tả, sốt xuất huyết, tay chân miệng... Trong khi đó, các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch... lại gia tăng nhanh chóng. Thực tế này

đặt công tác y tế dự phòng trước những thách thức to lớn.

“Khống chế, xử lý kịp thời, không để dịch bệnh bùng phát, lây lan; không có dịch bệnh lớn và nguy hiểm xảy ra; tỷ lệ mắc bệnh giảm so với cùng kỳ” - mấy ai biết rằng để có được những dòng báo cáo ngắn gọn này, đội ngũ cán bộ y tế dự phòng đang hàng ngày, hàng giờ gồng mình, chiến đấu anh dũng trên trận chiến không tiếng súng nhưng vô cùng hiểm nguy.

GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương chia sẻ, khi có dịch bệnh xảy ra, cán bộ y tế dự phòng là người đầu tiên đi vào vùng dịch, trực tiếp tiếp xúc với người bệnh để điều tra dịch tễ, lấy mẫu bệnh phẩm... Quá trình xử lý, xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm đều có nguy cơ lây nhiễm cao. Nguy hiểm nhất là những

khi dịch bệnh mới xuất hiện (SARS, dịch cúm A(H1N1)...), trong giai đoạn đầu của dịch còn chưa biết là bệnh gì, đường lây ra sao thì những cán bộ y tế dự phòng vẫn phải thực hiện những hoạt động thường quy để sớm tìm ra nguyên nhân và đề xuất các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho cộng đồng. Vì thế, dù đã thực hiện đúng các quy định của Bộ Y tế về phòng hộ nhưng sau khi đi chống dịch về, một số cán bộ của Viện vẫn bị mắc bệnh rất nặng, thậm chí có người đã bị nguy hiểm đến tính mạng. Còn khi không có dịch, các cán bộ y tế dự phòng cũng phải thường xuyên kiểm tra các ổ dịch cũ hoặc vào các vùng có nguy cơ dịch bùng phát cao nhằm giám sát bệnh nhân, giám sát côn trùng, giám sát vật chủ truyền bệnh...

Tiếp xúc với cán bộ y tế dự

Ở ĐÂU CÓ DỊCH BỆNH, Ở ĐÓ CÓ CÁN BỘ Y TẾ DỰ PHÒNG

UYÊN THẢO

NÂNG CAO SỨC KHỎE/24



phòng chúng tôi càng hiểu được nhiều hơn về lời chia sẻ của một trong những giáo sư đầu ngành về vai trò, sứ mệnh của người cán bộ y tế dự phòng.

...Lỗi hẹn với gia đình đã trở nên thường xuyên và thường trực đối với anh. Trong khi cả gia đình đi chơi, đi nghỉ mát thì anh lại nhận nhiệm vụ lên đường đi chống dịch. Chuyển đi dài hay ngắn phụ thuộc vào các vụ dịch. BS. Vũ Đình Thiểm, Trưởng khoa Dịch tễ, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương nhớ mãi chuyến đi lấy mẫu ở xã Dương Nội, Hà Đông (nay là Hà Nội). Xuất phát từ 5h chiều ngày hôm trước nhưng ém “quân” đến 2h sáng ngày hôm sau, đoàn điều tra mới đến cơ sở giết mổ lấy mẫu. Ngoài trời lúc đó mưa tầm tã, gió giật từng cơn. Giữa tháng hè oi bức mà vẫn có cảm giác se lạnh. Khi đoàn quyết định lấy mẫu trên những người giết mổ thì đã vấp phải sự chống đối quyết liệt của họ. Họ còn dùng dao dọa cả đoàn. Nhấn nại giải thích, nhấn nại thuyết phục cuối cùng họ cũng đồng thuận. Kết quả chuyến công tác đó đã đưa ra một nguy cơ gây tử ở Việt Nam từ năm 2007 - 2010 là do chó nhiễm tả. Liên tiếp sau đó, một loạt các cuộc kiểm tra lấy mẫu khác được tiến hành đều cho kết quả tương tự. Một bản báo cáo chi tiết đã được gửi lên Bộ trưởng Bộ Y tế và Thủ tướng Chính phủ. Thủ tướng Chính phủ đã ra công điện ngừng hoạt động giết mổ thịt chó và sau đó tả giảm hẳn.

Gần đây nhất là chuyến công tác điều tra nguyên nhân hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân tại huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi. Công việc diễn ra khá vất vả, nhiều đoàn kiểm tra phải xuống địa phương 7 - 8 lần mới tìm được đối tượng điều tra. Riêng anh không trực tiếp đi thực địa mà ngồi tại văn phòng để xử lý thông tin từ các đoàn báo cáo về thông qua 2 máy điện

thoại cầm tay lúc nào cũng “nóng”. Sau 5 ngày làm việc khẩn trương, các cán bộ dịch tễ đã kết thúc cuộc điều tra bằng một bản báo cáo chi tiết, trong đó đưa ra các khuyến nghị về việc thay đổi phương thức trữ gạo của người dân Ba Tơ bằng cách phơi khô thay vì trước đây, sau khi gặt lúa xong người dân thường không phơi khô mà cất đi để ăn dần; vì vậy, gạo thường có nhiều nấm mốc, tích tụ lâu ngày nên gây bệnh cho người dân. Nhờ đó chỉ một tháng sau, tại đây đã không phát hiện bệnh nhân mới.

Sốt rét cả nước đã giảm nhưng nguy cơ gia tăng sốt rét vẫn còn tiềm ẩn ở khu vực miền Trung. Tại đây, rất nhiều người dân vào rừng sinh sống để làm rẫy, khai thác lâm thổ sản nhưng lại chủ quan không mang theo màn hoặc mắc màn khi ngủ cũng như mang theo thuốc để phòng bệnh. Với nhiệm vụ và trách nhiệm được giao, cán bộ phòng, chống sốt rét của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn luôn chủ động trong việc giám sát, nghiên cứu véc tơ truyền bệnh để tiêu diệt mầm bệnh và khuyến cáo biện pháp phòng bệnh cho người dân.

TS.BS. Nguyễn Văn Chương, Viện trưởng Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn cho biết, để điều tra xác định loại muỗi gây bệnh là loại muỗi gì, cán bộ chúng tôi phải đi nằm trong rừng, thậm chí lấy thân mình làm mồi cho muỗi đốt. Nếu muỗi có mang mầm bệnh đốt thì việc mắc bệnh sốt rét là điều có thể xảy ra đối với bất cứ cán bộ y tế nào. Do đó, dù có ý thức phòng bệnh, một số cán bộ của Viện vẫn bị sốt rét, phải điều trị dài ngày. Thương nhất là những cán bộ nữ, do tác dụng phụ của việc điều trị sốt rét nên thường bị da xạm, môi thâm...

Và nhớ những lần trèo đèo lội suối đi khám bệnh cho bà con đồng bào ở vùng sâu, vùng

xa. Đường xá gập ghềnh, suối sâu, đèo cao, nhiều cán bộ của Viện bị trôi hàng đoạn dài trên suối. Mấy lần tưởng chết hụt, vậy mà hết lần này đến lần khác các cán bộ vẫn hăng hái xung phong lên đường với mong muốn tuyên truyền giáo dục, khám phát hiện sớm bệnh, giảm sốt rét ác tính, giảm tử vong cho người dân.

Lần đầu tiên tham gia chống dịch là kỷ niệm đáng nhớ nhất đối với bác sỹ Phan Văn Hải, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng Kon Tum. Đó là vụ dịch sốt năm 1992 xảy ra tại huyện Kon Plong và thị xã Kon Tum với 168 trường hợp mắc bệnh và 22 trường hợp tử vong, chủ yếu là trẻ dưới 5 tuổi. Để đến được xã Đăk Pnê, huyện Kon Plong (huyện Kon Rẫy hiện nay), anh và đồng nghiệp đã phải băng qua nhiều quả đồi và hai con suối, mất khoảng hơn 5 giờ đi bộ. Là bác sỹ chuyên khoa nội-nhi-truyền nhiễm, lần đầu tiên tham gia chống dịch, anh chỉ biết khám bệnh và điều trị, hoàn toàn không có khái niệm gì về điều tra dịch tễ, tiêm chủng, cách ly bệnh nhân, tuyên truyền về phòng bệnh và làm các hoạt động y tế dự phòng khác. Khi báo cáo kết quả công tác, bản thân anh bị khiển trách vì những thiếu sót trên. Sau lần đó, anh tự mình tìm tòi và tự học những kiến thức về dịch tễ học để có thể thực hiện tốt hơn công tác điều tra dịch tễ và triển khai các biện pháp phòng chống dịch tại cơ sở.

Công việc vất vả, luôn phải đối mặt với những nguy hiểm rình rập mà không nhìn thấy hoặc nắm bắt được nhưng những cán bộ y tế dự phòng vẫn đang ngày đêm hăng say làm việc. Mỗi ổ dịch được khống chế, không lây lan ra cộng đồng, mọi nỗi mệt mỏi, lo âu đều được xua tan. Người dân vui một, họ vui mười ■

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 19: Độc giả Nguyễn Văn Nam từ địa chỉ email: ahtomat5@gmail.com**

Từ 2009 đến nay, nhiều tỉnh, thành phố, trong đó có tỉnh Thái Bình đã và đang tồn tại nhiều mô hình y tế cấp huyện, như:

1. Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện, có nhiệm vụ tham mưu cho UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn.

2. Trung tâm Y tế (TTYT dự phòng) trực thuộc UBND huyện, làm nhiệm vụ y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu và quản lý cán bộ trạm y tế cấp xã.

3. Trung tâm Dân số- KHHGĐ trực thuộc Sở Y tế (theo Thông tư số 05), nhưng hơn một năm nay Thái Bình lại bàn giao về trực thuộc UBND huyện, với nhiệm vụ tham mưu cho UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về công tác Dân số- KHHGĐ và quản lý cán bộ làm công tác chuyên trách Dân số- KHHGĐ tại trạm y tế.

4. Bệnh viện Đa khoa huyện trực thuộc Sở Y tế, làm nhiệm vụ khám chữa bệnh và chỉ đạo tuyến y tế xã về công tác khám chữa bệnh.

Như vậy, hiện tại 1 Trạm Y tế tuyến xã có 4 đầu mối chỉ đạo và cũng 1 trạm y tế có 2 đơn vị y tế tuyến huyện quản lý nhân lực giúp UBND cấp huyện trả lương (Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGĐ); chưa kể đến công tác lãnh đạo và chỉ đạo, xã hội hóa và các khoản chi tiêu của Trạm Y tế (kiến thiết xây dựng, đáp ứng chi tiêu thường xuyên), công tác đảng đoàn thuộc Đảng ủy, Hội đồng Nhân dân, UBND xã.

Kính quý Tạp chí, từ khi có Thông tư số 11 và đặc biệt bất cập hơn là từ khi có Thông tư 03, rồi

Thông tư 05 của Bộ Y tế, tôi thấy nổi lên một số vấn đề về công tác tổ chức, mô hình hoạt động của ngành Y tế cấp huyện nhiều năm nay đã âm thầm ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và chủ trương xã hội hóa công tác y tế, dân số- KHHGĐ ở cấp huyện, cấp xã. Chúng tôi đã trải qua mô hình về tổ chức hoạt động của ngành Y tế cấp huyện trước đây (Nghị định 15/CP năm 1975 hoặc Trung tâm Y tế thời kỳ trước năm 2004); là một cán bộ y tế đã công tác lâu năm ở Trung tâm Y tế tuyến huyện của tỉnh Thái Bình, tôi được đọc “Tạp chí Nâng cao sức khỏe” số 5, số 6 năm 2013 của Bộ Y tế trao đổi về mô hình tổ chức của ngành Y tế cấp huyện... Tôi xin nêu một số ý kiến của cá nhân gửi tới quý Tạp chí tham khảo về điểm mạnh, yếu của mô hình hiện nay, như sau:

a. Điểm mạnh:

- Đã hình thành nhiều đầu mối các đơn vị y tế ở tuyến huyện, nên số lượng đội ngũ cán bộ lãnh đạo tăng hơn gấp từ 3 - 4 lần trước đây.

- Một Trạm Y tế cấp xã có ít nhất 4 đầu mối đơn vị y tế tuyến huyện chỉ đạo là Phòng Y tế, Trung tâm Y tế, Trung tâm Dân số- KHHGĐ và Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện. Một số huyện có 2 Bệnh viện đa khoa tuyến huyện thì mỗi Bệnh viện chỉ đạo một nửa số xã trong huyện.

- Một Trạm Y tế cấp xã có 2 đầu mối đơn vị y tế tuyến huyện quản lý con người là Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGĐ.

b. Khó khăn, tồn tại:

- Do có nhiều đầu mối chỉ đạo nên rất chồng chéo, đặc biệt giữa Phòng Y tế và Trung tâm Y tế về công tác quản lý nhà nước sinh ra mạnh ai nấy làm (do 2 cơ quan này cùng có chức năng quản lý nhà nước tương đương).

- Số lượng cán bộ là bác sỹ giảm đi rất nhiều so với trước năm 2008 là do phải dàn trải ra nhiều đầu mối và đặc biệt là số bác sỹ ở Phòng Y tế đã không có chế độ ưu đãi ngành và do cơ chế nên hoạt động có phần buồn tẻ, nên có nhiều đồng chí đã “cao chạy, xa bay”, chuyển sang công tác khác, chuyển đi các đơn vị khác hoặc về hưu sớm.

- Công tác xã hội hóa, sự lãnh đạo, chỉ đạo, vào cuộc của cấp ủy Đảng, chính quyền và sự phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể tuyến huyện, tuyến xã đã có phần xem nhẹ hơn so với những năm trước đây.

- Mô hình của Trung tâm Y tế bây giờ với biên chế từ 40-45 cán bộ/huyện, mặc dù đội ngũ đông nhưng chất lượng và hiệu quả chăm sóc sức khỏe ở cộng đồng hạn chế nhiều trong công tác tuyên truyền vận động, chăm sóc sức khỏe ban đầu, vệ sinh môi trường... Ở cơ sở mà một số Trung tâm Y tế đã chuyển sang làm công tác dịch vụ khám chữa bệnh tại trụ sở cơ quan, có Trung tâm Y tế đã mở khá nhiều dịch vụ như ở các Bệnh viện đa khoa, mà trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh chưa có quy định.

- Theo Quyết định số 26/2006/QĐ-BYT của Bộ Y tế thì mới có chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Trung tâm Y tế dự phòng, chứ chưa có chức năng, nhiệm vụ của Trung tâm Y tế hiện nay...

- Thông tư 03 của liên Bộ và Thông tư 05 của Bộ Y tế có sự lệch pha, cụ thể là, một Trạm Y tế có 2 cơ quan tuyển dụng, chỉ đạo điều hành khác nhau, hơn nữa theo Thông tư 05 thì cán bộ Trạm Y tế làm công tác Dân số- KHHGĐ được biên chế mà không cần bằng cấp chuyên môn về y tế, nhiều cán bộ đang đổ xô đi học trung cấp kế toán, trung cấp nông nghiệp, thú y..., nghĩa là cứ có một bằng gọi là Trung cấp trở

lên là được chờ vào biên chế của Trạm Y tế.

c. Đề xuất mô hình y tế tuyến huyện:

Theo quy định của Chính Phủ, nguyên tắc tổ chức cơ quan chuyên môn thuộc UBND cấp huyện phải bao quát đầy đủ chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước của UBND cấp huyện và bảo đảm tính thống nhất, thông suốt về quản lý ngành, lĩnh vực công tác từ Trung ương đến cơ sở. Tổ chức phòng quản lý đa ngành, đa lĩnh vực; bảo đảm tinh gọn, hợp lý, hiệu quả; không chồng chéo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn.

Theo chúng tôi, công tác tổ chức, mô hình hoạt động của y tế cấp huyện nên tập trung vào một đầu mối, trực thuộc UBND cấp huyện, bao gồm: Phòng Y tế, Trung tâm Y tế (TTYTDP), Trung tâm Dân số-KHHGĐ, Trung tâm VSATTP, trừ Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện với chức năng khám chữa bệnh có sự hạch toán kinh tế y tế trực thuộc Sở Y tế là hợp lý. Như vậy, hoạt động sẽ không chồng chéo, đồng thời tạo được sức mạnh tổng hợp và xã hội hóa công tác y tế - Dân số - KHHGĐ là hiệu quả cao nhất.

Nếu Phòng Y tế, Trung tâm Y tế (TTYTDP), Trung tâm Dân số- KHHGĐ, Trung tâm VSATTP tái lập lại thì tên gọi có thể là Trung tâm Y tế huyện, hay Phòng Y tế huyện hay Trung tâm Y tế cộng đồng huyện đều được cả. Chúng ta không nên “dị ứng” với tên gọi Phòng Y tế... miễn là cơ chế tổ chức hoạt động phù hợp và hiệu quả. Nhưng theo quy định của Chính Phủ thì tuyến huyện có 12-13 phòng, ban, nên đầu mối cơ quan y tế cấp huyện nên gọi là Phòng Y tế vẫn là hợp lý, vì Trung ương có Bộ Y tế, tuyến tỉnh có Sở Y tế, tuyến xã có Trạm Y tế, thì tuyến huyện có tên gọi là Phòng Y tế là hợp lý, cũng như ngành Giáo dục vậy. Quan trọng là chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu, tổ chức, cơ chế hoạt động của mô hình tổ chức đó thống nhất, tạo được sức mạnh tổng hợp, đạt hiệu quả thiết thực trong ngành. ■

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 độc giả Nguyễn Văn Nam. Ban Biên tập mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả! Xin trân trọng cảm ơn.

Ban Biên tập



NHỮNG "CÁI NHẤT" KHI CHỒNG LÀ BÁC SỸ

Trích nhật kí của một người vợ bác sĩ

Hôm nay lão ấy đi trực - bác sĩ mà. Chả ngủ được, thành ra lẫn thẩn, suy nghĩ lung tung. Nhớ lại câu nói của đứa bạn lúc chiều "có hôm mới lấy chồng là bác sĩ" mà vẫn thấy tức. Điên tiết, chồng là bác sĩ thì sao chứ? Lại chẳng hơn đứt mấy ông làm nghề khác đấy à? Từ ngày xưa ngày xưa, khi biết mình chuẩn bị được một chàng bác sĩ rước về dinh, bạn bè còn kêu mình đại. Ai đời, lấy chồng về lại chấp nhận chia chồng với... hàng tá bệnh nhân. Hờ, cũng chẳng sao, vốn thích nhân vật AQ trong "AQ chính truyện" của Lỗ Tấn nên mình phớt hết. Cưới nhau về rồi lại càng thấy mình sáng suốt. Ngẫm lại, là bà xã của một "lão" bác sĩ, mình được tận hưởng nhiều điều sung sướng, nhiều cái "nhất" mà ối vị phu nhân khác còn lâu mới có được. Đây nhé:

Thứ nhất, là vợ bác sĩ không bao giờ phải lo giữ chồng

Lão nhà mình khá đẹp trai, lại lắm tài lẻ nhưng mình chả bao giờ biết ghen tuông vợ vẫn hay lo lắng linh tinh. Trong khi đám bạn thi thoảng lại có đứa "ăn cắp giờ công" sử dụng cho mục đích tư, kiếm có đến cơ quan chồng dòm một cái. Không thì buổi trưa cũng phải mất vài cuộc gọi với những câu hỏi mười lần như một, đại khái như "ở đâu?", "làm gì?", "với ai?"... thì mình đây cứ việc tận tâm cống hiến "8 giờ vàng ngọc" cho công việc nhé. Rồi phởn phơ bữa trưa ngon lành kèm ly sinh tố ngọt lịm. Chẳng phải mình tài cán giữ chồng hơn người mà đơn giản, lão khốt nhà mình là bác sĩ. Mỗi sáng, đưa lão đến cổng bệnh viện xong là hoàn toàn yên tâm. Có thường thêm cho lão ấy hai cô nàng xinh tươi mơn mớn thì lão cũng chẳng dám lên ra

ngoài giữa giờ cà phê, cà pháo, mát xa, mát gần hay bù khú với đồng nghiệp vào buổi trưa. Từ sáng tới chiều, bệnh nhân xếp hàng chờ đợi. Cứ thử vắng mặt một lúc xem sao? Dính kỷ luật là cái chắc. Quả là yên tâm trên cả tuyệt vời!

Mấy đứa bạn mình hay than vãn, vào giờ "cao điểm" buổi chiều hoặc tối, ông xã sẽ "lặn" khỏi nhà rất nhanh nếu có điện thoại chiến hữu gọi, mặc cho vợ kêu, con khóc. Thật khổ cho chúng nó, ôm cục tức to tướng mà chả biết chồng đi đâu, làm gì, bao giờ về. Thế mới thấy mình thật sướng! Thi thoảng tối muộn hay đêm hôm có tiếng điện thoại réo rất gọi chàng rời nhà, cũng chẳng sao. Mình luôn biết rõ nơi chàng đến cũng như đối tượng chàng gặp. Đừng tưởng mình AQ quá nhé, mình đã đặt riêng số máy bệnh viện và các đồng

nghiệp của lão thành một nhóm có nhạc chuông riêng rồi. Đừng hòng mà lấy cớ nhé.

Thứ hai, là vợ bác sỹ khỏi lo chàng bị các hot girl quyến rũ

Thông thường hot girl hay chân dài chỉ làm duyên, ngây thơ và cho vào “tâm bắn” các vị mặc com lê, thắt cà vạt, lên ô tô, xách ca-tap, đi xa cả nghìn mét vẫn thấy thoảng mùi nước hoa thơm lừng. Còn “lão khốt” nhà mình á? Cũng giầy tây đen bóng, quần tây phẳng lì, nhưng suốt ngày, suốt đêm độc diễn chiếc blu trắng, phẳng phất quanh người toàn mùi thuốc sát trùng, lại thêm vẻ mặt khi dăm chiêu, khi quạu cọ, mồm hỏ, tay ghi mà chả thèm liếc người đối diện (là bệnh nhân đấy ạ) lấy một cái. Thế nên, nếu có chân dài nào đó không may phải đến bệnh viện, mình cũng chẳng lấy đó làm điều lo lắng.

Thứ ba, được tự do với khoảng trời riêng

Nhiều tối lão ấy đi trực, không có người chòng chọc, kể cũng buồn. Gọi điện cho mấy đứa bạn cấp 3 hẹn hò cà phê, chả đứa nào rảnh. Gọi cho đám bạn đại học rủ đi buồn mấy met đưa lê, đưa bỏ, đứa nào cũng lý do “tao bận lắm”, “ông xã nhà tao không thích vợ đi đâu buổi tối mà không có ông ấy đi cùng”... Ghét! Thấy buồn nẫu ruột mất... mấy phút. Khổ thân chúng nó, sao không lấy chồng là bác sỹ như mình đi. A lê hấp, hai mẹ con dong xe bát phở, sà vào quán nem chua rán vỉa hè, chả cần nhớ lời lão khốt vẫn dặn về vệ sinh thức ăn đường phố.

Thứ tư, luôn được chồng yêu như hồi mới cưới

Về khoản này thì công nhận mình hơn đứt nhiều bạn bè khác. Chúng nó ấy à, có khi năm ngày ba trận, không cãi nhau thì cũng

lườm nhau xém cả mày mắt. Như mình đây, năm tối thì dễ đến ba tối chàng đi trực, thời gian dành cho nhau còn chưa đủ, lấy gì mà ngấm nguyết nhau. Thế nên mỗi lúc chàng về, mình ra cửa đón, cười lỏn lổn (dịu dàng lắm ấy). Còn chàng, cũng dăm dăm nhìn mình, mắt chớp chớp (nhưng 100% không phải do bụi bay vào mắt đâu nhé). Ôi chao, hạnh phúc nào bằng?

Thứ năm, thường xuyên nhận được hoa, quà vào những ngày... bình thường như bao ngày khác

Nếu mai là 8/3, 20/10, sinh nhật hay kỷ niệm ngày cưới..., rất có thể hôm nay mình sẽ nhận được bó hoa rất có gu cùng hộp quà khi to tướng, khi bé tẹo từ chàng. Chàng có muôn vàn lý do để giải thích cho hành động “không bình thường” những đã trở thành “chuyện thường” này. Khi thì chàng bảo “mình phải ăn mừng ngày của phụ nữ trước tất cả mọi người trên toàn thế giới”, lúc lại là “đố ai vượt mặt được anh trong việc nhớ ngày kỷ niệm. Sớm hẳn một ngày nhá”. Mình thì biết tổng, mai chàng đi trực. Được ôm gói quà to tướng, hít hà hương hoa thơm ngọt, thấy mình hạnh phúc nhất trong số những người đang hạnh phúc.

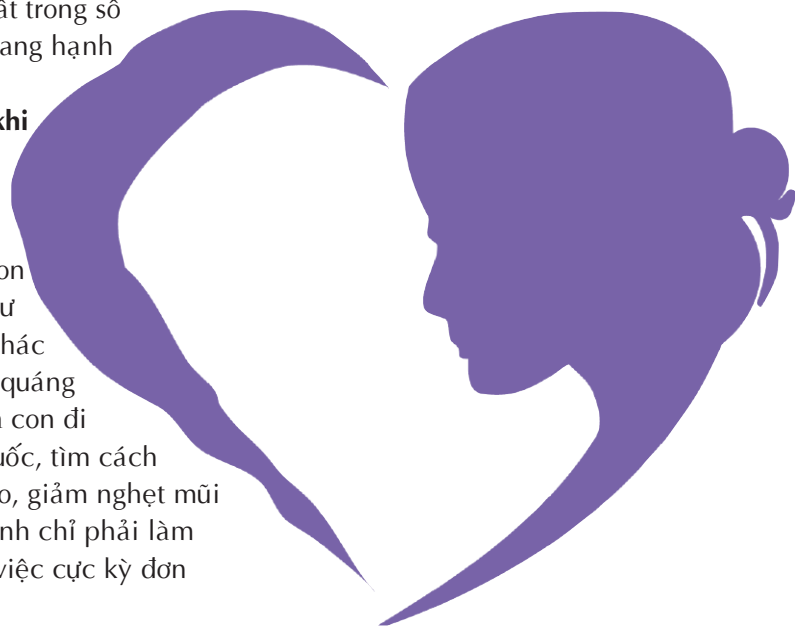
Thứ sáu, khi con ốm, chỉ cần gọi... chồng ơi!

Mỗi khi con ốm, thay vì như nhiều bà mẹ khác phải vất chân quáng quàng nào đưa con đi khám, mua thuốc, tìm cách hạ sốt, giảm ho, giảm nghẹt mũi cho con thì mình chỉ phải làm duy nhất một việc cực kỳ đơn

giản: gọi đúng 2 từ “chồng ơi”. Tức thì mọi việc được giải quyết êm ru. Ai bảo lão ấy là bác sỹ? Chẳng phải mình là người mẹ tồi, nhưng tội gì múa rìu qua mắt thợ? Thế nên “chồng ơi, em sợ lắm, em không biết làm thế nào đâu...” là điệp khúc mỗi khi con ốm. Nhưng mà nhiều lúc cũng thấy ảm ức lắm cơ. Như chúng bạn, thi thoảng làm nũng chồng, kêu đau đầu một tý, chóng mặt một tẹo là chồng cuống quýt. Đàng này á, đừng hòng giả vờ nhé. Lão ấy biết tổng đấy, lão chỉ cần hỏi vài câu là mình bị “lòi đuôi cáo” ra ngay.

Và thứ...n

...Đôi lúc cũng thấy buồn man mát. Nhất là những đêm giật mình thức giấc, quờ tay đụng ngay phải con gấu bông, to gần bằng lão khốt ấy nằm choán gần hết chiếc giường. Mất mấy giây trống trải, rồi tự AQ rằng mình đang sướng chán, có phúc mà không biết hưởng, chứ như lão giờ này còn chả được ngả lưng, nói gì đến chăn ấm, đệm êm như mình. Lại thấy thương lão ấy thế. Mà không thương sao được khi là vợ lão - một bác sỹ, mình được hưởng nhiều cái nhất thế cơ mà!■



Nấu ăn là niềm vui của nhiều chị em phụ nữ nhưng việc phải dọn dẹp nhà bếp có vẻ lại không thú vị chút nào. Thay vì sử dụng những dung dịch tẩy rửa đắt tiền, bạn có thể lau chùi, làm sạch các vật dụng trong bếp bằng các nguyên liệu tự nhiên, sẵn có. Những nguyên liệu này không những hiệu quả mà còn an toàn cho sức khỏe. Hãy tham khảo một số bí quyết lau chùi các vật dụng thường gặp trong bếp dưới đây:

1. Xoong nồi: Khi chế biến món ăn bạn vô tình để thức ăn bị cháy. Để tẩy rửa vết cháy này bạn có thể tham khảo một số bí quyết như:

- Dùng muối: Muốn làm sạch vết thức ăn bị cháy trong nồi, trước hết bạn cần cạo sơ lớp thức ăn cháy (hết mức có thể). Sau khi cạo xong, đổ nước lạnh vào đầy nồi, cho thêm ½ chén muối vào và ngâm qua đêm. Ngày hôm sau, đặt nồi lên bếp và đun sôi, để nước trong nồi sôi nhẹ khoảng

15 phút rồi tắt bếp, đợi cho đến khi nước nguội mới đổ nước ra ngoài và tiếp tục vệ sinh nồi như bình thường vì lúc này lớp thức ăn bị cháy khét đã tan rã một cách nhẹ nhàng.

- Dùng bột nở: Trộn đều 5 muỗng nhỏ bột nở với 5 cốc nước, sau đó cho hỗn hợp trên vào nồi bị cháy đun lửa nhỏ trong khoảng 20 phút. Vết cháy sẽ nở ra và nổi lên mặt. Cuối cùng, dùng miếng chùi rửa cọ sạch các vết cháy còn bám lại trên bề mặt

MẸO VẬT

LÀM SẠCH

ĐỒ GIA DỤNG
KHÔNG CẦN ĐẾN
DUNG DỊCH
TẨY RỬA

BÌNH AN (tổng hợp)



NÂNG CAO SỨC KHỎE/30

đáy nồi, chảo là xong.

- Dùng giấm: Bạn chỉ cần đổ chút giấm vào nồi nước rồi đun sôi trong khoảng 30 phút. Khi nước sôi, các bạn nhớ mở nắp vung để hơi nước thoát ra ngoài. Với cách này, các vết cháy ở đáy nồi sẽ tự bong ra, còn hơi nước bốc lên có tác dụng khử hết mùi hôi trong bếp nữa đó.

- Dùng quả táo: Thông thường ăn táo chúng ta hay gọt vỏ bỏ đi phải không? Bây giờ thì bạn đừng bao giờ làm điều này nữa nhé. Hãy giữ vỏ táo lại, bạn sẽ thấy sự kỳ diệu của nó. Chỉ cần bỏ một ít vỏ táo vào nồi bị cháy và đun sôi, vết cháy đen sẽ dần dần biến mất.

2. Thớt:

- Để tẩy sạch mùi hành, tỏi hoặc cá còn vương trên thớt, hãy cắt đôi quả chanh và chà lên bề mặt thớt.

- Trộn hai muỗng canh thuốc tẩy dạng lỏng vào một chiếc thau (chậu) chứa nước ấm, ngâm chiếc thớt cũ của bạn vào trong nước. Sau đó, rửa thớt lại bằng nước sạch vài lần với nước ấm. Chiếc thớt cũ sẽ trông như mới.

3. Những vật dụng bằng thủy tinh:

- Với giấm: Cốc thủy tinh thường ố và mờ sau thời gian dài sử dụng. Để chúng sáng bóng lại, bạn có thể ngâm cốc bị ố đó vào nước pha giấm rồi dùng vải mềm kỳ cọ, tráng lại bằng nước sạch, chắc chắn bạn sẽ có một bộ cốc hoàn toàn mới.

- Với gạo: Với những chai thủy tinh có miệng bé muốn rửa sạch cặn bên trong rất khó. Bạn hãy cho vào chai một nắm gạo, đổ một ít nước ấm vào, đập nắp

lại và lắc mạnh. Làm như vậy vài lần, chai thủy tinh sẽ sạch bóng như mới.

- Với khoai tây: Những cánh cửa bằng thủy tinh bị bẩn bởi những vết tay bẩn vịn vào, rất khó lau sạch bằng giẻ ướt. Muốn làm sạch những vết bẩn đó, bạn hãy lấy củ khoai tây cắt đôi, xoa đều lên cánh cửa. Khi thấy mặt khoai tây đã chà bị đen thì cắt bỏ lớp mỏng đen ấy. Chùi như thế trong nhiều lần, cửa kính của bạn sẽ bóng, sáng.

- Với muối: Những chiếc gạt tàn thuốc lá bằng thủy tinh dùng lâu ngày sẽ đọng lại một lớp cáu bẩn, hãy ngâm nó một chút, rồi dùng vải tẩm nước muối thật đặc để lau. Cáu bẩn sẽ biến mất khỏi chiếc gạt tàn.

- Với kem đánh răng: Với những đồ dùng pha lê có nhiều khe kẽ cần phải lau rửa cầu kỳ, hãy bôi kem đánh răng và kỳ cọ bằng bàn chải đánh răng mềm, sau đó rửa lại bằng nước pha giấm.

4. Hộp nhựa: Sau một thời gian sử dụng, hộp nhựa có thể bị ám mùi thức ăn, làm cho việc vệ sinh, khử mùi trở nên khó khăn hơn. Một số mẹo nhỏ dưới đây sẽ giúp bạn đánh bay mùi hôi bám trong những chiếc hộp nhựa đựng thực phẩm trong bếp.

- Hạt cà phê: có thể được dùng để loại trừ một số mùi hôi

“cứng đầu” như hành, tỏi hay cà ri. Bạn chỉ cần rửa sạch hộp nhựa, cho vào đó một ít hạt cà phê rồi đập kín nắp. Sau một vài tiếng đồng hồ, mùi thức ăn trong hộp sẽ biến mất. Thay vào đó, chiếc hộp nhựa sẽ có mùi thơm của hạt cà phê.

- Chanh: cắt những lát chanh mỏng rồi đặt chúng vào những hộp nhựa đang cần được làm sạch mùi trong vòng vài ngày cũng là một bí quyết giúp loại bỏ những mùi tanh trong hộp nhựa.

- Bột nở pha với giấm: bạn cũng có thể dùng bột nở pha với giấm tạo thành một hỗn hợp bột đặc sệt và dùng chúng để chùi rửa những chiếc hộp nhựa đã có mùi. Đây cũng được xem là một trong những cách khử mùi khá hiệu quả.

- Một phương pháp tuy không phổ biến lắm nhưng vẫn được dùng để khử mùi cho các hộp nhựa đó là để đông lạnh chúng. Sau khi đã được rửa sạch và lau khô, hãy cho hộp nhựa vào tủ đông trong vòng một ngày hoặc lâu hơn; lúc lấy ra những chiếc hộp sẽ hết mùi khó chịu ■



HỎI ĐÁP



HỎI:

Con trai tôi năm nay gần 4 tuổi. Khi mới 15 tháng tuổi, cháu bị viêm phế quản-phổi nặng phải nằm viện. Từ đó, cháu rất hay bị tái phát lại bệnh này. Gần đây, tôi phát hiện cháu hay có hiện tượng thở khò khè, áp tai vào lưng cháu có thể nghe rõ tiếng thở rút, khò khè như người hen mặc dù cháu không hề ho hay sốt. Hiện tượng này xuất hiện vài hôm rồi tự khỏi và thi thoảng khi thay đổi thời tiết bệnh lại xuất hiện. Như vậy có phải con tôi từ viêm phế quản đã chuyển thành hen rồi không? Bệnh này có chữa khỏi được không? Tôi nên đưa cháu đi khám hay uống thuốc gì?

Nguyễn Thị Hoài - Hà Nội

TRẢ LỜI

Viêm phế quản phổi là bệnh viêm cấp tính các phế quản nhỏ, phế nang và tổ chức quanh phế nang. Thường viêm rải rác ở cả 2 phổi nên bệnh rất nặng và gây suy hô hấp. Nếu không điều trị đúng, bệnh sẽ tiến triển nặng và dễ dẫn đến tử vong. Ở giai đoạn khởi phát, bệnh thường chỉ sốt nhẹ, người mệt mỏi, kém ăn nhưng sang giai đoạn toàn phát, có thể sốt cao 39 - 40°C, nhịp thở nhanh, ho, sổ mũi có dịch màu vàng, xanh và bắt đầu xuất hiện đờm, chán ăn... Khi bệnh nặng, nghe phổi thấy có ran rít, ran ngáy rải rác ở một hoặc hai bên phổi.

Ở trẻ em có nhiều kiểu viêm phế quản: viêm phế quản rít, viêm phế quản co thắt, viêm phế quản hen, viêm phế quản thể hen, viêm phế quản giả hen... Nghiên cứu dịch tễ học thực tiễn cho thấy: viêm phế quản và hen có tiếng rít chỉ là một và đều là một bệnh có biểu hiện phản ứng quá mức của phế quản. Bệnh hen phế quản thường bắt đầu khi trẻ từ 2 đến 10 tuổi. Căn hen đầu tiên xuất hiện thường là sau một đợt nhiễm khuẩn nặng về hô hấp. Tuy nhiên khi trẻ thở khò khè thì cũng có thể đó là viêm nắp thanh quản, viêm khí - phế quản, viêm VA, amidan... làm bít tắc đường thở gây thở ngáy...

Theo như thư chị nói, gần đây cháu có hiện tượng thở khò khè, thở rút mà không ho, không sốt và xuất hiện khi thay đổi thời tiết rồi tự khỏi thì rất có thể cháu thuộc thể hen gắng sức. Kiểu hen này thường xuất hiện sau gắng sức ở trẻ em như chạy nhảy nhiều, leo cầu thang hoặc có thể xuất hiện khi trẻ hít phải không khí lạnh đột ngột. Còn biểu hiện của bệnh hen phế quản là cơn hen (khò khè, khó thở) thường hay xuất hiện đột ngột vào nửa đêm mà không có triệu chứng sốt. Trong khi đó, viêm đường hô hấp nói chung và viêm phế quản thì bao giờ cũng có sốt dù cho nguyên nhân là vi rút hay vi khuẩn.

Trường hợp con chị, cần được bác sỹ nhi khoa chuyên ngành hô hấp thăm khám, tuyệt đối không nên tự ý dùng thuốc. Nếu chẩn đoán là hen thì bác sỹ sẽ tư vấn cách điều trị và kiểm soát hen bằng thuốc đặc hiệu giúp giảm đáng kể tần suất hen, nhất là các thể hen nặng và chị cũng không nên quá lo lắng vì thường khi trẻ lớn lên, sức đề kháng của trẻ tốt, trẻ sẽ ít bị bệnh hơn ■

BS. KIM OANH



MỨC ĐỘ VÀ TỐC ĐỘ KHÁNG THUỐC ĐANG Ở MỨC BÁO ĐỘNG

MAI LIÊN

Hầu hết các cơ sở khám, chữa bệnh của Việt Nam đang phải đối mặt với tốc độ lan rộng các vi khuẩn kháng với nhiều loại kháng sinh. Gánh nặng do kháng thuốc ngày càng tăng do chi phí điều trị tăng lên, ngày điều trị kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, cộng đồng và sự phát triển chung của xã hội.

Sử dụng kháng sinh rộng rãi, kéo dài, lạm dụng dẫn đến kháng thuốc

Sử dụng kháng sinh có lợi ích to lớn trong điều trị, chăm sóc người bệnh và cả thú y khi được kê đơn và điều trị đúng. Tuy nhiên, việc được sử dụng rộng rãi, kéo dài, lạm dụng, làm cho các vi sinh vật thích nghi với thuốc, tạo điều kiện cho nhiều loại vi khuẩn trở thành kháng thuốc, làm cho thuốc kém hiệu quả hoặc không hiệu quả.

Theo kết quả khảo sát về việc bán thuốc kháng sinh ở các hiệu thuốc vùng nông thôn và thành thị các tỉnh phía Bắc cho

thấy, nhận thức về kháng sinh và kháng kháng sinh của người bán thuốc và người dân còn thấp, đặc biệt ở vùng nông thôn. Trong tổng số 2.953 nhà thuốc được điều tra: có 499/2.083 hiệu thuốc ở thành thị (chiếm tỷ lệ 24%) và 257/870 hiệu thuốc ở nông thôn (chiếm tỷ lệ 29,5%) có bán đơn thuốc kê kháng sinh. Nhưng phần lớn kháng sinh được bán mà không có đơn 88% (thành thị) và 91% (nông thôn). Người dân thường yêu cầu được bán kháng sinh mà không có

đơn 49,7% (thành thị) và 28,2% (nông thôn). Thói quen tự mua thuốc điều trị khi không có đơn của thầy thuốc, “bắt chước” đơn thuốc, sử dụng kháng sinh để điều trị đối với trường hợp không do bệnh lý nhiễm khuẩn gây ra, sử dụng kháng sinh, thuốc không phù hợp với loại, chủng vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng gây ra, sử dụng không đúng liều lượng, hàm lượng, thời gian... của người dân đã tạo điều kiện thuận lợi cho các vi sinh vật kháng thuốc xuất hiện, biến đổi và lây lan, góp phần làm gia tăng sự kháng thuốc.

Số liệu báo cáo của 15 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, bệnh viện đa khoa tỉnh ở Hà Nội, Hải Phòng, Huế, Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh... về sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh giai đoạn 2008 - 2009 chỉ ra rằng, năm 2009, có từ 30% đến 70% vi khuẩn gram âm đã kháng với cephalosporin thế hệ 3 và thế hệ 4, gần 40% - 60% kháng với aminoglycosid và fluoroquinolon. Gần 40% chủng vi khuẩn Acinetobacter giảm nhạy cảm với imipenem. Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2012 ước tính, Việt Nam đứng hàng thứ 14 trong số 27 quốc gia có gánh nặng lao đa kháng thuốc trên thế giới. Tỷ lệ lao kháng đa thuốc là 2,7% trong số bệnh nhân lao mới (khoảng 4.800 bệnh nhân), 19% trong số bệnh nhân lao điều trị lại (khoảng 3.400 bệnh nhân). Nhưng nghiêm trọng hơn lao đa kháng

thuốc là lao siêu kháng thuốc cũng đã được ghi nhận tại Việt Nam.

Trong điều trị cho người bệnh nhiễm HIV, việc sử dụng thuốc ARV cũng làm xuất hiện các chủng vi rút HIV kháng ARV và nguy cơ làm lan truyền các chủng kháng thuốc trong cộng đồng. Trong một nghiên cứu về tính kháng thuốc được thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ HIV kháng thuốc trên các đối tượng là những người nghiện

chích ma túy, gái mại dâm và người bệnh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục chưa từng tiếp cận với ARV là 6,5%. Việc giám sát HIV kháng thuốc ở những người mới nhiễm HIV chưa điều trị ARV đã được một số đơn vị thực hiện cho thấy tỷ lệ kháng HIV dưới 5%. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho thấy nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng tỉ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng thời gian sử dụng kháng sinh, làm tăng đề kháng kháng sinh và tăng chi phí điều trị. Kết quả điều tra năm 2005, tỉ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện trong 19 bệnh viện toàn quốc là 5,7% và viêm phổi bệnh viện cũng là nguyên nhân thường gặp nhất (55,4%).

Nguyên nhân kháng thuốc đã được các chuyên gia “vạch mặt chỉ tên”, đó là việc sử dụng thuốc kháng khuẩn không thích hợp (sử dụng quá liều, dưới liều hoặc lạm dụng thuốc kháng khuẩn); công tác kiểm nghiệm, kiểm tra chất lượng thuốc còn hạn chế; phòng và kiểm soát các bệnh truyền nhiễm chưa hiệu quả; hệ thống giám sát về kháng thuốc chưa được thiết lập; các quy định chuyên môn về khám, chữa bệnh chưa được cập nhật thường xuyên, liên tục; nhận thức của cộng đồng, cán bộ y tế về kháng thuốc còn hạn chế.

Đối phó toàn diện với tình trạng kháng thuốc

Thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng đang phải đối mặt với khả năng của một tương

**Kháng thuốc
là hệ quả tất
yếu của quá
trình sử dụng
thuốc trong
điều trị và
đặc biệt gia
tăng khi việc
lạm dụng
thuốc kháng
sinh ngày
càng phổ
biến hơn.**

lai không có thuốc kháng sinh điều trị hiệu quả đối với một số bệnh nhiễm khuẩn, nhất là đối với các phẫu thuật và phương pháp điều trị như hóa trị liệu ung thư và cấy ghép mô, bộ phận cơ thể người. Kháng thuốc còn gây ra sự khan hiếm, thiếu hụt các thuốc kháng khuẩn mới, đặc biệt ở người bệnh bị nhiễm khuẩn do sinh vật đa kháng. Các chi phí xã hội và tài chính trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn kháng thuốc đặt gánh nặng đáng kể lên mỗi cá nhân, gia đình và xã hội do thời gian điều trị kéo dài, tiền lương xấu và lãng phí nhiều chi phí tiền thuốc do sử dụng thuốc không phù hợp.

Kháng thuốc không phải là vấn đề mới, nhưng đã trở nên nguy hiểm, cấp bách, đòi hỏi phải có sự nỗ lực tổng hợp nhằm giúp tránh khỏi nguy cơ quay trở lại thời kỳ chưa có kháng sinh. Kế hoạch chống kháng thuốc mang tính toàn diện, tổng thể vừa được Bộ Y tế ban hành với mục đích đẩy mạnh các hoạt động phòng, chống kháng thuốc, góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả của công tác phòng, chống dịch bệnh, khám bệnh, chữa bệnh để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Theo đó, kế hoạch này tập trung nâng cao nhận thức của cộng đồng và cán bộ y tế về kháng thuốc; tăng cường, hoàn thiện hệ thống giám sát quốc gia về sử dụng kháng sinh và kháng thuốc; bảo đảm

Kháng thuốc là tình trạng các vi sinh vật (như vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng) kháng lại các thuốc kháng sinh đã nhạy cảm với các vi sinh vật này trước đây. Sinh vật đề kháng (vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng) có thể chịu được sự tấn công của các thuốc chống vi khuẩn (như thuốc kháng sinh, thuốc chống vi rút, thuốc chống sốt rét) dẫn đến việc áp dụng các phương pháp, thuốc điều trị đặc hiệu sẽ trở nên không hiệu quả, nhiễm khuẩn kéo dài (thậm chí gây tử vong) và có thể lây lan cho người khác.

cung ứng đầy đủ các thuốc có chất lượng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân. Đồng thời, tăng cường sử dụng thuốc an toàn, hợp lý; tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn; tăng cường sử dụng kháng sinh hợp lý, an toàn trong trồng trọt và chăn nuôi gia súc, gia cầm, thủy sản.

Để ứng phó một cách toàn

diện với tình trạng kháng thuốc tại Việt Nam, Bộ Y tế đã đưa ra một loạt các giải pháp: từng bước hoàn thiện hệ thống văn bản pháp quy và xây dựng các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về kiểm soát bệnh truyền nhiễm, kiểm soát nhiễm khuẩn, giám sát về kháng thuốc, tăng cường sử dụng thuốc hợp lý; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định chuyên môn nghiệp vụ liên quan đến hướng dẫn điều trị, sử dụng thuốc, nhà thuốc bệnh viện, chống nhiễm khuẩn trong các cơ sở y tế; giám sát chặt chẽ chất lượng thuốc, không để thuốc kém chất lượng, thuốc giả lưu hành trên thị trường.

Công tác thông tin, truyền thông, giáo dục về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và vấn đề kháng thuốc được đặc biệt chú trọng nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng, cán bộ y tế, trong đó tiến hành vận động Tháng phòng, chống kháng thuốc. Nhằm nâng cao trình độ cán bộ y tế, Bộ Y tế tăng cường đào tạo, đa dạng hóa các loại hình đào tạo về chẩn đoán, điều trị bệnh, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm; xét nghiệm vi sinh; kiểm soát nhiễm khuẩn, giám sát kháng thuốc trong các cơ sở y tế. Nâng cấp các phòng xét nghiệm, trung tâm nghiên cứu về vi sinh tại các bệnh viện Trung ương, trường đại học Y trong nước. Đặc biệt, không ngừng nâng cao chất lượng thuốc và đánh giá tương đương sinh học... ■

QUAN TÂM ĐẾN DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM LÀ GÓP PHẦN THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU THIÊN NIÊN KỶ



BÙI TIẾN BÌNH

Vừa qua, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức Hội thảo tổng kết “Chương trình lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm nguy cơ cao tại Việt Nam”. Đây là một trong những chương trình nhằm giảm thiểu và phòng chống tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em đồng thời hướng tới mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ tại Việt Nam.

Dinh dưỡng trẻ em luôn là vấn đề được quan tâm hàng đầu. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, thông thường suy dinh dưỡng là hậu quả của tình trạng thiếu dinh dưỡng trường diễn xảy ra trong 1.000 ngày đầu của cuộc đời trẻ. Tình trạng trên để lại hậu quả và hầu như không thể phục hồi trong quá trình phát triển của trẻ.

Chế độ dinh dưỡng 3 năm đầu đời là nền tảng cho sức khỏe

Theo đánh giá của nhiều tổ chức quốc tế, Việt Nam là một trong các nước đứng đầu trong việc đẩy lùi nạn suy dinh dưỡng. Nếu ở những năm 1980, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng chiếm hơn 50%, thì hiện nay, tỷ lệ này ở vào khoảng 30%. Hầu hết các

chuyên gia trong lĩnh vực dinh dưỡng và sức khỏe trẻ em tại Việt Nam đều đánh giá trong 2 thập niên gần đây tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em có chiều hướng thu hẹp tại Việt Nam.

Tuy nhiên, Việt Nam vẫn nằm trong nhóm nước đứng đầu thế giới về tỷ lệ trẻ thấp còi, nhẹ cân, chưa kể các biểu hiện suy dinh dưỡng khác. Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, hơn 50% trẻ em thiếu hụt các vitamin A, B1, C, D và sắt trong chế độ ăn hàng ngày. Cứ 3 - 4 trẻ em Việt Nam trong độ tuổi mầm non và tiểu học thì có 1 trẻ có tình trạng dinh dưỡng không hợp lý (thiếu dưỡng chất hoặc thừa dinh dưỡng). Cụ thể, các trẻ gái ở khu vực thành thị có tỷ lệ thiếu vitamin D cao nhất (58,36%), tiếp đến là các trẻ trai ở khu vực thành thị (49,76%). Các trẻ trai ở khu vực nông thôn và các trẻ gái ở khu vực nông thôn có tỷ lệ thiếu vitamin D là 46,69% và 46,65%. Tỷ lệ thiếu máu trẻ em từ 0,5 - 5,9 tuổi là 23% trong đó, ở nông thôn 25% và thành thị 20%. Tỷ lệ thiếu máu của trẻ thay

đổi theo độ tuổi. Độ tuổi nhỏ nhất (6 - 24 tháng) có nguy cơ thiếu máu cao nhất so với các nhóm khác (25,9% ở thành thị và 54,3% ở nông thôn). Tỷ lệ trẻ có dự trữ sắt cạn kiệt (Ferritin dưới 15ug/L) là 6%. Tỷ lệ trẻ có dự trữ sắt thấp (Ferritin dưới 30ug/L) là 28,8%. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt (Hb dưới 11,5g/dl và Ferritin dưới 30ug/L) là 23,9%. Tỷ lệ thiếu vitamin A là 7,7% trong khi gần một nửa (48,9%) trẻ em có tình trạng thiếu vitamin A giới hạn (retinol huyết thanh trên 0,7 và dưới 1,05umol/L).

Trong khi đó, một nghiên cứu mới đây của Tổ chức Nông lương thế giới (FAO) cho thấy, gần 900 triệu người (chiếm 12,5% dân số toàn cầu) bị đói ăn, khoảng 2 tỷ người ăn kém (đặc biệt, do thiếu các chất vi lượng, ăn uống không cân bằng, ăn các thực phẩm bị nhiễm độc...). Thiệt hại do việc các thành viên xã hội được nuôi dưỡng kém làm thiệt hại đến 5% tổng sản phẩm kinh tế toàn cầu (bao gồm cả các thiệt hại do nạn mập quá, ảnh hưởng đến 1,4 tỷ dân, trong số này có 500 triệu

người béo phì). Để khắc phục thực trạng này, y tế ngày càng tập trung chú ý hơn đến chế độ dinh dưỡng của sản phụ và trẻ em trong 3 năm đầu đời. Đây là giai đoạn được coi như là nền tảng, quyết định phần lớn sức khỏe thể chất và tinh thần của cả một đời người.

Chương trình Lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm có nguy cơ tại Việt Nam

Trước tình hình đó, Quỹ thực hiện các mục tiêu Thiên niên kỷ Tây Ban Nha thông qua FAO, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã tài trợ cho Việt Nam “Chương trình Lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm có nguy cơ tại Việt Nam”. Chương trình được triển khai từ tháng 1/2010 đến 1/2012 và được gia hạn đến tháng 6 năm 2013 tại 6 tỉnh: Cao Bằng, Điện Biên, Đắk Lắk, Kon Tum, Ninh Thuận và An Giang. Chương trình bao gồm 2 hợp phần: hợp phần dinh dưỡng do Bộ Y tế thực hiện và hợp phần an ninh lương thực do Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn thực hiện với tổng kinh phí là 3,55 triệu USD.

Theo báo cáo tổng kết, sau 3 năm qua triển khai “Chương trình Lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm có nguy cơ tại Việt Nam” đã giúp cải thiện tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ ở 6 tỉnh trọng điểm triển khai Chương trình (Cao Bằng, Điện Biên, Đắk Lắk, Kom Tum, Ninh Thuận và An Giang). Đồng thời, tổ chức một số hoạt động hỗ trợ

nông dân nhằm tăng khả năng cung cấp các loại thực phẩm an toàn, có chất lượng. Đến nay, Chương trình đã thiết lập và duy trì 66 nhóm hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ tại các xã của 3 tỉnh An Giang, Điện Biên và Ninh Thuận. Các nhóm nuôi con bằng sữa mẹ dựa vào thôn, bản được thành lập tại một số địa bàn tỉnh An Giang giúp tăng tỷ lệ cho con bú từ 80% lên 92%; tỷ lệ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu từ 0% lên 12%.

Ông Nguyễn Đức Vinh, Giám đốc Ban Quản lý chương trình, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em (Bộ Y tế) còn cho biết thêm, Chương trình cũng đã triển khai thực hiện Bệnh viện bạn hữu trẻ em tại các bệnh viện tỉnh và huyện của 6 tỉnh dự án; đồng thời, hỗ trợ kỹ thuật để đảm bảo chất lượng các sản phẩm bổ sung dinh dưỡng, sắt folic và các sản phẩm bổ sung vi chất. Nhờ vậy, năm 2012 và 6 tháng đầu năm 2013, 100% bà mẹ mang thai tại các huyện của 2 tỉnh Cao Bằng và Đắk Lắk được bổ sung viên sắt. Chương trình còn hỗ trợ kỹ thuật về tăng năng suất và bảo quản giống lúa; tổ chức đào tạo cho 200 nông dân; hỗ trợ tham gia sản xuất lúa theo mô hình quản lý lúa thích hợp cho 1.622 hộ nông dân của 6 tỉnh dự án...

Ở cấp quốc gia, Chương trình đã góp phần vận động chính sách thành công, giúp kéo dài chế độ nghỉ thai sản cho phụ nữ từ 4 tháng lên 6 tháng, được thông qua trong Bộ luật Lao động sửa đổi, bổ sung năm 2012 và bắt đầu thực hiện từ tháng 1/2013. Nhằm bảo vệ hơn nữa quyền

nuôi con bằng sữa mẹ, Luật Quảng cáo năm 2012 đã ban hành điều khoản cấm quảng cáo sản phẩm thay thế sữa mẹ và các sản phẩm có liên quan cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi và bắt đầu có hiệu lực tháng 1/2013.

Thông qua Chương trình, hệ thống Giám sát Dinh dưỡng quốc gia đã được cải thiện; đồng thời việc sử dụng các chỉ số được quốc tế khuyến khích và các số liệu phân bổ theo vị trí địa lý, dân tộc, giới và tình hình kinh tế - xã hội cũng đã được thực hiện nhằm ưu tiên các khu vực cần được hỗ trợ nhất. Chương trình cũng đưa vào áp dụng thành công các mô hình bệnh viện hiệu quả và điều trị trẻ suy dinh dưỡng cấp trầm trọng dựa vào cộng đồng bằng thực phẩm trị liệu được sản xuất trong nước...

Đánh giá về Chương trình, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho rằng, những kết quả thu được của “Chương trình Lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm có nguy cơ tại Việt Nam” sẽ được tiếp tục triển khai bền vững, cải thiện tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em tại Việt Nam. Đồng thời, góp phần thực hiện các chủ trương, chính sách của Nhà nước Việt Nam, đặc biệt là việc thực hiện các mục tiêu Thiên niên kỷ tại Việt Nam. “Chương trình Lồng ghép dinh dưỡng và an ninh lương thực cho trẻ em và nhóm có nguy cơ tại Việt Nam” kết thúc sẽ mở ra một trang mới trong việc lồng ghép đa ngành trong lĩnh vực dinh dưỡng và an ninh lương thực trong tương lai ■

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm thế giới có đến hơn một triệu ca tử vong ở trẻ do không được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Ở Việt Nam, cứ năm trẻ sơ sinh mới có một trẻ được bú mẹ hoàn toàn. Kết quả điều tra dinh dưỡng quốc gia năm 2010 của Alive & Thrive cho thấy, tỷ lệ cho con bú sớm trên toàn quốc là 61,7% và tỷ lệ trẻ bú hoàn toàn trong 6

Sữa mẹ giúp trẻ chống lại bệnh tật, tăng cường sức khỏe

GS.TS. Lê Thị Hợp, Viện trưởng Viện Dinh dưỡng cho biết, nuôi con bằng sữa mẹ sẽ giúp ngăn ngừa nhiều bệnh nhiễm khuẩn ở trẻ sơ cũng như ở giai đoạn trưởng thành như viêm đường tiêu hoá, viêm đường hô hấp, dị ứng cho tới các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì, các bệnh tim

sữa mẹ, bao gồm các kháng thể và các hoạt chất sinh học khác giúp bảo vệ trẻ khỏi bệnh tật. Những đứa trẻ được bú mẹ ít phải đến bệnh viện hơn hoặc ít phải uống thuốc, giảm nguy cơ lây nhiễm và mắc các bệnh viêm nhiễm. Nuôi con bằng sữa mẹ làm tăng chỉ số thông minh và cải thiện kết quả học tập sau này của trẻ.

LỢI ÍCH CỦA SỮA MẸ VÀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ năm 2013 có chủ đề “Chung tay hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ”. Tại Việt Nam, hoạt động hưởng ứng Tuần lễ nhận được sự hỗ trợ tích cực về mặt tổ chức và tài chính từ UNICEF, WHO và Alive & Thrive. Tuần lễ đã tập trung nhấn mạnh đến các mô hình hỗ trợ các bà mẹ trong việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

PHÚC TRÍ



tháng đầu chỉ là 19,6% (thế giới là 35%) trong khi đó một đứa trẻ không được bú mẹ có nguy cơ tử vong trong sáu tháng đầu đời cao hơn 14 lần so với trẻ được bú mẹ. Một trong những nguyên nhân của điều này là sự nhận thức sai lầm về khả năng nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ và việc bà mẹ phải quay lại đi làm sớm trước sáu tháng đầu sau khi sinh và dừng cho con bú.

mạch và ung thư. Sữa mẹ chứa nhiều yếu tố bảo vệ giúp trẻ phát triển khoẻ mạnh và thúc đẩy sự tăng trưởng tối ưu của trẻ. Khi đứa trẻ vừa sinh ra, sữa mẹ chính là yếu tố miễn dịch đầu tiên giúp trẻ chống lại bệnh tật.

Nuôi con bằng sữa mẹ là một trong những hành vi có lợi nhất mà một bà mẹ có thể thực hiện để bảo vệ con mình khỏi nhiễm khuẩn và vi rút. Sữa bột không có đủ các yếu tố cần thiết có trong

Tăng cường sự hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời là cách tốt nhất phòng tránh tử vong cho trẻ và đem lại lợi ích về mặt kinh tế cho cả gia đình và hệ thống y tế. Tuy nhiên, tình hình nuôi con bằng sữa mẹ vẫn không được cải thiện, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu chỉ đạt 19,6%, do đó hậu quả có đến 29% trẻ em bị suy dinh dưỡng thể



Một buổi tư vấn, hướng dẫn các bà mẹ chăm sóc trẻ tại Trạm Y tế xã Mỹ Trung, huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang.

thấp còi và không đạt được sự phát triển toàn diện.

Để cải thiện sự tăng trưởng và phát triển của trẻ trong tương lai, Bộ Y tế, Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (Unicef) và Tổ chức Nuôi dưỡng - Phát triển (A&T) đã tiến hành nghiên cứu, dựa trên các mô hình giáo dục sức khỏe toàn diện nhằm khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.

Theo kết quả nghiên cứu của Trường Đại học Y tế Công cộng về “Thay đổi kiến thức của người cha về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu” được tiến hành tại hai huyện Chí Linh và huyện Thanh Hà (tỉnh Hải Dương) từ năm 2010 đến nay, cho thấy, việc người cha

“Nếu có một loạt vắc xin mới có thể giúp phòng tránh tử vong cho hơn một triệu trẻ em, chi phí thấp, an toàn, có thể uống trực tiếp và không cần bảo quản lạnh, vắc xin đó sẽ là một nhu cầu cấp thiết cho sức khỏe cộng đồng. Nuôi con bằng sữa mẹ có thể làm được tất cả những điều này và còn nhiều hơn thế”.

tham gia hỗ trợ các bà mẹ chăm sóc sức khỏe của con đã giúp giảm tỷ lệ trẻ bị thiếu cân và thấp còi.

PGS.TS. Trần Hữu Bích, Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng, người thực hiện chính các nghiên cứu thay đổi hành vi nuôi con bằng sữa mẹ tại 2 huyện Chí Linh và Thanh Hà cho biết: “Vai trò của người cha trong mối liên quan tới dinh dưỡng và sự phát triển của trẻ nhỏ đã được nhìn nhận ở nhiều nơi trên thế giới. Tuy nhiên, ở Việt Nam, việc nuôi dưỡng một đứa trẻ trong gia đình có thể không hoàn toàn do bố mẹ quyết định mà còn chịu ảnh hưởng bởi ông, bà, tôn giáo; là quan niệm nhận thức sai lầm

của bà mẹ về thực hành dinh dưỡng cho trẻ nhỏ; sự quảng cáo rầm rộ của các hãng sữa khiến các bà mẹ không tin tưởng vào khả năng có thể cho con bú hoàn toàn trong sáu tháng đầu... Do vậy, thiếu hụt sự hỗ trợ trong giai đoạn nuôi con bú là tác nhân góp phần giảm tỷ lệ cho con bú sớm và bú mẹ hoàn toàn nhưng sự thành công của việc nuôi con bằng sữa mẹ lại phụ thuộc đáng kể vào sự hỗ trợ về tâm lý, tình cảm của người chồng đối với vợ; sự tham gia chăm sóc và chia sẻ công việc, giúp vợ chăm sóc con, đảm đương việc nhà... Kết quả nghiên cứu sau một năm tiến hành can thiệp vào 251 cặp vợ chồng có vợ đang mang thai được tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm, tham gia các hoạt động vui chơi được tổ chức tại cộng đồng, nhận các sản phẩm truyền thông như cốc, áo phông, tờ rơi, áp phích... kiến thức về khái niệm đúng, thực hành nuôi con và tầm quan trọng của việc nuôi con bằng sữa mẹ của các ông bố đã tăng lên”.

“Các ông bố đã không ngần ngại chia sẻ công việc với vợ như giặt tã lót cho con, đi chợ cho vợ, nhắc nhở vợ cho con bú... chứ không như trước kia, các anh coi việc đẻ, nuôi con là của vợ. Từ ngày đưa vợ đi khám thai được các anh chị của Trạm y tế tư vấn, cung cấp kiến thức, tôi đã thấy rõ vai trò của người cha đối với việc chăm sóc và hỗ trợ vợ công việc gia đình”, anh Phạm Văn Thuyên (sinh năm 1987) chồng chị Nguyễn Thị Huệ (ngụ tại thôn Cặp Thượng, xã Tiên Tiến, huyện Thanh Hà, tỉnh Hải Dương) đang có con nhỏ 1 tháng 10 ngày tuổi,

Được sự hỗ trợ của Viện Dinh dưỡng, từ tháng 9 năm 2011, Tổ chức A&T (Alive & Thrive đã xây dựng hệ thống khoảng 800 phòng tư vấn nuôi dưỡng trẻ nhỏ “Mặt trời bé thơ” tại 15 tỉnh thành phố. Riêng Tiền Giang, Dự án đã thành lập 60 phòng khám tại các Trạm Y tế xã nhằm góp phần cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em trên địa bàn tỉnh Tiền Giang.

tâm sự.

Khác với Hải Dương, tại An Giang, được sự hỗ trợ của Unicef, mô hình nuôi con bằng sữa mẹ dựa vào lực lượng tình nguyện “bà mẹ nòng cốt - nhóm bà mẹ hỗ trợ bà mẹ” đã được Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh triển khai thí điểm tại 2 xã Phú Thọ và Bình Thạnh Đông (huyện Phú Tân, tỉnh An Giang) từ tháng 6/2009 đến nay. Sau 3 năm triển khai, đã có 19 bà mẹ nòng cốt tham gia và tình nguyện đi chia sẻ, trao đổi thông tin, thăm hộ gia đình có bà mẹ mới sinh, bà mẹ đang nuôi con nhỏ để hỗ trợ các bà mẹ này thực hiện tốt việc nuôi con bằng sữa mẹ. Kết quả, 70%

bà mẹ cho con bú trong 1 giờ đầu sau sinh, (trước 52%, tăng 18%); 13% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (trước 0,5%); 97,4% các bà mẹ đã biết đến lợi ích của sữa mẹ.

Mang thai lần đầu tiên, thiếu hiểu biết về kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ là tâm lý chung của các bà mẹ tại xã Mỹ Trung, huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang và cá nhân chị Hồ Thị Chơn (32 tuổi, 2 đứa con). Từ khi được các bác sỹ ở phòng khám “Mặt trời bé thơ” xã Mỹ Trung tư vấn, chị Chơn đã nắm bắt được rất nhiều kiến thức trong quá trình mang thai như ăn uống thế nào để mẹ có đủ chất dinh dưỡng; lợi ích của sữa mẹ; cách cho trẻ bú đúng, bú ngay trong 1 giờ đầu sau khi sinh và cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu... Chị Chơn tâm sự: “Khi mang thai cháu đầu tiên (lúc đó chưa có phòng tư vấn “Mặt trời bé thơ”), tôi không có nhiều kiến thức về việc nuôi con bằng sữa mẹ và cháu đầu tiên của tôi đã phải ăn sữa ngoài vì mẹ không đủ sữa. Mặc dù cháu vẫn phát triển cân nặng bình thường có phần nhỉnh hơn cháu thứ hai nhưng cháu hay ốm đau. Giờ được các bác sỹ tư vấn miễn phí trực tiếp như thế này tôi cảm thấy rất yên tâm với sức khỏe của cháu thứ 2 (5 tháng 8 ngày tuổi).

Nuôi con bằng sữa mẹ rất cần sự chung tay của tất cả mọi người, các chuyên gia y tế, các thành viên trong gia đình, các nhà hoạch định chính sách và người sử dụng lao động nhằm đảm bảo các bà mẹ được khích lệ và có các nguồn lực cần thiết để lựa chọn cách nuôi dưỡng trẻ một

Hà Nội phát triển hệ thống y tế sau 5 năm mở rộng địa giới hành chính

Sau 5 năm (2008 - 2013) mở rộng địa giới hành chính, hệ thống y tế Hà Nội đã được đầu tư 3.186 tỷ đồng nhằm nâng cấp, mở rộng các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến huyện, 29 trung tâm y tế, 577 trạm y tế; đặc biệt ưu tiên đầu tư trang thiết bị cho bệnh viện đa khoa tuyến huyện và y tế cơ sở.

Đến nay, 126 dự án đầu tư đã hoàn thành đưa vào sử dụng, bổ sung 1.090 giường bệnh, nâng cấp 1.050 giường bệnh; số giường bệnh trên 10.000 dân tăng từ 12 lên 15. Số lượt khám chữa bệnh tại tuyến huyện ngày càng tăng, đạt 100% công suất sử dụng giường bệnh, chất lượng điều trị, chăm sóc phục vụ người bệnh được nâng cao. Các bệnh viện tuyến thành phố đã triển khai thực hiện được các kỹ thuật mới đúng tuyến và vượt tuyến; đồng thời chuyển giao cho tuyến huyện đáp ứng nhu cầu điều trị, góp phần giảm tải tuyến trên và giảm chi phí cho người bệnh.

Toàn thành phố hiện có 570/577 trạm y tế đạt chuẩn quốc gia đạt tỷ lệ gần 99% (tăng 133 trạm); tỷ lệ trạm có bác sỹ từ 86% (2008) lên 90% (năm 2012); tỷ lệ bác sỹ/10.000 dân tăng từ 9,7 lên 11,2; chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân và y tế cộng đồng trên địa bàn có nhiều chuyển biến rõ rệt.

Mạng lưới cộng tác viên công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình được kiện toàn với hơn 11.000 cộng tác viên tại 577 xã, phường/29 quận, huyện. Đến nay, tỷ lệ tăng dân số tự nhiên của Hà Nội giảm còn 1,23% (năm 2008 là 1,27%); tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm còn 7,5% (năm 2008 là 8,9%); trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng còn 10,5% (năm 2008 là 15%)...■

Hà Nội: Các cơ sở y tế công lập phải thông tin đầy đủ, kịp thời về giá viện phí mới

Từ ngày 1/8/2013, Hà Nội điều chỉnh giá 819 dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội yêu cầu các cơ sở y tế nhà nước thuộc thành phố phải cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, sức khỏe, phương án điều trị an toàn, hợp lý, có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật để người bệnh lựa chọn phương pháp chẩn đoán, điều trị cũng như dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp. Cùng với đó, thông tin, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hóa đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh yêu cầu.

Nội dung trên được đề cập tại Công văn số 5453/UBND-VX của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội yêu cầu các sở, ngành và Ủy ban Nhân dân quận, huyện, thị xã triển khai tuyên truyền Nghị quyết số 13/2003/NQ-HĐND của Hội đồng Nhân dân thành phố ban hành quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc thành phố Hà Nội ■

Đồng Tháp: Hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo

Đối tượng người cận nghèo, mới thoát nghèo theo Quyết định 705/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và người thuộc hộ cận nghèo tại 8 xã biên giới trên địa bàn tỉnh Đồng Tháp được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng, trong đó: 70% từ nguồn ngân sách Trung ương, 30% từ nguồn ngân sách địa phương. Ủy ban Nhân dân tỉnh Đồng Tháp đã quyết định nâng mức hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo từ 80% lên 100% kể từ 1/8/2013.

Đối tượng người cận nghèo còn lại trước đây được hỗ trợ 70%, nay tăng thêm 10%. Như vậy, tổng mức hỗ trợ là 80% gồm: 70% mức đóng từ nguồn ngân sách Trung ương, 10% từ nguồn ngân sách địa phương, người cận nghèo tự đóng 20% ■

Thành phố Hồ Chí Minh: Phát hiện bún tươi sử dụng chất tẩy trắng

Lực lượng kiểm tra liên ngành vừa qua đã phát hiện một số cơ sở sản xuất bún tươi tại thành phố Hồ Chí Minh sử dụng hóa chất không được phép trong chế biến thực phẩm.

Theo Cục An toàn Thực phẩm, triển khai kế hoạch giám sát mối nguy ô nhiễm thực phẩm năm 2013 và thông tin cảnh báo trên các phương tiện thông tin, các cơ quan chức năng đã tiến hành kiểm tra, giám sát và lấy mẫu kiểm nghiệm an toàn thực phẩm đối với sản phẩm bún tươi tại thành phố Hồ Chí Minh và thành phố Hà Nội. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Hồ Chí Minh và Viện Kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm Quốc gia tiến hành lấy 14 mẫu bún tươi (7 mẫu tại thành phố Hồ Chí Minh và 7 mẫu tại thành phố Hà Nội). Các mẫu bún trên được lấy để kiểm nghiệm các chỉ tiêu an toàn thực phẩm như Natri sulfite, Natri Benzoate, Foc-mol, acid oxalic và hóa chất Tinopal.

Kết quả kiểm tra các mẫu bún tại thành phố Hà Nội không phát hiện mẫu nào có sử dụng hóa chất cấm Tinopal, Formol và các phụ gia (Natri sulfite, Natri Benzoate) đều trong giới hạn cho phép. Tại thành phố Hồ Chí Minh, lực lượng kiểm tra đã phát hiện 7/7 mẫu bún có chất Tinopal, 2/7 mẫu bún có acid oxalic (chất cấm sử dụng trong chế biến thực phẩm) và 1/7 mẫu bún có chất bảo quản Natri Benzoat vượt giới hạn cho phép. Qua kết quả giám sát nêu trên cho thấy, một số cơ sở sản xuất bún tươi tại thành phố Hồ Chí Minh sử dụng hóa chất không được phép trong chế biến thực phẩm (như chất tẩy trắng Tinopal, acid oxalic...) ■

Đắc Lắc: Bệnh sốt xuất huyết diễn biến phức tạp

Theo thống kê của Sở Y tế Đắc Lắc, từ đầu năm đến nay, toàn tỉnh ghi nhận 2.123 ca bệnh sốt xuất huyết, tăng khoảng 30 lần so với cùng kỳ năm 2012. Bệnh xuất hiện tại tất cả 15 huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh. Đặc biệt từ đầu tháng 7 đến nay, số ca mắc mới tăng đột biến với gần 1.000 ca.

Để đối phó với diễn biến phức tạp của bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn và thực hiện mục tiêu giảm tỷ lệ mắc, tử vong do sốt xuất huyết, ngành Y tế tỉnh Đắc Lắc tập trung hóa chất, phương tiện, máy móc, vật tư, nguồn nhân lực...; đẩy mạnh tuyên truyền sâu rộng nâng cao nhận thức cho người dân về phòng chống SXH; tăng cường giám sát dịch tễ bệnh sốt xuất huyết để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, đảm bảo 100% số ca mắc sốt xuất huyết được giám sát. Đồng thời, vận động nhân dân tham gia vào hoạt động diệt muỗi, bọ gây tại gia đình và cộng đồng như làm sạch môi trường xung quanh nhà, phát quang bụi rậm để chống muỗi; loại bỏ các nơi nước ứ đọng, thường xuyên thay rửa các dụng cụ chứa nước, đậy nắp lu, khạp chứa nước để muỗi không có nơi sinh sản... nhằm ngăn chặn nguy cơ mắc sốt xuất huyết.

Theo nhận định, từ nay đến cuối năm, bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh Đắc Lắc sẽ tiếp tục diễn biến phức tạp theo chiều hướng gia tăng do thời gian này là cao điểm của mùa mưa nên muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết có cơ hội sinh sôi, phát triển mạnh ■

Bà Rịa - Vũng Tàu: 44 nạn nhân chất độc da cam được phẫu thuật tim và phục hồi chức năng

Chương trình do Hội Nạn nhân chất độc da cam tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu phối hợp với Sở Y tế Bà Rịa - Vũng Tàu và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh thực hiện nhằm giúp các nạn nhân có được sức khỏe tốt, hòa nhập cộng đồng, góp phần xoa dịu nỗi đau da cam.

44 nạn nhân chất độc da cam của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu đã được các bác sỹ của Bệnh viện Lê Lợi và Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh khám trước khi đưa đi phẫu thuật tim và phục hồi chức năng miễn phí tại thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian tới.

Chương trình này được thực hiện từ năm 2010, đến nay, đã mổ tim thành công cho 50 trường hợp, mổ phục hồi chức năng cho 54 ca ■

TIN ĐỊA PHƯƠNG

Hưng Yên: Đình chỉ hoạt động 16 cơ sở y tế tư nhân

Ngành Y tế Hưng Yên vừa tiến hành kiểm tra 71 cơ sở hành nghề y tư nhân, phát hiện 16 cơ sở không có giấy phép, 49 cơ sở chưa thực hiện lộ trình theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh, 36 cơ sở vi phạm về chuyên môn kỹ thuật. Ngành đã xử phạt hành chính 21 cơ sở, đình chỉ hoạt động 16 cơ sở, đình chỉ hoạt động một phần 2 cơ sở có các hành vi vi phạm quy chế chuyên môn.

Hưng Yên hiện có 240 cơ sở y tế tư nhân. Trong thời gian tới, ngành Y tế Hưng Yên sẽ tiếp tục thanh kiểm tra các cơ sở còn lại nhằm chấn chỉnh hoạt động khám chữa bệnh ■

Kom Tum: Xuất hiện ổ dịch viêm gan vi rút A, không phải bệnh lạ

Từ cuối tháng 5/2013 đến nay, trên địa bàn xã Ya Chim và Đắc Năng thuộc tỉnh Kon Tum đã phát hiện 45 bệnh nhân với các biểu hiện: sốt, vàng da, vàng mắt, men gan tăng, trong độ tuổi từ 7-50 (có 17 trường hợp dưới 15 tuổi). Ngành Y tế tỉnh Kon Tum và Viện Vệ dịch tễ Trung ương đã điều tra và kết luận đây là ổ dịch viêm gan vi rút A. Kết quả xét nghiệm, đã có 20 mẫu dương tính. Điều tra dịch tễ tại 2 địa phương nơi xảy ra dịch cho thấy, việc vệ sinh môi trường không đảm bảo, phần lớn người dân sử dụng nước giếng đào và nhà vệ sinh tự đào. Người dân có tập quán uống nước lã từ nước giếng, ăn uống chưa hợp vệ sinh.

Trước tình hình trên, Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế) đã phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Kon Tum tập trung chỉ đạo triển khai các biện pháp phòng, chống dịch như chủ động khám, phát hiện và đưa bệnh nhân vào bệnh viện điều trị; tiến hành xử lý ổ dịch như: sử dụng Cloramin B và vôi bột để vệ sinh nước và nhà tiêu, phun hóa chất khử khuẩn môi trường, tuyên truyền vận động người dân thực hiện tốt vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường để phòng bệnh.

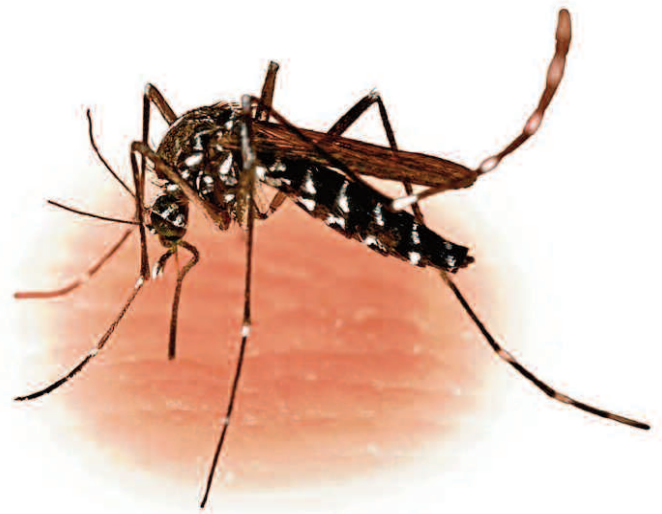
Theo Bộ Y tế, bệnh viêm gan vi rút A (hay còn gọi là siêu vi A) là một bệnh nhiễm trùng ở gan do vi rút viêm gan A gây nên. Bệnh có thể gây ra các ổ dịch trong cộng đồng, đường lây chủ yếu theo đường tiêu hóa. Khi mắc bệnh, người bệnh có thể có các triệu chứng sốt, mệt mỏi, nước tiểu sậm màu, vàng da, vàng mắt, đau bụng vùng hạ sườn bên phải... Bệnh có thể diễn tiến từ nhẹ đến nặng, song đa số các trường hợp là nhẹ, điều trị có thể khỏi hoàn toàn. Hiện cũng đã có vắc xin phòng bệnh. Để chủ động phòng, chống lây nhiễm viêm gan vi rút A, Cục Y tế Dự phòng khuyến cáo người dân thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân như rửa tay với xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh; sử dụng nước sạch, nhà vệ sinh sạch, thực hiện ăn chín uống sôi. Không tập trung ăn uống đông người ở vùng có nguy cơ xảy ra dịch. Đồng thời, người dân cần thực hiện các biện pháp phòng lây nhiễm từ người bệnh sang người lành như vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, phân, chất nôn của người bệnh theo quy định; phòng bệnh viêm gan vi rút A bằng cách tiêm phòng. Đặc biệt, đối với những người có biểu hiện bệnh cần đến ngay cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời ■

Đà Nẵng: Thêm cơ hội phục hồi chức năng cho trẻ

Khoa Phục hồi chức năng trẻ em thuộc Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng vừa chính thức đi vào hoạt động, giúp cung cấp dịch vụ chăm sóc, phục hồi chức năng thuận tiện cho trẻ nhỏ.

Hiện nay, còn rất nhiều bệnh ở trẻ cần phải phục hồi chức năng sớm như dị tật bẩm sinh, chứng tự kỷ... để tránh di chứng nặng nề. Với trang thiết bị do Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ cung cấp, Khoa phục hồi chức năng hoàn toàn đảm bảo điều kiện để phục vụ trẻ em cần điều trị. Nhờ đó, cha mẹ không phải đưa con em đến các bệnh viện khác để phục hồi chức năng, tiết kiệm thời gian, chi phí ■

ỨNG DỤNG TÁC NHÂN SINH HỌC WOLBACHIA - PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT MŨI



BS. TÔN THẮT TOÀN

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa

Hàng năm, trên thế giới, ước tính có 500.000 người mắc mới bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD), khoảng 12.000 - 15.000 ca tử vong/năm. SXHD là vấn đề y tế công cộng lớn tại Việt Nam, là một trong những nước đứng đầu khu vực châu Á về tỷ lệ mắc và chết do SXHD. Bệnh SXH đang có xu hướng tăng mạnh trong những năm gần đây, xuất hiện cả ở đô thị và vùng nông thôn. Véc tơ truyền bệnh chủ yếu là 2 loài muỗi *Aedes Aegypti* và *Aedes Albopictus*.

Năm 2011, toàn quốc có 69.876 ca bệnh SXH, năm 2012 tăng lên 85.958 ca bệnh SXH. Tính đến ngày 28/7/2013, tỉnh Khánh Hòa hiện là tỉnh có số mắc bệnh SXH cao nhất trong toàn quốc với 4.059 ca, tử vong 02 trường hợp, nhiều nhất là tại thành phố Nha Trang với 1.450 ca mắc và thị xã Ninh Hòa 1.071 ca.

SXH hiện nay vẫn không có thuốc điều trị đặc hiệu, chưa có vắc xin phòng bệnh. Diệt véc tơ truyền bệnh là biện pháp phòng chống dịch quan trọng nhất trong giai đoạn hiện nay. Ngoài biện

pháp cơ học (xua muỗi, đập muỗi), hóa học (phun hóa chất), biện pháp sinh học nuôi thả cá, mesocyclop là biện pháp được quan tâm và đã được triển khai trong nhiều năm qua.

Hiện nay, tại đảo Trí Nguyên, phường Vĩnh Nguyên, thành phố Nha Trang, với sự tài trợ của Tổ chức Sức khỏe Gia đình quốc tế (FHI 360), Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (Bộ Y tế) đang triển khai Dự án ứng dụng tác nhân sinh học Wolbachia. Đảo Trí Nguyên có 821 hộ gia đình, khoảng 3.250 người là địa bàn duy nhất triển khai Dự án này tại Việt Nam. Mục tiêu của Dự án giai đoạn 2012-2015 là đánh giá khả năng ứng dụng của muỗi *Aedes Aegypti* mang tác nhân sinh học Wolbachia trong phòng chống SXHD. Việc triển khai dự án đã được 97,2% hộ gia đình đồng ý tham gia. Có 60 cộng tác viên được tuyển chọn thực hiện công việc đặt quăng mang Wolbachia tại hộ gia đình. Có 45 bẫy bắt muỗi trưởng thành để giám sát mật độ quần thể muỗi theo tuần. Các cộng tác viên đến từng hộ gia đình, dùng

vợt sạch lọc sạch bọ gây tại các dụng cụ chứa nước (2 lần/tuần) và không sử dụng hóa chất diệt côn trùng. Quần thể muỗi mang Wolbachia được nhân nuôi và duy trì tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương để thu trứng. Sau đó trứng muỗi được chuyển đến viện Pasteur Nha Trang để nuôi đến giai đoạn quăng. Quăng được chuyển sang đảo Trí Nguyên và đặt tại từng hộ gia đình thông qua mạng lưới cộng tác viên. Số lượng thả là 20 quăng/nhà/tuần (gần 16.000 quăng/tuần). Thả liên tục trong 23 tuần. Ngày 3/4/2013 là ngày bắt đầu triển khai đặt quăng.

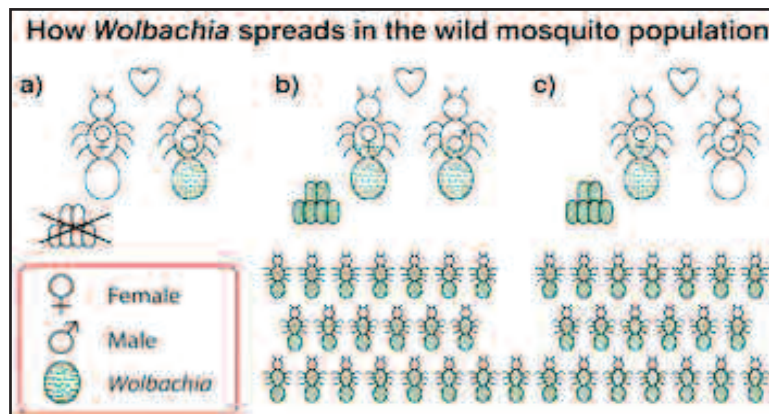
Các hoạt động giám sát xác định tỷ lệ nhiễm của Wolbachia sang quần thể muỗi *Aedes Aegypti* tự nhiên được tiến hành thu mẫu muỗi giám sát hàng tuần từ 45 bẫy muỗi và thu mẫu bọ gây tại 94 hộ gia đình/47 nhóm hộ gia đình được tiến hành 2 tuần/lần.

Tính đến giữa tháng 7/2013, tỷ lệ muỗi *Aedes Aegypti* mang Wolbachia đạt 80,6% tỷ lệ bọ gây mang Wolbachia trên tổng số bọ gây thu thập được là

Vi khuẩn Wolbachia là vi khuẩn nội bào có trong 76% loài côn trùng (ong, bướm, kiến, nhện...). Trứng muỗi được cấy vi khuẩn Wolbachia. Khi biến thành muỗi mang Wolbachia sẽ giao phối với muỗi Aedes Aegypti trên đảo, đẻ ra trứng, khi nở ra, số muỗi con này sẽ không còn khả năng lây bệnh SXH. Các thế hệ tiếp theo của muỗi cũng sẽ mang vi khuẩn Wolbachia, dần dần loại muỗi mang vi khuẩn này sẽ áp đảo, thay thế muỗi Aedes Aegypti trên đảo, bệnh SXH sẽ được loại trừ. Wolbachia có khả năng ức chế nhiễm vi rút Dengue cho tất cả các tuýp (giống như vắc xin phòng chống nhiễm vi rút Dengue cho muỗi).

Wolbachia không lây truyền sang người hay động vật có xương sống. Người tình nguyện cho muỗi mang Wolbachia ăn máu: không có kháng thể kháng Wolbachia sau nhiều lần kiểm tra (10.000 con muỗi đốt). Không có sự truyền ngang Wolbachia sang những loài ăn muỗi mang Wolbachia. Không có sự truyền ngang Wolbachia ra môi trường (đất, thực vật...).

Phương pháp sử dụng Wolbachia là an toàn cho người và môi trường. Nếu như tất cả muỗi Aedes Aegypti mang Wolbachia thì chúng không có khả năng truyền vi rút Dengue sang người. Phương pháp sử dụng Wolbachia để phòng chống SXH được cộng đồng ủng hộ và tham gia nhiệt tình. Hiện nay, đã có 7 quốc gia đang triển khai áp dụng Wolbachia phòng chống SXH là Úc, Brazil, Indonesia, Trung Quốc, Colombia, Singapore và Việt Nam.



Cách vi khuẩn Wolbachia lan truyền trong quần thể muỗi hoang dã

96,5%. Dự án cũng đã có 14 lần họp hộ gia đình, cập nhật thông tin dự án bằng hình thức gửi thư, truyền thông trên loa phát thanh hàng tuần, trao đổi thảo luận với người dân về những vấn đề nảy sinh, giải đáp những câu hỏi, băn khoăn, thắc mắc của người dân về hoạt động dự án. Cán bộ dự án tư vấn cho người dân, đặc biệt các gia đình có trẻ nhỏ cách phòng tránh muỗi đốt phù hợp. Để thuyết phục người dân về tính an toàn của muỗi mang Wolbachia, cán bộ dự án đã mang lồng muỗi mang Wolbachia đến đảo và cho người dân chứng kiến hoạt động nuôi muỗi bằng cách cho muỗi ăn máu. Kết quả điều tra cho thấy

gần 80% người dân hoàn toàn tin tưởng vào sự thành công của dự án, 20% còn lại là tin tưởng một phần.

Giai đoạn trước khi đặt quăng và sau khi kết thúc Dự án, Sở Y tế Khánh Hòa tổ chức điều tra mô hình bệnh tật và tổ chức khám sức khỏe tổng quát cho toàn bộ người dân trên đảo theo các chỉ số theo dõi cơ bản, bệnh truyền nhiễm và bệnh không truyền nhiễm. Dự kiến sẽ có 200 mẫu máu được thu thập để xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể kháng Wolbachia, qua đó để theo dõi khả năng lây truyền Wolbachia sang người. Xét nghiệm sẽ được tiến hành trước khi tiến hành đặt quăng và sau

khi dự án kết thúc. Các mẫu cá và thằn lằn tại đảo cũng được thu thập để kiểm tra sự có mặt/không có mặt của vi khuẩn Wolbachia trước khi tiến hành đặt quăng và sau khi đặt quăng để so sánh. Dự kiến đến tháng 10/2013, Dự án sẽ thống nhất với Ủy ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa để chọn 6 phường, xã tại Nha Trang tham gia dự án.

Hy vọng nếu Dự án thành công, Chương trình Phòng chống SXH quốc gia sẽ xem xét và ứng dụng phương pháp này để thực hiện phòng chống SXH tại nước ta, qua đó góp phần hạ thấp tỷ lệ người mắc SXHD hàng năm của mỗi địa phương và cả nước ■



NGƯỜI "VÁC TÙ VÀ"

LAN ANH
Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh

Dân gian có câu "ăn cơm nhà vác tù và hàng tổng" để nói về những người chuyên ăn cơm nhà mình mà đi lo việc thiên hạ, không mưu cầu cá nhân, không vụ lợi... Với cuộc sống bận rộn ở một thành phố lớn mà nhà nào biết nhà nấy như thành phố Hồ Chí Minh thì việc tìm kiếm những con người như thế này là điều không phải dễ. Ấy thế mà cứ đi về tổ 8a, phường 6, quận 8 hỏi thăm ông, ai ai cũng thốt lên "Cái ông chuyên đi vác tù và ấy à!".



Cơm nhà... việc tổ

Tôi gặp ông vào một buổi sáng khi tiết trời vẫn hầm hập cái nóng của mùa hè, lúc dẫn đoàn sinh viên Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch xuống thực địa tại cộng đồng. Đang lo lắng vì không biết làm cách nào để tiếp cận với bà con thì thật may mắn, đoàn chúng tôi được ông nhận lời làm hướng dẫn và thế là giữa phố

phường đông đúc, trên chiếc xe đạp, ông hăm hở đạp xe đi trước cả đoàn sinh viên y khoa chạy xe máy rà rà theo sau.

Ông tên là Nguyễn Văn Sửu, năm nay 67 tuổi, có thâm niên gần 30 năm làm tổ trưởng dân phố. Ngay từ khi còn trẻ, nhìn thấy trong khu phố nơi mình ở hàng ngày xảy ra biết bao nhiêu chuyện cần một người đứng giữa

phân xử nhưng không ai chịu làm vì đó là việc "hàng tổng" không liên quan đến mình. Với suy nghĩ "mình còn trẻ, không tài giỏi để làm những việc đại sự nhưng sức trẻ và sự nhiệt tình thì có nên phải làm việc gì đó cho bà con", thế là ông tự ra ứng cử chức Tổ trưởng tổ dân phố. Thế rồi thời gian cứ trôi qua, ngót nghét cũng gần 30 năm được bà con dân phố

tín nhiệm vì vậy ông cứ liên tục tái đắc cử chức Tổ trưởng dân phố cho đến bây giờ.

Công việc Tổ trưởng ban đầu với ông cũng hơi bở ngỡ, bao nhiêu việc không tên cứ chờ ông. Bà con mất trộm tìm ông tố trưởng, hàng xóm láng giềng xích mích lời ông tố trưởng ra, vợ chồng cơm không lành canh không ngọt cũng tìm ông tố trưởng hòa giải... Ông tâm sự: “Giờ chế độ đãi ngộ của nhà nước cho Tổ trưởng dân phố còn được 250 ngàn/tháng động viên, chứ ngày trước làm việc không công thôi à. Làm vậy nhưng thấy lòng vui, thanh thản vì mình cũng giúp bà con được ít nhiều”.

Hết lòng vì việc chung

Ngày ngày ông cần mẫn đạp xe đi “thị sát” cuộc sống của bà con. Nhà nào, chỗ nào vệ sinh môi trường không tốt ông kêu chủ nhà dọn vệ sinh sạch sẽ, không thì ông chụp hình lại rồi phê bình trong buổi họp tổ dân phố. Rồi ông đến từng nhà hỏi han công việc, tình hình sức khỏe của bà con, trưa về ăn cơm chiều lại hăm hở đạp xe đi tiếp. Buổi tối ông còn lên mạng internet mò mẫm tìm những thông tin về sức khỏe, các chính sách pháp luật của nhà nước về để phổ biến cho bà con...

Tổ 8a có 85 hộ dân, ông Sửu thuộc lâu từng ngôi nhà, từng cái tên chủ hộ vì trong thời gian làm Tổ trưởng nhà nào ông cũng đến. Bởi thế khi đoàn sinh viên y khoa ngỡ ý muốn hỏi về tình hình sức khỏe của bà con trong tổ để truyền thông về dịch bệnh, ông tuôn một lèo: “Ồ đây hả! Tổ có 85 hộ dân thôi nhưng có khoảng 50 hộ là có người cao tuổi sinh sống. Người già ở đây gần như ai cũng bị bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp... còn trẻ con bị tay

chân miệng thì ít, sốt xuất huyết thì lâu lâu cũng có người bị”.

Nói rồi ông dẫn sinh viên đi đến từng hộ dân để tìm hiểu tình hình sức khỏe của bà con. Đi đến đâu ông cũng hỏi: “Đây là các cháu sinh viên y khoa, hôm nay xuống tổ mình để điều tra về tình hình sức khỏe của bà con để mai mốt xuống truyền thông sức khỏe. Bà con bớt chút thời gian nói chuyện với các cháu nhé”.

Chia sẻ với sinh viên về kinh nghiệm truyền thông dưới cộng đồng ông nói: “Khi nói chuyện với bà con các cháu nhớ phải đặt câu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu, nói to, rõ ràng, đúng trọng tâm, không dài dòng lan man vì bà con không có thời gian ngồi lâu, hơn nữa kiến thức về bệnh tật cũng ít. Đặc biệt, phải truyền thông đúng đối tượng. Ví dụ ở khu này, thỉnh thoảng trẻ em hay bị tay chân miệng và sốt xuất huyết thì các cháu nên mời các bà mẹ, ông bà già đến nghe và tác động để họ thay đổi hành vi vì chính họ là người trực tiếp chăm sóc con cháu trong nhà... Trong quá trình đi thực địa ở đây các cháu nên chỉ cho bà con biết những điểm nguy cơ sốt xuất huyết, phải vệ sinh nhà cửa như thế nào để trẻ không bị tay chân miệng, đái tháo đường và tăng huyết áp thì nên có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, kiêng cử những thức ăn gì. Với những gia đình ăn ở mất vệ sinh, các cháu nên chụp hình lại để họ biết về dọn dẹp lại...”.

Khi được hỏi về việc làm sao ông có nhiều kiến thức về dịch bệnh, ông Sửu cho hay: “Tôi thường lên Trạm Y tế phường lấy các tờ bướm, bích chương dịch bệnh về thông tin lại cho bà con. Buổi tối tôi lên mạng tìm kiếm thông tin, lấy các hình ảnh về dịch bệnh rồi đem in ra làm

thành cuốn album để những buổi họp tổ dân phố phổ biến lại rồi nhắc nhở bà con dọn dẹp vệ sinh sạch sẽ phòng ngừa dịch bệnh”.

Nói về việc suốt ngày không lo việc nhà mà lại đi vắc tù và ông cười: “Được cái kinh tế nhà tôi ổn định, không lo toan cơm áo gạo tiền... Vợ và các con tôi cũng hiểu và thông cảm cho công việc của tôi. Nhiều lúc mải lo việc thiên hạ quên ăn làm cả nhà chờ cơm bà ấy cũng chẳng nói gì. Bà ấy luôn động viên tôi hoàn thành công việc mà bà con đã tín nhiệm giao cho mình nhờ vậy tôi mới rảnh rang đi vắc tù và chứ”. Ông cười nụ cười thật thoải mái, chân thành như chính con người mà gần nửa đời người đi vắc “tù và” vậy.

Thiết nghĩ, nếu có thật nhiều những người như ông, một tuyên truyền viên tích cực cho y tế cơ sở như thế này thì công tác y tế sẽ thêm nhiều thuận lợi và hiệu quả ■



HUYỆN BỐ TRẠCH

LÁ CỜ ĐẦU TRONG THỰC HIỆN BỘ TIÊU CHÍ QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ TẠI QUẢNG BÌNH

LÊ DUNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Bình

Trong giai đoạn 2001-2010, huyện Bố Trạch là địa phương có tỷ lệ trạm y tế đạt Chuẩn quốc gia về y tế cao nhất tỉnh Quảng Bình với 28/30 xã, thị trấn, đạt chỉ tiêu của Sở Y tế và kế hoạch của UBND tỉnh đề ra. Hiện tại, Bố Trạch vẫn là địa phương dẫn đầu với 17 trạm y tế đạt Bộ tiêu chí quốc gia trong giai đoạn mới 2011-2020.

Triển khai thực hiện Quyết định số 370/QĐ- BYT của Bộ Y tế về triển khai thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001- 2010 và Quyết định số 60/2005/QĐ-UBND của UBND tỉnh Quảng Bình ban hành quy định phân cấp quản lý Nhà nước về y tế trên địa bàn tỉnh, phong trào xây dựng xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế đã huy động được sự tham gia của các cấp ủy Đảng, chính quyền, ngành Y tế và sự ủng hộ của người dân.

Đến nay, các chỉ tiêu cơ bản đã có sự thay đổi đáng kể, đặc biệt là các chỉ tiêu về cơ sở vật chất, nhân lực y tế. Các hoạt động khám chữa bệnh, phòng chống dịch và thực hiện các chương trình chăm sóc bà mẹ, trẻ em, KHHGĐ, thực hiện các chương trình y tế được triển khai có hiệu quả tại cộng đồng. Người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế ngày càng thuận tiện và có chất lượng. Đến nay, cơ sở hạ tầng của y tế huyện đã



Khuôn viên Trạm Y tế xã Hải Trạch, huyện Bố Trạch đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã

được đầu tư khang trang đi vào hoạt động có hiệu quả: các phòng chức năng (phòng chuyên môn, phòng truyền thông giáo dục sức khỏe) và các hạng mục khác như nhà vệ sinh, hệ thống thu gom xử lý rác thải y tế theo quy định được đầu tư xây dựng tại trạm y tế, chức năng y dược học cổ truyền cũng được khôi phục lại, 100% trạm y tế đã được trang cấp máy vi tính, 28% xã, thị trấn có trạm y tế 2 tầng đạt tiêu chuẩn Quốc gia, 2 xã Tân Trạch và Thượng Trạch là địa phương còn nhiều khó khăn nhưng cũng được đầu tư xây dựng trạm y tế xã 1 tầng kiên cố. Đây là mô hình điểm về việc thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế.

Nhiều trạm y tế xã đã được trang bị máy siêu âm, máy điện tim, máy xét nghiệm và các thiết bị cận lâm sàng theo phân tuyến kỹ thuật phục vụ chẩn đoán, điều trị... như ở Trạm y tế Thị trấn Nông trường Việt Trung, Sơn Trạch, Đại Trạch, Hải Trạch, Trung Trạch, Nhân Trạch...

Xác định phát triển y tế xã là chiến lược lâu dài nên huyện đã quan tâm đẩy mạnh đào tạo cán bộ y tế xã với nhiều hình thức: đào tạo chính quy, đào tạo nâng cao. Đến nay, toàn huyện đã có 100% trạm y tế có bác sỹ (trong đó có 2 bác sỹ chuyên khoa 1), 286/286 thôn, bản có cán bộ y tế hoạt động. Từ sự đầu tư đúng đắn về con người và phương tiện nên hệ

thống y tế xã đã triển khai được các kỹ thuật chuyên môn, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày càng được tốt hơn.

Công tác khám chữa bệnh tại các trạm y tế đã có nhiều khởi sắc, số lượng người bệnh đến khám tại trạm y tế ngày càng đông. Các trạm y tế đều tuân thủ thực hiện chặt chẽ các chế độ chuyên môn trong quá trình khám chữa bệnh, tại các trạm y tế luôn tổ chức trực 24/24 giờ đảm bảo người dân luôn được khám, điều trị kịp thời. Người dân ở vùng sâu, vùng xa khó có điều kiện đến các bệnh viện tuyến huyện đã thực sự yên tâm khi được khám, điều trị ban đầu tại các trạm y tế. Các trạm y tế xã đã thực hiện tốt công tác khám chữa bệnh cho người nghèo theo Quyết định 139/QĐ-TTg với tinh thần thái độ phục vụ nhiệt tình chu đáo, không gây phiền hà cho người dân.

Song song với công tác khám chữa bệnh, Phòng Y tế đã phối hợp chặt chẽ với Trung tâm YTDP huyện tổ chức triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe được chú trọng với nhiều hình thức. Nhận thức của người dân về phòng chống dịch bệnh được nâng cao, công tác DS-KHHGĐ đã tập trung tuyên truyền kết hợp với biện pháp can thiệp KHHGĐ, biện pháp hành chính để duy trì mức sinh, hạn chế sinh con thứ 3 và mất cân bằng giới tính khi sinh, công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em cũng được chú trọng. Các chương trình mục tiêu quốc gia, phòng chống dịch bệnh đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ.

Bác sỹ Nguyễn Văn Đức, Trạm trưởng Trạm y tế xã Đức Trạch, huyện Bố Trạch cho biết: Từ khi Trạm y tế đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã, công tác xã hội hóa về y tế trên địa bàn đã có sự thay đổi đáng kể. Người dân trên địa bàn đã hiểu được trách nhiệm của chính bản thân mình trong công tác phòng chống dịch bệnh và công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Trong thời gian qua, Trạm đã kết hợp với Ban Văn hóa xã để truyền thông tất cả các chương trình y tế quốc gia triển khai trên địa bàn, từ đó giúp cho người dân hiểu được tính chất nguy hiểm của từng loại dịch bệnh để cùng tham gia vào công tác phòng chống dịch bệnh tốt hơn. Bên cạnh đó, được sự đầu tư của các cấp, cơ sở vật chất, trang thiết bị cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn...

Xác định đầu tư phát triển cho cơ sở y tế là điều kiện quan trọng để đảm bảo cho người dân trên mỗi địa bàn dân cư có điều kiện được chăm sóc sức khỏe ban đầu với chi phí thấp, góp phần đảm bảo an sinh xã hội, thời gian tới, huyện Bố Trạch tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động nhằm thực hiện mục tiêu đến hết năm 2020 có 100% xã đạt tiêu chí chuẩn quốc gia về y tế. Hiện tại, Bố Trạch đang tích cực hưởng ứng phong trào xây dựng nông thôn mới và phát triển y tế là một trong 19 tiêu chí xây dựng nông thôn mới.

Đồng chí Nguyễn Minh Thuận, Phó Chủ tịch UBND huyện Bố Trạch cho biết: Mặc dù huyện Bố Trạch đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận trong xây dựng Chuẩn quốc gia

về y tế xã, nhưng trong quá trình thực hiện, chúng tôi đã gặp không ít khó khăn. Khó khăn trong quá trình đầu tư kinh phí để xây dựng các tiêu chí của xã đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã; các chỉ tiêu về mặt xã hội cũng là một trở ngại: tỉ lệ sinh con thứ 3 còn trên 17%, tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng trên 18%... Hiện tại, huyện đã hoàn thành thực hiện các tiêu chí Chuẩn quốc gia về y tế xã trong giai đoạn 2001-2010. Bước sang giai đoạn 2011-2020, nhiều xã đã đạt Bộ tiêu chí quốc gia nhưng hiện tại cơ sở vật chất lạc hậu và xuống cấp, do đó thời gian tới cần phải sửa chữa, nâng cấp, đầu tư mới. Trong giai đoạn mới, huyện phấn đấu 13 xã còn lại đạt Bộ tiêu chí quốc gia, trong đó năm 2013, phấn đấu thêm 5 xã đạt Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã, đưa tổng số xã đạt chuẩn quốc gia là 22/30 xã.

Để thực hiện có hiệu quả Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020 gắn với xây dựng nông thôn mới, thiết nghĩ, huyện Bố Trạch và các ngành chức năng cần quan tâm đầu tư hơn nữa về cơ sở vật chất cho các trạm y tế xã, từng bước huy động người dân tham gia BHYT vì hiện tại tỷ lệ người dân tham gia BHYT vẫn còn thấp, nhất là BHYT tự nguyện và BHYT cho người cận nghèo. Mặt khác, cần nâng cao năng lực khám chữa bệnh, phòng chống dịch, thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia, dân số, y học cổ truyền cho các trạm y tế xã, phường, thị trấn; xây dựng đề án đào tạo mới, đào tạo lại, đào tạo theo địa chỉ cho cán bộ y tế xã nhằm đảm bảo đủ nguồn nhân lực bền vững cho tương lai ■

BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU VÀ SỨC KHỎE

ĐỨC TUẤN

Biến đổi khí hậu là sự thay đổi của hệ thống thời tiết trên thế giới gây ra bởi hoạt động của con người. Ảnh hưởng của biến đổi khí hậu bao gồm mực nước biển dâng, nhiệt độ tăng lên, các sự kiện thời tiết khắc nghiệt hơn và đồng thời làm gia tăng các vấn đề về sức khỏe của con người nói chung. Biến đổi khí hậu còn được gọi là hiệu ứng nhà kính tăng cường hoặc hiện tượng nóng lên toàn cầu. Nếu không có sự can thiệp, dự báo biến đổi khí hậu sẽ có những hậu quả sâu rộng và thảm họa cho các cộng đồng trên toàn thế giới.

Nguyên nhân chính làm biến đổi khí hậu trái đất là do sự gia tăng các hoạt động tạo ra các chất thải khí nhà kính, các hoạt động khai thác quá mức các bể hấp thụ khí nhà kính như sinh khối, rừng, các hệ sinh thái biển, ven bờ và đất liền khác.

Biểu hiện của biến đổi khí hậu gồm: Sự nóng lên của khí quyển và trái đất nói chung; sự thay đổi thành phần và chất lượng khí quyển có hại cho môi trường sống của con người và các sinh vật trên trái đất; sự dâng cao mực nước biển do băng tan, dẫn tới sự ngập úng ở các vùng đất

thấp, các đảo nhỏ trên biển; sự di chuyển của các đới khí hậu tồn tại hàng nghìn năm trên các vùng khác nhau của trái đất dẫn tới nguy cơ đe dọa sự sống của các loài sinh vật, các hệ sinh thái và hoạt động của con người; sự thay đổi cường độ hoạt động của quá trình hoàn lưu khí quyển, chu trình tuần hoàn nước trong tự nhiên và các chu trình sinh địa hoá khác; Sự thay đổi năng suất sinh học của các hệ sinh thái, chất lượng và thành phần của thủy quyển, sinh quyển, các địa quyển. Một số hiện tượng của biến đổi khí hậu: hiệu ứng nhà kính; mưa axit; thủng tầng ô zôn; cháy rừng; lũ lụt; hạn hán; sa mạc hóa; hiện tượng sương khói...

Có thể nói, nguyên nhân chính của biến đổi khí hậu là sự gia tăng lượng khí nhà kính trong bầu khí quyển, gây ra nhiệt độ trung bình của trái đất tăng lên. Trong 50 năm qua, tốc độ chặt phá rừng (chặt cây) và việc đốt nhiên liệu hóa thạch như dầu mỏ, khí đốt và than đã làm gia tăng đáng kể lượng khí nhà kính trong bầu khí quyển của trái đất.

Những nghiên cứu gần đây, cho thấy, biến đổi khí hậu đã diễn ra

trên phạm vi toàn cầu, gây tác động ngày một mạnh mẽ đến mọi quốc gia và sự sống trên trái đất. Biến đổi khí hậu làm cho thiên tai, thảm họa, đặc biệt là bão lụt, hạn hán, động đất, sóng thần ngày càng gia tăng về tần suất, cường độ và quy mô.

Biến đổi khí hậu: những tác động và ảnh hưởng tới sức khỏe con người

Con người có thể sinh sống và tồn tại trong một môi trường khi nhiệt độ không khí giao động trong khoảng từ 15 đến 31°C và độ ẩm tương đối từ 60-80%. Khi các yếu tố khí tượng (nhiệt độ không khí) xuống quá thấp (-30°C) hoặc quá cao (+45°C) sẽ gây nên các rối loạn nghiêm trọng trong cơ thể, dễ dẫn đến tử vong.

Mặc dù sự ấm dần lên trên toàn cầu có thể mang lại một số lợi ích cục bộ, như có ít người chết hơn vào mùa đông ở thời tiết ôn hòa và gia tăng sản lượng lương thực ở một số vùng thì ảnh hưởng chung đối với sức khỏe do biến đổi khí hậu có vẻ chắc là một bức tranh ảm đạm. Biến đổi khí hậu ảnh hưởng đến các yếu tố sức khỏe xã hội- không khí sạch, nước uống an toàn, thực phẩm

đầy đủ và nơi cư trú an toàn.

Gia tăng yếu tố nguy cơ tới sức khỏe

Biến đổi khí hậu sẽ làm gia tăng các nguy cơ hoặc các thảm họa không mong muốn trên thế giới. Dưới đây là những dự báo ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe con người từ việc biến đổi khí hậu, chẳng hạn như: thiệt hại về người từ sự gia tăng các vụ thiên tai như bão, lốc xoáy, lũ lụt, hạn hán và cháy rừng...; bệnh từ nguồn nước gây ra bởi tình trạng khan hiếm nước ngọt và ô nhiễm nguồn nước. Lũ lụt làm cho môi trường bị ô nhiễm, chất thải và chất bẩn hòa tan trong nước cùng với rác bẩn, xác súc vật....làm cho nguồn nước bị ô nhiễm nặng nề. Phân và rác không những gây ô nhiễm nguồn nước mà còn là môi trường lý tưởng để ruồi muỗi, chuột phát triển, tạo điều kiện cho các bệnh truyền nhiễm bùng thành dịch lớn, gây ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống, sức khỏe con người. Sự gia tăng nhiều bệnh tật như bệnh tim, dị ứng đường hô hấp do ô nhiễm không khí ngày sẽ càng nghiêm trọng hơn, ví dụ, nó có thể là kết quả sau một vụ cháy rừng. Sự gia tăng các bệnh đường tiêu hóa, vì các bệnh truyền qua thực phẩm thường phổ biến hơn ở những vùng có khí hậu ẩm áp. Sự gia tăng các bệnh liên quan đến nhiệt, chẳng hạn như kiệt sức vì nóng và đột quỵ, nguy hiểm hơn nắng nóng có thể

dẫn tới tử vong...

Bên cạnh đó, ảnh hưởng của việc nước biển dâng cũng tác động không nhỏ tới đời sống sinh hoạt của con người. Nước biển dâng cao và bão dự kiến không những sẽ gây ảnh hưởng lớn đến các hoạt động sản xuất mà còn gây ra một loạt các vấn đề về sức khỏe và đời sống của dân cư vùng đồng bằng ven biển, chẳng hạn như: mất hoặc giảm sinh kế và thu hẹp nguồn thực phẩm tươi sống như một kết quả của những thay đổi đối với nông nghiệp, lâm nghiệp và thủy sản; Vô gia cư và di cư hàng loạt, ví dụ ở một số đảo ở Thái Bình Dương có thể bị ngập nếu mực nước biển tăng lên; Vấn đề sức khỏe liên quan đến cuộc sống trong các trại tị nạn hoặc chỗ ở tạm thời tương tự, đó có thể là vấn đề quá tải nhà vệ sinh...; Bệnh tâm thần và chấn thương liên quan đến bất ổn xã hội, văn hóa và địa lý. Vấn đề suy dinh dưỡng và các vấn đề khác liên quan đến tình trạng thiếu thực phẩm, đặc biệt là những người sống dựa vào đất đai và trong cộng đồng dân cư sống ở những vùng sâu, vùng xa.

Sóng nhiệt và sức khỏe

Nếu không có sự can thiệp, hiệu ứng nhà kính sẽ tiếp tục làm trái đất nóng lên. Kết quả, sóng nhiệt sẽ gây ra một loạt sự gia tăng mạnh tới tỷ lệ các vấn đề về sức khỏe liên quan tới nhiệt như: kiệt sức vì nóng, đột quỵ, mất

nước, đau tim, suy tim, suy thận...

Các đợt nắng nóng kéo dài, nhiệt độ không khí tăng sẽ gây nên những tác động tiêu cực đối với sức khỏe con người, dẫn đến gia tăng một số nguy cơ đối với tuổi già, những người mắc bệnh tim mạch, bệnh thần kinh, dị ứng...

Nhiệt độ không khí nóng bức đóng góp trực tiếp đến tử vong do bệnh tim mạch và bệnh hô hấp, đặc biệt ở những người trẻ. Ví dụ ở Châu Âu, nắng nóng làm hơn 70.000 ca tử vong được ghi nhận. Nhiệt độ cao cũng làm gia tăng mức ozon và các chất ô nhiễm khác trong không khí làm gia tăng bệnh tim mạch và bệnh hô hấp. Ô nhiễm không khí ở đô thị gây ra khoảng 1,2 triệu ca tử vong mỗi năm. Bụi phấn hoa và các chất dị ứng khác trong không khí cũng cao hơn khi nhiệt độ nóng bức. Điều này cũng có thể gây ra hen suyễn, một bệnh ảnh hưởng khoảng 300 triệu người. Nếu nhiệt độ tiếp tục gia tăng sẽ làm bùng phát các ảnh hưởng đến sức khỏe vượt quá dự đoán.

Những người có nguy cơ cao trước biến đổi khí hậu

Một số người có nguy cơ tổn thương cao về các vấn đề sức khỏe liên quan đến biến đổi khí hậu:

- Trẻ em: hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành và sự phụ thuộc chăm sóc vào người khác là những yếu tố dễ tác động làm họ



bị tổn thương do biến đổi khí hậu.

- Người cao tuổi: vấn đề sức khỏe khi tuổi già đến cộng thêm sự tác động của biến đổi khí hậu là cho nhóm đối tượng này gặp nhiều mối nguy hiểm sức khỏe liên quan đến khí hậu.

- Người có bệnh, như bệnh tim mạch, tiểu đường, ung thư, bệnh về đường hô hấp bao gồm cả bệnh hen suyễn, bệnh thận, bệnh thần kinh, bệnh chuyển hóa, liệt tứ chi.

- Những người làm việc ngoài trời, tiếp xúc với điều kiện thời tiết khắc nghiệt và không khí ô nhiễm làm tăng nguy cơ của một người bệnh

Những người sống trong các cộng đồng nông thôn hoặc vùng sâu vùng xa - bao gồm rủi ro hạn hán, nguy cơ cháy rừng, mất sinh kế cho nông dân và an ninh tài chính

Người dân sống dọc theo bờ biển - nước biển dâng cao và tăng mức độ nghiêm trọng và tần số cơn bão biển có thể gây thương tích, tử vong hoặc vô gia cư.

Tất cả mọi người sẽ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, nhưng có một số nhóm người dễ bị tổn thương hơn một số nhóm người khác. Những người sống trong các đảo nhỏ, và các vùng ven biển khác, các thành phố lớn, miền núi, và các vùng địa cực là nhóm tổn thương đặc biệt. Trẻ em, đặc biệt là trẻ em ở các quốc gia nghèo khổ nằm trong nhóm dễ bị tổn thương nhất đưa đến nguy cơ sức khỏe và sẽ bị phơi nhiễm dài hơn với hậu quả sức khỏe. Ảnh hưởng sức khỏe cũng được cho là vượt quá mong đợi trở nên trầm trọng hơn ở người trẻ và những người ốm yếu hay tình trạng đau ốm tồn tại trước đó. Các vùng có cơ sở hạ

tầng yếu kém - chủ yếu ở các quốc gia đang phát triển - sẽ có ít khả năng để chống chọi mà không có sự trợ giúp để sẵn sàng và đáp ứng.

Các quốc gia có nguy cơ cao

Các nhà khoa học dự đoán rằng, trong khi các nước giàu như Úc có thể đối phó với những thách thức nghiêm trọng của biến đổi khí hậu trong giai đoạn đầu, thì các nước nghèo sẽ bị ảnh hưởng nặng nề. Các vấn đề tồn tại từ trước như suy dinh dưỡng và dễ bị tổn thương đến các bệnh truyền nhiễm sẽ tăng lên đáng kể. Người ta cho rằng hàng triệu người có thể chết mỗi năm do hậu quả của biến đổi khí hậu và di cư hàng loạt có thể xảy ra.

Phản ứng tâm lý

Dự đoán về ngày tận thế ảnh hưởng đến mọi người theo những cách khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố như tính cách, khả năng phục hồi, kinh nghiệm cuộc sống và giá trị. Một số phản ứng thông thường có thể bao gồm: đau khổ (lo âu, trầm cảm, tức giận hoặc thất vọng...); thờ ơ (trở nên vô cảm với dòng liên tục của thông tin về một vấn đề trên toàn thế giới đang diễn ra mà không có một giải pháp sẵn sàng); hoài nghi (tin rằng các mối đe dọa được phóng đại hay tin rằng sự thay đổi là không thể); hành động (quyết định thực hiện những thay đổi nhỏ nhưng đáng kể để bảo vệ môi trường)...

Những gì bạn có thể làm

Giải pháp duy nhất để giảm những ảnh hưởng này đến sức khỏe con người chỉ có thể là giải quyết vấn đề biến đổi khí hậu. Reuters dẫn lời chuyên gia Epstein nhận định: Chúng ta có thể đề phòng bệnh cực kỳ cẩn thận, nhưng nếu không ổn định khí hậu thì các căn bệnh truyền

nhễm sẽ lây lan ngày càng nhanh. Còn bác sỹ Chris Portier của Viện Khoa học y tế môi trường Hoa Kỳ thì cho rằng sẽ không thể ước tính nổi chi phí y tế để chữa trị các căn bệnh liên quan đến môi trường: Nếu không cắt giảm khí CO2, ô nhiễm sẽ tồn tại, các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt xảy ra thường xuyên hơn và các tác động đối với sức khỏe con người sẽ chất chồng... lúc đó chi phí chữa trị bệnh sẽ rất khủng khiếp.

Theo một nghiên cứu được công bố ngày 1/7/2013 trên Tạp chí của Viện Hàn lâm Khoa học Quốc gia Mỹ, nếu tình trạng khí thải gây hiệu ứng nhà kính không suy giảm, đến cuối thế kỷ này, cứ 10 người dân trên thế giới thì có 1 người phải sống ở khu vực mà mùa màng, nguồn nước, hệ sinh thái và sức khỏe bị ảnh hưởng nặng nề của biến đổi khí hậu. Úc là một trong những nước có tỷ lệ cao nhất của khí thải nhà kính trên mỗi người so với các nước công nghiệp khác.

Nếu mỗi người chúng ta thay đổi hành vi của mình ngay bây giờ, chúng ta có thể làm giảm tác động của biến đổi khí hậu đối với môi trường và giúp giảm sự nóng lên toàn cầu. Các giải pháp đơn giản, bao gồm xây dựng mạng lưới cộng đồng địa phương cho cuộc sống bền vững, nói chuyện với trẻ về mối quan tâm và những ý tưởng của họ, bảo vệ bản thân và gia đình khỏi tuyệt vọng hoặc trầm cảm và ghi nhớ để “giảm thiểu, tái sử dụng và tái chế”.

Hành động bây giờ có thể giúp chúng ta tránh một số tác động nghiêm trọng hơn về sức khỏe liên quan đến biến đổi khí hậu ■



CUỘC SỐNG CÓ NHIỀU ĐIỀU ĐÁNG ĐỂ SỐNG HƠN KHI TỪ BỎ HÚT THUỐC LÁ



Trước kia, thuốc lá rất dễ mua và chúng ta có thể hút chúng ở bất cứ nơi đâu - ngay cả trong bệnh viện. Quảng cáo thuốc lá khi đó có mặt ở khắp nơi. Tuy nhiên, cùng với sự tiến bộ của nhân loại, chúng ta đã nhận thức rõ hơn về những nguy cơ tiềm ẩn đối với cơ thể, những ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống và sức khỏe của con người do thuốc lá. Hút thuốc cũng đã bị hạn chế hoặc bị cấm ở hầu hết các điểm công cộng và các công ty thuốc lá không còn được quảng cáo trên sóng truyền hình, sóng phát thanh và trên báo, tạp chí.

Hầu hết mọi người đều biết rằng, hút thuốc lá gây ung thư, bệnh hen suyễn và bệnh tim; hút thuốc lá có thể làm rút ngắn cuộc sống của bạn từ 10 năm trở lên; đồng thời thói quen hút thuốc có thể ngốn của những người hút thuốc tới hàng ngàn đô la mỗi năm. Tuy nhiên, câu hỏi lớn với rất nhiều người là làm thế nào mà người ta vẫn không thể từ bỏ việc hút thuốc lá? Câu trả lời có thể gói gọn trong một từ "NGHIỆN".



Một khi bạn bắt đầu, thật khó khăn để từ bỏ

Hút thuốc lá là một thói quen khó có thể phá vỡ vì thuốc lá có chứa chất nicotine, một dạng chất gây nghiện. Cũng giống như heroin hay thuốc gây nghiện khác, cơ thể và tâm trí nhanh chóng trở nên quen với nicotine trong thuốc lá và cơ thể cần nó “đáp ứng” thường xuyên để những người đang hút thuốc cảm thấy được bình thường.

Có rất nhiều lý do hút thuốc và dường như chẳng có lý do nào là không “phù hợp”. Một số người nghĩ rằng, hút thuốc trông rất đàn ông và “đầy quyền rũ”. Một số người khác hút thuốc vì các thành viên trong gia đình hay bạn bè của họ đang hút thuốc. Thống kê cho thấy khoảng 9 trong số 10 người sử dụng thuốc lá đều bắt đầu trước khi 18 tuổi. Hầu hết người lớn bắt đầu hút thuốc ở lứa tuổi thiếu niên và họ không bao giờ nghĩ rằng mình sẽ bị nghiện... Đó là lý do vì sao người ta nói việc bỏ thuốc lá chỉ dễ dàng hơn khi tất cả các nơi đều không hút thuốc lá.

Tại sao hút thuốc lá lại ảnh hưởng tới sức khỏe

Chúng ta biết rằng, không hề có một lý do hay đòi hỏi về mặt thể chất nào buộc chúng ta phải hút thuốc. Cơ thể không cần thuốc lá như cách nó cần thức ăn, nước uống, ngủ và tập thể dục... Bên cạnh đó, rất nhiều hoá chất trong thuốc lá như nicotine và xyanua thực sự là chất độc có thể giết chết chúng ta trong liều

lượng đủ cao.

Cơ thể rất thông minh, nó luôn có những phản ứng ngay tức thì khi cơ thể bị nhiễm độc. Bởi vậy, lần đầu hút thuốc, người hút thường cảm thấy đau hoặc rát cổ họng và phổi. Một số người sẽ cảm thấy khó chịu hoặc thậm chí ho sặc sụa trong một vài lần khi mới làm quen với thuốc lá.

Hậu quả của việc ngộ độc này xảy ra dần dần. Về lâu dài, hút thuốc lá làm gia tăng các vấn đề về sức khỏe như bệnh tim, đột quỵ, bệnh hen suyễn và nhiều loại ung thư như ung thư phổi, họng, dạ dày và ung thư bàng quang. Những người hút thuốc cũng có nguy cơ gia tăng các bệnh nhiễm trùng như viêm phế quản và viêm phổi. Các bệnh này sẽ hạn chế khả năng hoạt động bình thường của những người hút thuốc và nó có thể gây tử vong. Tại Hoa Kỳ, hút thuốc lá “phải chịu trách nhiệm” cho khoảng 1/5 số ca tử vong.

Hút thuốc không chỉ làm gia tăng các nếp nhăn và gây ố vàng răng mà còn làm giảm mật độ xương, làm gia tăng khả năng loãng xương. Hút thuốc lá cũng có xu hướng làm giảm hoạt động của phổi so với người không hút thuốc lá vì hút thuốc ảnh hưởng trực tiếp tới sức mạnh của phổi. Hút thuốc cũng có thể gây ra vấn đề với khả năng sinh sản và có thể ảnh hưởng tới sức khỏe tình dục ở cả nam và nữ giới như làm thay đổi nội tiết tố.

Hậu quả của việc hút thuốc có thể rất xa, nhưng các vấn đề

sức khỏe lâu dài không phải là mối nguy hiểm duy nhất của hút thuốc. Nicotine và các chất độc khác trong thuốc lá có thể ảnh hưởng đến cơ thể con người một cách nhanh chóng, điều đó có nghĩa những người hút thuốc thường gặp những vấn đề như:

Da xấu: Vì hút thuốc làm chậm dòng chảy của mạch máu, nó có thể ngăn chặn oxy và chất dinh dưỡng cung cấp cho da - đó là lý do vì sao da những người hút thuốc thường không hồng hào mà khá nhợt nhạt. Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng hút thuốc lá sẽ làm tăng nguy cơ một loại phát ban da (bệnh vẩy nến).

Hơi thở hôi: Hút thuốc lá luôn song hành cùng một tình trạng gọi là hội chứng hôi miệng, hoặc hơi thở hôi liên tục.

Quần áo và tóc có mùi khó chịu: Mùi khói thuốc thường có xu hướng lưu lại lâu dài trên cơ thể và kéo dài nhiều giờ sau khi hút. Bên cạnh đó, không chỉ trên quần áo, trên tóc mà còn có thể lưu lại rất lâu trên đồ nội thất và đặc biệt là trên xe hơi.

Giảm tần suất hoạt động thể thao: Những người hút thuốc thường không thể “cạnh tranh” với các đồng nghiệp không hút thuốc vì các tác động vật lý của thuốc (như nhịp tim nhanh, giảm lưu thông và khó thở...) làm giảm hiệu suất thể thao.

Nguy cơ chấn thương và thời gian chữa bệnh chậm hơn: Hút thuốc ảnh hưởng đến khả năng của cơ thể để sản xuất collagen, do đó chấn thương trong thể thao

với những người hút thuốc thường phổ biến hơn, chẳng hạn như tổn thương dây chằng, và thời gian lành thường chậm hơn so với những người không hút thuốc.

Tăng nguy cơ bệnh tật:
Nghiên cứu cho thấy, những người hút thuốc thường được “đón nhận” nhiều hơn những nguy cơ về cảm lạnh, cảm cúm, viêm phế quản và viêm phổi... Đặc biệt, với những người có các bệnh liên quan tới đường hô hấp như hen suyễn sẽ có nhiều nguy cơ mắc bệnh nặng hơn nếu họ hút thuốc (hoặc ngay cả xung quanh những người hút thuốc).

Bàn đèn và thuốc lá điện tử

Có nhiều “huyền thoại” về cách hút bằng bàn đèn, nhiều người cho rằng, hút bằng bàn đèn an toàn hơn vì khói được làm mát khi đi qua nước. Tuy nhiên, hãy nhìn vào những chất cấu tạo màu đen tích tụ trong ống tẩu. Thực tế, khi sử dụng, một số trong đó sẽ được đi vào miệng và phổi người hút. Các chuyên gia cho rằng bàn đèn không hề an toàn hơn thuốc lá vì nó cũng không hề có bộ lọc và lại còn được sử dụng trong một thời gian dài, nên những rủi ro về bệnh tật còn có thể lớn hơn rất nhiều. Bàn đèn thường được chia sẻ do đó nguy cơ gia tăng và lan truyền sẽ nhiều hơn thông qua các đường ống.

Bên cạnh đó, cũng cần thận trọng với thuốc lá điện tử (e-thuốc lá) bởi chúng có thể chứa các chất gây ung thư và các chất

độc khác, bao gồm một hợp chất được sử dụng trong chất chống đông. Các thiết bị này hoạt động bằng pin. Hộp mực đầy nicotine, hương liệu, các hoá chất khác được chuyển đổi thành một hơi, người sử dụng sẽ hít hơi tổng hợp đó.

Tại Hoa Kỳ, thuốc lá điện tử chưa được đánh giá hoặc chấp thuận của Cơ quan Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA), họ không đưa ra lời cảnh báo về sức khoẻ mà sản phẩm thay thế nicotine hoặc thuốc lá thường làm. Nhưng không có nghĩa đó là một sản phẩm thuốc lá an toàn.

Nếu bạn muốn bỏ thuốc lá, bạn có rất nhiều thông tin và hỗ trợ sẵn có

Tất cả các hình thức của thuốc lá - thuốc lá, tẩu, xì gà, bàn đèn, điếu cày và thuốc lá không khói... đều nguy hiểm. Nó không giúp thay thế các sản phẩm có vẻ như bớt nguy hiểm hơn so với thuốc lá thường xuyên, chẳng hạn như thuốc lá điện tử, thuốc lá đầu lọc...

Điều duy nhất thực sự có thể giúp một người tránh được các vấn đề hút thuốc chính là ở khói thuốc. Đây không hề là một điều dễ dàng, đặc biệt nếu tất cả mọi người xung quanh đang hút thuốc và “cung cấp” cho bạn thuốc lá. Tuy nhiên, đã có những dấu hiệu khả quan và đáng mừng cho những người hút thuốc hoặc những người muốn từ bỏ thuốc lá là một số nghiên cứu gần đây cho thấy số lượng thiếu

niên hút thuốc lá đã giảm đáng kể. Hiện nay chỉ còn khoảng 20% học sinh trung học hút thuốc - có nghĩa là cứ 5 học sinh thì có 4 người không hút thuốc.

Nếu bạn hút thuốc và muốn bỏ thuốc lá, bạn có rất nhiều thông tin và hỗ trợ sẵn có. Có nhiều phương pháp tiếp cận khác nhau để từ bỏ chúng. Đối với một số người, bỏ ngay lập tức việc hút thuốc là tốt nhất. Những người khác lại đi một cách chậm hơn trên con đường tới đích là rời xa khói thuốc và chứng nghiện thuốc. Một số người thì thấy rằng để từ bỏ phải cần thông qua các nhóm hỗ trợ đặc biệt. Đôi khi internet cũng là một nguồn cung cấp những thông tin và kinh nghiệm quý báu giúp người nghiện thuốc có kế hoạch từ bỏ thuốc lá dễ dàng.

Khi bỏ thuốc lá, điều bạn có thể dễ dàng nhận thấy là ngày đầu tiên luôn là khó khăn nhất. Do đó, hãy dừng bỏ cuộc khi bạn đã bắt đầu ngày đầu tiên trong kế hoạch từ bỏ khói thuốc. Một số người đã xuất hiện ngay những triệu chứng khó chịu ban đầu khi họ từ bỏ thuốc lá.

Duy trì tình trạng không khói thuốc, không hút thuốc lá sẽ cung cấp cho bạn nhiều hơn những gì bạn mong muốn - bạn sẽ cảm thấy nhiều năng lượng hơn, hiệu suất công việc tốt hơn, ngoại hình tốt hơn, nhiều tiền trong túi hơn... và đặc biệt trong thời gian dài sau khi từ bỏ hút thuốc, bạn sẽ thấy cuộc sống có nhiều điều đáng để sống hơn!■

Hút thuốc lá, phụ nữ dễ bị viêm khớp dạng thấp

Mới đây, các nhà nghiên cứu tại Viện Karolinska và Bệnh viện Đại học Karolinska, Stockholm, Thụy Điển cho biết: khi phân tích dữ liệu thu thập trong 7 năm từ 34.000 phụ nữ đang hút thuốc hoặc đã từng hút thuốc có độ tuổi từ 54-89 ở Thụy Điển thì có tới 219 người bị bệnh viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp dạng thấp là loại bệnh gây ra viêm ở các khớp, dẫn đến sưng, cứng, đau và giảm các chức năng ở khớp. Nó cũng gây ảnh hưởng xấu đến chức năng các cơ quan khác trong cơ thể. Vì vậy, phụ nữ hút từ 1 - 7 điếu thuốc mỗi ngày có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao gấp đôi những người không hút thuốc. Những người có thói quen hút thuốc từ 1 đến 25 năm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 1,6 lần so với người không hút.

Bỏ thuốc lá sớm có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh theo thời gian. Đối với những người đã bỏ hút thuốc được 15 năm, nguy cơ mắc bệnh giảm tới 1/3. Daniela Di Giuseppe, trưởng nhóm nghiên cứu khuyến cáo: “Để bảo vệ sức khỏe cũng như ngăn ngừa nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp, hãy bỏ thuốc lá càng sớm càng tốt, đặc biệt là phụ nữ”.

Hút thuốc là được phát hiện là một yếu tố tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm khớp dạng thấp. Bên cạnh đó, hút thuốc còn làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi, bệnh tim, não bộ và cơ xương. Nghiên cứu thực hiện trên nhóm phụ nữ được thống kê dựa trên chế độ ăn và lối sống bao gồm thói quen hút thuốc, hoạt động thể chất, sử dụng thực phẩm chức năng ■

Trà, cà phê... kích hoạt gen ung thư

Các nhà nghiên cứu thuộc phòng thí nghiệm Trung tâm Ung bướu Kimmel, Đại học Johns Hopkins, Hoa Kỳ vừa công bố nghiên cứu về mối liên hệ giữa các loại thực phẩm với khả năng kích hoạt gen ung thư trong cơ thể, đó là trà (xanh hoặc đen), cà phê và một loại hương liệu hóa học để sản xuất xúc xích, thịt xông khói, các loại đồ chay giả thịt lợn.

Nghiên cứu tập trung tìm hiểu các loại thực phẩm có khả năng đánh thức p53 - một loại gen liên kết gây ra các bệnh ung thư. Gen p53 hoạt động khi ADN trong cơ thể bị suy yếu. ADN bị tổn thương càng nhiều, mức độ hoạt động của p53 càng cao.

Các loại thực phẩm được khuyến khích sử dụng qua nghiên cứu với mức độ kích hoạt gen p53 thấp là rượu scotch whisky (có thể dùng thay thế hương liệu sản xuất thịt lợn), nước sốt cá hồi, nước sốt đậu nành, đậu đen, kim chi, đậu tương. Giáo sư Scott Kern chuyên về ung thư của trường Đại học Y khoa Johns Hopkins, cho biết: “Chúng ta chưa biết nhiều về ảnh hưởng của các loại thực phẩm hàng ngày tới gen ung thư. Nhưng theo quy luật sinh tồn tự nhiên, các loại thực vật đều chứa các chất có hại cho người và động vật, ví dụ như xenulosa trong thân cây, vị đắng trong lá chè hay hạt cà phê” ■

Ấn Độ: Dùng giấm để phát hiện ung thư cổ tử cung

Ở Ấn Độ, các nhà nghiên cứu đã tìm ra một phương pháp xét nghiệm đơn giản phát hiện những dấu hiệu sớm của ung thư cổ tử cung bằng cách sử dụng giấm. Phương pháp này đã giúp cứu sống hàng nghìn phụ nữ mỗi năm.

Theo TS. Surendra Shastri, Trưởng nhóm nghiên cứu, đã có khoảng 150.000 phụ nữ ở Ấn Độ, có độ tuổi từ 35 đến 64, không có tiền sử bị ung thư tham gia cuộc nghiên cứu kéo dài 15 năm này. Các nhà khoa học đã chọn ngẫu nhiên một nửa trong số người này để huấn luyện họ cách tự xét nghiệm bằng giấm ăn và kiểm tra tìm các tế bào tiền ung thư. Kết quả cho thấy, tỉ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung giảm tới 31% ở nhóm phụ nữ được đào tạo về phương pháp này. Dùng giấm để phát hiện ung thư cổ tử cung có thể giúp đỡ nhiều nước nghèo không có khả năng xét nghiệm Pap (một xét nghiệm tế bào học để tìm những tế bào bất thường trong lớp mô của cổ tử cung, được sử dụng nhiều ở các nước đang phát triển) và có thể cứu sống đến 73.000 sinh mạng mỗi năm trên toàn thế giới. Phương pháp xét nghiệm bằng giấm ăn có chi phí rẻ, kỹ thuật đơn giản và dễ thực hiện. Quá trình xét nghiệm cũng rất đơn giản, chỉ việc bôi giấm lên cổ tử cung của phụ nữ bằng gạc, giấm sẽ biến những tế bào tiền ung thư chuyển sang màu trắng có thể nhìn thấy bằng mắt thường, một dấu hiệu cảnh báo cần làm thêm các xét nghiệm ung thư. Theo các nhà nghiên cứu, mỗi năm có hơn 250.000 phụ nữ trên thế giới tử vong vì căn bệnh ung thư cổ tử cung, trong đó 85% là ở những nước nghèo hoặc cận nghèo.

Người dân ở những quốc gia này thường không đủ khả năng để chi trả cho những phòng xét nghiệm Pap, do vậy những giải pháp ít tốn kém sẽ rất hiệu quả để phát hiện ung thư ở các khu vực này. Hiện Ấn Độ đã có những kế hoạch phổ cập phương pháp xét nghiệm này ■

Brazil: Công bố vắc xin mới thử nghiệm khả năng phòng HIV

Loại vắc xin được cho là có khả năng giúp con người không bị lây nhiễm HIV mới này có tên gọi HIVBr18 do một nhóm nghiên cứu đến từ Khoa Dược, Đại học Sao Paulo (Brazil) sáng chế.

Mặc dù loại vắc xin này không hoàn toàn loại bỏ được vi rút HIV trong cơ thể sinh vật nhưng nó vẫn có thể kìm giữ tải lượng vi rút (số lượng bản sao của vi rút trong máu) ở mức đủ thấp để người nhiễm HIV sẽ không bị suy giảm miễn dịch hoặc lây lan vi rút.

Nhóm nghiên cứu đã lên kế hoạch thử nghiệm vắc-xin HIVBr18 trên một đàn khỉ nâu do Viện nghiên cứu y sinh Butantan ở bang Sao Paulo cung cấp. Theo nhóm nghiên cứu, loài khỉ này có hệ miễn dịch tương tự như của người.

Giáo sư Cunha Neto, một thành viên nhóm nghiên cứu, cho biết: Mục tiêu của chúng tôi là thử nghiệm các phương pháp chủng ngừa khác nhau để chọn ra phương pháp tốt nhất, có khả năng tạo thành một phản ứng miễn dịch mạnh hơn và do đó có thể thử nghiệm được ở người.

Ủy ban nghiên cứu bang Sao Paulo (FAPESP) - tổ chức hiện tài trợ cho dự án phát triển vắc xin HIVBr18, các cuộc thử nghiệm trên khỉ dự kiến sẽ kéo dài trong 2 năm. Thống kê cho thấy, đã có 25 cuộc thử nghiệm vắc xin HIV, trong đó: 60% cho mục đích phòng ngừa và 40% cho mục đích điều trị được tiến hành trên toàn thế giới ■

Mỹ: Vắc xin mới có hiệu quả phòng sốt rét 100%

Các nhà khoa học thuộc Viện nghiên cứu sức khỏe quốc gia, Hải quân và các tổ chức khác ở Mỹ, đã tiến hành thử nghiệm loại vắc xin phòng sốt rét mới có tên là PfSPZ trên 57 người tình nguyện. Vắc xin được tạo từ các ký sinh trùng *Plasmodium falciparum* gây bệnh sốt rét, nhưng đã được làm suy yếu không còn khả năng gây bệnh.

Trong tổng số 57 người tham gia cuộc thử nghiệm, 40 người được tiêm vắc xin PfSPZ với những liều lượng khác nhau. Kết quả đáng chú ý là với 6 người được tiêm 5 liều vắc xin PfSPZ miễn dịch hoàn toàn với bệnh sốt rét khi không trường hợp nào phát bệnh sau khi bị muỗi mang ký sinh trùng gây bệnh sốt rét đốt. Những trường hợp khác cũng cho thấy kết quả khả quan, nhưng chưa đạt hiệu quả 100%.

TS. William Schaffner, người đứng đầu nhóm nghiên cứu cho biết: Đây là một tiến bộ khoa học, nhưng có thể phải mất 10 năm trước khi loại vắc xin này được chứng minh bằng khoa học, cấp phép và phân phối ■

Ăn chay để kéo dài tuổi thọ

Một nghiên cứu mới được công bố trên Tạp chí Y tế JAMA (Hoa Kỳ) cho biết những người ăn chay có tuổi thọ kéo dài hơn những người ăn nhiều thịt.

Các nhà nghiên cứu đến từ California đã sử dụng một bảng các câu hỏi thực phẩm để đánh giá chế độ ăn uống của 73.300 người dựa trên 5 tiêu chí: không ăn chay, bán ăn chay (ăn thịt hoặc cá không nhiều hơn 1 lần 1 tuần), ăn chay kèm theo ăn một số hải sản, ăn chay kèm theo một số sản phẩm từ động vật như trứng, sữa và những người không ăn bất kỳ một sản phẩm nào từ động vật.

Kết quả nghiên cứu sau 5 năm cho thấy, có khoảng 2.570 người chết và những người ăn chay có tỷ lệ tử vong thấp hơn những người ăn thịt 12% và rủi ro bị các căn bệnh tim mạch, thiếu máu thấp hơn nhiều. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, những người ăn chay sống lâu hơn, tập luyện nhiều hơn, ít uống rượu bia và hút thuốc hơn so với những người ăn thịt; những người biết kết hợp tập thể dục thường xuyên với một chế độ ăn nhiều loại rau quả, các loại hạt, cá và dầu ôliu, duy trì trọng lượng hợp lý và không hút thuốc lá sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh động mạch vành và có tỷ lệ tử vong thấp hơn 80%.

Nancy Copperman, một chuyên gia dinh dưỡng của Great Neck (New York) cho biết, chất xơ trong chế độ ăn chay có khả năng kéo dài sự sống, không chỉ riêng hoa quả và rau mà các loại chất xơ có trong ngũ cốc nguyên hạt cũng có khả năng làm giảm các yếu tố gây hại cho sức khỏe.

Nhà bác học nổi tiếng người Đức Anhtanxanh khẳng định: “Không có gì mang lại lợi ích cho sức khỏe con người và làm tăng cơ hội sống sót trên thế gian này bằng cách theo một chế độ ăn chay và người không ăn hoặc ăn ít thịt sống lâu hơn nhiều so với những người khác” - kết luận này được đưa ra dựa trên cơ sở nghiên cứu trong vòng 21 năm.

Hiện nay, dưới góc độ dinh dưỡng, ăn chay giúp phòng chống được nhiều bệnh tật và gia tăng tuổi thọ, nhất là những người cao tuổi do chức năng của các bộ phận trong cơ thể không còn hoạt động tốt như trước nữa, đặc biệt là gan và thận. Ăn chay sẽ giúp người cao tuổi giảm tải công việc cho thận và gan, dễ tiêu hóa, cơ thể nhẹ nhàng, minh mẫn hơn. Ăn chay còn giúp các tế bào trong cơ thể được trẻ hóa và mau lành vết thương, thúc đẩy quá trình phục hồi ■



BẢN 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

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và thi đua, khen thưởng
PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục 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 THỰC SỰ BIÊN TẬP

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

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

TÀI SẢN

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-Hai Bà Trưng-Hà Nội
In xong và nộp lưu chiểu tháng 8/2013.

Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

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

2. Quy định bài viết

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

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

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

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

- Các tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tin và phải có bản gốc tiếng nước ngoài.

- Tác giả có bài xin gửi kèm thông tin cá nhân: họ và tên, chức danh, học vị, học hàm, địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên lạc; khi đăng bài trên Tạp chí có thể sử dụng bút danh.

3. Quy định 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 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

Thưa quý độc giả!

Để Tạp chí đến với số đông bạn đọc, Ban Biên tập đưa Tạp chí lên Trung tâm Truyền thông GDSK tại địa chỉ: www.lsg.org.vn. Ban Biên tập kính đề nghị quý độc giả giới thiệu địa chỉ trên tới bạn bè, người thân; Thà trường 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