



Chúc Mừng Tạp Chí

NÂNG CAO SỨC KHỎE

TRÒN **1** TUỔI



NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



Nước

Sự cần thiết của cuộc sống

Đã đăng ký
Phát hành toàn quốc

NGÀNH Y TẾ

NỖ LỰC HẾT MÌNH VÌ NHIỆM VỤ BẢO VỆ CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN

AN AN

Ngành Y tế tiếp tục đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng và giá cả tương đối ổn định cho người dân; chú trọng công tác đào tạo và phát triển nhân lực với chỉ tiêu tuyển sinh năm 2013 tăng từ 5 - 10% tùy theo cơ sở và chuyên khoa so với năm 2012...

Vừa qua, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị sơ kết công tác y tế 6 tháng đầu năm 2013 và xây dựng kế hoạch năm 2014. Hội nghị được tổ chức tại Hà Nội cho các tỉnh khu vực phía Bắc ngày 20/8 và tại thành phố Hồ Chí Minh cho các tỉnh phía Nam ngày 30/8.

6 tháng đầu năm với nhiều kết quả đáng ghi nhận

Theo báo cáo sơ kết công tác y tế 6 tháng đầu năm 2013, với sự cố gắng, nỗ lực chung, toàn ngành đã đạt được những kết quả đáng ghi nhận.

Về công tác y tế dự phòng, ngành đã tiếp tục chủ động triển khai công tác phòng chống dịch, duy trì công tác giám sát dịch tễ thường xuyên, tăng cường giám sát tại các cửa khẩu nhằm phát hiện các trường hợp dịch bệnh xâm nhập, giảm thiểu việc lây truyền các dịch bệnh nguy hiểm. Kết quả, tỷ lệ mắc và chết một số bệnh truyền nhiễm đều giảm so với cùng kỳ 2012, xử lý kịp thời, không để dịch bệnh lớn xảy ra. Kiểm soát tốt một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Triển khai có hiệu quả các

dự án thuộc các Chương trình mục tiêu quốc gia, bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, các bệnh có vắc xin dự phòng thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, sởi), tỷ lệ mắc giảm dần hàng năm; dự kiến trên 90% số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vắc xin, 80% phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván. Triển khai các biện pháp và xử lý kịp thời việc tạm dừng cũng như sử dụng vắc xin sau một số tai biến sau tiêm chủng trong thời gian vừa qua. Chú trọng triển khai phòng chống và quản lý các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư, tâm thần, phòng chống tai nạn thương tích. Tích cực triển khai công tác y tế học đường, công tác kiểm dịch y tế biên giới, công tác tuyên truyền, vận động nhân dân phòng chống bệnh dịch.

Theo số liệu thống kê báo cáo dịch HIV/AIDS trong 5 tháng đầu năm 2013, số người nhiễm HIV/AIDS và tử vong giảm hơn so

với cùng kỳ năm 2012. Tính đến hết 31/5/2013, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống là 213.413 trường hợp, số bệnh nhân AIDS hiện còn sống là 63.373 và 65.133 trường hợp tử vong do AIDS. Tỷ lệ nhiễm HIV toàn quốc theo số báo cáo là 243 người/100.000 dân. Riêng 5 tháng đầu năm 2013, cả nước xét nghiệm phát hiện mới 4.376 trường hợp nhiễm HIV, 2.029 bệnh nhân AIDS và 733 người tử vong do AIDS. So sánh số trường hợp được xét nghiệm phát hiện và báo cáo nhiễm HIV 5 tháng đầu năm 2012 và năm 2013, số trường hợp nhiễm HIV giảm 32% (2050 trường hợp), số bệnh nhân AIDS giảm 50% (1994 trường hợp), tử vong do AIDS giảm 49% (708 trường hợp). Các tỉnh trọng điểm về dịch HIV/AIDS đã giảm mạnh số ca phát hiện nhiễm HIV và triển khai mạnh các giải pháp can thiệp trong thời gian qua như Điện Biên, Thanh Hóa, Sơn La.

Công tác khám chữa bệnh đã ngày càng được nâng cao về chất lượng, quy trình khám chữa bệnh



được cải tiến, cơ sở vật chất được đầu tư tốt hơn. Bộ Y tế đã điều chỉnh phân tuyến kỹ thuật y tế tạo điều kiện cho người bệnh tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng ở nơi gần nhất. Trong 6 tháng đầu năm Bộ Y tế đã thẩm định và ra quyết định phê duyệt bổ sung được 3.831 quy trình kỹ thuật cho 11 cơ sở khám chữa bệnh. Bộ cũng đã xây dựng và ban hành được 131 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Bỏng; 468 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu; 80 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nội tiết; 104 quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản.

Tình trạng quá tải bệnh viện được cải thiện đáng kể nhờ việc đưa vào hoạt động thêm nhiều cơ sở y tế mới với hơn 1.350 giường bệnh mới. Y tế cơ sở cũng đang dần dần có những kết quả khả quan như tỷ lệ trạm y tế xã có bác sỹ đạt 74%, tỷ lệ trạm y tế có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi đạt trên 95%, tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế đạt trên 90%, khoảng 80%

trạm y tế xã đã thực hiện khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế... Hệ thống khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền đã được hình thành và phát triển ở cả 4 cấp trung ương, tỉnh, huyện và xã. Công tác thanh tra, kiểm tra việc hành nghề y được cổ truyền và quản lý dược liệu đã được tăng cường. Tỷ lệ khám bệnh bằng y học cổ truyền so với tổng khám chữa bệnh chung của từng tuyến đã có bước cải thiện đáng kể, tuy chưa chiếm tỷ trọng cao trong tổng số lượt khám chữa bệnh chung, cụ thể: tuyến tỉnh là 8,8%; tuyến huyện 9,1% và tuyến xã là 24,6%. Tỷ lệ điều trị nội trú bằng y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại so với tổng chung cũng đạt mức 8,6% ở tuyến tỉnh và 17,1% ở tuyến huyện. Tỷ lệ điều trị ngoại trú bằng y học cổ truyền so với tổng điều trị ngoại trú chung có khả quan hơn ở tuyến tỉnh (12,6%) và tuyến xã (25,9%).

Công tác dân số kế hoạch hóa gia đình 6 tháng đầu năm 2013 đã đạt mục tiêu đề ra. Dự kiến đến năm 2015 các mục tiêu và chỉ tiêu của Chương trình sẽ đạt kế hoạch

đề ra, cụ thể: dân số Việt Nam ước năm 2013 là 89,57 triệu người và dự kiến dân số năm 2015 là 91,3 triệu người, đạt mục tiêu đề ra dưới 93 triệu người; tổng tỷ suất sinh giảm 2,03 con (1/4/2009) xuống, ước năm 2013 là 2,02 con, đạt mục tiêu duy trì mức sinh thay thế... Mô hình "Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân" được triển khai từ năm 2010 tại 497 xã/điểm trường, đến năm 2013 mở rộng địa bàn tại 1.464 xã/điểm trường. Mô hình giảm tỷ lệ bệnh Thalassemia tại cộng đồng của tỉnh Hòa Bình đã được mở rộng ra 5 tỉnh vào năm 2013.

Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã được cải thiện như: tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai là 96,1%; tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai trên 3 lần là 87,8% và tỷ lệ phụ nữ đẻ do cán bộ được đào tạo hỗ trợ là 97,7%.

Đồng thời, ngành Y tế tiếp tục đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng và giá cả tương đối ổn định cho người dân; chú trọng công tác đào tạo và phát triển nhân lực với chỉ tiêu tuyển sinh năm 2013 tăng từ 5 - 10% tùy theo

cơ sở và chuyên khoa so với năm 2012...

Bên cạnh những kết quả, 6 tháng đầu năm ngành Y tế cũng đã gặp không ít khó khăn, vướng mắc như: nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ngày càng tăng cả về số lượng và chất lượng; mô hình bệnh tật thay đổi; chênh lệch chỉ số sức khỏe giữa các vùng miền, các nhóm dân tộc và nhóm tuổi cao; hệ thống y tế trong thời gian qua có nhiều thay đổi, biến động, nhất là đối với các đơn vị y tế tuyến huyện, nhân lực y tế vừa thiếu về số lượng ở tất cả các tuyến, vừa hạn chế về chất lượng, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở nên chưa đáp ứng được yêu cầu và nhiệm vụ trong tình hình mới; cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực tuyến cơ sở, vùng miền núi, vùng khó khăn còn chưa đáp ứng được yêu cầu nên chất lượng dịch vụ cung cấp cho các đối tượng này chưa cao, ảnh hưởng đến khả năng cân đối của Quỹ Bảo hiểm y tế; tình trạng quá tải bệnh viện Trung ương và bệnh viện các thành phố lớn vẫn còn cao, đặc biệt là các chuyên khoa tim mạch, ung bướu, chấn thương, sản nhi... đòi hỏi có đầu tư lớn và đồng bộ từ phía Chính phủ. Đặc biệt, một số trường hợp, sự việc xảy ra gần đây liên quan đến y tế tuy chỉ là số ít nhưng có ảnh hưởng xấu đến hình ảnh ngành Y tế như "ăn bớt" thuốc tiêm chủng của trẻ em tại Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội, hộ lý đánh rơi trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, 3 trẻ sơ sinh tại Quảng Trị chết sau khi tiêm phòng vắc xin viêm gan B, "nhân bản" xét nghiệm tại Bệnh viện Hoài Đức... Bộ Y tế đã triển khai nhiều biện pháp chuyên môn và quản lý để tìm hiểu nguyên nhân và xử lý kịp thời như tạm dừng sử dụng vắc xin, điều tra nguyên nhân, khắc phục

hậu quả, xác định rõ trách nhiệm của các đơn vị, cá nhân liên quan và có những biện pháp giải quyết phù hợp.

6 tháng cuối năm với 9 nhiệm vụ trọng tâm

Phát huy những kết quả đã đạt được của 6 tháng đầu năm, ngành Y tế cũng đã đề ra 9 nhiệm vụ trọng tâm của 6 tháng cuối năm.

Một là, đẩy mạnh công tác quản lý nhà nước về y tế, tiếp tục hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật phù hợp với tình hình mới; triển khai thực hiện các chiến lược, chính sách, đề án quan trọng đã được phê duyệt; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành; thực hiện cải cách thủ tục hành chính, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí.

Hai là, kiện toàn tổ chức bộ máy ngành Y tế; xây dựng và triển khai một số đề án quan trọng như giảm tải bệnh viện; thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân... Triển khai thực hiện có hiệu quả các chiến lược giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030 về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Ba là, chủ động giám sát dịch tễ để phát hiện, phòng chống sớm, không để các dịch bệnh lớn xảy ra, đặc biệt là các bệnh dịch mới phát sinh.

Bốn là, tăng cường công tác truyền thông, giáo dục và thực hiện đồng bộ các giải pháp để kiểm soát tốc độ tăng dân số hợp lý, giảm mạnh chênh lệch giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số.

Năm là, đẩy mạnh việc thực hiện chính sách pháp luật về quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm; giám sát tình hình ô nhiễm thực phẩm, phòng ngừa ngộ độc thực phẩm.

Sáu là, tiếp tục thực hiện các biện pháp khắc phục tình trạng

quá tải tại các bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, nhất là những bệnh viện chuyên khoa như ung bướu, nhi, chấn thương chỉnh hình, tim mạch...; thực hiện có hiệu quả các chương trình hành động nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Đẩy mạnh phát triển đông dược và dược liệu, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong điều trị bệnh.

Bảy là, tăng cường đầu tư nâng cấp các cơ sở đào tạo nhân lực y tế công lập; mở rộng các hình thức đào tạo nhằm bảo đảm nhân lực cho các cơ sở y tế trong thời gian tới.

Tám là, triển khai thực hiện Nghị định của Chính phủ về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của các bệnh viện công; áp dụng viện phí mới gắn với nâng cao chất lượng phục vụ, đặc biệt là ở các khu vực đô thị lớn. Thực hiện cơ chế, chính sách thích hợp để giá các dịch vụ y tế từng bước thực hiện theo cơ chế thị trường gắn với chính sách hỗ trợ hợp lý cho người nghèo, đối tượng chính sách; đẩy mạnh xã hội hoá, nâng cao chất lượng, hiệu quả dịch vụ y tế và hiệu quả hoạt động của ngành.

Thực hiện tốt chính sách hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ bảo hiểm y tế. Nghiên cứu, cải cách chế độ bảo hiểm y tế theo hướng bảo hiểm bắt buộc theo mức tối thiểu đối với tất cả các đối tượng; có cơ chế, chính sách để khu vực tư nhân tham gia vào việc cung cấp các dịch vụ này.

Chín là, bảo đảm đủ thuốc thiết yếu phục vụ công tác điều trị, thực hiện các biện pháp bình ổn giá thuốc, quản lý nhập khẩu, lưu thông, cung ứng thuốc chữa bệnh; kiểm soát việc đấu thầu, mua thuốc, sử dụng thuốc; kiểm soát chặt chẽ giá thuốc, chất lượng thuốc chữa bệnh ■

NÂNG CAO HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO VÀ HOẠT ĐỘNG THỰC TIỄN CỦA SINH VIÊN Y DƯỢC



Đến tham dự và đánh trống khai giảng năm học mới 2013 - 2014 tại Trường Đại học Y Hà Nội, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân vui mừng thấy Trường Đại học Y Hà Nội đã có nhiều đổi mới cả trong đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và xây dựng cơ sở vật chất, có tiến bộ toàn diện và đạt được những thành tích đáng trân trọng.

Phó Thủ tướng nhấn mạnh: Chăm sóc sức khỏe cho nhân dân là một mục tiêu quan trọng mà Đảng và Nhà nước luôn quan tâm, 90 triệu người dân Việt Nam luôn mong đợi. Nhà trường cần có chiến lược phát triển dài hạn đến năm 2020 và kế hoạch hàng năm phù hợp để chủ động đổi mới, vừa nâng cao chất lượng đào tạo, vừa đảm bảo quy mô đào tạo cần thiết. Nhà trường phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, các trường đại học kinh tế,

xem xét việc xây dựng đề án thành lập Khoa “Kinh tế y tế và quản trị bệnh viện” để đào tạo nhân lực quản lý bệnh viện có trình độ chuyên nghiệp cao, lãnh đạo hiệu quả.

Đặc biệt, trước tình hình thực tế các bệnh viện hiện nay đòi hỏi vừa có bác sỹ, dược sỹ có chuyên môn tốt, đồng thời có đạo đức nghề y tốt, Phó Thủ tướng mong muốn, các trường đại học y cả nước phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế rà soát, nâng cao hiệu quả các chương trình đào tạo và hoạt động thực tiễn của sinh viên y dược để ý thức đạo đức nghề Y thấm sâu đậm vào trái tim, khối óc mỗi sinh viên khi ra trường.

Dự lễ khai giảng Trường Đại học Y Hà Nội, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao những kết quả nhà trường đã đạt được trong sự nghiệp đào tạo nguồn nhân lực y tế chất lượng cao cho ngành. Bộ trưởng yêu cầu Trường Đại học Y Hà Nội phát huy truyền thống, nỗ lực cùng hệ thống y tế cả nước để làm tốt hơn nữa nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân... Nghề Y là một trong những nghề

rất khó khăn vì hàng ngày liên quan tới sức khỏe và tính mạng của nhiều người dân. Bộ trưởng mong các thủ khoa, các tân sinh viên không nản chí, phấn đấu học tập.

Trường Đại học Y Hà Nội là nơi rèn luyện, đào tạo ra hàng nghìn bác sỹ, tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa cấp II, cấp I, bác sỹ nội trú từ ngày đất nước được thống nhất tới nay. Đồng thời, vừa là một trung tâm nghiên cứu khoa học y tế lớn nhất của cả nước, tập trung hơn 130 GS, PGS; 252 tiến sỹ và các bác sỹ chuyên khoa cấp II; 373 thạc sỹ và bác sỹ chuyên khoa cấp I, trong tổng số hơn 1.500 cán bộ, công nhân viên của nhà trường. Năm học 2013 - 2014, năm học thứ 111 của Trường Đại học Y Hà Nội, Trường đón nhận 1.063 tân sinh viên, trong đó có 17 em đỗ thủ khoa với 29,5 điểm. Đây cũng là năm đầu tiên, Trường Đại học Y Hà Nội triển khai thực hiện kết luận của Hội nghị Trung ương 6 (khóa XI) về “Đổi mới căn bản và toàn diện giáo dục và đào tạo, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa trong điều kiện kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế”. Song song với giảng dạy chuyên môn, giáo dục đạo đức - đạo đức nghề Y là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu, xuyên suốt của nhà trường ■

Bố trí đội cấp cứu lưu động tại các điểm tiêm chủng

Sở Y tế các tỉnh, thành phố phải bố trí các đội cấp cứu lưu động tại các điểm tiêm chủng để xử trí kịp thời trường hợp phản ứng nặng - là một trong những nội dung được nêu rõ trong Kế hoạch về tăng cường công tác an toàn tiêm chủng do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến vừa ký ban hành nhằm tăng cường công tác thanh, kiểm tra toàn diện các điểm tiêm chủng để đảm bảo chất lượng và đảm bảo tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em.

Kế hoạch chỉ rõ, chỉ các cơ sở y tế được Sở Y tế thanh tra, kiểm tra và xác nhận đủ điều kiện tiêm chủng mới được tổ chức tiêm chủng. Số buổi tiêm chủng tại mỗi điểm tiêm chủng phụ thuộc vào số trẻ trên địa bàn. Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố quyết định chọn một hoặc nhiều ngày tiêm chủng mỗi tuần hay mỗi tháng tại các điểm tiêm chủng trên địa bàn đảm bảo số lượng trẻ tiêm không quá 50 trẻ/buổi tiêm. Cử cán bộ theo dõi thường xuyên tình trạng sức khỏe của người được tiêm chủng trong thời gian 30 phút sau khi tiêm tại cơ sở tiêm chủng. Hướng dẫn gia đình/người được tiêm chủng phải theo dõi tình trạng sức khỏe của người được tiêm chủng.

Bộ trưởng Bộ Y tế yêu cầu các Sở Y tế chịu trách nhiệm lập danh sách tất cả các điểm tiêm chủng trên địa bàn (kể cả các điểm tiêm chủng dịch vụ) và tiếp tục tiến hành thanh tra, kiểm tra toàn diện tất cả các điểm tiêm chủng. Nội dung thanh tra, kiểm tra: điều kiện của cơ sở tiêm chủng và việc bảo quản vắc xin, trong đó có vắc xin Quinvaxem. Bộ Y tế cũng thành lập 2 đoàn thanh kiểm tra tiếp tục thanh, kiểm tra tại 6 tỉnh, thành phố về sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế.

Để đảm bảo chất lượng vắc xin, Bộ trưởng yêu cầu kiểm định trước khi sử dụng. Với vắc xin nhập khẩu đã được Bộ Y tế cấp giấy phép đăng ký lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu thì Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế tiến hành kiểm định đạt tiêu chuẩn chất lượng và an toàn theo quy định. Đối với vắc xin sản xuất trong nước đã được cấp giấy phép lưu hành phải được Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế kiểm định và cấp giấy phép xuất xưởng từng lô trước khi sử dụng. Trong quá trình triển khai tiêm chủng, Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế lấy mẫu kiểm định ngẫu nhiên và thực hiện kiểm định mẫu vắc xin liên quan khi xảy ra phản ứng nặng sau tiêm chủng.

Kế hoạch trên được Bộ Y tế thực hiện từ nay đến tháng 12/2013 ■

Việt Nam đang từng bước tiếp cận mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân

Theo Dự thảo báo cáo kết quả giám sát việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009-2012 của Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội, sau gần 4 năm thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế, Việt Nam đã đạt được những kết quả đáng khích lệ về bảo hiểm y tế. Việt Nam đang từng bước tiếp cận mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân, góp phần thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, phát triển kinh tế và bảo đảm ổn định chính trị - xã hội. Chính sách bảo hiểm y tế Việt Nam đã bảo đảm nguyên tắc chia sẻ rủi ro rất cao giữa những người tham gia bảo hiểm y tế. Chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ngày càng được cải thiện, quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế được mở rộng dần, kể cả một số dịch vụ y tế kỹ thuật cao, thuốc đắt tiền. Tuy nhiên, Dự thảo cũng chỉ rõ, tình trạng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế vượt tuyến, trái tuyến ngày càng gia tăng, gây quá tải bệnh viện và giảm chất lượng phục vụ người bệnh; chưa kiểm soát chặt chẽ việc lạm dụng bảo hiểm y tế, cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế gây lãng phí ngân sách nhà nước và Quỹ bảo hiểm y tế, vướng mắc trong việc thanh toán giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội với bệnh viện...

Tại Hội nghị góp ý dự thảo Báo cáo kết quả giám sát việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009 - 2012 và dự thảo Luật Bảo hiểm Y tế sửa đổi, các chuyên gia, đại biểu đã sôi nổi thảo luận đóng góp ý kiến với Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội kiến nghị lên Quốc hội một số vấn đề về bảo hiểm y tế: tiếp tục định hướng bảo hiểm y tế toàn dân, chuyển từng bước từ chi ngân sách nhà nước cho các bệnh viện sang chi hỗ trợ cho người dân tham gia bảo hiểm y tế cùng với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế để nâng cao chất lượng bảo hiểm y tế; tiếp tục tăng chi ngân sách nhà nước cho y tế, trong đó dành toàn bộ phần tăng chi hàng năm để hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế góp phần thực hiện nền y tế công bằng, hiệu quả và phát triển; đưa chỉ tiêu tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế vào nghị quyết phát triển kinh tế - xã hội hằng năm của Quốc hội...■

Truyện ký về “Nữ Bộ trưởng Y tế đầu tiên”

“Nữ Bộ trưởng Y tế đầu tiên” là cuốn truyện ký ghi lại cuộc đời và sự nghiệp của PGS.TS.TTND. Trần Thị Trung Chiến, Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế và Nguyên Bộ trưởng - Chủ nhiệm Ủy ban Dân số gia đình và Trẻ em do Nhà xuất bản Lao động xuất bản. Cuốn sách đã được nhà báo Diệu Ân ghi chép lại cuộc đời và sự nghiệp của PGS.TS. Trần Thị Trung Chiến, đặc biệt là khi bà giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế và bài viết của các tác giả.

Trong quá trình đảm nhận trọng trách là người đứng đầu ngành Y tế Việt Nam, bà đã gặp rất nhiều áp lực và những khó khăn vất vả tưởng chừng không thể vượt qua. Nhưng với phẩm chất của người phụ nữ được sinh ra trên quê hương cách mạng Bến Tre “Kiên cường, bất khuất, trung hậu, đảm đang”, bà đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ mà Đảng và Nhà nước giao phó. Một trong những ấn tượng về nhiệm kỳ lãnh đạo của bà là bà đã chỉ đạo ngành Y tế Việt Nam khống chế thành công dịch SARS và được thế giới công bố Việt Nam là quốc gia đầu tiên khống chế thành công dịch SARS.

Trong cuốn truyện ký, nhiều hình ảnh, bài viết của đồng nghiệp, bạn bè đã thể hiện sự ngưỡng mộ và yêu mến bà, cùng tình cảm tốt đẹp, sự đánh giá đúng mức của một số nguyên lãnh đạo Đảng, Nhà nước khi nói về “Nữ Bộ trưởng Y tế đầu tiên” này ■

“Bổ sung vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm”

Viện Dinh dưỡng Quốc gia đã ký thỏa thuận hợp tác cùng triển khai dự án “Bổ sung vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm” với Công ty TNHH Quốc tế Unilever Việt Nam. Chương trình “Bổ sung vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm” nằm trong khuôn khổ chiến lược bổ sung vi chất (vitamin A, sắt, kẽm) trong thực phẩm trên diện rộng của Viện Dinh dưỡng nhằm giảm tỷ lệ thiếu vitamin và chất khoáng cho người Việt Nam, thực hiện mục tiêu Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020.

Viện trưởng Viện Dinh dưỡng Lê Thị Hợp cho biết, mục tiêu chính của chương trình là hỗ trợ sản xuất các thực phẩm có bổ sung vi chất dinh dưỡng như nước mắm, xì dầu, bột canh, hạt nêm, dầu ăn... ở mức giá hợp lý cho tất cả người tiêu dùng ở Việt Nam trong giai đoạn 2012-2017. Chương trình do Liên minh toàn cầu về cải thiện dinh dưỡng tài trợ.

Kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 cho thấy, tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng còn cao, đặc biệt là ở bà mẹ và trẻ em. Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở phụ nữ có thai chiếm tới 36,5%; trẻ em dưới 5 tuổi là 29,2%. Cùng với đó, thiếu vitamin A tiền lâm sàng, thiếu i-ốt diễn ra phổ biến ở vùng Tây Bắc, miền Trung và Tây Nguyên ■

Hoàn thiện Đề án đầu tư xây dựng một số bệnh viện Trung ương

Phó Thủ tướng Chính Phủ Nguyễn Thiện Nhân chỉ đạo Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Xây dựng, Tài nguyên và Môi trường hoàn thiện Đề án đầu tư xây dựng một số bệnh viện Trung ương sử dụng nguồn vốn cổ phần hóa doanh nghiệp nhà nước nhằm góp phần tích cực giảm tải ở một số chuyên khoa, đồng thời tạo cơ hội được khám chữa bệnh với trình độ cao ở khu vực cho người dân Việt Nam.

Theo chỉ đạo của Phó Thủ tướng, việc hoàn thiện đề án cần xác định rõ mục tiêu xây dựng một số bệnh viện mới, hiện đại thuộc 5 chuyên khoa đang quá tải (tim mạch, ung bướu, ngoại - chấn thương, sản, nhi) trên cơ sở các bệnh viện đã có uy tín cao trong các lĩnh vực liên quan. Về tiêu chí lựa chọn dự án đầu tư cụ thể, Đề án cần quy định rõ để các cơ sở được đầu tư phải bảo đảm tính hiện đại, đồng bộ, hiệu quả sau khi đưa vào sử dụng; trở thành trung tâm y tế đầu ngành, có thiết bị hiện đại, đủ diện tích đất tối thiểu, có kết nối giao thông thuận lợi. Về danh mục dự án đầu tư cụ thể, chọn 4 dự án; trong đó, tại khu vực Hà Nội có Bệnh viện Bạch Mai cơ sở 2, Bệnh viện Việt Đức cơ sở 2, Bệnh viện Phụ sản Trung ương cơ sở 2. Còn tại khu vực thành phố Hồ Chí Minh có Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Trung ương theo mô hình kết hợp quân - dân y đặt tại Bệnh viện 175. Ngoài ra, có thể xem xét thêm Bệnh viện Lão khoa Trung ương cơ sở 2.

Phó Thủ tướng cũng yêu cầu Bộ Y tế khẩn trương hoàn thiện Quy hoạch Bệnh viện đến năm 2025, trình Thủ tướng Chính phủ vào cuối quý 4/2013; đồng thời xây dựng báo cáo về nhu cầu thực hiện các dự án đầu tư nâng cấp các bệnh viện có tính chuyên sâu, cần tập trung vốn, trình Thủ tướng Chính phủ trong tháng 9/2013 ■

Cam kết không hút thuốc trong cơ quan Bộ Y tế

Lãnh đạo các đơn vị thuộc Cơ quan Bộ Y tế đã cùng nhau ký cam kết thực hiện quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà.

Kế hoạch triển khai việc thực hiện quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà của Cơ quan Bộ Y tế do Bộ Y tế ban hành nêu rõ, đưa nội dung cấm hút thuốc lá tại các nơi làm việc trong nhà của Cơ quan Bộ Y tế vào Nội quy của Cơ quan Bộ và của các đơn vị thuộc Cơ quan Bộ, rà soát, bố trí hoặc bổ sung các biển hiệu cấm hút thuốc lá tại các vị trí phù hợp trong Cơ quan Bộ Y tế và các đơn vị. Đồng thời, theo dõi, đôn đốc, nhắc nhở, kiểm tra, xử lý hành vi vi phạm theo thẩm quyền đối với công chức, viên chức và người lao động cũng như khách đến Cơ quan Bộ và các đơn vị. Bộ Y tế sẽ có biện pháp khen thưởng đối với cá nhân, tổ chức thực hiện tốt, xử lý đối với cá nhân, tổ chức có vi phạm.

Thuốc lá không chỉ gây hại trực tiếp đối với người hút mà còn ảnh hưởng đến những người xung quanh khi hít phải khói thuốc thụ động. Các chất độc trong thuốc lá là nguyên nhân gây nên nhiều bệnh tật, chủ yếu là ung thư phổi tạo nên gánh nặng xã hội vô cùng lớn. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, thuốc lá có chứa đến 7.000 chất độc hóa học, trong đó có khoảng 70 chất gây ung thư. Tại Việt Nam, có khoảng 40.000 người tử vong/năm vì các bệnh liên quan đến thuốc lá. Đến năm 2030, con số này có thể tăng lên đến 70.000 người/năm. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư phổi có hút thuốc lá là 96,8%; không hút thuốc lá chỉ có 3,2% (năm 2000). Chi phí ngân sách hàng năm để điều trị 3 bệnh điển hình trong số 25 loại bệnh có nguyên nhân từ thuốc lá là hơn 2.300 tỉ đồng. Năm 2011, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế cũng đưa ra con số đáng báo động, bệnh tật và tử vong sớm do thuốc lá làm mất đi hơn 1,5 triệu năm sống khỏe mạnh của người Việt Nam, chiếm 12% tổng gánh nặng bệnh tật và tử vong tại Việt Nam ■

Đảm bảo giá thuốc trong bệnh viện không cao hơn giá ngoài thị trường

Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế vừa có công văn yêu cầu các bệnh viện tăng cường quản lý giá thuốc tại nhà thuốc trong bệnh viện, đảm bảo giá thuốc trong bệnh viện không cao hơn giá ngoài thị trường. Đối với các mặt hàng thuốc có trong danh mục đấu thầu của chính bệnh viện, giá thuốc mua vào của cơ sở bán lẻ thuốc không được cao hơn giá thuốc trúng thầu tại cùng thời điểm. Đối với các thuốc không có trong danh mục đấu thầu của bệnh viện hoặc các mặt hàng thuốc mà nhà cung ứng từ chối bán với giá trúng thầu do giá thị trường biến động cao hơn giá trúng thầu, giám đốc bệnh viện quyết định và chịu trách nhiệm đối với danh mục thuốc và giá thuốc mua vào.

Cục Quản lý Dược cũng yêu cầu các bệnh viện khi mua các mặt hàng thuốc, bệnh viện phải yêu cầu doanh nghiệp cung cấp giá bán buôn đã kê khai hoặc kê khai lại với cơ quan quản lý nhà nước về giá thuốc để kiểm tra, không mua các thuốc có giá bán buôn cao hơn giá đã kê khai, kê khai lại hoặc chưa tiến hành việc kê khai giá thuốc theo quy định. Trường hợp mặt hàng thuốc chưa có giá bán buôn kê khai hoặc kê khai lại, bệnh viện cần yêu cầu doanh nghiệp cung cấp bản kê khai với cơ quan quản lý nhà nước về giá thuốc kèm theo cam kết bằng văn bản của doanh nghiệp về việc chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của thông tin đã cung cấp.

Cục Quản lý Dược cũng đề nghị Thanh tra Sở Y tế các địa phương tăng cường kiểm tra việc thực hiện quy định về quản lý giá thuốc tại các nhà thuốc bán lẻ trên địa bàn, xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm ■

Tăng cường kiểm tra chất lượng thuốc nhập khẩu

Sau khi cơ quan chức năng phát hiện và thu hồi một số lô thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng, trong đó có nhiều thuốc nhập khẩu, Cục Quản lý Dược đã đề nghị Sở Y tế các tỉnh thành, Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh và các công ty nhập khẩu thuốc tăng cường kiểm tra chất lượng thuốc nhập khẩu.

Cục Quản lý Dược yêu cầu các công ty nhập khẩu thuốc phải phối hợp với hệ thống kiểm tra chất lượng kiểm tra 100% lô thuốc nhập khẩu từ các công ty trong danh sách các công ty được nước ngoài có thuốc vi phạm chất lượng trước khi đưa ra lưu hành trên thị trường. Thuốc chỉ được phép đưa ra lưu thông, phân phối các lô thuốc đã được lấy mẫu và kiểm tra đạt tiêu chuẩn chất lượng ■

Cập nhật và chia sẻ thông tin về phòng chống ung thư

Hội nghị quốc tế phòng chống ung thư - Huế 2013 diễn ra tại thành phố Huế mới đây đã thu hút hơn 400 đại biểu là các chuyên gia hàng đầu về ung thư trong nước và quốc tế tham dự. Đây thực sự là cơ hội để các đại biểu cập nhật và chia sẻ thông tin trong lĩnh vực phòng chống ung thư.

Hội nghị đã nhận được 100 báo cáo khoa học trong nước và quốc tế. Đáng chú ý là các báo cáo: Những tiến bộ mới nhất trong điều trị ung thư dạ dày; Thử nghiệm lâm sàng điều trị ung thư vú giai đoạn sớm bằng xạ trị đích trong mô (TARGET); Kết quả và triển vọng; Đặc điểm mô bệnh học, lâm sàng u nguyên bào gan; Ung thư thực quản, phương pháp và kết quả phẫu thuật; Đánh giá kết quả bước đầu phác đồ phối hợp capecitabine và xạ trị trong điều trị bổ sung ung thư dạ dày; Đánh giá kết quả sinh thiết thành ngực dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán khối mờ ở phổi...

Tại hội nghị, các đại biểu còn được quan sát qua truyền hình trực tiếp về xạ trị trong mô ở ung thư vú giai đoạn sớm và phẫu thuật nội soi tuyến giáp do các bác sỹ của Bệnh viện Trung ương Huế thực hiện.

Bệnh ung thư đang là một trong những gánh nặng y tế toàn cầu. Ước tính mỗi năm, trên thế giới có trên 12 triệu người mắc bệnh và trên 7 triệu ca tử vong do ung thư, đứng thứ 2 về số người tử vong sau bệnh tim mạch. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 150.000 trường hợp mắc bệnh, 70.000 trường hợp trong số đó tử vong. Mặc dù Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống ung thư đã được triển khai từ nhiều năm nay nhưng cuộc chiến chống lại căn bệnh ác tính này vẫn tiếp tục là một thách thức lớn cho ngành y tế Việt Nam. Tình trạng quá tải ở các bệnh viện, trung tâm, khoa ung bướu trên toàn quốc đang là một thực tế bức bách chưa thể giải quyết được.

Hội nghị quốc tế phòng chống ung thư - Huế 2013 do Hội Ung thư Việt Nam, Bệnh viện Trung ương Huế và Trường Đại học Y Dược Huế phối hợp tổ chức ■

13/13 mẫu màng bọc bảo quản thực phẩm PVC có thôi nhiễm DEHA nhưng không vượt ngưỡng cho phép

Thông tin được Cục An toàn thực phẩm (Bộ Y tế) công bố sau khi Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm quốc gia và Viện Vệ sinh y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh lấy 15 mẫu màng bọc thực phẩm để kiểm nghiệm phát hiện Di-Ethylhexyl Adipate (DEHA) - chất dẻo cấm sử dụng gây ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng, đang lưu hành tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả kiểm nghiệm cho thấy, 2/2 mẫu màng bọc bảo quản thực phẩm polyetylen (PE) không gây thôi nhiễm DEHA. 13/13 mẫu màng bọc bảo quản thực phẩm polyvinyl chloride (PVC) có thôi nhiễm DEHA nhưng không vượt ngưỡng cho phép theo quy định của EU tại văn bản số 10/2011 ngày 14/1/2011 (3mg/dm² tương đương 18mg/kg thực phẩm). Cục An toàn thực phẩm tiếp tục chỉ đạo các đơn vị chức năng tiếp tục kiểm tra giám sát và hướng dẫn bảo đảm an toàn thực phẩm trong màng bọc thực phẩm, lấy mẫu kiểm nghiệm trên thị trường.

Để bảo đảm an toàn thực phẩm trong sử dụng màng bọc bảo quản thực phẩm, Cục An toàn thực phẩm khuyến cáo người tiêu dùng không sử dụng màng bọc thực phẩm ở nhiệt độ cao trên 70°C, hạn chế sử dụng màng bọc thực phẩm chứa đựng thực phẩm giàu chất béo (như dầu ăn, pho mát, thịt rán); không gia nhiệt bằng lò vi sóng khi thực phẩm còn bọc cả màng bọc PVC ■

Hội nghị Điện quang và Y học hạt nhân toàn quốc lần thứ 15

Hội nghị Điện quang và Y học hạt nhân toàn quốc lần thứ 15 do Tổng Hội Y học Việt Nam tổ chức đã long trọng diễn ra tại Hà Nội với sự tham gia của hơn 500 đại biểu trong nước và quốc tế. Nhiều chủ đề thiết thực và đa dạng liên quan chẩn đoán hình ảnh, y học hạt nhân, điện quang can thiệp đã được các đại biểu đưa ra thảo luận và trao đổi. Cụ thể, chẩn đoán hình ảnh thần kinh, chẩn đoán hình ảnh vú, chẩn đoán hình ảnh phổi; giá trị của siêu âm bơm tim dịch trong chẩn đoán bất thường tử cung - vòi tử cung trong các trường hợp vô sinh; MRI trong điếc bẩm sinh; nguyên lý hoạt động và hình ảnh PET/CT; ứng dụng phương pháp nút mạch can thiệp trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát... Đáng chú ý là những bài giảng cập nhật những kiến thức về chẩn đoán hình ảnh và Y học hạt nhân của các giáo sư, bác sỹ từ Pháp, Hàn Quốc...

Thăm khám hình ảnh và y học hạt nhân hiện được đánh giá là thăm khám cận lâm sàng không thể thiếu trong công tác chẩn đoán và trong điều trị với các kỹ thuật cao. Qua hơn 50 năm phát triển, Hội Điện quang và Y học hạt nhân đã có đội ngũ chuyên gia, bác sỹ điện quang và y học hạt nhân từ tuyến huyện tới các thành phố lớn cùng các loại máy móc hiện đại như máy chụp X-quang số hóa, máy chụp cắt lớp vi tính đa dãy, máy cộng hưởng từ, máy chụp mạch số hóa xóa nền, máy PET-CT ■

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương: Khánh thành Phòng Tập huấn kỹ thuật lấy máu chân không

Nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và của các cơ sở y tế khác trong cả nước về kỹ thuật lấy máu đạt chuẩn ở giai đoạn trước phân tích. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đã thành lập Phòng Tập huấn kỹ thuật lấy máu chân không tại Bệnh viện.

TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện cho biết, hiện nay 70% những chẩn đoán lâm sàng của các bác sỹ đưa ra là dựa trên kết quả xét nghiệm và có khoảng 60% sai sót trong xét nghiệm xảy ra trong giai đoạn trước phân tích. Trong khi đó, chất lượng xét nghiệm phụ thuộc rất nhiều vào bệnh phẩm và bệnh phẩm máu lại phụ thuộc vào quy trình lấy máu.

Để giải quyết vấn đề này cũng như nâng cao chất lượng xét nghiệm và từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới đã triển khai kỹ thuật lấy máu chân không. Với kỹ thuật này, các sản phẩm máu sẽ được lấy trong qui trình khép kín hoàn toàn. Người lấy máu sẽ hạn chế tối đa các tai biến, sơ suất khi thao tác của quá trình lấy máu thông dụng bằng kim tiêm và xi lanh thông thường. Số lượng máu lấy được hoàn toàn theo nhu cầu của bác sỹ vì mỗi ống lấy máu đã được mặc định số lượng máu định lấy bằng vạch chân không. Khi đã lấy đủ theo yêu cầu, nó tự động dừng lại. Chất lượng máu rất đảm bảo vì tất cả các ống chân không đã được chuẩn hóa.

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là nơi đào tạo và tập huấn về kỹ thuật lấy máu chân không đầu tiên ở Việt Nam ■

Tăng tỷ lệ người dân sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh

Tại Hội nghị tổng kết Dự án “Rửa tay với xà phòng vì một Việt Nam khỏe mạnh năm 2012” và triển khai hoạt động năm 2013 - 2014, PGS.TS. Nguyễn Huy Nga - Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế đánh giá cao kết quả đạt được của dự án, đặc biệt là sự hỗ trợ đắc lực của lực lượng y tế xã và ngành giáo dục trong việc nâng cao nhận thức của người dân. Trên 80% người dân, học sinh trong vùng dự án được tuyên truyền về việc thực hiện hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, rửa tay bằng xà phòng. Tăng 3% hộ gia đình có nguồn nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh so với trước khi triển khai dự án. Hỗ trợ xây dựng và cải tạo 24 công trình vệ sinh công cộng tại Ủy ban Nhân dân xã, trường tiểu học và trung học cơ sở, nhà văn hóa thôn.

Dự án “Rửa tay với xà phòng vì một Việt Nam khỏe mạnh năm 2012” được tổ chức thực hiện tại 24 xã thuộc 12 tỉnh gồm: Điện Biên, Yên Bái, Bắc Giang, Hòa Bình, Hà Nam, Nam Định, Hưng Yên, Bắc Ninh, Hải Phòng, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh. Tổng mức kinh phí do Quỹ Unilever tài trợ là 9 tỷ đồng. Theo Kế hoạch hoạt động năm 2013, Dự án sẽ mở rộng thực hiện trên 48 xã, khám tư vấn sức khỏe cho học sinh tại các trường tiểu học... ■

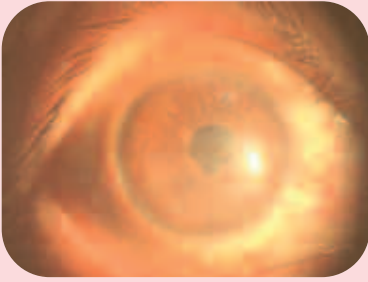
Điều chỉnh viện phí đi đôi với nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

Dự thảo Thông tư liên tịch quy định giá đầy đủ các yếu tố chi phí đã được liên Bộ Y tế và Tài chính hoàn thành. Theo đó, sẽ điều chỉnh giá viện phí đối với nhóm bệnh viện công lập tự đảm bảo được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển; cơ sở xã hội hóa và khu vực khám chữa bệnh theo yêu cầu. Mức viện phí này sẽ được tính đầy đủ 7 yếu tố cấu thành gồm: chi phí thuốc, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế; chi phí điện, nước, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; tiền lương và phụ cấp cho cán bộ y tế; chi phí duy tu bảo dưỡng; khấu hao tài sản; chi phí của bộ phận gián tiếp đảm bảo hoạt động bình thường của đơn vị; chi phí đào tạo, ứng dụng các kỹ thuật mới.

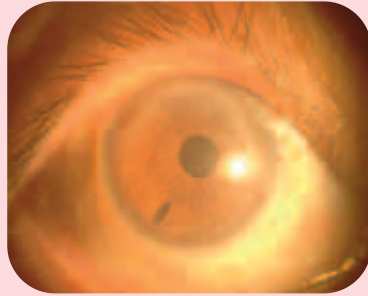
PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết, điều chỉnh viện phí sẽ là điều kiện tốt để nâng cao quyền lợi của người bệnh có thể bảo hiểm y tế. Hiện nay, viện phí mới chỉ tính 3/7 yếu tố cấu thành. Ngoài ra, các địa phương tùy theo điều kiện nên vẫn chưa thu mức tối đa theo khung giá của Bộ Y tế. Theo Thứ trưởng, điều chỉnh viện phí sẽ là cơ hội tốt cho cả người bệnh và cơ sở y tế. Cơ sở y tế có điều kiện cải tạo cơ sở vật chất, mua sắm máy móc trang thiết bị, triển khai kỹ thuật hiện đại, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Việc này sẽ thực hiện theo lộ trình tùy theo tình hình kinh tế xã hội cũng như khả năng chấp nhận được của người dân. Yêu cầu của Bộ Y tế là song song với việc điều chỉnh giá viện phí, các cơ sở phải nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Hiện Bộ Y tế đang tiếp tục xin ý kiến các đơn vị y tế về dự thảo thông tư này. Dự kiến, Thông tư sẽ được ban hành năm 2013 và thực hiện năm 2014 ■

THÀNH CÔNG GHÉP GIÁC MẠC NỘI MÔ HY VỌNG ÁNH SÁNG CHO NHỮNG NGƯỜI BỊ MÙ DO BỆNH LÝ NỘI MÔ GIÁC MẠC



Mắt bệnh nhân nam 44 tuổi trước ghép



Mắt bệnh nhân nam 44 tuổi sau ghép



Ghép giác mạc nội mô thể hiện ưu điểm vượt trội so với ghép giác mạc xuyên kinh điển: hạn chế sự biến đổi của giác mạc, hạn chế thải ghép giác mạc, thị lực bệnh nhân phục hồi nhanh hơn và lâu dài hơn. Thay vì phải thay toàn bộ 5 lớp giác mạc dù chỉ hỏng một lớp nội mô, từ nay bệnh nhân chỉ cần thay đúng lớp giác mạc bị hỏng.

THÙY LINH

40 trường hợp ghép giác mạc nội mô đầu tiên ở Việt Nam

Sau 1 lần mổ đục thủy tinh thể và 2 lần mổ thiên đầu thống trong vòng 4 năm, mắt trái của bác Hoàng Mạnh Tú (ở quận Đống Đa, Hà Nội) vẫn không có được thị lực tốt. Cuối năm 2011, con mắt còn lại cũng tối dần. Bác sỹ chẩn đoán, giác mạc của bác Tú bị mờ đục do tổn hại tế bào nội mô giác mạc. Không chấp nhận số phận mù lòa, với sự trợ giúp của một chiếc kính lúp, bác Hoàng Mạnh Tú tự lên mạng Internet tìm hiểu thông tin về cách chữa căn bệnh của mình. Bác Tú quyết định chọn phương pháp ghép giác mạc nội mô - phương pháp ghép giác mạc mới điều trị các bệnh lý nội

✱ *Giác mạc là lớp màng trong suốt nằm ngoài cùng nhãn cầu, phía trước tròng đen. Giác mạc như lớp kính trong suốt đón ánh sáng bên ngoài vào, giúp chúng ta có thể nhìn thấy được thế giới xung quanh. Giác mạc gồm 5 lớp: lớp biểu mô, lớp màng Bowman, lớp nhu mô, lớp màng Descemet và lớp nội mô. Khi lớp nội mô bị tổn thương, lớp nội mô sẽ làm các lớp khác của giác mạc phồng lên, không còn trong suốt nữa và làm bệnh nhân có triệu chứng nhìn mờ, chói nước mắt.*

mô giác mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Ca phẫu thuật cho bác Tú kéo dài gần một giờ đồng hồ do TS.BS. Phạm Ngọc Đông, Trưởng khoa Kết giác mạc, Giám đốc Ngân hàng Mắt, Bệnh viện Mắt Trung ương - người đầu tiên ứng dụng phẫu thuật này ở Việt Nam khi vừa đi học tập từ Hà Lan trở về - thực hiện. Sau ghép 5 ngày, bác Tú thấy rất thoải mái, dễ chịu, nhìn có phần rõ hơn. Tuy nhiên, do không tuân thủ hướng dẫn của bác sỹ, giác mạc ghép của bác bị bong và bác đã phải trở lại phòng mổ để đưa mảnh ghép vào đúng vị trí. Giờ đây, vị cán bộ Bộ Ngoại giao nghỉ hưu lại có thể đọc sách, hát karaoke, khiêu vũ, đánh bóng bàn.

Từ năm 2010 đến nay, Bệnh viện Mắt Trung ương đã ghép giác mạc nội mô cho 40 bệnh nhân ở độ tuổi từ 18 đến 87. Kỹ thuật này đã góp phần quan trọng vào việc đem lại ánh sáng lâu dài hơn cho người bệnh mắc các bệnh lý tổn thương nội mô giác mạc, đưa lĩnh vực ghép giác mạc phát triển thêm một bước mới.

Theo ghi nhận tại Bệnh viện Mắt Trung ương, trong gần 700 bệnh nhân bị tổn thương giác mạc đăng ký ghép giác mạc, có nhiều bệnh nhân bị tổn thương giác mạc nội mô đơn thuần. Nguyên nhân gây tổn thương nội mô giác mạc có thể gặp là loạn dưỡng nội mô giác mạc bẩm sinh di truyền, loạn dưỡng nội mô dạng Fuchs, hội chứng mộng mắt nội mô giác mạc và tổn hại nội mô giác mạc sau mổ đục thủy tinh thể, sau mổ glaucoma. TS.BS. Phạm Ngọc Đông cho biết, khi nội mô mới bị tổn thương, bệnh nhân thường bị phù giác mạc, có bọt bong bóng biểu mô; có những triệu chứng rất khó chịu như nhìn mờ, chói nhức, chảy nước mắt. Bệnh nhân bị tổn thương nội mô giác mạc nếu không được ghép giác mạc nội mô sớm sẽ dẫn đến tổn thương cả nhu mô và biểu mô. Hậu quả là giác mạc làm sẹo hoàn toàn, gây mất thị lực.

Giảm biến chứng, nhanh phục hồi thị lực

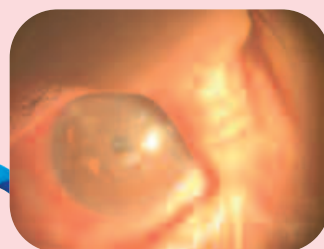
Ghép giác mạc đã được thực hiện tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 1950 và đã đem lại ánh sáng cho hàng nghìn bệnh nhân. Trước đây, với phương pháp ghép xuyên, dù bệnh lý ở một phần hay toàn bộ bề dày giác mạc thì vẫn phải thay thế toàn bộ chiều dày giác mạc bị bệnh. Do thay thế toàn bộ giác mạc nên khi phẫu thuật phải mổ nhãn cầu hoàn toàn, có thể có

một số biến chứng như xuất huyết tổng khứ, tăng nhãn áp, thời gian sống mảnh ghép giảm vì có phản ứng thải ghép ở biểu mô, nhu mô, nội mô. Phản ứng thải ghép là một trong những nguyên nhân chính gây thất bại ghép. Ưu điểm của phương pháp ghép giác mạc nội mô được Bệnh viện Mắt Trung ương thực hiện từ năm 2010 là chỉ cần thay thế phần giác mạc bị bệnh song vẫn đảm bảo lấy hết phần giác mạc bệnh lý, phục hồi chức năng thị giác cho người bệnh, hạn chế tối đa nguy cơ thải ghép. Lớp giác mạc mới được đưa vào chỉ thông qua đường rạch 6mm.

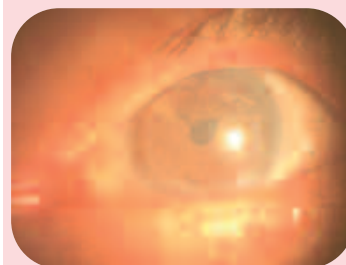
Theo TS.BS. Phạm Ngọc Đông, chỉ định ghép giác mạc nội mô dành cho những bệnh nhân bị tổn thương nội mô giác mạc như loạn dưỡng giác mạc Fuchs, thoái hóa tế bào nội mô sau mổ thủy tinh thể hoặc do chấn thương... Mỗi năm, cả nước phẫu thuật gần 150.000 ca đục thể thủy tinh. Cùng với việc tăng cao số bệnh nhân được mổ đục thể thủy tinh thì số lượng bệnh nhân bị tổn thương tế bào nội mô sẽ tăng lên trong thời gian tới. Điều này cho thấy, nhu cầu ghép giác mạc nội mô cũng sẽ ngày càng lớn.

Thành công ban đầu trong phẫu thuật ghép giác mạc nội mô đã góp phần cải thiện cơ bản chấp nhận ghép giác mạc, đem lại ánh sáng lâu dài hơn cho người bệnh. Tuy nhiên, không có giác mạc ghép là một rào cản lớn cho việc thực hiện phẫu thuật. Sau hơn 5 năm, tính từ ca hiến giác mạc đầu tiên (tháng 4/2007) đến nay, Ngân hàng Mắt, Bệnh viện Mắt Trung ương, mới thu nhận được 305 giác mạc từ 156 người hiến. Trong khi đó, ước tính số người mắc các bệnh lý về giác

Hiến giác mạc là một nghĩa cử cao đẹp. Một người hiến 2 giác mạc của 2 mắt sẽ đem lại ánh sáng cho 2 người mù. Bất cứ ai từ 18 tuổi trở lên cũng có thể hiến giác mạc sau khi qua đời không phụ thuộc vào giới tính, màu da... Giác mạc chỉ được thu nhận sau khi người hiến tặng qua đời. Thời gian tốt nhất để lấy giác mạc là trong khoảng 6-8 giờ sau khi người hiến qua đời.



Mắt bệnh nhân nam 76 tuổi trước ghép



Mắt bệnh nhân nam 76 tuổi sau ghép

mạc cần ghép giác mạc để tìm lại ánh sáng lên tới trên 200.000 người. Không có giác mạc nên mỗi năm Bệnh viện Mắt Trung ương chỉ thực hiện từ 100 - 170 ca ghép giác mạc. Quan niệm về tâm linh, tín ngưỡng của người Việt cũng như chưa hiểu được lợi ích của việc hiến giác mạc đem lại ánh sáng cho người mù là lý do số người hiến giác mạc của Việt Nam còn hạn chế ■

Thay huyết tương phối hợp với các biện pháp hồi sức chống độc tích cực toàn diện - giải pháp tình thế lần đầu tiên áp dụng cho bệnh nhân nguy kịch vì rắn lục cắn do không có huyết thanh kháng nọc rắn để điều trị đã giúp cứu sống bệnh nhân.



THAY HUYẾT TƯƠNG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU DO RẮN LỤC CẮN

HƯƠNG MAI

Để cứu sống bệnh nhân cần phải có huyết thanh kháng nọc nhằm trung hòa nọc độc của rắn. Tuy nhiên, do chưa có loại huyết thanh kháng nọc cho loại rắn lục này, các bác sỹ Trung tâm Chống độc đã quyết định thay huyết tương phối hợp với các biện pháp hồi sức chống

độc nguy hiểm và cho tới khi prothrombin, tiểu cầu tự hồi phục.

TS. Phạm Duệ, Giám đốc Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai khuyến cáo, cần sơ cấp cứu ngay khi bị rắn độc cắn, sau đó nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến bệnh viện điều trị. Bất động chân, tay bị cắn bằng nẹp vì vận động làm cho nọc độc xâm



Bệnh nhân C.T.T. điều trị tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai

Bệnh nhân C.T.T. (18 tuổi, ở Hà Giang) bị rắn lục cắn vào cánh tay trái khiến cánh tay sưng to, đau buốt. Vào Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang điều trị nhưng không đỡ, bệnh nhân đã được chuyển đến Trung tâm Chống độc (Bệnh viện Bạch Mai). Bệnh nhân rơi vào tình trạng xuất huyết nhiều nơi, tại vết rắn cắn có biểu hiện hoại tử; sưng nề toàn bộ tay trái. Tim nhịp nhanh, phổi không ran, không có liệt cơ - giãn đồng tử, dấu hiệu khu trú. Kết quả xét nghiệm máu cho thấy, hồng cầu giảm mạnh 1,25 triệu/l (bình thường khoảng 4 triệu/l). Test đông máu tại giường 180 phút không đông... Các bác sỹ chẩn đoán, bệnh nhân bị rối loạn đông máu nguy kịch do rắn lục cắn.

độc tích cực toàn diện. Giải pháp tình thế lần đầu tiên áp dụng cho bệnh nhân nguy kịch vì rắn lục cắn đã giúp cứu sống bệnh nhân.

Sau 12 ngày hồi sức chống độc, bệnh nhân được thay huyết tương 10 lần với tổng số huyết tương là 24,2 lít. Ngoài ra, trước và sau giai đoạn thay huyết tương, bệnh nhân còn được truyền thêm 45,7 lít máu và các chế phẩm máu. Trong quá trình điều trị cho bệnh nhân, không ít lần các bác sỹ tưởng như “đánh mất” bệnh nhân vì những ngày điều trị đầu tiên, rối loạn đông máu không có dấu hiệu cải thiện. Tần suất thay huyết tương đã được thực hiện 8-12 giờ/cuộc trong giai đoạn nguy kịch, 12-24 giờ/cuộc trong giai

nhập vào trong cơ thể nhanh hơn. Cởi bỏ đồ trang sức ở chân, tay bị cắn vì có thể gây chèn ép khi vùng đó bị sưng nề. Nếu bệnh nhân khó thở thì hô hấp nhân tạo (hà hơi thổi ngạt hoặc bằng phương tiện y tế có tại chỗ như bóp bóng, máy thở xách tay...). Áp dụng biện pháp băng ép bất động với một số loại rắn hổ (rắn cạp nong, cạp nia, hổ mang chúa, rắn biển và một số giống rắn hổ mang thường) để làm chậm sự xuất hiện triệu chứng liệt. Không băng ép khi rắn lục cắn vì có thể làm vết thương nặng thêm.

Hiện Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai đang tiếp tục có những nghiên cứu thêm về thay huyết tương điều trị rối loạn đông máu do rắn lục cắn ■

CẤP CỨU SIÊU KHẨN CẤP:

KHẮC TINH CỦA

72 HẰNG



Đối với các bệnh viện, việc cấp cứu bệnh nhân luôn đòi hỏi sự khẩn trương, chính xác. Nhất là với những ca nặng, sinh mạng người bệnh lúc này đôi khi phụ thuộc vào những thao tác nhanh hay chậm của người bác sỹ. Nhanh vài phút, mạng người được cứu sống. Chậm vài phút, có thể mất đi một con người. Chính vì vậy việc xây dựng một quy trình cấp cứu siêu khẩn cấp hay còn gọi là báo động đỏ như bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh đang làm đã mang lại niềm hạnh phúc vô bờ cho nhiều gia đình.

Cấp cứu siêu khẩn cấp - giành lại sự sống cho nhiều bệnh nhân

Vào một ngày tháng 3/2013, bé Phan Công Thuận, 10 tuổi ở Long An được đưa đến Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong tình trạng da nhợt nhạt, hôn mê, mạch huyết áp bằng 0, không thể tự thở, sốc mất máu. Bỏ qua các bước xét nghiệm cần thiết, bệnh nhi được đưa thẳng vào mổ cấp cứu. Sau khi mở ổ bụng, các bác sỹ thấy gan vỡ toạc, máu chảy dữ dội do vỡ nhiều mạch máu lớn. Ngay lập tức, bệnh nhi được dẫn lưu máu, khâu mạch máu và khâu gan. Hơn 10 lít máu đã được truyền trong quá trình diễn ra ca mổ. Bác sỹ Đào Trung Hiếu, Phó giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1 kiêm Trưởng khoa Ngoại tổng hợp là người trực tiếp phẫu thuật cho biết đây được xem là trường hợp cứu sống hy hữu. Thật may, chỉ 48 giờ sau mổ, bé đã dần bình phục. Người nhà bệnh nhi cho biết bé Thuận leo cây mận trước nhà hái quả, không may nhánh cây bị gãy, bé rơi xuống từ độ cao 4 mét, bụng đập vào tảng đá gây vỡ gan.

Cách đây chưa lâu, qua các phương tiện truyền thông, người dân biết tin đã vô cùng cảm phần trước hành động dấn thân của một kẻ được cho là mắc bệnh tâm thần, trong lúc quần trí, muốn tìm người chết chung nên đã xuống tay tàn sát hai cháu bé hàng xóm vô tội, một cháu 6 tuổi, một cháu

chỉ 2 tuổi là cháu Phụng và Lợi. Cả hai nhập viện trong tình trạng vô cùng nguy hiểm. Cháu bé 2 tuổi với 9 vết dao đâm, mạch gần như không đập, huyết áp không đo được, ruột lòi ra ngoài. Với tình trạng mất máu ồ ạt, bệnh nhi có lẽ khó cầm cự được nếu không phát lệnh báo động đỏ cho cuộc siêu cấp cứu. Thế nên chỉ sau 5 phút nhập viện, hai bé được chuyển thẳng từ phòng cấp cứu lên phòng mổ. Tại đây hai phòng mổ đã sẵn sàng. 5 tiếng sau, cuộc vật lộn giữa tử thần và ê kíp phẫu thuật kết thúc. Các bác sỹ Nhi Đồng 1 đã giành lại mạng sống cho hai cháu bé.

Trong khoảng 3 năm thực hiện quy trình báo động đỏ - cấp cứu siêu khẩn cấp, Bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh đã giành lại được sự sống cho nhiều bệnh nhân. Bác sỹ Đào Trung Hiếu, Phó giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1, người trực tiếp phẫu thuật cho hai ca bệnh trên đã chia sẻ rằng không nhớ hết được báo động đỏ đã giúp cứu sống được bao nhiêu bệnh nhân. Cũng có những trường hợp thất bại dù các bác sỹ đã làm hết khả năng, hết sức mình có thể nhưng dù sao lúc ấy người bác sỹ cũng bớt được phần nào cảm giác đau xót, tiếc nuối, giá như...

Không chỉ ở Nhi Đồng 1, từ 5 năm trở lại đây, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh cũng đã thiết lập quy trình mang tên “Cấp cứu tối khẩn cấp” dành cho những trường hợp cấp cứu ngoài giờ và đó là những ca nặng, thập

tử nhất sinh. Cấp cứu tối khẩn cấp đã giúp nhiều bệnh nhân tìm lại được sự sống trong lần ranh sống chết vô cùng mong manh. Vừa mới đây, vào ngày 22/8/2013, Khoa Cấp cứu - Hồi sức tiếp nhận sản phụ Ngọc Châu 30 tuổi trong tình trạng đau bụng dữ dội, da xanh tái, niêm mạc nhợt. Bệnh nhân được chẩn đoán đau chuyển dạ, đo tim thai phát hiện thai nhi bị suy tim thai cấp, khả năng thai nhi tử vong cao nếu không được mổ cấp cứu kịp thời. Lệnh “Cấp cứu tối khẩn cấp” được phát ra. Sau 5 phút nhập viện, sản phụ được chuyển đến phòng mổ cấp cứu. Hơn 30 phút phẫu thuật, mẹ con sản phụ được cứu sống an toàn. Tương tự, chị Nguyễn Thị Thành nhập viện trong tình trạng lơ mơ, đau bụng dữ dội đã 2 ngày, mạch yếu, huyết áp tụt, bụng gồng cứng. Bệnh nhân được chẩn đoán vỡ thai ngoài tử cung, mất nhiều máu. Cũng chỉ mất 7 phút từ khi nhập viện, bệnh nhân được mổ lấy khối thai. Vỡ thai ngoài tử cung thực sự là một cơn ác mộng với sản phụ. Đối với các bác sỹ, cấp cứu cho những trường hợp này cũng là một cuộc đua thần tốc, chỉ cần chậm vài phút thôi, một sinh mệnh có thể sẽ mãi mãi nhắm mắt, xuôi tay. Cũng nhờ áp dụng quy trình “Cấp cứu tối khẩn cấp”, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh đã phẫu thuật kịp thời, cứu sống một bệnh nhân bị tổn thương tim rất nặng chỉ sau khi bệnh nhân nhập viện 10 phút.

Cấp cứu siêu khẩn cấp là gì?

Bệnh viện Nhi Đồng 1 với “Báo động đỏ - cấp cứu siêu khẩn cấp”, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh với “Cấp cứu tối khẩn cấp”, những quy trình này đã giúp ê kíp phẫu thuật “cướp” lại mạng sống của bệnh nhân khỏi bàn tay tử thần trong hoàn cảnh “ngàn cân treo sợi tóc”. Vậy “Báo động đỏ” hay “Cấp cứu tối khẩn cấp”, “Cấp cứu siêu khẩn cấp” là gì?

Hơn 3 năm trước, trong một chuyến đi học tập kinh nghiệm ở Bệnh viện Melbourne, nước Úc, được chứng kiến quy trình cấp cứu trong những trường hợp đặc biệt khẩn cấp, bác sĩ Tăng Chí Thượng đã quyết định sẽ ứng dụng mô hình này ở Bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh, nơi ông đang là Giám đốc. Từng phải chứng kiến những cái chết tức tưởi của những sinh mệnh vô tội vì đưa đến viện quá muộn; những di chứng đeo bám các bé cả đời khi không được cấp cứu kịp thời nên khi đưa vấn đề ra bàn bạc, tất cả bác sĩ đều nhiệt tình ủng hộ. Một quy trình cấp cứu siêu khẩn cấp được thống nhất với đầy đủ ê kíp các bác sĩ gây mê, phẫu thuật, hồi sức, huyết học truyền máu... Đặc điểm của cấp cứu siêu khẩn cấp là quy trình này đảm đương cấp cứu vào thời điểm ngoài giờ làm việc của ca chiều, bất kể ngày hay đêm. Chính vì tính chất đặc biệt nên quy trình này “buộc” các bác sĩ thuộc diện “báo động đỏ”

sẽ gọi vào một số quy tắc như: không được phép tắt điện thoại dù là đêm muộn; khi nhận được điện thoại thì không lý do, không hỏi nhiều, không chậm trễ, phải có mặt ở phòng mổ trong thời gian nhanh nhất có thể; luôn đặt mình trong tình trạng sẵn sàng “chiến đấu”.

Bác sĩ Nguyễn Hồng Quang, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh, nơi đã có nhiều thành công trong việc áp dụng quy trình “Cấp cứu tối khẩn cấp” trong 5 năm qua cho biết, so với quy trình chuẩn, quy trình “cấp cứu tối khẩn cấp” thường áp dụng ngoài giờ hành chính, dành cho những trường hợp cần can thiệp phẫu thuật Ngoại khoa và Sản khoa. Quy trình này cho phép bác sĩ bỏ qua các giai đoạn thông thường như hội chẩn, làm các xét nghiệm lâm sàng, bệnh nhân được chuyển thẳng lên phòng mổ chỉ sau vài phút nhập viện. Bình thường để hoàn tất quy trình xét nghiệm, hội chẩn phải mất ít nhất 20 hoặc có khi là 45 phút, trong quá trình ấy, rất có thể bệnh nhân sẽ không thể đợi được, mãi mãi ra đi.

Những trường hợp thoát khỏi cửa tử nhờ “Cấp cứu siêu khẩn cấp” đã minh chứng tính ưu việt của quy trình này. Tuy nhiên để thực hiện được “Cấp cứu siêu khẩn cấp”, đòi hỏi có sự phối hợp nhịp nhàng, khẩn trương, đồng bộ giữa các khoa: Phẫu thuật, Hồi sức, Sản, Ngoại, Huyết học - Truyền máu, Chẩn đoán hình ảnh... Cũng vì quy trình này bỏ qua

bước xét nghiệm, hội chẩn ban đầu nên một yêu cầu khắt khe nữa là người bác sĩ phẫu thuật phải là người có trình độ cao, có khả năng chẩn đoán lâm sàng tốt và phải vững về mặt tâm lý. Chia sẻ về báo động đỏ, còn gọi là “Cấp cứu tối khẩn cấp”, ông Lê Hữu Thọ, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa cho biết, quy trình này đã xây dựng được tinh thần phối hợp tốt, chặt chẽ giữa các vị trí của kíp trực, nhằm tranh thủ “thời gian vàng” để tiến hành cấp cứu, cứu sống bệnh nhân ở một số trường hợp khẩn cấp. “Cấp cứu tối khẩn cấp”, thể hiện được tính mới và đột phá. Cũng ủng hộ quy trình cấp cứu khẩn cấp này, lãnh đạo Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế cho rằng, Bệnh viện Nhi Đồng 1 là một trong những bệnh viện có nhiều sáng kiến về cải tiến chất lượng khám chữa bệnh, đã triển khai áp dụng mô hình quản lý chất lượng toàn diện từ nhiều năm nay. Sáng kiến của Nhi Đồng 1 chính là cụ thể hóa quy trình cấp cứu mất máu nặng. Quy trình “Báo động đỏ” hay “Cấp cứu siêu khẩn cấp” có hiệu quả là một bài học thực tế, một kinh nghiệm có thể triển khai nhân rộng tới các bệnh viện khác.

Hi vọng, trong thời gian tới sẽ có nhiều hơn nữa bệnh viện sẽ áp dụng quy trình này để có thêm nhiều sinh mệnh được cứu sống, để gia đình người bệnh bớt đi một nỗi đau, các bác sĩ không ngậm ngùi “giá như thêm vài phút nữa”... ■

GS.TS. ĐẶNG ĐỨC TRẠCH



Anh hùng Lao động, Giáo sư, Tiến sỹ khoa học, Thầy thuốc Nhân dân Đặng Đức Trạch (1930 - 2004) nhà vi khuẩn học số một của Việt Nam, người đặt nền móng, xây dựng và phát triển chuyên ngành vi khuẩn học và miễn dịch. Cả cuộc đời cống hiến vì nền y học cách mạng, ông đã để lại nhiều công trình nghiên cứu khoa học, có tính hiệu quả xã hội và giá trị khoa học. Hai trong số các công trình đó là nghiên cứu thành công vắc xin uống BCG phòng bệnh lao và vắc xin tả. Với thành công này đã đưa GS.TSKH. Đặng Đức Trạch đứng ở vị trí hàng đầu và trở thành cây đại thụ trong lĩnh vực vi sinh và dịch tễ.

CÂY ĐẠI THỤ TRONG LĨNH VỰC VI SINH VÀ DỊCH TỄ

Sinh ngày 03/4/1930, tại làng Hành Thiện, huyện Xuân Trường, tỉnh Nam Định. Năm 16 tuổi, ông tham gia vào đội tự vệ chiến đấu bảo vệ thành Hà Nội với lý tưởng vì một đất nước Việt Nam tự do và độc lập. Ra đi trên con đường của các đoàn quân vệ quốc đầy gian lao, vất vả. Chứng kiến những người lính hy sinh vì không đủ thuốc, không đủ phương tiện cứu chữa đã luôn ám ảnh tâm trí của người thanh

niên Đặng Đức Trạch. Và rồi, theo tiếng gọi của Tổ quốc, ông tham gia theo học khoá đầu tiên của Đại học Y tại chiến khu Việt Bắc với ước muốn “được sống của những người bạn có chung một chiến hào” với ông. Trong thời gian theo học tại chiến khu Việt Bắc, ông đã vừa học, vừa tham gia các đội phẫu thuật tiền phương, đi hết chiến dịch này đến chiến dịch khác. Tốt nghiệp đại học, năm 1953, ông được biệt phái về Bộ Y tế

để chuẩn bị cho kế hoạch phòng chống chiến tranh vi trùng và hoá học. Là một trong số những người đầu tiên tham gia xây dựng bộ môn Vi sinh - Dịch tễ và giảng dạy tại bộ môn này của trường Đại học Y Hà Nội. Năm 1954, ông được cử giữ chức Trưởng khoa Vi trùng - Miễn dịch, phụ trách cơ sở sản xuất các vắc xin và chế phẩm sinh học của Viện Vi trùng học Trung ương (nay là Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương).

Với tư chất thông minh, đỗ bác sỹ loại giỏi, năm 1955, ông được cử đi học chuyên sâu tại Cộng hòa dân chủ Đức và hoàn thành luận án tiến sỹ khoa học y học, ông được phong hàm Phó giáo sư khi mới hơn 30 tuổi. Trở về nước, ông được bổ nhiệm là Phó Viện trưởng Viện vệ sinh dịch tễ. Con đường khoa học đã mở ra rất sớm đối với tài năng trẻ Đặng Đức Trạch, một thế hệ vàng của ngành Y học Việt Nam, lớp đại thụ thứ hai của y học cách mạng sau các bậc thầy Hồ Đắc Di, Hoàng Tích Trí, Đặng Văn Ngữ, Tôn Thất Tùng... Ông đã trở thành nhà vi khuẩn học số một Việt Nam.

Cả cuộc đời, gắn bó với ngành vi khuẩn học và miễn dịch, ông đã dành nhiều tâm huyết và trí tuệ vào việc nghiên cứu, bào chế và sản xuất vắc xin phòng bệnh cho người. Với sự sáng tạo và đổi mới trong công nghệ, ông đã cho ra đời vắc xin BCG phòng bệnh lao; các vắc xin thương hàn, tả, uốn ván, ho gà, bạch hầu... mà ngày nay hàng triệu trẻ em đang được hưởng thụ miễn dịch. Đặc biệt là vắc xin tả (vắc xin dạng uống) của ông. Đây

Các Giải thưởng và Huân chương của GS.TSKH. Đặng Đức Trạch: Huân chương Kháng chiến hạng Ba (1959), Huân chương Chiến thắng hạng Ba (1959), Huân chương Lao động hạng Ba (1961), Huân chương Kháng chiến chống Mỹ cứu nước hạng Nhất (1985), Danh hiệu “Thầy thuốc Nhân dân” (1995), Giải thưởng khoa học VIFOTEC hạng ba (1998), Huân chương Độc lập hạng Nhì (2000), Giải thưởng khoa học công nghệ Nhà nước (2000) và nhiều Huy chương Vì thế hệ trẻ, Vì sự nghiệp khoa học...

là loại vắc xin đầu tiên phòng chống bệnh tả thích hợp, đạt được tính ưu việt về thành phần kháng nguyên, có tỷ lệ bảo vệ, tiện lợi về sử dụng cũng như giá rẻ hơn rất nhiều so với vắc xin tả của Mỹ và Thụy Điển. Nhờ những ưu điểm nổi trội đó mà vắc xin tả của ông được áp dụng rộng rãi trong Chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia được Tổ chức Y tế Thế giới giới thiệu xuất sang Lào, Campuchia, Zimbabwe...

Thành công của Chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia trong hơn 20 năm qua đã có dấu ấn đặc biệt quan trọng của GS.TSKH. Đặng Đức Trạch. Ông chính là người đem lại diện mạo mới, những thành công xuất sắc của Chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia. Với chủ trương “tất cả trẻ em đều được bình đẳng về tiêm chủng” trong vai trò là Phó chủ nhiệm rồi Chủ nhiệm chương trình (từ năm 1994-2000),

ông đã huy động được nhiều nguồn lực xã hội, thu hút được sự quan tâm, đầu tư của nhiều chính phủ và tổ chức quốc tế viện trợ cho Chương trình tiêm chủng mở rộng, thiết lập được mối liên hệ với quân y biên phòng xóa bỏ bản trắng về tiêm chủng ở một số tỉnh miền núi phía Bắc và xây dựng chủ trương “Những ngày tiêm chủng toàn quốc” với hàng chục nghìn điểm tiêm chủng, hàng trăm nghìn cán bộ và hàng nghìn người tình nguyện tham gia. Nhờ đó, gần 150 triệu lượt trẻ em dưới 5 tuổi trong cả nước được uống vắc xin bại liệt và Việt Nam đã được quốc tế công nhận thanh toán bại liệt vào năm 2000.

Song song với quá trình nghiên cứu và ứng dụng các thành tựu khoa học, GS.TSKH. Đặng Đức Trạch đặc biệt chăm lo đến sự nghiệp trồng người. Ông đã dành nhiều tâm sức cho việc đào tạo đội ngũ y tế chuyên ngành từ thấp đến cao, từ kỹ thuật viên lành nghề đến tiến sỹ khoa học... Nhiều khoá, nhiều nhiệm kỳ, ông đã tham gia vào các hội đồng khoa học cấp Nhà nước, xét duyệt phong học hàm giáo sư và là chủ nhiệm nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp quốc gia quan trọng.

Với kiến thức sâu rộng và uyên bác, với tầm nhìn có sức khái quát cao, ông đã vạch hướng cho chiến lược y học dự phòng, cho phát triển các loại vắc xin thiết yếu, công cụ hữu hiệu và chủ động nhất cho phòng, chống dịch bệnh. Mạng lưới y tế dự phòng trên cả nước, từ các tỉnh biên giới xa xôi đến hải đảo đều

có công sức của ông xây dựng, vun trồng.

Nhắc đến GS.TSKH.TTND. Đặng Đức Trạch, các thế hệ học trò, những người đã từng sống và làm việc với ông đều không thể không nhắc đến một nhân cách lớn giữa đời thường bởi cách đối nhân xử thế đầy tính nhân ái. Sự bình dị, tính điềm đạm và luôn sáng suốt trong việc giải quyết các khó khăn của nghề sản xuất vắc xin đã khiến các cộng sự trong và ngoài nước đều phải ngạc nhiên không nghĩ ông là một giáo sư, một nhà khoa học. Trước những khó khăn trong đời thường của các đồng nghiệp, ông cũng luôn quan tâm, chia sẻ kể cả về vật chất mà không hề tính toán bằng cả tấm chân tình. Ở cương vị lãnh đạo, vào làm Viện trưởng Viện Vắc xin Nha Trang, ông đã từ chối ở nhà công vụ mà sinh hoạt ngay tại phòng làm việc trong Viện...

“Đời người là một sự cố gắng không ngừng, GS. Đặng Đức Trạch đã làm điều đó với tất cả tâm lực của mình, ông sống dung dị và vị tha. Ở ông, kho kiến thức nghề dưỡng như vô tận. Là người làm y tế dự phòng tâm hồn và trái tim phải thật nhạy cảm với những thay đổi và diễn biến của bệnh tật của dịch bệnh khi nó còn manh nha ban đầu, trước khi nó có thể trở thành một dịch lớn. Để nhanh chóng dập tắt một vụ dịch là phải rất quyết đoán, phải sử dụng hết những vũ khí có trong tay (con người, vắc xin, thuốc khử trùng, các kỹ thuật chẩn đoán phòng thí nghiệm). Tất cả những điều này chúng tôi đã học được ở thầy Trạch. Đó là những kinh

nghiệm, những chiêm nghiệm thấm dần mỗi ngày một chút, từ vụ dịch này đến vụ dịch khác, tích lũy lại cho cả đời làm nghề. Dưới sự dẫn dắt của ông, chúng tôi hiểu được phải làm khoa học thế nào, tổ chức phòng chống dịch bệnh ra sao; các kỹ năng trong phòng thí nghiệm như một kỹ thuật viên và cái đầu và suy nghĩ phải là một anh bác sỹ, một người làm khoa học. Ảnh hưởng sâu sắc nhất chính là sự súc tích và đơn giản đến lạ lùng của ông trong làm khoa học và viết luận đề khoa học cùng những báo cáo mang tính hàn lâm đến mức nghệ thuật. Sự thông minh và uyên bác trác việt đã làm chúng tôi mê đắm và ngưỡng mộ” - (trích trong bài viết Ngọn đèn hắt bóng của GS.TS. Hoàng Thủy Long - Tường Vy).

GS.TSKH. Đặng Đức Trạch, cây đại thụ trong lĩnh vực vi sinh, dịch tễ đã dành trọn tâm huyết đời mình, đặt nền móng, xây dựng và phát triển chuyên ngành vi khuẩn học và miễn dịch cho nền y tế nước nhà, góp phần đưa Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương trở thành một trung tâm khoa học dự phòng, dịch tễ hàng đầu của cả nước, có uy tín trong khu vực và trên thế giới; xây dựng và phát triển một tập hợp các phòng thí nghiệm về vi khuẩn học và miễn dịch học từ Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương đến các viện dịch tễ, Pasteur khu vực, các trung tâm y tế dự phòng và các bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh/thành phố trên cả nước để giúp cho công tác phát hiện, tìm ra căn nguyên của nhiều vụ dịch, những nguy cơ của chiến tranh

sinh học, giúp giải tỏa nhiều vấn đề nóng bỏng về vi khuẩn học trong chiến tranh cũng như trong hòa bình. Đặc biệt, hệ thống các phòng thí nghiệm này đã góp phần quan trọng vào việc khống chế loại trừ được bệnh SARS, cúm A(H5N1), được bạn bè quốc tế ngưỡng mộ... Dù ở cương vị nào ông cũng luôn là một nhà khoa học sâu sắc với thực tế. Tinh thần làm việc của ông trở thành một tấm gương cho lớp lớp thế hệ học trò, những người tiếp bước ông trong cuộc hành trình vì sức khỏe cộng đồng.

Chúng ta sẽ mãi mãi ghi nhớ công lao của ông, một nhà miễn dịch học, nhà vi trùng học hàng đầu của Việt Nam với 95 công trình được đăng tải trên các tạp chí nổi tiếng trong và ngoài nước. Đặc biệt là với hai công trình nổi bật có hiệu quả xã hội và giá trị khoa học đó là vắc xin uống BCG phòng bệnh lao và vắc xin tả. Một thầy giáo có lớp học viên kế cận đã trưởng thành và trở thành những giáo sư, phó giáo sư giữ nhiều trọng trách trong ngành Y tế.

GS.TSKH. Đặng Đức Trạch nguyên Đại biểu Quốc hội khóa XI, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, thành viên Ban cố vấn của Tổ chức Y tế thế giới, Chủ tịch Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học... đã được Nhà nước phong tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân năm 1995 và ghi nhận những cống hiến của ông cho nền y học cách mạng, Chủ tịch nước ký quyết định truy tặng danh hiệu Anh hùng Lao động năm 2006 cho GS.TSKH. Đặng Đức Trạch ■

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 về vấn đề này.

*** Ý kiến thứ 20: BS. Vũ Xuân Mùi, Trưởng phòng Y tế huyện Hòn Đất, tỉnh Kiên Giang**

Lần đầu tiên Phòng Y tế huyện Hòn đất nhận được Tạp chí Nâng cao sức khỏe (số 6, tháng 2/2013). Qua Tạp chí, tôi xin chân thành cảm ơn Ban biên tập Tạp chí đã thấy được vấn đề mà tôi đang trăn trở, chờ Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tỏa sáng như thế nào? Về mô hình tổ chức y tế cơ sở (y tế tuyến huyện) hiện nay quá bất cập, mạnh ai nấy làm, không ai giống ai, không ai chỉ đạo được ai, chỉ chỉ đạo về hình thức là tốt, còn trong nội bộ y tế tuyến huyện đầy chông gai. Tôi đã có gửi thư phản ánh vấn đề này gửi Bộ Y tế vào ngày 26/11/2007 (công văn trả lời của Bộ Y tế sẽ đăng ở cuối bài này), nhưng Bộ trưởng chưa có văn bản nào thay đổi mô hình tổ chức y tế tuyến huyện. Tôi có biết hai tỉnh đã thấy được vấn đề này, xin Ban biên tập liên hệ xem đăng tải trên Tạp chí các số sau (rất tiếc là tác giả không nêu tên tỉnh).

Tôi xem Tạp chí số 6 ở trang 52-53, mục trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương. Tôi hoàn toàn nhất trí với ý kiến thứ 5 của độc giả Bùi Thị Vui và ý kiến thứ 6 của độc giả (công tác ở một Phòng Y tế huyện thuộc tỉnh Vĩnh Long) mà Tạp chí đã đăng. Ngoài ra tôi thấy y tế

huyện còn một số bất cập sau đây:

- Khâu đoàn kết nội bộ có vấn đề, thực tế là không đồng nhất như một hành động (bằng mặt nhưng không bằng lòng), thì y tế huyện làm sao mà mạnh được?

- Về tư tưởng, cán bộ ở Phòng Y tế huyện không yên tâm công tác. Phòng Y tế huyện là “con ruột” của Huyện ủy và UBND huyện, là “con nuôi” của Sở Y tế nên Sở không mặn mà mấy.

- Về tổ chức, quản lý, nói Phòng Y tế thì có vẻ oai phong đấy, nhưng ở những nơi lãnh đạo phòng chỉ có trình độ chuyên môn là y sỹ hay bố trí cán bộ bình thường khác thì làm sao đủ tầm để chỉ đạo được đội ngũ tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa I hoặc là bác sỹ - là những người có trình độ cao hơn lãnh đạo Phòng Y tế.

- Về công tác phối hợp, điều hành cũng không cân xứng, vì Phòng Y tế chỉ có 3-5 cán bộ, trong khi Trung tâm Y tế huyện có 30-35 cán bộ, Bệnh viện huyện có trên 120 cán bộ hoặc Trung tâm Dân số-KHHGĐ huyện có trên 30 cán bộ. UBND huyện giao cho Phòng Y tế huyện chỉ đạo, điều hành và phối hợp có những việc lấn sân các đơn vị bạn và cũng không

phù hợp với chức năng, nhiệm vụ và phân cấp quản lý của phòng. Trong khi đó, Phòng Y tế không được giao chỉ tiêu cụ thể nào.

- Về chính sách ưu đãi, cán bộ Phòng Y tế mới được hưởng phụ cấp công vụ 25%. Định mức kinh phí khoán 27 triệu đồng/người/năm. Trong khi đó, cán bộ thuộc Bệnh viện huyện, Trung tâm Y tế huyện và Trung tâm Dân số- KHHGĐ huyện được hưởng từ 30-70% tùy theo chuyên khoa, ngoài ra còn thu nhập ngoài lương theo Nghị định 43/CP (từ viện phí, dịch vụ khác...), do đó không có ai muốn về công tác ở Phòng Y tế huyện.

- Không có bộ phận giúp việc cho lãnh đạo phòng thì làm sao lãnh đạo phòng tham mưu cho Huyện ủy, UBND huyện và Sở Y tế sâu và chính xác được. Công tác tham mưu hiện nay chỉ mang tính chất đối phó mà thôi, vì các lý do sau đây:

+ Phòng Y tế không có bộ phận hành chính, không có bộ phận tổ chức, không có tài chính- kế toán, không có bộ phận quản lý hành nghề y dược tư nhân chuyên nghiệp.

+ Cả phòng chỉ có 3-5 cán bộ, phân nhau đảm nhiệm công việc, đừng chuyện nào làm việc ấy, thì đầu óc đầu mà nghiên cứu sâu được?

+ Phòng y tế phải chủ trì khám tuyển nghĩa vụ quân sự, đoàn kiểm tra liên ngành huyện về an toàn vệ sinh thực phẩm, kiểm tra hành nghề y dược tư nhân, kiêm nhiệm các nhiệm vụ khác theo phân công của Huyện ủy và UBND huyện...

Vì vậy, tôi kính mong lãnh đạo Bộ Y tế xem xét lại mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và tôi xin đề xuất:

1. Trung tâm Y tế huyện: Đội vệ sinh phòng dịch, Đội dịch vụ CSSKSS, Trạm Y tế xã và Quản lý hành nghề y dược tư nhân.

2. Bệnh viện đa khoa huyện (quản lý cả phòng khám đa khoa khu vực) làm nhiệm vụ khám chữa bệnh.

3. Trung tâm Dân số- KHHGĐ (trực thuộc Chi cục Dân số- KHHGĐ tỉnh).

4. Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện (trực thuộc Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh).

Ban Biên tập: BS. Vũ Xuân Mùi gửi kèm theo Công văn số 592/BYT-TCCB ngày 28/01/2008 của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế, do Phó Vụ trưởng Nguyễn Trọng Thụy, ký. Nội dung công văn: Bộ Y tế nhận được bản kiến nghị của ông về những vướng mắc, bất cập trong quá trình triển khai thực hiện Thông tư số 11/2005/TTLT và một số ý kiến đề xuất điều chỉnh mô hình y tế tuyến huyện. Qua nghiên cứu, Bộ Y tế có ý kiến như sau: Bộ Y tế ghi nhận những đánh giá và kiến nghị của ông về hệ thống tổ chức y tế tuyến huyện khi triển khai thực hiện Thông tư số 11/2005/TTLT-BNV-BYT ngày 12/5/2005 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ. Hiện nay, Bộ Y tế đang tổ chức lấy ý kiến các tỉnh, thành về mô hình tổ chức y tế địa phương để phối hợp với Bộ Nội vụ tổng hợp, xây dựng Thông tư hướng dẫn thực hiện Nghị định của Chính phủ quy định tổ chức cơ quan chuyên môn tham mưu, giúp Ủy ban Nhân dân các cấp thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế ở địa phương. Bộ Y tế cảm ơn ông đã quan tâm và kiến nghị một số ý kiến về hệ thống tổ chức y tế địa phương, đặc biệt là y tế huyện, xã.

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 BS. Vũ Xuân Mùi, Trưởng phòng Y tế huyện Hòn Đất, tỉnh Kiên Giang. 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



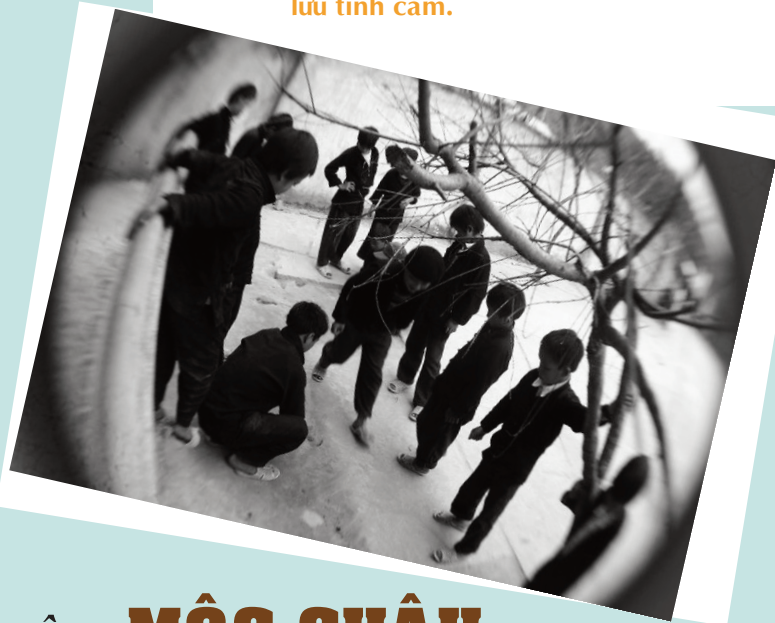
Theo phong tục truyền thống, đồng bào dân tộc Mông chỉ ăn Tết một lần vào dịp cuối năm dương lịch. Nhưng sau cách mạng Tháng Tám năm 1945 đến nay, đồng bào dân tộc Mông ở Mộc Châu (Sơn La) đã hình thành nên một cái Tết mới - Tết Độc lập, mừng Quốc khánh 2 tháng 9. Đây không phải là Tết chuyển năm, chuyển mùa mà là Tết của những con người được tự do. Nếu Tết truyền thống tổ tiên người Mông gói gọn trong phạm vi gia đình, họ hàng, cộng đồng bản hoặc giữa bản này với bản kia thì Tết Độc lập phạm vi rộng hơn, liên kết cộng đồng người Mông giữa các vùng miền, đó là dịp trai gái, già trẻ gặp nhau. Nhu cầu ăn uống, sinh hoạt thường ngày không còn quan trọng bằng bà con được được cởi mở tấm lòng và giao lưu tình cảm.

THÁNG 9

KỂ CHUYỆN

TẾT ĐỘC LẬP

TRÊN CAO NGUYÊN MỘC CHÂU



VŨ ANH VŨ

Trong không khí tưng bừng, phấn khởi của ngày Quốc khánh (mùng 2 tháng 9), mỗi người dân càng thêm nhớ Bác, nhớ công ơn to lớn của Đảng, Bác Hồ đã đem lại cho bà con cuộc sống ấm no, hạnh phúc như ngày hôm nay. Với đồng bào vùng cao thì đã từ lâu ngày này trở thành một ngày tết mà đồng bào gọi là Tết Độc lập. Có lẽ một trong những nơi ấn tượng nhất của ngày Tết Độc lập

là ở Sơn La và đặc biệt nhất là ở cao nguyên Mộc Châu.

Đến cao nguyên Mộc Châu những ngày đầu tháng 9, du khách sẽ bị cuốn hút, ngạc nhiên và ấn tượng, bởi nét đẹp văn hóa của đồng bào Mông. Đó cũng là cách người Mông thể hiện tấm lòng ơn Đảng, Bác Hồ đã mang lại cho họ cuộc đời ấm no, hạnh phúc. Thị trấn nhỏ trên cao nguyên Mộc Châu trở thành điểm đến, nơi gửi

gắm tấm lòng của người Mông ơn Đảng, ơn Bác Hồ. Đây cũng là dịp đồng bào Mông trao đổi tình cảm, gắn kết cộng đồng, nơi trai gái tìm nhau, nên vợ nên chồng.

Trên đất cao nguyên, khắp các ngã đường đều rực rỡ cờ, hoa và tiếng khèn ngân vang của các chàng trai Mông gọi bạn đi vui Tết Độc lập. Đây là thời điểm duy nhất trong năm Cao nguyên Mộc Châu trở thành điểm hẹn của trai

gái người Mông, không chỉ của các xã của huyện Mộc Châu; các huyện Sông Mã, Thuận Châu, Yên Châu, Phù Yên... của tỉnh Sơn La, mà ngày hội này còn đón người Mông từ Thanh Hóa, Nghệ An ra; người Mông từ Lai Châu, Điện Biên, Lào Cai, Hà Giang xuống... Bà con ai cũng mong chờ đến ngày Tết Độc lập để xuống Mộc Châu gặp bạn mới, bạn cũ, để giao lưu, vui chơi và chia sẻ.

Mọi công việc đồng áng, nương rẫy được tạm gác lại. Đường làng ngõ xóm được quét dọn sạch sẽ, bên mỗi nếp nhà sàn không thể thiếu lá cờ đỏ sao vàng tung bay phấp phới. Từ bao giờ, chị em ở các bản làng đã dành thời gian để tự tay mình thêu những bộ váy áo thổ cẩm thật đẹp. Khắp các bản làng từng bừng trong tiếng khèn, tiếng trống, tiếng chiêng rộn rã, bà con từ già, trẻ đều diện những bộ trang phục đẹp nhất, rực rỡ các sắc màu. Tất cả ngời lên niềm vui, niềm rạng rỡ về sự đổi thay của bản Mường, cuộc sống ngày càng thêm ấm no.

Nét độc đáo, hấp dẫn nhất trong các hoạt động đón Tết Độc lập tại Mộc Châu là chợ tình diễn ra vào đêm mồng 1 tháng 9. Chợ tình là nơi hò hẹn, trao gửi tình cảm, thậm chí có cả những cử chỉ yêu đương diễn ra ở đó theo phong tục, tập quán của từng địa phương. Trải qua năm tháng, nhiều thế hệ thanh niên gặp nhau ở đây đã nên vợ nên chồng. Cũng có mối tình không dẫn đến hôn nhân, nhưng vẫn giữ mối quan hệ bạn bè, họ gặp lại nhau trong đêm Tết, thăm hỏi động viên nhau trên bước đường đời. Vì vậy, đêm về khuya, bố đi đường bố, mẹ đi đường mẹ, con trai, con gái lớn đi lối riêng của mình. Họ hẹn nhau đến sáng thì đợi ở một điểm nào đó để cùng về bản, tuyệt nhiên không hỏi đêm qua gặp ai, ở đâu, làm gì... Một điểm đặc biệt của phiên chợ này là tuy người rất đông, kín đường, kín chợ, ngựa xe

không đi nổi, nhưng không hề có cãi cọ. Người Mông có câu: “Tan chợ không say không phải là người tốt”, ý nói người không uống say là không thật lòng với bạn, hoặc không có bạn.

Anh Sông A Lử, xã Vân Hồ, huyện Mộc Châu cho biết, trong 1 năm có nhiều lễ hội, nhưng Tết Độc lập là ngày quan trọng nhất đối với người dân tộc Mông. Mỗi năm cứ đến dịp mồng 2 tháng 9 là người Mông lại cùng nhau tụ tập, học hỏi, giao lưu kết bạn. Bây giờ không riêng dân tộc Mông mà còn nhiều dân tộc khác cũng tham gia để giao lưu học hỏi kinh nghiệm, cùng nhau phát triển kinh tế xây dựng quê hương bản làng xanh, sạch, đẹp.

Chị Sông Thị Mây, dân tộc Mông ở bản Hua Tạt, xã Vân Hồ, huyện Mộc Châu cho biết, việc chuẩn bị để đi chơi mừng 2 tháng 9 được tiến hành từ 1 đến 2 tháng trước, bởi ai cũng muốn mình có bộ quần áo đẹp nhất trong ngày hội lớn.

Thời gian đầu, hoạt động đón Tết Độc lập còn mang tính tự phát của người Mông. Nhưng những năm gần đây, hoạt động này đã được tỉnh Sơn La và huyện Mộc Châu đưa vào thành chương trình lễ hội, tổ chức mỗi năm một lần tại huyện Mộc Châu. Trong ngày này, huyện tổ chức rất nhiều hoạt động để bà con vui chơi, như các môn thể thao dân tộc, trò chơi dân gian truyền thống là bắn nỏ, đẩy gậy, giã bánh dầy, tung còn, đánh tu lu, ném Pao, Tok mak lek... Sau những ngày lao động mệt mỏi, ngày Tết Độc lập cũng là dịp để bà con vui chơi nên ai cũng rất phấn khởi. Theo Anh Sùng A Cửa ở xã Lóng Luông, huyện Mộc Châu, Tết Độc lập rất vui, tất cả mọi người đều đi chơi. Dù xa đến mấy cũng rủ nhau về xã, huyện để chung vui với mọi người.

Năm nay, Tết Độc lập - Ngày hội văn hóa các dân tộc huyện Mộc Châu được tổ chức với nhiều

hoạt động phong phú như: hoạt động văn hóa cộng đồng đường phố, hội trại văn hóa, ẩm thực, hội chợ du lịch - thương mại, lễ hội trà, hội thi thuyết minh viên, thi giọng hát hay và thi các môn thể thao dân tộc, cùng nhiều hoạt động phụ trợ khác như: triển lãm ảnh, hội xòe bản Áng, hoạt động du lịch nông nghiệp... Ngoài tạo không khí vui tươi, phấn khởi, nhằm phát huy truyền thống yêu nước và tinh thần đại đoàn kết các dân tộc, Ngày hội văn hóa các dân tộc huyện Mộc Châu được tổ chức còn nhằm quảng bá, tôn vinh các giá trị văn hóa truyền thống và tiềm năng du lịch của Mộc Châu. Đồng thời, giới thiệu cho nhân dân các dân tộc trong tỉnh, du khách, bạn bè trong và ngoài nước hình ảnh về một Mộc Châu năng động, giàu tiềm năng, đậm đà bản sắc dân tộc và là điểm đến lý tưởng trên vùng Tây Bắc.

Bà Giàng Khánh Ly, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân huyện Mộc Châu cho biết: “Nét văn hóa độc đáo mừng Tết Độc lập ngày mồng 2 tháng 9 của dân tộc Mông đã trở thành truyền thống mấy chục năm nay, đến bây giờ chúng tôi tiếp tục duy trì tốt việc này. Trên cơ sở tiếp tục thực hiện Nghị quyết TW5 khóa VIII về xây dựng nền văn hóa Việt Nam tiên tiến đậm đà bản sắc dân tộc, Mộc Châu sẽ tiếp tục xây dựng nhiều kế hoạch, chương trình hành động. Trong đó, có nội dung rất quan trọng là phát triển, giữ gìn, bảo tồn nét văn hóa độc đáo của dân tộc Mông ở Mộc Châu”.

Ý nghĩa thiêng liêng của ngày Tết Độc lập sẽ còn mãi trong lòng mỗi người dân các dân tộc Tây Bắc. Tình cảm, niềm tin vào Đảng, Bác Hồ là động lực lớn lao để bà con tiếp tục phấn đấu làm ăn, góp phần đẩy nhanh công cuộc xoá đói giảm nghèo trên núi rừng Tây Bắc ■

Là một hành nhân yêu mùa Thu, tôi đã đi qua rất nhiều con đường có lá rơi vàng cùng màu với nắng. Mùa Thu với tôi bao giờ cũng bắt đầu bằng nỗi bồn chồn đợi mong những giọt mưa Ngâu hiu hắt đổ xuống vạn vật trong lặng lẽ. Lúc ấy, thêm lần nữa tôi ngồi thật yên trong ánh sáng thái hòa, nghe trong nhịp rơi của từng giọt mưa kia có niềm mang mang xao xuyến của đất trời.

Những ngày mùa Thu trên quê tôi có nguyên vẹn một khoảng trời xanh lơ in bóng những con thuyền xôn xao sóng nước, có những đốm nắng nhỏ xiu xiu mơ màng thỉnh thoảng lại nhạt đi một ít dưới những vòm cây, có những cơn mưa chiều mát lạnh... Dẫu không mang về heo may và ngô đồng rụng, mùa Thu ở đây vẫn gieo vào lòng người cảm xúc lãng mạn khi nhìn những đám mây bông bênh mà băng khuâng trong nỗi hoài nhớ thân thuộc: "Hàng năm, cứ vào cuối Thu, lá ngoài đường rụng nhiều và trên không trung có những đám mây bàng bạc trôi đi, lòng tôi lại xôn xao nhớ về ngày tựu trường..." (Tôi đi học - Thanh Tịnh).

Phút bồi hồi trong thăm sâu ký ức giữa tiết Lập Thu hay Bạch lộ có thể trao cho con người sự cảm nhận đầy đủ về cái không gian vàng rực nắng, xào xạc lá, mơn man gió, mỏng mảnh sương, trong trẻo tiếng và tĩnh lặng dòng sông. Chừng ấy từ những ngày Thu sẽ làm nên bao nhiêu là ngỡ ngàng, rạo rạo và bao nhiêu thi tứ. Nét yêu kiều của mùa Thu nào đã xa chẳng phải đã viết lên đời thơ tài hoa và nồng nhiệt của Xuân Diệu những vần Thơ duyên nào nước đắm say: "Trời xanh đổ ngọc qua muôn lá/ Thu

đến nơi nơi động tiếng huyền" đó sao. Có lẽ vì thế mà bây giờ dường như không còn ai hỏi mùa Thu vì sao trong ngàn năm tuổi tác của Đường thi có "Thu thủy cộng trường thiên nhất sắc" (sông Thu liền với trời xanh một màu), trong tâm thức yêu thương của người Nga luôn hiện bóng Mùa Thu vàng của Lèvit-tan và những khoảnh khắc kỳ diệu của mùa Thu trong những câu chuyện kể thấm đẫm vị đời của Pautopxki. Cũng như những ngày Thu đã qua, những ngày Thu này trên nhân gian có sắc màu của lá phong đỏ như môi tình được lửa, hoa cúc vàng như nỗi nhớ day dưa (Tế Hanh), có sự gợi nhớ khoảnh khắc rừng phong Thu đã nhuộm màu quan san của Kim - Kiều. Cứ thế, mùa Thu chưa bao giờ là của riêng ai nhưng bất cứ ai cũng có thể có mùa Thu của riêng mình sau những buồn vui phận người.

Dưới ánh sáng vi diệu của một ngày mùa Thu năm nay, tôi gặp một người đếm lá rơi bên sông nước thanh bình của dòng sông quê. Bên sông nơi người ấy ngồi đọng đầy tiếng lá về cội và trên từng thân cành thoảng hương diệp lục của cỏ cây ở đó đã có niềm vui của mỗi chiếc lá sắp sửa chào đời. Trong một tích tắc ngưng lặng của ánh nắng Thu phân vàng óng, con người kỳ lạ ấy nói điều gì đấy với lá như đang thì thầm với một cuộc đời riêng vừa đến vừa đi trong bước phân kỳ rất đổi thông thả, nhẹ nhàng của thời gian. Bất giác, tôi nhận ra mình đang chờ đợi chiếc lá cuối cùng dấu biết trên cây đã có một mùa lá khác, như ngày mai chính là cuộc sống mới mẻ của hôm nay ■

ĐI GIỮA MÙA THU...

NGUYỄN BỘI NHIÊN

ĐỀ ÁN SÀNG LỌC TRƯỚC SINH VÀ SƠ SINH:

TÍN HIỆU MỪNG TỪ ĐỊA PHƯƠNG



Để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, hiện nhiều quốc gia trên thế giới đã rất chú trọng đến sàng lọc trước sinh, sơ sinh. Mô hình sàng lọc trước sinh và sơ sinh là giải pháp quan trọng nhằm phát hiện, can thiệp sớm một số tật, bệnh ở thai nhi và sơ sinh nhằm hạ thấp tỷ lệ dị tật bẩm sinh ở trẻ. Việc sàng lọc chẩn đoán bệnh qua siêu âm theo từng thời điểm của thai kỳ và lấy mẫu máu gót chân trẻ sơ sinh là phương pháp tầm soát tối ưu giúp các bác sỹ thăm dò tình hình sức khỏe của thai nhi và trẻ sơ sinh. Sàng lọc trước sinh giúp nhận diện những nguy cơ dị tật bất thường của bào thai, như: hội chứng Down (gây dẫn độn), Trisomy 18, Trisomy 13, khuyết tật ống thần kinh thai nhi, rối loạn số lượng nhiễm sắc thể, hay tình trạng thiếu men G6PD (gây vàng da), suy giáp trạng bẩm sinh, tăng tuyến thượng thận bẩm sinh...

KHẢI QUANG

Nâng cao chất lượng dân số ở một số nước trên thế giới

Nhật Bản là nước rất chú ý đến sàng lọc trước sinh và sơ sinh. Ngay từ năm 1965, đất nước này đã đạt 100% trẻ sơ sinh được sàng lọc 5 bệnh, gồm: suy giáp trạng bẩm sinh, Phenylketonuria – PKU, Galactosemia, tăng sản thượng thận bẩm sinh, thiếu men G6PD. Đi sau Nhật Bản, tại Hồng Kông, từ năm 1984 đã có gần 100% trẻ sơ sinh được sàng lọc 2 mặt bệnh là thiếu men G6PD và suy giáp trạng bẩm sinh. Tiếp theo, ở Thái Lan, từ năm 1996 đến nay đã có khoảng 60% trẻ sơ sinh được sàng lọc 2 bệnh là suy giáp trạng bẩm sinh và PKU. Đồng thời gian với Thái Lan, từ năm 1996, Philippines cũng đã sàng lọc 5 loại bệnh, dị tật thường gặp.

Hàn Quốc cũng là đất nước rất quan tâm đến vấn đề nâng cao chất lượng dân số. Chính vì vậy, nếu vào đầu những năm 2000, Hàn Quốc chỉ tiến hành sàng lọc được 6 bệnh thường gặp cho trẻ sơ sinh nhưng đến nay ngành Y tế của đất nước này đã tiến hành sàng lọc thường quy tới 44 loại bệnh, dị tật. Sự phát triển “chóng mặt” của chương trình này đã giúp Hàn Quốc phòng ngừa, điều trị có hiệu quả hầu hết các bệnh bẩm sinh, di truyền ở trẻ em, hạn chế đến mức thấp số trẻ em sinh ra bị bệnh tật.

Tại Trung Quốc, đất nước có khoảng 1,4 tỷ dân này, hàng năm có khoảng 800.000 - 1,2 triệu trẻ em sinh ra bị khuyết tật (chiếm tỷ lệ 4-6% số ca sinh). Trước tình hình đó, Trung Quốc đã đưa ra giải pháp là tiến hành dự phòng

tại 3 cấp: dự phòng cấp 1: kiểm tra sức khỏe trước hôn nhân; dự phòng cấp 2: sàng lọc trước sinh; dự phòng cấp 3: sàng lọc sơ sinh. Hiện nay tại một số thành phố lớn như: Bắc Kinh, Thượng Hải, Thiên Tân, Quảng Châu có khoảng 95% số trẻ sơ sinh hàng năm được sàng lọc một số tật, bệnh bẩm sinh.

Đài Loan cũng nằm trong nhóm các quốc gia có tỷ lệ khám sàng lọc trước sinh và sơ sinh cao. Ngoài việc khám sàng lọc trước khi kết hôn, Đài Loan cũng tiến hành chẩn đoán di truyền khi mang thai bằng nội soi, siêu âm, chọc màng ối qua thành bụng và phân tích, xét nghiệm máu nhau thai. Hiện nay, 99,8% trẻ em Đài Loan được sàng lọc trước sinh để phát hiện các loại bệnh, dị tật bẩm sinh.

Đề án sàng lọc sơ sinh tại Việt Nam - những khó khăn thực tế và hiệu quả tại một số địa phương.

Tại Việt Nam, ngày 11/2/2010, Bộ Y tế đã có Quyết định 573/QĐ-BYT ban hành quy trình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh để phát hiện, can thiệp, điều trị sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai và sơ sinh. Quy trình sẽ giúp cho trẻ sinh ra phát triển bình thường hoặc tránh được những hậu quả nặng nề về thể chất, trí tuệ, giảm thiểu số người tàn tật, thiếu năng trí tuệ trong cộng đồng, góp phần nâng cao chất lượng dân số. Sau hơn 3 năm thực hiện, đến nay Đề án Sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã có ở tất cả các tỉnh, thành trên cả nước.

Tuy nhiên, phụ thuộc vào mỗi địa phương cụ thể mà hiệu quả đạt được là khác nhau. Việc nghiên cứu, thí điểm các mô hình sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh; kiểm tra phát hiện, điều trị bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) được triển khai, sơ kết định kỳ và mở rộng theo sự chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Đại học Y Dược Huế, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tuy nhiên, dù Đề án sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã lan đến 63 tỉnh, thành thì số bà mẹ mang thai, trẻ sơ sinh được tiến hành sàng lọc vẫn ở mức khiêm tốn. Việt Nam đang phấn đấu đến năm 2015 và 2020, tỷ lệ sàng lọc trước sinh đạt 15% và 50%; số trẻ sơ sinh được sàng lọc đạt 30% và 80%. Như vậy, có thể thấy, so với một số nước trong khu vực, Việt Nam đang ở “top dưới” trong cuộc đua nâng cao chất lượng dân số.

Trong quá trình thực hiện Đề án, nhiều khó khăn đã bộc lộ. Tại Việt Nam, chưa có quy định rõ, thống nhất các mặt bệnh cần được kiểm tra, sàng lọc. Nguồn ngân sách nhà nước mới chỉ hỗ trợ cho 2 mặt bệnh hiện có tần suất mắc cao trong cộng đồng, có khả năng điều trị được, là thiếu men G6PD và suy giáp trạng bẩm sinh. Tại một số địa phương còn thiếu trang thiết bị và bác sỹ thực hiện việc khám sàng lọc. Thêm vào đó, người Việt có tâm lý “mẹ khỏe thì con sẽ khỏe, mẹ không bệnh tật, con sẽ không bệnh tật”, hay khám sàng lọc sẽ gây ảnh hưởng đến thai nhi... vẫn còn hiện hữu trong một bộ phận người dân.

Chị N.P.M sinh con đầu lòng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Ngay sau khi sinh, chị muốn con mình được lấy máu gót chân để kiểm tra sức khỏe nhưng anh H, chồng chị nhất định không đồng ý với lý do “2 vợ chồng khỏe mạnh thì con làm gì có bệnh mà phải kiểm tra. Mới bé tý đã bị châm kim, lấy máu con sẽ bị đau nên không cần thiết”. Chính vì vậy ngoài những người nằm trong diện có yếu tố “nguy cơ cao” như: mẹ từ 35 tuổi trở lên; tiền sử có con bị bệnh, tật bẩm sinh; tiền sử gia đình người mẹ hoặc chồng đã có người được xác định bị bệnh, tật bẩm sinh; cặp vợ chồng kết hôn cận huyết thống; tiền sử tiếp xúc với các hóa chất độc hại, sử dụng thuốc độc hại cho thai nhi hoặc tiếp xúc thường xuyên với môi trường độc hại... thì có rất ít các bà mẹ khác tự nguyện tham gia sàng lọc.

Dù còn gặp một số khó khăn, song tại nhiều địa phương, do được tuyên truyền, thông tin tốt, việc khám sàng lọc trước sinh, sơ sinh đã dần trở thành nhu cầu của các sản phụ và gia đình.

Bình Liêu là huyện khó khăn của tỉnh Quảng Ninh nhưng nhận thức của các cấp, chính quyền, cộng đồng về lợi ích của chương trình sàng lọc sinh đối với gia đình, xã hội tại các xã, thị trấn khác trên địa bàn huyện Bình Liêu đã và đang từng bước được nâng cao. Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện đã có nhiều hành động tích cực để truyền đạt lợi ích của Đề án nâng cao chất lượng dân số đến người dân và các bà mẹ mang

thai như phối hợp với Trung tâm Y tế huyện, Trạm Y tế các xã tổ chức truyền thông sàng lọc trước sinh và sau sinh lồng ghép với ngày tiêm chủng mở rộng; kết hợp với Đài Truyền thanh huyện phát tin, bài tuyên truyền các nội dung cần thiết. Nhờ những biện pháp tích cực đó nên ở một xã đặc biệt khó khăn của huyện như xã Lục Hồn (gần 100% người dân trong xã là dân tộc thiểu số), nhiều bà mẹ mang thai đã hình thành thói quen vượt hàng chục cây số trong điều kiện đường sá đi lại rất khó khăn để tới khám thai định kỳ tại trạm y tế xã. Chỉ tính trong 3 tháng đầu năm 2013, toàn xã Lục Hồn có 35 phụ nữ mang thai thì cả 35 thai phụ đều đến trạm y tế xã khám thai định kỳ, thường xuyên. Ở một vùng xa, còn nhiều khó khăn của tỉnh Quảng Ninh, xã Lục Hồn đạt được con số như vậy là một tín hiệu đáng mừng.

Tại huyện Gia Viễn (tỉnh Ninh Bình), Đề án sàng lọc trước sinh và sơ sinh đã phát huy hiệu quả rõ rệt, đảm bảo nâng cao chất lượng dân số của tỉnh. Trong năm 2012, Trung tâm Dân số-Kế hoạch hóa gia đình huyện đã tổ chức 21 buổi tư vấn Đề án cho 746 phụ nữ mang thai và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn huyện. Kết quả, đã có 725 cháu sinh ra được sàng lọc sơ sinh, chiếm 39% tổng số trẻ sinh trong năm. Tính riêng, trong quý I/2013, toàn huyện có 249 trẻ em được tham gia sàng lọc sơ sinh, chiếm 42,9% tổng số sinh, có 88 bà mẹ mang thai tham gia sàng lọc trước sinh lần 1 và 47 bà mẹ mang thai tham gia sàng

lọc trước sinh lần 2.

Ở tỉnh Vĩnh Long, Đề án sàng lọc trước sinh, sơ sinh đã thực hiện ở các bệnh viện huyện, một số trạm y tế xã. Ngành Y tế Vĩnh Long đang phấn đấu cuối năm 2013 sẽ đạt mục tiêu có 80% phụ nữ mang thai trong tỉnh được sàng lọc sơ sinh. Hiện nay, tất cả các bệnh viện đa khoa trong tỉnh đều triển khai thực hiện đề án sàng lọc sơ sinh bằng cách lấy máu gót chân của trẻ trong vòng 48 giờ sau sinh, chuyển lên Bệnh viện Từ Dũ xét nghiệm để phát hiện sớm, điều trị các bệnh lý như tăng sản tuyến thượng thận, thiếu men G6PD, nhược giáp làm rối loạn chuyển hóa, di truyền ở trẻ. Tỉnh Vĩnh Long đã trang bị máy siêu âm 4 chiều cho Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh thực hiện sàng lọc siêu âm, làm xét nghiệm máu để sàng lọc trước sinh 3 tháng đầu và 3 tháng giữa của thai kỳ cho bà mẹ mang thai.

Tại nhiều địa phương khác, dù còn nhiều khó khăn song việc thực hiện Đề án sàng lọc trước sinh, sau sinh đã dần trở thành nhu cầu tất yếu của các bà mẹ mang thai. Mới đây, vào đầu tháng 7, Trung tâm sàng lọc chuẩn đoán trước sinh và sơ sinh Đồng bằng Sông Cửu Long được ra mắt, đặt tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Hy vọng rằng với sức lan tỏa của Đề án, trong một tương lai không xa, Việt Nam sẽ bắt kịp các nước trong khu vực trong việc nâng cao chất lượng dân số, bảo vệ giống nòi ■



Hướng dẫn kỹ năng sơ cấp cứu tai nạn giao thông cho người nhà bệnh nhân tại Bệnh viện Việt Đức



Không sơ cấp cứu ban đầu kịp thời hoặc sơ cấp cứu không đúng cách có thể khiến nạn nhân tai nạn giao thông tổn thương nặng hơn hoặc tử vong.

SƠ CẤP CỨU KỊP THỜI VÀ ĐÚNG CÁCH - GIẢM THƯƠNG VONG VÀ THƯƠNG TÍCH DO TAI NẠN GIAO THÔNG

Phần lớn trường hợp tai nạn giao thông không được sơ cấp cứu ban đầu kịp thời, đúng cách tại hiện trường

Tai nạn giao thông là nguyên nhân tử vong hàng đầu của tai nạn thương tích, trong đó tai nạn giao thông đường bộ chiếm gần 95% số vụ tai nạn giao thông. Thống kê của Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia cho thấy, mỗi năm, cả nước có khoảng 11.000-12.000 người tử vong vì tai nạn giao thông. Đáng lo ngại, nhiều trường hợp bị tàn phế, tai biến hoặc tử vong không hoàn toàn do thương tích từ tai nạn giao thông mà là do không sơ cấp cứu hoặc sơ cấp cứu không đúng cách

ngay tại hiện trường tai nạn. Mỗi năm, cả nước có trên 50.000 nạn nhân bị tai nạn giao thông cần phải sơ cấp cứu nhưng các chuyên gia nhận định, chỉ 5-10% trong số đó được sơ cấp cứu ban đầu kịp thời, đúng cách.

Ghi nhận tại Bệnh viện Việt Đức, mỗi tháng, Bệnh viện cấp cứu cho 1.300 đến 1.400 trường hợp bị tai nạn giao thông. 8 tháng đầu năm 2013, có 10.592 trường hợp tai nạn giao thông được cấp cứu, trong đó tai nạn xe máy là 8.656 ca (chiếm 81,7%), tai nạn xe đạp là 809 trường hợp (chiếm 7,6%), tai nạn đi bộ là 789 trường hợp (chiếm 7,5%), tai nạn ô tô 289 trường hợp (chiếm 3%). Các

loại chấn thương thường gặp gồm: chấn thương sọ não, gãy cột sống thắt lưng - xương đòn, chấn thương cột sống cổ, gãy đùi, gãy xương chi... ThS. Nguyễn Văn Uy, Khoa Khám bệnh cấp cứu, Bệnh viện Việt Đức cho biết, hiện Bệnh viện chưa có số liệu thống kê cụ thể về số người tử vong, bị thương do không được sơ cứu, cấp cứu kịp thời, đúng cách nhưng phần lớn các ca tai nạn trước khi đến bệnh viện đều không được sơ cứu hoặc sơ cứu không đúng cách tại hiện trường tai nạn. Nóng lòng và sốt ruột, khi có nạn nhân bị tai nạn giao thông, thông thường người nhà hoặc người đi đường thường lập



Ngày Sơ cấp cứu thế giới năm 2013 được tổ chức vào ngày 14/9/2013 với chủ đề “Sơ cấp cứu và an toàn giao thông” nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về tầm quan trọng của sơ cấp cứu ban đầu, đặc biệt là sơ cấp cứu cho những đối tượng rủi ro và những cộng đồng dễ bị tổn thương trong ứng phó thảm họa. Hiệp hội Chữ thập đỏ và Trăng lưỡi liềm đỏ Quốc tế tin tưởng rằng, ai cũng có thể học sơ cấp cứu và cứu người. Sơ cấp cứu là một hành động nhân đạo, thể hiện sự mong muốn cứu người, tôn trọng sự đa dạng và không phân biệt đối xử.

Cấp cứu nạn nhân tai nạn giao thông tại Bệnh viện Việt Đức

tức bế, vác, công nạn nhân vào viện vì cho rằng, càng đưa vào viện nhanh, càng tốt. Tuy nhiên, đây lại là một sai lầm nghiêm trọng, bỏ qua giai đoạn hỗ trợ ban đầu cho bệnh nhân và vô tình đẩy bệnh nhân đến mức tử vong hoặc thương tổn nặng nề hơn.

Nạn nhân bị chảy máu, nếu chỉ dùng khăn cuốn lại mà không băng ép cầm máu thì vô tình làm máu chảy bên trong. Nạn nhân bị gãy xương đùi, động tác bế, vác, công nạn nhân sẽ vô tình làm gia tăng sự tổn thương dẫn đến nạn nhân bị sốc hoặc làm tổn thương mạch máu thần kinh. Nạn nhân bị chấn thương đốt sống cổ, nếu bế ngay nạn nhân lên thì rất dễ làm lệch chỗ xương gãy, gây đứt tủy. Thiếu kiến thức sơ cấp cứu ban đầu của người dân là một trong những yếu tố dẫn đến tăng tỷ lệ tử vong và thương tật nặng ở nạn nhân tai nạn giao thông. Bên cạnh hệ thống sơ cấp cứu tại nạn giao thông dọc theo các tuyến quốc lộ ở nước ta cũng còn thiếu về số lượng và yếu

về chuyên môn nghiệp vụ, thậm chí không ít nơi vẫn còn đang “vắng bóng” các trạm sơ cứu nạn nhân bị tai nạn giao thông. Theo kết quả khảo sát của Bộ Y tế về dự án an toàn giao thông đường bộ, cơ sở vật chất, trang thiết bị của các khoa đáp ứng cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ tại các bệnh viện tỉnh, thành phố chỉ đạt từ 16,5 - 55,6%; đối với các bệnh viện quận, huyện đạt từ 15,7 - 74,3% và các trạm y tế xã, phường đạt từ 18,1 - 57,1%. Hệ thống cấp cứu 115 có vai trò quan trọng đối với tai nạn giao thông xảy ra trên các tuyến quốc lộ, đường cao tốc. Tuy nhiên, trên thực tế, tỷ lệ nạn nhân tai nạn giao thông được cấp cứu, vận chuyển bởi cấp cứu 115 hiện nay thấp vì số lượng xe có hạn, địa bàn hoạt động rộng.

“Cứu tinh” cho nạn nhân tai nạn giao thông

PGS.TS. Nguyễn Xuân Hùng, Trưởng Khoa Khám bệnh cấp cứu, Bệnh viện Việt Đức cho biết, tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt là không thể không xảy ra. Đặc biệt, tai nạn giao thông trên các đường cao tốc thường rất thảm khốc. Vì vậy, cần phải có các trạm cấp cứu trên tuyến đường này. Đồng thời, hướng dẫn người dân biết cách tự sơ cấp cứu. Đồng quan điểm này, theo PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, việc cấp cứu quan trọng là phải kịp thời và đúng cách nên ngoài việc đầu tư xây dựng cơ sở vật chất cho các trạm sơ cấp cứu cần phải tập trung đào tạo kiến thức về sơ cấp cứu ban đầu cho đội ngũ cộng tác viên. Đó có thể là cảnh sát giao thông, xe ôm, lái xe taxi hoặc người dân sống ven đường cao tốc, quốc lộ. Như vậy, mới có thêm nạn nhân tai nạn giao thông được cứu sống. Theo tính





Không khó nhận biết các chấn thương ban đầu nhưng quan trọng là ý thức của người dân. Khi gặp nạn nhân bị tai nạn, người giúp đỡ cần kiểm tra đường thở (đưa tay hoặc ghé tai sát vào mũi), kiểm tra tri giác (gọi họ để họ trả lời, không thì gõ vào phần trán trên mí mắt để kiểm tra phản xạ mí mắt). Nếu nạn nhân còn tỉnh, người giúp đỡ cần hỏi nạn nhân đau ở đâu, nếu ở cổ thì cần dùng bìa cứng, tạo một cái khuôn, chèn vào giữa cổ và vai để giữ cổ theo trục thẳng với sống lưng, chèn thêm bao cát hai bên cổ để cổ không di chuyển sang hai bên, đồng thời, nhẹ nhàng di chuyển nạn nhân lên cáng phẳng để đưa đến nơi cấp cứu. Trường hợp nạn nhân bất tỉnh thì cần cố định cổ. Nếu nạn nhân bị gãy cẳng tay, cẳng chân, đùi cần dùng các nẹp tự tạo, băng bó vết thương, cố định cẳng chân, cẳng tay thẳng rồi mới cáng nạn nhân đi cấp cứu. Nếu nạn nhân có vết thương gây chảy máu thì phải băng ép cầm máu.

Hiện nay, 2 tuần/lần, Đoàn Thanh niên Bệnh viện Việt Đức đều tổ chức những buổi tuyên truyền về tầm quan trọng của sơ cấp cứu nạn nhân bị tai nạn giao thông nói riêng và tai nạn nói chung, đồng thời hướng dẫn kỹ năng sơ cấp cứu cho người nhà bệnh nhân nhằm nâng cao kiến thức, góp phần hạn chế những cái chết thương tâm do tai nạn giao thông.

Ở một số nước phát triển, 100% người trưởng thành đều có kiến thức về sơ cấp cứu ban đầu. Biết sơ cấp cứu không phải chỉ để hỗ trợ người bị tai nạn giao thông mà còn biết xử trí kịp thời trong tình huống gặp tai nạn sinh hoạt tại gia đình như khi trẻ bị sặc bột, hóc dị vật, bị bỏng...

ThS. Nguyễn Văn Uy, Khoa Khám bệnh cấp cứu, Bệnh viện Việt Đức

toán của các chuyên gia y tế và giao thông, nếu đào tạo được kiến thức cấp cứu cho đội ngũ cộng tác viên, xây dựng các trạm sơ cấp cứu đầy đủ dọc các tuyến đường thì mỗi năm Việt Nam có thể giảm được 10% số người tử vong do tai nạn giao thông.

Đề án Tổ chức cấp cứu tai nạn giao thông trên mạng đường bộ cao tốc đến năm 2020 vừa được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Đề án được xem là “cứu tinh” cho các nạn nhân tai nạn giao thông. Đề án nêu rõ tổ chức cấp cứu tai nạn giao thông trên mạng đường bộ cao tốc để cấp cứu và vận chuyển nạn nhân nhanh chóng đến cơ sở y tế gần nhất một cách an toàn, hiệu quả nhằm giảm tỷ lệ tử vong và di chứng cho nạn nhân bị tai nạn giao thông. Các hoạt động chính của Đề án tập trung củng cố hệ thống cấp cứu của các cơ sở y tế tại các địa phương nơi có mạng đường bộ cao tốc đi qua; xây dựng bổ sung các trạm cấp cứu tai nạn giao thông trên mạng đường bộ cao tốc; tổ chức hệ

thống thông tin, điều hành cấp cứu tai nạn giao thông theo khu vực để thực hiện việc điều phối khi có tai nạn giao thông; đào tạo kỹ năng về sơ cứu, cấp cứu cho các cán bộ của lực lượng cảnh sát giao thông, thanh tra giao thông, tuần tra viên, lái xe, nhân viên Hội Chữ thập đỏ và tình nguyện viên.

Đề án chia làm 2 giai đoạn (từ 2013 - 2015 và 2016 - 2020). Trong giai đoạn 2013 - 2015, phấn đấu 100% tỉnh, thành phố phải có hệ thống cấp cứu 115 đủ điều kiện về nhân lực và trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn và các bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố có năng lực sơ cấp cứu tai nạn giao thông; nâng cấp 50% các trạm y tế hiện có trên mạng đường bộ cao tốc; thành lập thí điểm một trung tâm điều hành cấp cứu tai nạn giao thông khu vực; 50% cán bộ của lực lượng cảnh sát giao thông, thanh tra giao thông, tuần tra viên và 20% lái xe đã được cấp giấy phép lái xe, cán bộ Hội Chữ

thập đỏ, tình nguyện viên được đào tạo kỹ năng cấp cứu cơ bản tai nạn giao thông. Đặc biệt, 100% lái xe được cấp mới giấy phép lái xe từ năm 2015 phải có chứng chỉ đào tạo kỹ năng sơ cứu tai nạn giao thông.

Trong giai đoạn 2016 - 2020, Đề án phấn đấu bảo đảm tối đa 50km đường bộ cao tốc có một trạm cấp cứu tai nạn giao thông đủ điều kiện về nhân lực và trang thiết bị theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; thành lập hai trung tâm điều hành cấp cứu tai nạn giao thông khu vực; 100% cán bộ của lực lượng cảnh sát giao thông, thanh tra giao thông, tuần tra viên được đào tạo kỹ năng cấp cứu cơ bản tai nạn giao thông; 80% lái xe đã được cấp giấy phép lái xe, cán bộ Hội Chữ thập đỏ và tình nguyện viên được đào tạo kỹ năng cấp cứu cơ bản tai nạn giao thông.

Mong rằng, thương tích và thương vong do tai nạn giao thông sẽ giảm trong thời gian không xa ■

Nguyên nhân bệnh dại xuất hiện và gây thiệt hại nghiêm trọng được xác định là do công tác tiêm phòng chưa đạt yêu cầu khi cả nước hiện có khoảng 10 triệu con chó, nhưng tỷ lệ được tiêm phòng dại chỉ đạt dưới 60% và hiện tượng chó nuôi thả rông vẫn còn phổ biến.

"KHÔNG CÓ CHÓ DẠI THÌ SẼ KHÔNG CÓ BỆNH DẠI Ở NGƯỜI"

MAI LIÊN



GS.TS. Nguyễn Trần Hiền, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Trưởng ban Dự án quản lý bệnh dại của Bộ Y tế khẳng định, để khống chế bệnh dại ở Việt Nam, các ban, ngành, đoàn thể cùng người dân cần chủ động tham gia tích cực phòng chống bệnh dại, trong đó biện pháp chủ yếu là quản lý đàn chó vì không có chó dại thì sẽ không có bệnh dại ở người.

Bệnh dại có xu hướng tăng trở lại

Việt Nam đã khống chế thành công bệnh dại ở chó vào những năm 2000 (từ 410 ca tử vong do bệnh dại trong năm 1995 xuống còn 34 ca vào năm 2003). Tuy nhiên, sau năm 2003 trở lại đây, bệnh dại có xu hướng tăng trở lại. Cụ thể, năm 2007 có 131 ca tử vong, năm 2011 là 110 ca và năm 2012 là 98 ca. Riêng 8 tháng đầu năm 2013, cả nước ghi nhận 64 trường hợp tử vong vì bệnh dại. Thái Nguyên, Tuyên Quang, Yên Bái, Phú Thọ là những địa phương trọng điểm của miền Bắc trong nhiều năm qua thường xuyên có bệnh dại lưu hành trên đàn chó.

Tại Hà Nội, năm 2012 không có ca tử vong nào do bệnh dại, tuy nhiên những tháng gần đây xuất hiện tình hình chó dại thả rong cắn người. Chỉ trong vòng một tháng (tháng 7/2013), tại huyện Sóc Sơn đã có 130 người bị chó hoang dại cắn, tập trung ở các xã: Bắc Sơn, Nam Sơn, Việt Long, Minh Phú.

GS.TS Nguyễn Trần Hiển nhận định, tình hình này rất đáng lo ngại vì nguy cơ lây truyền bệnh dại là rất lớn, đặc biệt là nguy cơ bùng phát dịch bệnh dại nếu chúng ta không kiểm soát tốt đàn chó. Lý giải tình hình bệnh dại tăng trở lại trong thời gian gần đây, GS.TS

Bộ Y tế đã gửi văn bản đến Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố đề nghị các địa phương có chính sách hỗ trợ miễn hoặc giảm tiền tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho đối tượng khó khăn, người nghèo và đối tượng chính sách. Bộ Y tế cũng đề nghị Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố chỉ đạo các đơn vị triển khai tiêm chủng phòng bệnh dại cho chó, mèo; đảm bảo mỗi huyện có ít nhất một điểm tiêm vaccin phòng dại cho người và động vật.

Nguyễn Trần Hiển cho biết, tình hình bệnh dại ở châu Á, đặc biệt là Trung Quốc - nước láng giềng với Việt Nam, tăng lên đáng kể sau năm 2000. Chẳng hạn sau năm 2007, số ca tử vong do bệnh dại ở Trung Quốc tăng gấp 16 lần so với năm 1995. Việc giao lưu mua bán, vận chuyển giữa các đàn chó qua biên giới là yếu tố làm gia tăng việc lây truyền chó dại. Đồng thời, do người dân chủ quan vì quan niệm bệnh dại đã được kiểm soát thành công, nên sự tham gia của người dân, sự quan tâm của chính quyền địa phương trong việc đầu tư cho công tác phòng chống bệnh dại rất thấp. Mặt khác, những năm gần đây, Việt Nam phải đối mặt với nhiều bệnh dịch khác như dịch cúm A(H5N1), dịch SARS, sốt xuất huyết, tả, tay chân miệng... nên các nguồn đầu tư tập trung cho việc phòng chống những dịch bệnh này và giảm đầu tư cho phòng chống bệnh dại. Vì vậy, hiệu quả dự phòng bệnh dại không cao. Đáng quan tâm là tỷ lệ tiêm phòng bệnh dại thời gian gần đây rất thấp, có nhiều địa phương ở nông thôn tỷ lệ tiêm phòng bệnh dại khoảng 30%, còn các tỉnh miền núi trung du khoảng 10%, đặc biệt còn có tỉnh chưa tiêm phòng bệnh dại. Đây là mối lo ngại lớn vì bệnh dại là bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Bệnh dại hiện chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Việc sử dụng vắc xin đúng và kịp thời sau phơi nhiễm là biện pháp điều trị dự phòng an toàn và hiệu quả nhất



Kiểm soát tốt đàn chó

Bệnh dại là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút dại thuộc họ Rhabdoviridae gây nên, thường xảy ra nhiều nhất ở chó. Vi rút dại hiện diện trong nước bọt của chó, xâm nhập vào cơ thể qua vết cắn, vết cào, vết xước trên da và niêm mạc bị tổn thương. Ở nước ta, chó nhà nuôi là nguồn truyền bệnh dại cho người nhiều nhất (khoảng 95% - 97%), sau đó là mèo. Thời gian ủ bệnh trung bình từ 1 - 3 tháng, tuy nhiên, một số trường hợp xuất hiện sớm hơn (dưới 1 tuần) hoặc muộn hơn (có trường hợp xuất hiện sau 1 năm). Thời gian ủ bệnh ngắn nhất được tìm thấy khi vết cắn ở đầu, mặt, tay và đặc biệt là đối với trẻ em.

Không có chó dại thì sẽ

không có bệnh dại ở người, vì vậy, để khống chế bệnh dại ở Việt Nam, GS.TS Nguyễn Trần Hiển khẳng định, thời gian tới, việc quan trọng đầu tiên là chính quyền các cấp phải nâng cao tinh thần trách nhiệm hơn nữa trong việc tổ chức, triển khai các hoạt động phòng chống bệnh dại trên địa bàn, huy động các ban ngành đoàn thể cùng người dân chủ động tham gia tích cực phòng chống bệnh dại, trong đó biện pháp chủ yếu là quản lý đàn chó.

Người dân cần khai báo việc nuôi chó cho chính quyền địa phương, không để chó chạy rông, khi cho chó ra đường phải bịt mõm và phải có người dắt, đặc biệt là phải tiêm vắc xin cho chó để chủ động dự phòng bệnh dại. Người chủ vật nuôi phải thường xuyên theo dõi động vật

nuôi của mình, nếu có hiện tượng bất thường (chạy cắn người hoặc cắn động vật khác) thì phải nhốt ngay lại, báo chính quyền địa phương. Các cấp chính quyền cần phải dự phòng chủ động tích cực trước khi bị chó dại cắn cho nhóm người có nguy cơ cao như cán bộ thú y đi bắt chó, tiêm phòng cho chó, người giết mổ chó...

Đặc biệt, khi bị chó dại cắn, phải rửa kỹ vết thương bằng xà phòng và nước sạch, sau đó rửa bằng cồn 70% và đến ngay các cơ sở y tế để được chỉ định tiêm phòng bệnh dại. Biện pháp duy nhất để cứu chữa những người bị súc vật dại cắn hoặc tiếp xúc với vi rút dại là phải tiêm vắc xin dại và huyết thanh kháng dại càng sớm càng hiệu quả ■

Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ với chủ đề “Chung tay hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ” năm 2013 đã khép lại, nhưng hiệu quả của Chương trình đã mang lại ý nghĩa quan trọng đối với việc nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam. Sau đây là những lược ghi ý kiến của các chuyên gia y tế trong và ngoài nước về vai trò của sữa mẹ, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời; những cam kết của các tổ chức quốc tế đối với Việt Nam trong việc hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian tới...

PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế chia sẻ, sữa mẹ có vai trò hết sức quan trọng đối với trẻ nhỏ, đặc biệt là trong những tháng đầu đời của trẻ. Trẻ mới sinh ra, hệ thống miễn dịch kém, chưa hoàn chỉnh, chính vì lẽ đó, trong 6 tháng đầu đời của trẻ rất cần đến nguồn sữa mẹ. Sữa mẹ không những giúp nuôi dưỡng trẻ nhỏ mà còn giúp truyền kháng thể từ mẹ sang con, giúp trẻ phòng, chống được các bệnh viêm nhiễm. Ngoài ra, việc bà mẹ cho con bú sẽ có những lợi ích như: **gắn kết thêm tình cảm giữa người mẹ và trẻ nhỏ; đồng thời, sữa mẹ là sản phẩm dinh dưỡng phù hợp nhất đối với trẻ nhỏ.** Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến nhấn mạnh: **“Hiện nay, không có loại sữa nào**

giống hệt và có thể thay thế được hoàn toàn bằng sữa mẹ, vì trong sữa mẹ, tỷ lệ chất magie và canxi là phù hợp nhất với trẻ, giúp trẻ hấp thụ một cách dễ dàng”. Đối với các bà mẹ vì nguyên nhân nào đó, không có sữa hoặc phải chống chỉ định không được cho con bú khi mắc một số bệnh (huyết áp, tim mạch) cần tìm hiểu và lựa chọn kỹ các sản phẩm sữa bột thay thế, để đảm bảo sản phẩm đó phải phù hợp cho từng lứa tuổi của trẻ.

Theo Thứ trưởng, điều quan trọng để trẻ có thể bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời, tiếp tục bú đến 24 tháng tuổi và lâu hơn, đầu tiên phải đảm bảo được nguồn sữa mẹ tốt và đầy đủ. Chính vì lẽ đó, trong những năm qua, Đảng và Nhà nước đã có

**VIỆT NAM. NỖ LỰC TRUYỀN THÔNG
ĐẨY MẠNH VIỆC**

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

HOÀNG HIỂN



nhiều chủ trương, chính sách nhằm vận động, tăng cường việc nuôi con bằng sữa mẹ. Mới đây, Việt Nam đã thông qua Luật Lao động sửa đổi và Luật Quảng cáo, hai Luật này có ý nghĩa quan trọng trong việc hỗ trợ bà mẹ nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

TS. Cristobal Tunon, Phó Đại diện của WHO tại Việt Nam cho biết: *“Bằng chứng khoa học chỉ ra rằng, dinh dưỡng tối ưu là một điều quan trọng để đảm bảo khi lớn lên trẻ sẽ học tập được nhiều hơn, làm việc hiệu quả hơn và đạt được chiều cao tối đa khi trẻ trưởng thành. Khi trẻ được cung cấp nguồn dinh dưỡng đầy đủ, nghĩa là cộng đồng và cả đất nước cũng thoát khỏi đói nghèo”*.

Theo WHO, nuôi con bằng sữa mẹ là phương pháp nuôi dưỡng tốt nhất đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đồng thời cũng là một trong những phương tiện hiệu quả nhất để bảo đảm sức khỏe và cuộc sống cho trẻ. Những trẻ được nuôi bằng sữa mẹ ít có khả năng bị thừa cân hoặc béo phì sau này, cũng như ít có khả năng bị bệnh tiểu đường và thậm chí có kết quả tốt hơn trong các bài kiểm tra trí thông minh. Sữa mẹ cung cấp cho trẻ tất cả các dưỡng chất cần thiết cho sự phát triển lành mạnh, là nguồn dinh dưỡng an toàn và có chứa các kháng thể giúp bảo vệ trẻ sơ sinh khỏi các bệnh phổ biến như tiêu chảy và viêm phổi, hai nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở trẻ em trên thế giới.

Trong Tuần lễ nuôi con bằng

sữa mẹ, WHO và các đối tác đã thực hiện và kêu gọi hỗ trợ nhiều hơn nữa từ các tổ chức trong và ngoài nước, nhằm hỗ trợ, giúp đỡ cho các bà mẹ trong việc cho con bú một cách hiệu quả nhất.

Mặc dù trong những năm qua, Việt Nam đã không ngừng nỗ lực trong việc truyền thông đẩy mạnh việc nuôi con bằng sữa mẹ, nhưng tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ở Việt Nam còn thấp và tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ vẫn chiếm khá cao.

Theo ông Jesper Moller, quyền Trưởng đại diện Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tại Việt Nam, cho biết: *“Ngoài sữa mẹ, cho trẻ uống thêm nước, hay ăn thêm một số thực phẩm thay thế là một nhận thức sai lầm còn phổ biến ở Việt Nam. Cần phải nhấn mạnh rằng, chỉ sữa mẹ đã vừa là thức ăn vừa là thức uống lý tưởng cho trẻ sơ sinh trong suốt 6 tháng đầu đời. Điều này có nghĩa là trẻ không cần thêm bất kỳ thức ăn hay thức uống nào khác, kể cả nước”*. Thực tế tại Việt Nam, một số bà mẹ, người thân trong gia đình và kể cả cán bộ y tế vẫn còn hiểu nhầm về những khuyến nghị thực tế về việc nuôi con bằng sữa mẹ, vì thế họ cần được cung cấp các thông tin cập nhật, hỗ trợ và tư vấn thích hợp để trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong những tháng đầu đời.

Cũng theo ông Jesper Moller: *“Nuôi con bằng sữa mẹ cần sự chung tay của tất cả mọi người, các chuyên gia y tế, các thành viên*

trong gia đình, các nhà tuyển dụng, người sử dụng lao động, các nhà lập pháp, các tổ chức phát triển và mạng lưới xã hội - khuyến khích hỗ trợ các bà mẹ đảm bảo việc nuôi con hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục đến 24 tháng. Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ là một thời điểm phù hợp để kỷ niệm những thành công mà Việt Nam đã đạt được trong việc cung cấp dinh dưỡng và sức khỏe tối ưu cho trẻ. Chúng ta cần đảm bảo mọi bà mẹ đều nhận được hỗ trợ xã hội cần thiết, cũng như đảm bảo tiếp tục tìm kiếm những cải tiến xa hơn nữa trong chế độ dinh dưỡng ban đầu”. Ở Việt Nam, hầu hết các bà mẹ đều có thể có một khởi đầu khá tốt nhưng ở những tuần và tháng sau khi sinh, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ như khuyến cáo giảm đáng kể. Đây là thời điểm bà mẹ rất cần hệ thống hỗ trợ cộng đồng.

Hiện nay, UNICEF đang hỗ trợ các cơ sở y tế sản khoa thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ thành công và tiếp tục triển khai Chương trình “Bệnh viện Bạn hữu trẻ em”, đồng thời, đẩy mạnh nâng cao năng lực cán bộ y tế về các kỹ năng, biện pháp tư vấn cho các bà mẹ nuôi con nhỏ. UNICEF muốn đảm bảo rằng, mọi bà mẹ đều có những kiến thức, kỹ năng về việc nuôi con bằng sữa mẹ mà không bị ảnh hưởng bởi những thông tin sai lệch do quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ tràn lan trên thị trường ■



Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến
Bệnh viện Bạch Mai:

CẦU NỐI **BẠCH MAI** VỚI CÁC **BỆNH VIỆN**

Đào tạo và Chỉ đạo tuyến là cầu nối giữa bệnh viện tuyến trên và bệnh viện tuyến dưới, là phương cách đưa dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cao, kỹ thuật tiên tiến từ tuyến trên về với tuyến dưới; nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ thuật tay nghề cho cán bộ tuyến dưới... rút ngắn được khoảng cách, giảm mức độ sai lệch trong chẩn đoán và điều trị.

HOÀI PHƯƠNG



“

Đề án đã được Bệnh viện Bạch Mai triển khai mạnh mẽ, hàng trăm khóa đào tạo và kỹ thuật được chuyển giao, nhiều ca bệnh nguy hiểm đã được cứu chữa thành công tại Bệnh viện và ngay tại địa phương. Đặc biệt, hàng trăm cán bộ nòng cốt từ các bệnh viện vệ tinh đã được đào tạo trở thành giảng viên nguồn và mô hình bệnh viện vệ tinh đang được ngành Y tế nhân rộng trong cả nước...

”

Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai được thành lập theo Quyết định số 2799/QĐ-BYT ngày 04/08/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế trên cơ sở sáp nhập Phòng Chỉ đạo tuyến (thành lập 19/8/1998) và Trung tâm Đào tạo (được thành lập 14/2/2005), Trung tâm đảm nhận 2 trong 7 chức năng quan trọng của Bệnh viện Bạch Mai là: đào tạo nhân lực và chỉ đạo tuyến. Sau 15 năm thành lập, hoạt động đào tạo và chỉ đạo tuyến đã và đang được triển khai sâu rộng với chất lượng tốt nhất tới hầu hết các tỉnh, thành phố phía Bắc và cả nước. Đến nay, Trung tâm đã tổ chức được 1.884 khóa đào tạo liên tục cho 79.148 học viên; tổ chức đào tạo bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II cho 194 học viên; đào tạo 605 học viên nước ngoài; đào tạo luân vòng cho 879 học viên và tham gia quản lý học viên chính quy từ Trường đại học Y Hà Nội và các cơ sở đào tạo khác gửi đến thực tập tại Bệnh viện; cử 10.000 lượt cán bộ xuống luân phiên, hỗ trợ và chỉ đạo tuyến

cho các bệnh viện tuyến dưới.

Là Bệnh viện đa khoa hàng đầu cả nước, tuyến cao nhất trong hệ thống khám chữa bệnh. Năm 2008, Bệnh viện Bạch Mai được Bộ Y tế phân công xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2009 - 2013. Được sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện giao cho Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai tiến hành đánh giá thực trạng các bệnh viện đa khoa tỉnh thành phía Bắc để xây dựng Đề án Bệnh viện vệ tinh. Ngày 30/7/2009, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 2741/QĐ-BYT phê duyệt Đề án “Xây dựng một số bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2009 - 2013”. Đề án được triển khai tại Bệnh viện Bạch Mai và 8 bệnh viện đa khoa tỉnh là Hà Đông, Bắc Ninh, Hưng Yên, Nam Định, Tuyên Quang, Sơn La, Lào Cai, Nghệ An.

Với mục tiêu nâng cao năng lực chuyên môn, quản lý cho đội ngũ cán bộ y tế và mở rộng, phát triển các dịch vụ kỹ thuật, tăng cường chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các bệnh

viện tuyến tỉnh một cách bền vững, đáp ứng và phục vụ tốt hơn nhu cầu của người bệnh ngay tại cơ sở, rút ngắn khoảng cách chất lượng dịch vụ y tế giữa trung ương với địa phương và góp phần giảm tải cho Bệnh viện Bạch Mai và các bệnh viện tuyến trên. Đề án đã tiến hành chuẩn hóa các phác đồ chẩn đoán, điều trị, xây dựng và áp dụng mô hình quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn quốc tế, đào tạo chuyên môn và quản lý cho đội ngũ cán bộ nòng cốt tuyến tỉnh, chuyển giao kỹ thuật chuyên sâu... ngay từ tháng 9/2009.

Qua gần 5 năm thực hiện, với sự nỗ lực của Bệnh viện Bạch Mai cùng các Bệnh viện vệ tinh, Đề án đã đạt được những thành tựu quan trọng mang tính đột phá: hàng ngàn cán bộ y tế được nâng cao năng lực chuyên môn, quản lý qua các khóa đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và hội thảo; hàng trăm kỹ thuật chuyên sâu thuộc gần 20 lĩnh vực chuyên khoa đã được chuyển giao thành công cho các Bệnh viện vệ tinh; gần 500 cán bộ

nòng cốt tại các Bệnh viện vệ tinh đã được đào tạo thành giảng viên nguồn. Biên soạn và chuẩn hoá 100 khung chương trình, tài liệu đào tạo trong đó áp dụng nhiều loại hình đào tạo mới như đào tạo kỹ năng mềm, đào tạo từ xa; xây dựng cẩm nang hướng dẫn chẩn đoán, điều trị với 203 phác đồ cùng 50 tiêu chuẩn đơn vị chuyên môn được ban hành. Hệ thống kết nối trực tuyến được hoạt động hiệu quả thông qua các buổi hội chẩn, hội thảo, đào tạo thường quy và đột xuất. Trong xu thế hội nhập, lần đầu tiên nhiều đầu mục hoạt động mới và đặc biệt quan trọng đối với các bệnh viện thuộc Đề án được xây dựng và áp dụng như: quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO, hệ thống nhận diện thương hiệu, mô hình truyền thông giáo dục sức khỏe tại bệnh viện...

Không chỉ làm tốt Đề án Bệnh viện vệ tinh, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến còn xây dựng và triển khai hiệu quả Đề án 1816. Từ tháng 7/2008 đến tháng 12/2012 Bệnh viện Bạch Mai đã cử 370 cán bộ đi tăng cường cho 33 bệnh viện tuyến tỉnh thuộc 19 tỉnh phía Bắc là Yên Bái, Hà Nam, Hưng Yên, Hoà Bình, Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Lào Cai, Tuyên Quang, Hà Giang, Phú Thọ, Vĩnh Phúc, Quảng Ninh, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nam Định, Ninh Bình, Thanh Hóa, Nghệ An. Cán bộ luân phiên đã trực tiếp khám và điều trị 195.780 lượt bệnh nhân với 2.134 bệnh nhân nặng, nguy kịch đã được cứu chữa thành công ngay tại địa phương, hội chẩn 7.722 lần và

thực hiện 210.064 lượt xét nghiệm, thủ thuật chuyên sâu. Tổ chức 626 lớp đào tạo liên tục cho 27.147 lượt học viên. Chuyển giao 649 kỹ thuật cơ bản và chuyên sâu cho 1.316 cán bộ của bệnh viện tuyến dưới. Sửa chữa và phục hồi được 269 trang thiết bị bị hỏng và tặng 4.614 cuốn tài liệu cho các bệnh viện; 91 khung chương trình chuyển giao kỹ thuật đã được xây dựng và nghiệm thu để chuyển giao cho các tỉnh; 47 phòng thủ thuật/xét nghiệm mới được thành lập và hoàn thiện.

Đánh giá hoạt động của Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Bạch Mai tại Lễ Kỷ niệm 15 năm thành lập Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên khẳng định: Trong hàng loạt các giải pháp cơ bản của Bộ Y tế đang thực hiện nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và đưa y tế về gần dân hơn thì mô hình bệnh viện vệ tinh được đánh giá là giải pháp hiệu quả và hoàn thiện nhằm đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là nhân dân ở xa thành phố. Với những nội dung hoạt động của Đề án đặt ra thì công tác đào tạo và chỉ đạo tuyến là một trong những trọng tâm của Đề án đã được Bệnh viện Bạch Mai triển khai mạnh mẽ, hàng trăm khóa đào tạo và kỹ thuật được chuyển giao, nhiều ca bệnh nguy hiểm đã được cứu chữa thành công tại Bệnh viện và ngay tại địa phương. Đặc biệt, hàng trăm cán bộ nòng cốt từ các bệnh viện vệ tinh đã được đào tạo trở thành

giảng viên nguồn và mô hình bệnh viện vệ tinh đang được ngành Y tế nhân rộng trong cả nước... Tất cả những hoạt động đó đã giúp cho trình độ chuyên môn, kỹ thuật, tay nghề của cán y tế tuyến dưới, vị thế và uy tín của các cơ sở khám chữa bệnh tại địa phương được nâng cao đã góp phần giảm tải từ xa cho bệnh viện tuyến Trung ương.

Đào tạo và phát triển nguồn nhân lực hiện đang là một trong những giải pháp quan trọng hàng đầu để nâng cao chất lượng hoạt động của ngành y tế, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Với đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn sâu với nhiều chuyên khoa đầu ngành, có năng lực đào tạo và nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Bạch Mai đã được Bộ Y tế giao nhiệm vụ đào tạo cán bộ y tế các trình độ từ y tá, điều dưỡng đến bác sỹ, thạc sỹ, tiến sỹ của hơn 500 cơ sở khám chữa bệnh cả nước với 36 mã ngành đào tạo; đào tạo chính quy sau đại học hệ thực hành thuộc 20 chuyên ngành gồm bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa cấp I và cấp II; xây dựng 1 chương trình đào tạo chính qui sau đại học tại địa phương lồng ghép với Đề án BV vệ tinh và Đề án 1816 (cử cán bộ luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới) trình Bộ Y tế phê duyệt... Đây cũng là đơn vị đầu tiên và duy nhất hiện nay trên cả nước tiên phong áp dụng quy trình quản lý chất lượng đào tạo chính quy sau Đại học theo tiêu chuẩn quốc tế ISO ■

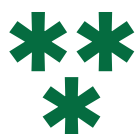
TÌNH TRẠNG LOẠN THẦN DO RƯỢU

ĐANG NGÀY CÀNG

GIA TĂNG



BÌNH AN



Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo một người nam giới sử dụng rượu an toàn một ngày không quá 3 chén, mỗi chén 30, 40ml và một tuần ít nhất có 2 ngày không sử dụng đồ có cồn. Đối với những người trót nghiện rồi thì nên dần và bỏ dần.

Theo thống kê, hiện nay trung bình ở nước ta mỗi năm số người mắc bệnh loạn thần do rượu tăng khoảng 10% và chiếm từ 12 đến 15% bệnh nhân điều trị nội trú. Không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe con người, tình trạng gia tăng và trẻ hóa bệnh nhân mắc bệnh loạn thần do rượu còn gây nhiều hệ lụy cho xã hội. Hiện nay, người dân lạm dụng rượu quá nhiều và điều đáng buồn là văn hóa rượu đang xuống cấp nghiêm trọng. Theo dự báo khoảng 5 - 7 năm nữa, rượu sẽ còn hệ lụy rất nặng nề đến sức khỏe người lạm dụng rượu nếu không được kiểm soát chặt chẽ.

Điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội khoảng hơn 3 năm nay về căn bệnh loạn thần do uống quá nhiều rượu, đến nay anh Hoàng Tuấn Anh, quận Hoàn Kiếm, thành phố

Hà Nội đã dần ổn định tâm lý và tỉnh táo trở lại. Anh cho biết, mặc dù mới 37 tuổi nhưng anh đã uống rượu từ 20 năm nay. Trước khi vào viện anh bị rối loạn cảm xúc và không kiểm soát được hành vi của mình. Anh Hoàng Tuấn Anh cho biết: uống nhiều rượu nên đầu óc tôi không được tỉnh táo, thường căng thẳng, mất ngủ không làm chủ được bản thân, mất lòng tin với gia đình. Gia đình đã đưa tôi vào đây để cai rượu. Tôi điều trị được một thời gian dài rồi, hiện tâm lý tôi đã ổn định, đang được cách ly và chờ ra viện.

Qua khảo sát tại các bệnh viện chuyên khoa tâm thần, những năm trước, bệnh nhân mắc bệnh loạn thần do rượu chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp. Nhưng thời gian gần đây, xu hướng này đang có tình trạng gia tăng. Bệnh viện Tâm thần Hà Nội mỗi năm tiếp nhận và điều trị cho khoảng 500 bệnh nhân. Năm 2012, bệnh nhân bị loạn thần do rượu điều trị tại bệnh viện này chiếm 13% thì năm nay đã tăng lên 15%. Bệnh viện Tâm thần Nghệ An mỗi năm tiếp nhận bình

quần hơn 300 lượt người bệnh được chẩn đoán “Rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu”. Còn tại Viện Sức khỏe Tâm thần (Bệnh viện Bạch Mai), mỗi ngày cũng có hàng chục bệnh nhân đến khám và điều trị.

BS. Lý Trần Tình, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cho biết: “Trước đây các bệnh lý tâm thần do rượu rất ít gặp, nhưng những năm gần đây, tình trạng loạn thần do rượu xuất hiện ngày càng nhiều. Hiện nay trung bình ở nước ta mỗi năm số người mắc bệnh loạn thần do rượu tăng khoảng 10% và chiếm từ 12 đến 15% bệnh nhân điều trị nội trú”. Còn theo BS. Nguyễn Minh Tuấn, Phó viện trưởng Viện Sức khỏe tâm thần (Bệnh viện Bạch Mai), tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị loạn thần do rượu chiếm khoảng 16% trong số các bệnh nhân nam.

BS. Nguyễn Văn Dũng, Trưởng phòng Điều trị bệnh nhân tâm thần nam và điều trị nghiện chất, Viện Sức khỏe tâm thần (Bệnh viện Bạch Mai) cho biết: Biểu hiện bệnh lý của bệnh nhân bị rối loạn tâm thần do rượu là mất ngủ, bất an, dễ xung đột, nặng hơn là có ảo giác, hoang tưởng..., rối loạn cảm xúc dẫn đến rối loạn hành vi. Bệnh nhân chủ yếu là nam giới, lao động phổ thông, trong độ tuổi từ 30 đến ngoài 40. Cũng theo BS. Dũng, một trong những khó khăn trong công tác điều trị bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu hiện nay là bệnh nhân đến khám và điều trị khi bệnh đã quá nặng,

bệnh có xu hướng mạn tính, thậm chí có trường hợp bị sảng rượu, dẫn đến tử vong.

Ngoài việc ảnh hưởng đến sức khỏe con người, rối loạn tâm thần do rượu còn kéo theo các hệ lụy xã hội như: bạo hành gia đình, tai nạn giao thông, gây mất trật tự xã hội... Theo thống kê, có khoảng 60% vụ bạo hành gia đình có nguyên nhân từ rượu. Chị Lê Thị Thu Hiếu ở Hải Dương đang chăm sóc điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cho biết, do uống rượu triền miên, không tự kiểm soát được tửu lượng nên bố chị hay nói nhảm và có thể mắng chửi bất kỳ ai. Đặc biệt, bố chị Hiếu có những biểu hiện hay đập phá, hay chửi bới và hay nói lung tung và có lúc còn đánh vợ con. Không những thế, từ khi nghiện rượu và có biểu hiện loạn thần do rượu, bố chị đã phải nghỉ làm, cuộc sống gia đình rất khó khăn.

Theo BS. Nguyễn Minh Tuấn, nghiện rượu là tình trạng thèm muốn, phụ thuộc vào rượu, không kiểm soát được liều lượng. Những người nghiện rượu có thể muốn từ bỏ nhưng không thể, mặc dù biết tác hại của rượu. Với bệnh nhân nghiện rượu, phần lớn những người nhập viện điều trị cai nghiện đã ở trong tình trạng sức khỏe bị suy yếu do tác hại của rượu. Thậm chí người nghiện rượu vào viện trong tình trạng cấp cứu bởi hội chứng cai rượu.

BS. Nguyễn Minh Tuấn cũng cảnh báo, lạm dụng rượu, đặc biệt là nghiện rượu sẽ gây tác hại xấu đến cơ thể. Rượu gây các

bệnh về gan, tụy, dạ dày, thận, tim, viêm đa dây thần kinh. Đối với tâm thần, rượu gây rối loạn trí nhớ làm biến đổi nhân cách; ảo giác, hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng bị theo dõi, trầm cảm là tình trạng phổ biến ở người nghiện rượu. Cơn say rượu có thể khiến người nghiện rượu trở nên hung dữ, giảm kiểm chế cảm xúc, dẫn đến hung hăng, đập phá tấn công người khác.

Ông Lý Trần Tình, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cho rằng để hạn chế thấp nhất tác hại do rượu gây ra và phòng chống bệnh rối loạn tâm thần do rượu thì người dân phải biết sử dụng rượu an toàn. Bên cạnh đó, Nhà nước cần có chính sách và biện pháp kiểm soát chặt chẽ hơn chất lượng rượu, đặc biệt là rượu nấu thủ công. Việc kinh doanh và sử dụng rượu tại nhà hàng, quán ăn cũng cần có quy định, quản lý nghiêm ngặt ■



Tình trạng trẻ em bị các bệnh về mắt cũng như ảnh hưởng đến tâm lý, sức khỏe do sử dụng quá nhiều các thiết bị điện tử như máy vi tính, điện thoại, ti vi... đã được khuyến cáo rất nhiều trong thời gian gần đây. Thực tế, đã có nhiều trẻ em từ khoảng 5-6 tuổi bị cận thị, chậm và lệch lạc về ngôn ngữ ảnh hưởng từ việc giải trí tưởng chừng như vô hại này.

Để cho bé Bi mới 2 tuổi ăn, chị Bùi Thị Thu, ở Dịch Vọng, Cầu Giấy, Hà Nội cầm điện thoại iPhone bật chương trình game, video đưa vào tầm nhìn của con, người còn lại cầm bát bột bón từng thìa vào miệng, dụ bé ăn. Chị Thu kể, do cháu khó ăn uống nên từ lúc 6 tháng tuổi, chị phải làm đủ trò để cho con tập trung uống sữa, trong đó bé thích nhất là xem trò chơi, video clip trên điện thoại di động. Từ đó đến nay, iPhone giống như bảo bối trong việc hỗ trợ chị cho bé ăn uống. Dạo gần đây, chị sắm thêm iPad nên những lúc cho

ăn như thế, chị cũng cho cháu chơi để tiện làm việc nhà.... Chơi nhiều thành quen, nhiều hôm chưa được chơi điện thoại, hay iPad là cháu khóc hờn dỗi, không chịu ăn.

Cháu Lê Trọng Hiền, 4 tuổi, ngoài thời gian đi học trên lớp mỗi khi rảnh rỗi ở nhà, bố mẹ thường cho cháu chơi điện tử trên máy tính bảng. Khi được sử dụng máy tính, cháu thường rất say mê, không nghịch ngợm và cũng không chú ý tới bất kỳ thứ gì khác xung quanh. Ngay cả trong bữa ăn, bố mẹ cũng dùng máy tính hoặc cho cháu xem ti vi để dỗ dành cháu.

CÁC THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ CÓ THỂ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TRẺ NHỎ

BÙI TIẾN BÌNH



Đây là 2 trong rất nhiều trường hợp hiện nay chúng ta dễ dàng bắt gặp ở các gia đình. Ngoài việc cây nhồi thiết bị số hỗ trợ trong việc chăm con, nhiều phụ huynh cho trẻ chơi iPad, iPhone và các loại điện thoại thông minh khác vì muốn “trẻ sớm làm chủ được công nghệ”. Một số phụ huynh thì cho rằng việc cho trẻ tiếp xúc sớm với điện thoại thông minh là cơ hội tốt cho trẻ học hỏi... Theo TS.BS. Vũ Bích Thủy, Trưởng khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương: Trẻ xem tivi, chơi iPad, các loại smartphone và các thiết bị điện tử trong một thời gian dài là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc các bé sớm bị các bệnh về mắt như: tật khúc xạ, cận thị, loạn thị giả, loạn thị....

Những năm gần đây, số lượng các trẻ em đến bệnh viện khám các bệnh về mắt tăng, tật về khúc xạ của trẻ tăng cao. Tình trạng trẻ em bị cận thị, loạn thị, loạn thị giả đến khám tại bệnh viện chiếm khoảng 70%. BS. Thủy cho biết: Mắt của trẻ đang trong thời kỳ phát triển, chơi máy tính bảng, điện thoại cảm ứng nhiều rất dễ bị tổn thương, dễ bị cận thị. Điều này được chứng minh rất rõ khi tỷ lệ trẻ em ở các thành phố, các trung tâm bị cận thị cao hơn nhiều trẻ em ở các vùng nông thôn.

Theo BS. Lê Thị Thu Hà, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai: iPad, iPhone và những loại điện thoại thông minh hay đồ dùng công nghệ không xấu. Nhưng do quá lạm dụng nên dẫn đến những tác động không tích cực lên

con người, đặc biệt là trẻ em. Nhiều ông bố, bà mẹ suy nghĩ cho con “ôm iPad” để ăn nhanh mà không nghĩ hậu quả là có những trẻ đến 5, 6 tuổi vẫn không tự ăn được. Như vậy là trẻ thiếu thích nghi với môi trường xã hội, không tự lập. BS. Hà đưa ra lời khuyên, để trẻ phát triển tốt, cha mẹ không nên cho trẻ xem tivi nhiều, với trẻ dưới 6 tuổi chỉ được xem 1 giờ/ngày và tối đa dưới 3 giờ/ngày, đặc biệt không cho trẻ dưới 2 tuổi xem tivi. Chơi iPad, iPhone và các thiết bị công nghệ cũng nên được áp dụng chỉ định như với việc xem tivi.

Còn BS. Thân Thái Phong, Bệnh viện tâm thần Trung ương nhấn mạnh thêm: “Xem tivi, điện thoại, máy tính cầm tay quá nhiều sẽ rất không tốt đối với tâm lý và sức khỏe của trẻ. Trẻ nhỏ từ 3 tuổi chưa có khả năng nhận thức được vấn đề, những chuyển động trên màn hình đã thu hút trẻ theo dõi, nếu thường xuyên cho trẻ chơi các thiết bị điện tử trẻ sẽ quen được nhìn các màn hình điện tử và nhìn lâu sẽ dẫn tới nhiều tác hại khác. Ngoài ra, khi bị ngăn cấm, trẻ sẽ có nhiều biểu hiện như cáu kỉnh, phản ứng lại đối với người lớn, từ đó ảnh hưởng lớn tới quá trình hình thành nhân cách của trẻ”.

iPad, iPhone và các thiết bị điện tử... có tính hai mặt. Nếu những tính năng của nó thu hút, giúp trẻ hình thành niềm khao khát khám phá, chinh phục là điều tốt. Tuy nhiên, nếu “nghiện” thiết bị công nghệ theo hướng “nghiện” những ứng dụng giải trí, mạng xã

hội trên các thiết bị ấy lại là điều cần lo lắng và cần có sự can thiệp sớm để ngăn ngừa hội chứng nghiện game.

Theo các chuyên gia y tế, trẻ em dưới 6 tuổi nên hạn chế sử dụng các thiết bị điện tử, các loại máy tính điện tử, máy tính bảng, điện thoại di động... Ở độ tuổi nhỏ, các giác quan của trẻ cần được phát triển một cách toàn diện, các sản phẩm công nghệ thường chỉ đáp ứng thị giác và thính giác, các giác quan khác của trẻ gần như không có cơ hội phát triển. Trẻ cần tiếp xúc với con người thật, thiên nhiên thật mới được cọ xát để trưởng thành, do đó thiết bị điện tử tiện ích thế nào cũng không thể thay cha mẹ dạy dỗ trẻ cách giao tiếp, kỹ năng sống... cho trẻ. Các bậc cha mẹ nên dành thời gian đưa trẻ ra ngoài với các hoạt động ngoài trời, dạy trẻ quan sát và giúp trẻ tiếp xúc với thế giới xung quanh, giúp trẻ phát triển trí tưởng tượng. Những hoạt động bổ ích này sẽ giúp trẻ hoạt động một cách toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần, giúp trẻ nâng cao thể lực, giải trí lành mạnh ■



HỎI ĐÁP



HỎI:

Con trai tôi 5 tuổi, từ nhỏ cháu vẫn khỏe mạnh, phát triển bình thường. Gần đây cháu hay kêu đau bụng, biếng ăn và nôn. Tôi đưa cháu đi khám ở bệnh viện huyện, có chụp chiếu ổ bụng và kết luận nghi có khối u và chuyển cháu lên bệnh viện tuyến trên. Tại đây đã nội soi tiêu hóa, kết quả cháu bị tắc ruột, phải chỉ định mổ nội soi. Xin hỏi nguyên nhân do đâu? Có những biểu hiện gì? Điều trị bằng cách nào? Và làm thế nào để phòng ngừa?

Mai Thị Hằng (Quảng Ninh)

TRẢ LỜI

Tắc ruột có nhiều nguyên nhân. Ở độ tuổi như con chị, nguyên nhân thường gặp là do u bã thức ăn hoặc tắc ruột do giun. Tuy nhiên, ngày nay ở những vùng có nguy cơ nhiễm giun cao đã triển khai chương trình “Tẩy giun tuổi học đường” nên nguyên nhân do giun này đã giảm nhiều. Nguyên nhân gây tắc ruột do u bã thức ăn, tuy hiếm gặp nhưng theo các chuyên gia, nguy cơ gây u bã thức ăn thường cao ở những trẻ bị tổn thương răng miệng, nhai kém, thức ăn không được nghiền nhỏ khó tiêu hóa hoặc những trẻ có bệnh lý dạ dày, tụy làm ảnh hưởng đến quá trình co bóp và tiêu hóa, khiến thức ăn ứ đọng ở dạ dày, ruột, tạo điều kiện cho việc hình thành u bã. U bã thức ăn cũng có thể gặp ở những trẻ bị rối loạn tâm thần, hay nhai tóc, nuốt chửng những chất bã, xơ trong thức ăn.

Biểu hiện đầu tiên của bệnh là trẻ chán ăn, buồn nôn, mệt mỏi, sút cân. Khi có bã thức ăn ở dạ dày, trẻ thường đau bụng, đau vùng thượng vị hoặc đau quanh rốn, đau từng cơn, nôn nhiều, dịch vàng trong. Khám bụng sờ thấy u ở vùng thượng vị hoặc hạ sườn trái di động, không đau. Việc nội soi tiêu hóa dạ dày, ruột sẽ giúp phát hiện sớm u bã thức ăn. Còn việc chụp chiếu thì rất khó xác định.

Về điều trị: Hầu hết bệnh nhân sẽ phải phẫu thuật. Nếu nhẹ, u bã thức ăn đọng ở dạ dày có thể thực hiện mổ nội soi, cắt nhỏ khối u và đưa ra ngoài. Khi u bã ở ruột, đặc biệt là ruột non thì việc phẫu thuật sẽ khó khăn hơn nhiều.

Để phòng nguy cơ tạo khối bã thức ăn đường tiêu hóa, cần lưu ý cách ăn uống của trẻ. Thức ăn phải nấu chín, ninh nhừ. Khi ăn phải nhai kỹ, không ăn quá nhanh hoặc nuốt chửng thức ăn. Đặc biệt, lúc đói không ăn hoa quả có nhiều chất tanin, nhựa như ổi, sung, hồng xiêm, táo mèo... và thức ăn có nhiều chất xơ như cam, mít, mực khô... vì khi dạ dày còn trống rỗng và nồng độ axit cao dễ gây kết dính các sợi xơ thực vật tạo thành khối bã.

Chú ý: không cho trẻ nhỏ ăn kẹo cao su vì nếu trẻ nuốt nhiều kẹo cao su, đồng thời ăn nhiều hoa quả chất sẽ rất dễ gây u bã. Ở vùng nhiễm giun cần tẩy giun định kỳ cho trẻ từ 2 tuổi trở lên (1 năm/lần) để phòng tắc ruột do giun ■

BS. VŨ LAN ANH

mẹo vặt

Mùa nóng, chân bạn thường xuyên đổ mồ hôi khi đi giày, bốc mùi khó chịu. Đặc biệt những bạn có tuyến mồ hôi ở chân bài tiết quá nhiều sẽ tạo môi trường cho vi khuẩn sinh sôi nảy nở ở khu vực này. Hôi chân là do mồ hôi lưu cữu quá lâu, cộng với môi trường bí kín của giày... sẽ khiến vi khuẩn phát triển nhanh, gây ra mùi hôi. Do vậy, nếu bạn chú ý giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, rửa chân nhiều lần mỗi ngày và thường xuyên thay tất, giữ cho da chân luôn luôn khô ráo, thông thoáng... sẽ hạn chế rất nhiều vi khuẩn, nấm mốc phát triển, giảm thiểu được mùi hôi chân khó chịu.

Để bệnh hôi chân không còn là vấn đề, bạn không chỉ khử trùng làm sạch chân mà phải đồng thời xử lý giày và tất. Dưới đây là một số mẹo nhỏ giúp bạn dễ dàng giải quyết và không còn lo lắng mỗi khi đi đến chỗ đông người.

KHU MÙI HÔI CHÂN



Hơi ẩm cũng là nguyên nhân khiến chân chúng ta bị mùi:

- Khi đi mưa hoặc đi giày quá lâu thì chúng ta có thể dùng máy sấy để sấy bên trong đôi giày.
- Sử dụng những tấm lót giày bằng cotton có khả năng hút ẩm tốt và sử dụng những miếng lót có mùi quế hoặc dùng sơ mướp ép khô làm tấm lót giày.
- Nếu có thể, bạn nên có từ 2 - 3 đôi giày để thay đổi. Mỗi ngày một đôi, giày sẽ có khoảng thời gian được làm sạch.
- Không nên đi giày quá chật, quá nhiều trong một khoảng thời gian. Thường xuyên thay đổi bằng dép và xăng đan để da chân có không khí để lưu thông và phục hồi lại những vùng da chết, giúp loại bỏ được mùi hôi nhanh chóng.



Đối với giấy: Giữ giấy sạch sẽ, không có hơi ẩm nghĩa là vi khuẩn không có điều kiện để phát triển, bằng các cách sau:

1.

Dùng báo:

Buổi tối bạn cho thật nhiều báo vụn vào trong giấy. Sáng hôm sau bỏ báo ra ta có thể sử dụng giấy được ngay. Báo có khả năng hút ẩm rất tốt, khiến cho giấy khô ráo hơn.

2.

Sử dụng bã trà hoặc cà phê:

Bạn lấy bã trà hoặc cà phê đem phơi thật khô hoặc sấy khô rồi cho vào túi vải mỏng và bỏ vào trong giấy từ tối hôm trước. Bã trà và cà phê sẽ giúp cho vi khuẩn và nấm mốc bên trong giấy bị loại trừ và không còn mùi hôi nữa

3.

Dùng bột soda:

Cho bột soda trực tiếp vào trong giấy vào buổi tối, buổi sáng trước khi sử dụng, ta chỉ việc đổ bột đi, bột sẽ ra hết. Bột soda có tác dụng hút ẩm rất tốt.

4.

Sử dụng cồn:

Buổi tối, bạn có thể bơm một lượng cồn thật đều vào trong để giấy. Sáng hôm sau bạn sẽ có một đôi giấy không còn vi khuẩn bám. Cồn là một loại dung dịch bay hơi nên chỉ cần một đêm, cồn sẽ bay hơi hết.



Đối với chân: Khi đi giày, chân thường bị bí hơi, nước đọng lại sẽ là môi trường để vi khuẩn cũng như nấm mốc phát triển, gây mùi hôi. Bạn cần ngâm chân để khử mùi hôi. Có thể sử dụng 1 trong các cách sau:

1.

Dùng trà và muối:

Pha trà và muối với một ít nước, khuấy đều và ngâm chân trong vòng 10 phút mỗi ngày. Làm liên tục trong vòng 1 tuần. Chất tanin trong trà giúp loại bỏ vi khuẩn và nấm mốc ở chân.

2.

Dùng chanh và muối:

Dùng từ 1 đến 2 quả chanh vắt lấy nước và một ít muối pha với nước rồi ngâm chân trong vòng 10 - 15 phút mỗi ngày. Làm liên tục từ 5 đến 7 ngày. Các axit nhẹ ở trong chanh sẽ loại bỏ được các vi khuẩn và nấm mốc bám ở chân.

3.

Dùng giấm nếp:

Lấy khoảng 10ml giấm nếp pha loãng với nước rồi ngâm chân trong khoảng 10 - 15 phút mỗi ngày. Làm liên tục từ 3 đến 5 ngày. Không nên ngâm quá nhiều và lâu sẽ làm tổn thương da chân.

4.

Dùng phèn chua:

Lấy 50g phèn chua pha với nước nóng rồi ngâm chân trong khoảng 10 phút mỗi ngày. Làm liên tục từ 3 đến 5 ngày mùi hôi sẽ lập tức bị "trừ khử". Không nên ngâm quá nhiều và lâu sẽ làm tổn thương da chân.

5.

Dùng rễ bột sắn và rượu trắng: Lấy 15g rễ bột sắn cho vào 15g rượu trắng, thêm một lượng nước thích hợp, đun sôi để nguội rửa chân, mỗi ngày làm 1 lần.



Đối với tất: Tất phải được giặt sạch, phơi khô thật kỹ không có hơi ẩm. Nên sử dụng loại tất làm bằng chất cotton để thấm hút mồ hôi và thường xuyên thay tất. Nếu sử dụng tất nylon, chân sẽ bị ứ nước khiến vi khuẩn và nấm mốc phát triển ■

Nước biển giúp nhịp thở sâu hơn nên cơ thể hấp thụ nhiều oxy hơn. Trong khi tắm biển, sức nóng của ánh nắng và độ mát của nước biển tác động lên làn da, kích thích hệ thần kinh và các bộ phận khác trong cơ thể. Muối biển ngấm qua da tăng cường sự trao đổi chất trong cơ thể. Những đợt sóng biển chà xát lên người giúp cơ thể thêm săn chắc, giúp giảm bớt lượng mỡ thừa tích tụ dưới da... Tuy nhiên không phải ai cũng hiểu rõ những công dụng của biển. Hãy cùng khám phá những ích lợi của biển với sức khỏe con người.

Muối biển ngừa bệnh hô hấp: Trong muối biển có chứa vô số nguyên tố vi chất và muối khoáng tốt cho sức

khỏe. Sự bay hơi của nước biển giúp giảm co thắt và tăng trương lực của trung tâm hô hấp, có tác dụng chữa bệnh hen suyễn. Không những thế, nhiệt độ không khí ở biển ít chênh lệch giữa ngày và đêm, hè và đông nên ít gây kích ứng cho cơ thể con người hơn là những nơi xa biển. Khí hậu biển rất trong sạch, ít bụi bặm, ít bị ô nhiễm môi trường, ít vi khuẩn. Đó là do trong không khí có nhiều ozone, một lượng đáng kể muối clorua natri (10mg/m³) và một lượng nhỏ i ốt và brom. Lượng ozone cao ở ven biển mang lại hiệu quả cao cho sự hô hấp và trao đổi khí của cơ thể. Kết quả là việc tăng cường hô hấp và chuyển đổi khí ở phổi tăng 15%, dẫn đến gia tăng tuần hoàn máu, kích thích sự tiêu hóa và làm ăn ngon miệng. Theo các

nha sỹ, súc miệng và rửa mũi bằng nước biển nóng đến 37°C là rất tốt. Trong nước biển có nhiều được chất hơn trong cả kem đánh răng tốt nhất, oxy trong nước biển có thể cho bạn nụ cười ngời sáng với hàm răng trắng một cách tự nhiên. Tuy nhiên, trước khi súc miệng bằng nước biển hãy chắc chắn là nước sạch sẽ.

Nước biển có khả năng chữa bệnh tai mũi họng: Nhờ vào những đặc tính quý giá có trong nước biển mà nó được xem là hình thức chữa trị đơn giản và tự nhiên nhất đối với những người mắc các bệnh về tai mũi họng. Nước biển có tác dụng chống lại các bệnh nhiễm trùng do tảo biển và nhiều sinh vật phù du sống ở biển tạo ra. Nước biển ngoài tính kháng khuẩn còn chứa nhiều



BIỂN

VỚI SỨC KHỎE CON NGƯỜI

khoáng vi lượng với trên 80 nguyên tố khác nhau. Nhà sinh vật học người Pháp René Quinton (1866-1925) đã khám phá trong nước biển có chứa một hợp chất gần giống với huyết tương. Từ đó, người ta đã nghĩ đến việc tận dụng nguồn nước biển để điều trị bệnh. Trước tiên, lọc để loại bỏ tạp chất nhưng vẫn giữ được các dưỡng chất quý giá của nước biển, sau đó để giúp cơ thể hấp thu nước biển một cách trọn vẹn, người ta bổ sung độ mặn tương đương độ mặn của nước biển để chữa bệnh theo hình thức hải liệu pháp. Hiện nay, hải liệu pháp được sử dụng dưới hình thức uống hoặc xịt với tác dụng cung cấp thành phần khoáng chất và sinh tố chất nhằm củng cố việc bảo vệ hệ miễn dịch của cơ thể và là phương pháp mang lại hiệu quả cao trong chữa trị các bệnh về tai mũi họng.

Hãy hít thở cho đầy phổi với không khí chứa nhiều ion âm của biển mỗi lần đứng trước biển như là một phương pháp trị liệu tự nhiên. Không khí biển với hàng triệu giọt siêu nhỏ ion âm tính, có thể vào sâu bên trong các phế nang để làm sạch phổi như khi ta xông khí - hơi nước, không chỉ làm loãng chất nhầy mà còn tái tạo cân bằng các phế nang nhờ nhiều chất vi lượng quý giá mà không khí biển mang theo.

Tăng khả năng cảm nhận của các giác quan: Một trong những điều tuyệt vời khi đến bãi biển vào những ngày nắng ấm là được

cảm nhận sự ấm nóng của cát dưới chân mình. Trên lòng bàn chân con người tập trung hơn 200.000 đầu dây thần kinh, việc đi chân trần sẽ kích thích những đầu dây thần kinh này nhiều hơn khi đi giày. Ngoài ra, cảm giác nhồn nhột trên lòng bàn chân trong mỗi bước đi cũng rất thú vị. Để massage cho lòng bàn chân, có thể dạo chơi chân trần trên bờ biển.

Đi bộ trên cát ướt còn giúp tẩy sạch các tế bào chết trên gót chân, các cơ lòng bàn chân cũng sẽ được hoạt động nhiều hơn. Hơn nữa, khi chạm thẳng chân trên mặt đất, bạn sẽ được kết nối với đất tạo thành một thể liền lạc. Điều này rất quan trọng, vì lúc đó ta được hấp thụ một lượng lớn ion âm hỗ trợ cho hệ miễn dịch được hoạt động một cách tối ưu nhất. Không những thế, hãy kéo lê chân trong nước đến ngang bắp chân, dọc theo bờ biển là bài tập tốt nhất cho đôi chân nhức mỏi. Tiếp sau đó phục hồi năng lượng và cải thiện tuần hoàn với mức nước cao dần lên trên đùi, chú ý đến việc đưa chân và gối thẳng lên cao mỗi khi di chuyển. Nước càng cao thì hiệu quả càng lớn. Kết thúc bài tập là phủ mình trong cát nóng - silic trong cát có tác dụng rất tốt đối với hệ xương khớp.

Củng cố và phòng bệnh loãng xương: Muối biển còn giúp khỏe xương và phòng bệnh loãng xương. Chất kiềm hóa của muối biển giúp cân bằng độ pH của não và thận. Bên cạnh đó, hơi nóng của cát biển

có tác dụng chữa bệnh khớp mạn tính và chứng còi xương ở trẻ nhỏ. Để chữa bệnh, tốt nhất là tắm biển từ sáng sớm đến khoảng 10 giờ, khi nhiệt độ cát từ 30-40°C để phủ một phần cát trên cơ thể, có tác động đến hệ thần kinh và tim mạch. Mỗi lần chỉ nên đắp cát từ 15-30 phút. Bên cạnh đó, thường xuyên tắm biển có thể thay thế việc nuôi dưỡng móng tay bằng dưỡng chất và làm mượt nà cho tóc. Sau kỳ nghỉ ở biển, móng tay của bạn sẽ trở nên hoàn hảo, tóc sẽ dày và đẹp hơn (tất nhiên, với điều kiện bảo vệ tóc khỏi ánh nắng mặt trời).

Không khí biển giúp có thân hình săn gọn và những giấc ngủ ngon: Đắm mình trong bầu không khí tươi mát của biển giúp cải thiện hệ miễn nhiễm và ngủ ngon giấc. Nhiều công trình nghiên cứu cho thấy, nếu sống cách vùng biển 5km sẽ có sức khỏe tốt hơn so với khi sống cách xa 50km. Nếu chọn nơi nghỉ ngơi gần biển, hãy mở cửa sổ vào ban đêm để đón gió vì gió biển có tác dụng làm khỏe người, đặc biệt còn giảm bớt độ ẩm cảm cho trẻ nhỏ. Với một số người, đi biển là cơ hội làm thon vóc dáng một cách ấn tượng. Bơi trong làn nước mát (18-20°C) là môn thể thao tiêu thụ nhiều calori nhất (3000 calori/giờ - trong khi chơi tennis là 600 và chạy bộ là 800) nhờ vào cơ chế phản ứng tự nhiên của cơ thể để bảo vệ các bộ phận chính như não và tim luôn ở nhiệt độ ổn định. Bên cạnh đó, các thực phẩm từ biển chứa nhiều

dưỡng chất rất cần thiết cho cơ thể (với gần 60 thành phần khác nhau) như omega-3 trong cá, glucosamin trong tôm, cua, nhuyễn thể...

Giảm căng thẳng (chống stress): Sóng biển có tác dụng như một “cỗ máy” massage khổng lồ, hoàn hảo. Sóng biển giúp cung cấp thêm oxy cho cơ thể, cải thiện hoạt động của mạch máu, giảm huyết áp. Vì vậy, tắm biển ở mức vừa phải là điều các bác sỹ chuyên khoa tim thường chỉ định cho bệnh nhân của mình. Nước biển có tác dụng tăng cường khả năng tự bảo vệ của cơ thể. Ngoài ra, nước biển còn giúp cải thiện lưu thông máu, làm tăng số lượng hồng cầu và ổn định nhịp tim, do đó các bác sỹ lão khoa thường “kê toa” tắm biển đối với bệnh nhân lớn tuổi. Nước biển mặn cung cấp cho cơ thể những ion âm có tác dụng trung hòa sự dư thừa các chất độc hại mà cư dân đô thị tích lũy trong các “rừng bê tông” của thành phố. Nhờ đó, các nhà thần kinh học điều biết đến công dụng chống stress của nước biển. Nước biển mang đến cho chúng ta rất nhiều hữu ích, ổn định sự trao đổi chất và tác dụng tích cực trên hệ thống nội tiết và các vùng dưới đồi. I ốt có nhiều trong nước biển kích thích não hoạt động, cải thiện trí nhớ, cải thiện hiệu suất của tuyến giáp.

Làm sạch và mịn da: Nếu như không tắm lại với nước ngọt thì muối sẽ làm khô

da, nhưng khi còn đắm mình trong nước biển thì đây là cách giúp bạn loại bỏ tế bào chết để có lại làn da mịn màng và khỏe khoắn. Kèm theo đó là tác dụng của các hạt cát trong nước sẽ kích thích các lỗ chân lông; và qua sự “mát-xa thủy lực” dồn dập từ sóng biển, các ion khoáng chất dễ thấm sâu vào da. Nước biển làm sạch da, giúp chữa bệnh eczema và bệnh vẩy nến. Trong thành phần của nước biển có I ốt, canxi, kali, silic, natri, magie, mangan, photpho, sắt, niken, đồng, asen, oxy, nitơ, heli và nhiều chất có lợi khác. Những chất này được chúng ta hấp thụ thông qua các lỗ chân lông và mao mạch.

Theo các chuyên gia, các chất dinh dưỡng từ nước biển được da hấp thụ tối đa khi nước biển bình thường ở nhiệt độ 20-25°C cũng có hiệu quả tốt. Khi hấp thụ được nhiều muối và khoáng chất, làn da trở nên dẻo dai và đàn hồi. Nước biển đặc biệt hữu ích cho những làn da có vấn đề: nó rửa trôi vi khuẩn trên bề mặt da, loại bỏ chất béo dư thừa, làm tróc lớp sừng.

Như vậy, khí hậu biển tác động lên da bằng sự ẩm ướt, phát tán nhiệt cũng như sự tuần hoàn ở da. Không khí tinh khiết và ozone đã giúp cơ thể đồng hóa và phân hủy nhanh các chất biến dưỡng, lượng nước tiểu bài tiết nhiều với hàm lượng urê cao. Khí hậu biển giúp tăng cường sinh lực, bồi dưỡng và kích thích

các phản ứng sinh hóa trong cơ thể, giúp ăn ngon miệng, tiêu hóa tốt. Những người hay đi biển không những ăn ngon miệng mà còn đói liên tục. Vì thế khí hậu vùng biển thích hợp cho việc điều dưỡng, phục hồi sức khỏe cho trẻ em gầy ốm, người cao tuổi cần dưỡng sức. Tắm biển cải thiện quá trình trao đổi chất và tuần hoàn máu. Nó còn là cách tập luyện vừa tiết kiệm lại không mất nhiều thời gian. Tuy nước biển giúp làm lành vết thương, trẻ hóa và làm mờ nếp nhăn trên da, nhưng tránh ngâm mình trong nước quá 40 phút/ngày và đừng quên tắm nước ngọt để tránh bị kích ứng da. Sóng biển có tác dụng massage cơ thể, và nếu kết hợp tắm biển với các môn thể thao trên mặt nước thì bạn sẽ có cơ thể khỏe mạnh, gọn gàng. Ngoài ra, lốt có nhiều trong các sinh vật nhỏ ở biển giúp đốt cháy chất béo tại các phần cơ thể có mỡ dư thừa.

Một kỳ nghỉ ở biển luôn mang đến cho chúng ta những cơ hội nạp lại năng lượng với các chất vi lượng thiết yếu để hoạt động tốt hơn, có giấc ngủ ngon hơn và một cơ thể cường tráng hơn. Biển xoa dịu và kích thích tất cả các giác quan nên chúng ta luôn có cảm giác khỏe khắn sau mỗi kỳ đi biển... Có thể nói, tất cả các xuất trị liệu có hiệu quả (như tắm nước khoáng nóng hay ngâm bùn, phun nước khoáng hay massage thủy lực) đều có trong biển và bạn được sử dụng hoàn toàn miễn phí ■

Hà Nội: Hàng nghìn trẻ em được chăm sóc mắt miễn phí

Khoảng 10.000 học sinh của 16 trường tiểu học và trung học cơ sở tại huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội sẽ có cơ hội được khám sàng lọc thị lực, được tặng kính mắt chất lượng cao. Hoạt động này nằm trong khuôn khổ dự án do Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) tài trợ cho tổ chức Advancing and Partners Communities/JSI và tổ chức HKI-Việt Nam thực hiện.

Với khoản tài trợ này, Giám đốc USAID Việt Nam, ông Joakim Parker cho biết: “Thông qua việc khám sàng lọc, các em học sinh sẽ nhận được những hỗ trợ cần thiết để có thị lực tốt hơn, học tập tốt hơn và đóng góp nhiều hơn cho sự phát triển của Việt Nam khi các em trưởng thành”. Ngoài việc cải thiện thị lực cho học sinh thông qua khám sàng lọc tật khúc xạ, dự án sẽ tiến hành đào tạo cho các bộ y tế về khám sàng lọc mắt trẻ em đồng thời cung cấp trang thiết bị cần thiết để nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe mắt.

Ước tính có 1/5 trẻ em Việt Nam hiện đang mắc các tật khúc xạ. Nếu không được điều trị, tật khúc xạ có thể dẫn đến mù lòa và mất thị lực vĩnh viễn, đặc biệt là ở trẻ nhỏ ■

Bà Rịa - Vũng Tàu: Bệnh nhân bị đâm thủng khí quản được cứu sống

Theo BS. Nguyễn Phi Ngọ, Phó Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, mới đây Bệnh viện đã mổ cấp cứu thành công một trường hợp bệnh nhân bị đâm với vết thương khí quản khá sâu ở vùng ngực. Trong quá trình ca mổ, các bác sĩ phát hiện vết thương khí quản sâu, dưới cung tĩnh mạch dưới đòn trái sát phần trên cung động mạch chủ. Do không thể may vết thương, kíp phẫu thuật đã tiến hành cắt khớp ức đòn trái để mở rộng vết mổ xuống dưới. Ca mổ thành công, sau 3 ngày, bệnh nhân đã phục hồi tốt, được tiếp tục theo dõi tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Lê Lợi. Trước đó, nam bệnh nhân nhập viện trong tình trạng tỉnh táo, có vết thương vùng cổ, không mất máu nhiều nhưng thở phì phò, ngay lập tức, bệnh nhân được hội chẩn và được chỉ định mổ cấp cứu.

Vết thương khí quản ngực tương đối hiếm gặp và khó xử trí trong phẫu thuật, tuy nhiên Bệnh viện Lê Lợi đã từng phẫu thuật các trường hợp bị vết thương vùng khí quản cổ. Nhưng do điều kiện chăm sóc hậu phẫu cho bệnh nhân sau mổ tại viện chưa cho phép nên bệnh nhân sau khi phẫu thuật đều được chuyển tuyến để hưởng dịch vụ chăm sóc tốt hơn ■

Đồng Nai: Khen thưởng kíp phẫu thuật “đại phẫu” của Bệnh viện Đa Khoa tỉnh

Cuối tháng 8 vừa qua, sau khi ca đại phẫu thuật cho bệnh nhân là công nhân thuộc Khu công nghiệp Biên Hòa 1 bị máy cuốn nứa dưới người bên trái thành công, đã có 3 tập thể và 9 cá nhân của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai được Sở Y tế tỉnh tổ chức khen thưởng đột xuất. Nhận định về ca phẫu thuật này, các bác sĩ chuyên khoa đầu ngành của Bệnh viện Chợ Rẫy cho rằng đây là một ca rất hiếm trong y văn, tuy nhiên Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đã xử lý tốt, đúng hướng.

Bệnh nhân được chuyển đến viện trong tình trạng lơ mơ, mạch, huyết áp không đo được, tim nhiều lần ngừng đập. Trước tình thế cấp bách, Bệnh viện đã huy động một ê kíp gồm 10 bác sĩ các chuyên khoa khác nhau tiến hành nhiều kỹ thuật phức tạp như: tạo hình hậu môn nhân tạo, mổ bàng quang tạo đường dẫn cho nước tiểu ra; khâu bó mạch thần kinh đùi, thần kinh tọa; đưa ruột trở lại bụng. Trong 15 giờ căng thẳng diễn ra ca mổ có tới 80 đơn vị máu và các chế phẩm của máu được truyền liên tục.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được chăm sóc đặc biệt. Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh cũng đã cử đoàn công tác gồm 4 bác sĩ chuyên khoa đầu ngành về hồi sức hậu phẫu, ngoại niệu, ngoại tổng hợp và ngoại chấn thương chính hình hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, cùng hội chẩn để giải quyết các vấn đề hậu phẫu ca bệnh này ■

Huế: Tập huấn về phẫu thuật nội soi cho bác sỹ nước ngoài

Tuần cuối tháng 8 vừa qua, với mục đích hoàn thiện và chuyển giao kỹ năng phẫu thuật nội soi cho các bác sỹ người nước ngoài, Bệnh viện Trung ương Huế đã tổ chức lớp tập huấn về phẫu thuật nội soi đại trực tràng. Đây là lần thứ 9, Bệnh viện Trung ương Huế tổ chức lớp tập huấn dành cho các bác sỹ nước ngoài, trong đó chủ yếu là các bác sỹ đến từ Philippines và Malaysia.

Đợt tập huấn lần này gồm 8 học viên là các phẫu thuật viên đến từ đất nước Philippines. Bên cạnh việc chuyển giao kỹ năng phẫu thuật nội soi, bệnh viện còn tiếp tục trang bị những kiến thức nâng cao về phương pháp phẫu thuật ung thư đại trực tràng theo hình thức kết hợp giữa bài giảng lý thuyết và hướng dẫn thực hành tại phòng mổ. Theo đó, những kiến thức được chuyển giao gồm: tổng quan về nội soi đại trực tràng; kỹ thuật gây mê trong mổ nội soi, kỹ thuật cắt mạc treo trực tràng toàn bộ trong ung thư trực tràng; các kỹ thuật cắt đại tràng nội soi, cắt nửa đại tràng phải/trái nội soi; biến chứng của phẫu thuật nội soi...

Trong khóa học, dưới sự giúp đỡ, giám sát của các chuyên gia Bệnh viện Trung ương Huế các học viên nước ngoài sẽ được trực tiếp tham gia phẫu thuật nội soi các bệnh phù hợp ■

Tuyên Quang: 40.086 người dân được bảo vệ phòng bệnh sốt rét

Với mục tiêu “Không để người bệnh tử vong do sốt rét và không để xảy ra dịch sốt rét”, từ đầu năm đến nay, Khoa Sốt rét thuộc Trung tâm phòng chống bệnh xã hội Tuyên Quang đã thực hiện phun, tẩm màn bằng hóa chất bảo vệ phòng chống sốt rét cho 40.086 lượt người dân, đạt 100% kế hoạch năm 2013, trong đó bảo vệ bằng hóa chất là 5.014 lượt người, bảo vệ bằng tẩm màn là 35.072 lượt người, các điểm kính hiển vi xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét hoạt động có hiệu quả. Trong 8 tháng đầu năm 2013, Trung tâm đã xét nghiệm 22.398 lam máu, đạt 74,6% kế hoạch năm; điều trị 39 bệnh nhân sốt rét, trong đó 36 bệnh nhân có biểu hiện sốt rét lâm sàng và 3 bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét. Nhằm củng cố và nâng cao kiến thức phòng chống bệnh sốt rét, Trung tâm phối hợp với Trung tâm y tế các huyện, thành phố tổ chức 3 lớp tập huấn cho 134 học viên thuộc 54 thôn của 28 xã trọng điểm về sốt rét.

Để giúp người dân có thông tin về phòng chống bệnh sốt rét, trong năm Trung tâm đã chú trọng công tác tuyên truyền như viết bài tuyên truyền gửi y tế cơ sở tuyên truyền qua loa đài của xã, thôn bản, tăng cường các hoạt động giám sát tại các bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế, chỉ đạo tuyến dưới về công tác chuyên môn. Ngoài ra, Trung tâm phòng chống bệnh xã hội Tuyên Quang còn phối hợp với Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Tuyên Quang thực hiện các chuyên trang, chuyên mục tuyên truyền trên Bản tin Y tế của ngành, Báo Tuyên Quang và Đài phát thanh - truyền hình, góp phần giúp người dân nắm được các biện pháp cơ bản phòng chống bệnh sốt rét ■

Hà Tĩnh: Cứu sống bệnh nhân người nước ngoài bị vỡ gan

Bệnh nhân là anh Robert David, 23 tuổi mang quốc tịch Australia bị tai nạn khi đang di chuyển bằng xe mô tô từ thành phố Hồ Chí Minh ra Hà Nội.

Nạn nhân được đưa tới cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh vào lúc 22h ngày 10/8 trong tình trạng đã trụy mạch, vỡ gan gây chảy máu trong ổ bụng, gãy chân phải cùng nhiều vết thương phần mềm khác. Trên người bệnh nhân chỉ có một cuốn hộ chiếu, không có tiền bạc mang theo.

Trước tình huống cấp bách có thể ảnh hưởng tới tính mạng của nạn nhân, các bác sỹ tại Khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hà Tĩnh đã tiến hành mổ cấp cứu khẩn trương. Sau 2 giờ, ca mổ thành công. Sau mổ bệnh nhân hồi phục nhanh, trước khi xuất viện về nước, Robert David đã viết thư cảm ơn các thầy thuốc tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Robert David là một tình nguyện viên tại Việt Nam, anh gặp tai nạn khi đang trên đường ra Hà Nội thực hiện ước nguyện làm tình nguyện viên dạy học của mình ■

Hà Tĩnh: Thực hiện hơn 10 ca nút mạch gan

Khoa Ung bướu và Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh đã phối hợp thực hiện thành công hơn 10 ca nút mạch gan cho bệnh nhân ung thư tế bào gan.

Đây là phương pháp điều trị không cần phẫu thuật. Dựa vào một số đặc điểm đặc biệt về mạch máu của gan và tính chất tăng sinh mạch nhiều của ung thư biểu mô tế bào gan, các bác sỹ sẽ chọc kim qua động mạch đùi luồn vào động mạch nuôi u, tiêm hóa chất chống ung thư và vật liệu nút mạch cố định hóa chất vào khối u. Chỉ cần 8 tiếng để cố định chân vật liệu nút mạch là bệnh nhân có thể sinh hoạt bình thường.



Kiểm tra tình trạng bệnh nhân sau nút mạch gan

Phương pháp nút hóa

chất động mạch gan thích hợp với những khối u tương đối lớn, không thể cắt bỏ hoặc điều trị bằng các phương pháp tạm thời khác, vị trí khối u không thể chọc dò bằng các phương pháp phá hủy qua da hoặc khó phẫu thuật do sát mạch lớn. Đây cũng là một kỹ thuật đơn giản, an toàn. Do nồng độ thuốc tập trung trong nhu mô cao nên giảm độc tính toàn thân và tăng tác dụng tại chỗ. Đặc biệt, bệnh nhân giảm đau, tăng cân, sau điều trị vẫn sinh hoạt bình thường và lao động nhẹ.

Đây là một kỹ thuật mới được triển khai Hà Tĩnh nhằm giúp bệnh nhân ung thư tế bào gan không phải đi xa nhưng vẫn được hưởng kỹ thuật cao trong điều trị. Nhờ phương pháp này, bệnh nhân được kéo dài thời gian sống một cách đáng kể so với các phương pháp khác ■

Thái Bình: Đưa vào sử dụng Bệnh viện Tâm thần 123 tỷ

Ủy ban Nhân dân tỉnh Thái Bình vừa tổ chức Lễ Khánh thành và đưa vào sử dụng Bệnh viện Tâm thần, tọa lạc tại Khu trung tâm y tế tỉnh. Với số vốn đầu tư là trên 123 tỷ đồng từ Ngân sách Nhà nước, trái phiếu Chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác.

Bệnh viện được xây dựng mới, đầu tư trang thiết bị đồng bộ, có qui mô từ 120 đến 150 giường bệnh, bao gồm các hạng mục chính như: khu nhà hành chính; khu khám bệnh, cận lâm sàng, khoa dược; khu phục hồi chức năng, lao động liệu pháp; khu chống nhiễm khuẩn; khu điều trị bệnh nhân nam và nữ. Ngoài ra, các hạng mục hạ tầng khác của bệnh viện cũng được đầu tư xây dựng hiện đại như: nhà tiêu hủy chất thải rắn, trạm xử lý chất thải lỏng, trạm bơm, trạm điện, đường nội bộ, cây xanh... Bệnh viện Tâm thần Thái Bình được hoàn thành và đưa vào sử dụng sẽ gánh nhiệm vụ quản lý, điều trị ngoại trú cho hơn 7.000 bệnh nhân tâm thần; điều trị nội trú cho 230 bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh; đồng thời thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng ở tất cả 286 xã, phường trong tỉnh ■

Theo nhu cầu nâng cao kỹ thuật về chẩn đoán và chăm sóc bệnh nhi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum (gọi tắt là KTH) và đề nghị của Hội chuyên gia Nhi khoa Quốc tế vì Trẻ em Việt Nam (gọi tắt là IPSAC) về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em trên địa bàn tỉnh Kon Tum, ngày 10/9/2013, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum đã có buổi làm việc với Đoàn chuyên gia Nhi khoa Quốc tế vì Trẻ em Việt Nam về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em trên địa bàn tỉnh Kon Tum.

Tại buổi làm việc, hai bên đã giới thiệu và bày tỏ mong muốn



luyện phẫu thuật và gây mê, IPSAC sẽ xác định nhu cầu thiết yếu cho việc xây dựng cơ bản về trang thiết bị và các dụng cụ cho các chương trình y khoa phẫu thuật và gây mê, cung cấp theo yêu cầu.

xử trí cho trẻ em có các vấn đề về phẫu thuật nhi và niệu nhi. Giai đoạn 2 từ tháng 9/2015 đến năm 2017: đánh giá tiềm năng của các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum trong tương lai để phát triển chương trình chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ em có những vấn đề phẫu thuật nhi phức tạp và niệu nhi.

Thứ hai, nâng cao kỹ năng của KTH trong các kỹ thuật cơ bản về niệu nhi thông qua cùng chăm sóc bệnh nhân, huấn luyện và giáo dục nhân viên và nhóm; đánh giá tiềm năng phát triển phẫu thuật nội soi tiết niệu.

Thứ ba, nâng cao kỹ năng của KTH cho một bác sỹ có kỹ năng giao tiếp tiếng Anh tốt và tận tâm đối với phát triển gây mê nhi, làm việc với các chuyên gia gây mê nhi của IPSAC. Để đạt được sự thành thạo và phát triển một chương trình hỗ trợ chăm sóc gây mê phẫu thuật nhi và niệu nhi.

Thứ tư, hỗ trợ trang thiết bị và vật dụng: IPSAC sẽ xác định các thiết bị cần thiết, các tài liệu để giáo dục và chăm sóc bệnh nhân trong phẫu thuật nhi, niệu nhi, gây mê nhi và hỗ trợ KTH trong việc cung cấp các thiết bị cần thiết, các tài liệu có thể.

Trước mắt, đoàn chuyên gia IPSAC tiến hành hướng dẫn về công tác chăm sóc bệnh nhi, chuyển giao một số kỹ thuật phẫu thuật điều trị một số bệnh thông thường như thoát vị bẹn, thoát vị thành bụng, không có hậu môn, phẫu thuật cho 12 cháu bé dị tật bẩm sinh về tiêu hóa tiết niệu sinh dục đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KON TUM LÀM VIỆC VỚI ĐOÀN CHUYÊN GIA NHI KHOA QUỐC TẾ VÌ TRẺ EM VIỆT NAM



hợp tác nhằm hướng tới mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho trẻ em tại tỉnh Kon Tum. IPSAC mong muốn sẽ cộng tác với KTH để phát triển chương trình phẫu thuật nhi khoa nhằm nâng cao kỹ năng nghề nghiệp trong cách thức gây mê và kỹ thuật hồi sức sau gây mê cho trẻ sơ sinh và trẻ em, chăm sóc trước, trong và sau phẫu thuật liên quan đến phẫu thuật nhi khoa, bệnh nhân phẫu thuật nhi và bệnh nhân niệu nhi. Bên cạnh việc giúp đỡ các hoạt động chăm sóc bệnh nhân, điều dưỡng, tập huấn huấn

Trong thỏa thuận đã được ký, hai bên thống nhất một số nội dung:

Thứ nhất, phát triển phẫu thuật nhi khoa: Giai đoạn 1 từ tháng 9/2013 đến tháng 9/2015: Giúp đỡ triển khai thêm cho khoa ngoại nhi tổng quát về các lĩnh vực phẫu thuật nhi và sơ sinh, bao gồm các vấn đề về phẫu thuật nhi cơ bản và các vấn đề về phẫu thuật phức tạp được chọn lọc, thông qua việc cùng chăm sóc bệnh nhân; huấn luyện và giáo dục nhân viên và nhóm; giúp đỡ việc thảo luận và cùng phẫu thuật,

HÀ NAM.:

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE GÓP PHẦN HOÀN THÀNH CÁC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ

PHAN HẠNH

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam

Trong thời gian qua, việc chú trọng thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đã góp phần thúc đẩy sự phát triển toàn diện trong công cuộc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn tỉnh Hà Nam. Đặc biệt, thông qua công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, các chương trình được triển khai tốt, có hiệu quả, góp phần nâng cao sức khỏe cho nhân dân, nhất là nhân dân ở những nơi khó khăn, vùng sâu, vùng xa.

Được sự hỗ trợ nguồn vốn từ các chương trình, trong năm 2013, Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam tiếp tục triển khai thực hiện lồng ghép các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe thông qua các dự án chương trình như: chương trình phòng chống bệnh lao, sốt xuất huyết, sốt rét, ung thư, phong và da liễu, đái tháo đường, tăng huyết áp, hen, suy dinh dưỡng, tâm thần, với tổng số vốn hỗ trợ từ các chương trình là 200 triệu đồng. Ngoài ra, Trung tâm còn huy động từ các nguồn vốn khác để đầu tư cho công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, phòng chống dịch bệnh.

Để thực hiện tốt công tác truyền thông đối với các Chương trình mục tiêu y tế, Trung tâm đã đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe và coi đó là nhiệm vụ thường xuyên, trọng tâm hàng đầu trong công cuộc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn. Đối với hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, Trung tâm đã thực hiện phương pháp truyền thông trực tiếp tại cộng đồng bằng nhiều hình thức khác nhau như: tổ chức ngày

hội, thăm hộ gia đình, thảo luận nhóm... Đồng thời, tích cực phối hợp với Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh, Báo Hà Nam thực hiện tuyên truyền gián tiếp trên các phương tiện thông tin đại chúng, phát tờ rơi, treo pano, áp phích, băng rôn, khẩu hiệu... Không chỉ có vậy, Trung tâm còn tiến hành in ấn các loại tờ rơi, sách mỏng, băng đĩa... theo từng loại bệnh để giúp hệ thống truyền thông tuyến cơ sở có tài liệu khi thực hiện công tác tuyên truyền tại cộng đồng. Cụ thể trong thời gian thực hiện các chương trình mục tiêu, Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam đã phát hơn 50.000 tờ rơi, treo 60 băng rôn, khẩu hiệu trên các tuyến đường trọng điểm tập trung đông dân cư của 6 huyện/thành phố trong tỉnh, phát 1.260 lần tin bài trên hệ thống loa truyền thanh xã/phường/thị trấn. Đồng thời, biên tập, sản xuất và phát hành 1.000 cuốn Bản tin Chương trình mục tiêu... đảm bảo về nội dung, hình thức, tạo được sự gần gũi, đồng thuận của người dân.

Nhờ thực hiện công tác truyền thông ngày càng rộng rãi, nên các dự án như: Tăng huyết áp và dự án phòng chống bệnh Đái tháo đường cũng được triển



khai có hiệu quả. Tỷ lệ người dân có hiểu biết về bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường ngày càng cao, nhất là những người cao tuổi. Bên cạnh đó, các chương trình tuyên truyền phòng chống lao, phổi, phòng chống sốt rét, tâm thần, phòng chống tiểu đường và ung thư, phòng chống bệnh phong, da liễu... cũng được triển khai mạnh mẽ, tích cực và đồng bộ tạo hiệu ứng tốt trong nhân dân. Từ những tín hiệu đó cho thấy, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đã giúp người dân dần tiếp cận được hầu hết các dịch vụ y tế, thay đổi những thói quen lạc hậu, có hại và thực hiện những hành vi có lợi cho sức khỏe. Đồng thời nâng dần sự hiểu biết của người dân về chủ trương, chính sách của đảng và pháp luật của nhà nước về y tế...

Tuy nhiên, trên thực tế vẫn còn một số bất cập do đội ngũ cán bộ làm công tác truyền thông cấp cơ sở chủ yếu vẫn là kiêm nhiệm nên mạng lưới truyền thông viên còn yếu về chuyên môn và thiếu kỹ năng cơ bản. Mặt khác, chính sách đãi ngộ cho cán bộ truyền thông còn nhiều hạn chế. Trong khi đó nguồn kinh phí cho các chương trình lại khá hạn hẹp, phương tiện phục vụ cho công tác truyền thông còn thiếu, hình thức tuyên truyền giữa các đơn vị còn chồng chéo gây lãng phí... cho nên vai trò của công tác truyền thông chưa được khai thác hết.

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam Đỗ Thị Dung cho biết: Để khắc phục khó khăn và đạt được hiệu quả cao trong công tác tuyên truyền,

Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Hà Nam xác định, phải luôn luôn nỗ lực phấn đấu, không ngừng đổi mới phương thức làm việc, tăng cường công tác truyền thông, tiếp tục đổi mới, nghiên cứu đề xuất các phương pháp, hình thức tuyên truyền phù hợp cho từng đối tượng khu vực. Cùng với đó là thực hiện tốt công tác tuyên truyền chủ trương, chính sách về y tế, phát huy hiệu quả các ấn phẩm, chuyên mục tuyên truyền, tranh thủ sự ủng hộ của các cấp lãnh đạo, các ban ngành đoàn thể cũng như mọi nguồn lực tại địa phương, kêu gọi sự chung tay của cả cộng đồng cùng tham gia nhằm góp phần thực hiện thắng lợi các chương trình mục tiêu y tế trong những năm tiếp theo ■

Mỹ: Uống rượu bia làm tăng nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ

Phụ nữ uống rượu bia khi chưa mang thai lần đầu sẽ làm tăng nguy cơ bị ung thư vú. Đây là kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học thuộc trường Đại học Y khoa Washington được công bố ngày 28/8/2013 trên Tạp chí của Viện Ung thư quốc gia Mỹ.

Dựa trên báo cáo phân tích hồ sơ y tế, hồ sơ sinh và lối sống của 91.005 bà mẹ trong khoảng thời gian từ năm 1989 đến 2009. Các nhà khoa học Mỹ đã phát hiện ra rằng: dù uống bia, rượu vang hay các loại thức uống khác có cồn, đều có nguy cơ mắc bệnh u thư vú lành tính khoảng 15% ở những phụ nữ trẻ và 13% ở phụ nữ chưa từng mang thai.

Tác giả nghiên cứu, ông Graham Colditz tại Đại học Y khoa Washington cho biết, mặc dù không phải là tế bào ung thư, nhưng những khối u lành tính này làm tăng nguy cơ mắc ung thư lên tới 5 lần. Đặc biệt, trong khoảng thời gian tính từ kỳ kinh nguyệt đầu tiên tới lần đầu mang thai là khoảng thời gian của các tế bào mô vú tăng trưởng nên dễ bị nhiễm các chất gây ung thư. Do vậy phụ nữ nên hạn chế uống ít hơn 1 ly rượu, bia mỗi ngày, đặc biệt là trong khoảng thời gian từ khi có kinh nguyệt cho đến khi mang thai là chiến lược quan trọng nhất để tránh xa căn bệnh ung thư vú.

Các nghiên cứu trước đây cũng đã tìm thấy mối liên hệ giữa người uống đồ có cồn ở tuổi trưởng thành và nguy cơ mắc bệnh ung thư vú cao hơn. Và theo các khảo sát y tế, trung bình 1 trong 8 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú.

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú bao gồm tuổi tác, tiền sử gia đình, kích thước bộ ngực, mãn kinh muộn, có con muộn, béo phì, sử dụng rượu bia... Các nhà nghiên cứu khuyến cáo phụ nữ nên có chế độ ăn uống, tập luyện thích hợp để ngăn chặn căn bệnh quái ác này ■

Dậy thì sớm có thể do đột biến gen

Theo báo cáo nghiên cứu đăng tải trên Tạp chí New England Journal of Medicine, các nhà khoa học ở Brazil vừa phát hiện ra một đột biến gen có tên gọi MKRN3 là nguyên nhân của một số trường hợp dậy thì sớm.

Qua kết quả kiểm tra bộ gen của 32 người mắc chứng dậy thì sớm trong 15 gia đình khác nhau thì có 15 người trong 5 gia đình trên. Tất cả những trường hợp này đều có gen MKRN3 đột biến do người cha truyền lại.

Theo các nhà nghiên cứu, những người mang đột biến gen MKRN3 có độ tuổi trung bình bắt đầu giai đoạn dậy thì là 6 tuổi đối với nữ và 8 tuổi đối với nam.

TS. Ieuan Hughes đến từ Đại học Cambridge (Anh) nhận định, mặc dù giới nghiên cứu hiện vẫn chưa biết chính xác MKRN3 giữ vai trò như thế nào đối với quá trình dậy thì nhưng nó có thể liên quan đến việc giải phóng "phanh hãm", thường vẫn ngăn cản sự khởi phát của quá trình dậy thì sớm. Vì quá trình dậy thì xảy ra khi bộ não bắt đầu sản sinh hàm lượng hormon giải phóng kích thích sinh dục cao hơn và những đột biến ở gen MKRN3 có thể kích thích việc tăng hàm lượng hormon này ở một độ tuổi trẻ hơn bình thường ■

Bao cao su tăng cường vi khuẩn có lợi cho âm đạo

Một nghiên cứu mới được công bố trên Tạp chí Plos One cho biết, các nhà khoa học của Trung Quốc mới phát hiện ngoài việc tránh thai ngoài ý muốn và bệnh tình dục, bao cao su còn có thể giúp vi khuẩn có lợi trong âm đạo phát triển mạnh.

Các nhà nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Bắc Kinh đã tập trung vào biểu hiện của Lactobacillus, một loại vi khuẩn chủ yếu có trong âm đạo, chuyên sản xuất ra axit lactic và hydrogen peroxide giúp pH âm đạo (hệ thống đệm axit) luôn ổn định ở mức 4,5 nhằm ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn có hại.

Nghiên cứu được thực hiện trên 164 người phụ nữ khỏe mạnh có chồng trong độ tuổi từ 18 đến 45, không sử dụng các biện pháp tránh thai nội tiết tố như thuốc viên. Trong đó, 72 người sử dụng biện pháp tránh thai bao cao su, 57 người sử dụng vòng tránh thai và số còn lại tránh thai tự nhiên bằng cách tính chu kỳ kinh nguyệt. Kết quả, nhóm phụ nữ sử dụng bao cao su có số vi khuẩn Lactobacillus cao hơn hết thảy các nhóm còn lại.

Theo các nhà nghiên cứu, việc quan hệ tình dục có thể phá vỡ sự cân bằng pH trong âm đạo đặc biệt khi có mặt của tinh dịch (bởi nồng độ pH của tinh dịch là từ 7-8). Do vậy, sử dụng bao cao su không chỉ tránh thai, ngăn ngừa lây nhiễm HIV và bệnh tình dục mà nó còn là hàng rào hoàn hảo giúp âm đạo giữ được mức pH axit vốn có của nó ■

Âm nhạc giúp trái tim khỏe mạnh

Theo một nghiên cứu mới được công bố tại Hội nghị Tim mạch Châu Âu diễn ra thường niên tại Amsterdam, Hà Lan, những giai điệu âm nhạc bạn yêu thích sẽ giúp trái tim khỏe mạnh và giúp phục hồi nhanh các bệnh về tim mạch.



Mặc dù cơ chế hoạt động vẫn chưa rõ ràng, nhưng các nhà khoa học tin rằng lợi ích sức khỏe bắt nguồn từ những thay đổi về nội tiết tố.

Bà Delijanin Ilic, dẫn đầu nhóm nghiên cứu cho biết: “Khi chúng ta nghe nhạc, Endorphins - loại thuốc giảm đau tự nhiên của cơ thể sẽ được tiết ra từ não bộ và giúp cải thiện sức khỏe tim mạch”.

Trong nghiên cứu này, Bà Delijanin Ilic và các cộng sự đã tiến hành khảo sát những bệnh nhân mắc các bệnh về tim mạch trong một thí nghiệm. Các bệnh nhân sẽ tập luyện hoặc nghe nhạc, thậm chí kết hợp cả hai trong thời gian 3 tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhân kết hợp tập thể dục và nghe nhạc đã cải thiện 39% sức khỏe tim mạch, nhóm chỉ nghe nhạc tăng 19% và nhóm chỉ tập thể dục tăng 10% sức khỏe tim mạch.

Sự kết hợp nghe nhạc và tập thể dục là biện pháp rất tốt giúp cải thiện chức năng tim mạch, tăng khả năng chịu đựng và đồng thời cũng là phương pháp hỗ trợ khá tốt cho bệnh nhân mắc động mạch vành (CAD).

Âm nhạc có ảnh hưởng đến cuộc sống tình cảm của mỗi chúng ta, có khả năng sản xuất những hóa chất quan trọng cho não bộ, từ đó, giúp tăng cường sức khỏe tim mạch. Tuy nhiên, không có âm nhạc lý tưởng cho tất cả mọi người nhưng những loại nhạc cổ điển sẽ có tác dụng tốt hơn cái loại nhạc khác. Người bệnh nên chọn loại nhạc phù hợp với sở thích sẽ cảm thấy lạc quan, thư giãn và hạnh phúc.

Theo các nhà nghiên cứu thuộc Đại học Florence, Ý, nghe nhạc 30 phút mỗi ngày cùng với các bài tập thở đặc biệt có thể giúp giảm huyết áp tâm thu hơn 4 điểm sau 3 tháng thực hiện. Hít vào và thở ra đều đặn nhịp 1:2 trong khi nghe nhạc sẽ giúp thư giãn các tĩnh mạch của bạn.

Còn nghiên cứu của TS. Michael Miller tại trường Đại học Trung tâm Y tế Maryland, Mỹ: Kết nối cảm xúc với âm nhạc đóng vai trò quan trọng trong việc giảm huyết áp, tuy nhiên, chìa khóa quan trọng là phải chọn đúng thể loại âm nhạc phù hợp ■

Rượu vang có thể giúp giảm nguy cơ mắc trầm cảm?

Một nghiên cứu được công bố trực tuyến trên Tạp chí Y học BMC Medicine (của Anh) ngày 29/8/2013 cho biết, phụ nữ và nam giới trung tuổi uống từ 2 đến 7 ly rượu vang nhỏ mỗi tuần ít có nguy cơ mắc trầm cảm hơn những người không uống là 32%.

Các nhà nghiên cứu của trường Đại học Navarra (Tây Ban Nha) đã tiến hành nghiên cứu và khảo sát hơn 5.500 người (cả nam giới và phụ nữ) trong độ tuổi từ 55 đến 80 ở Tây Ban Nha. Những người này đã tham gia vào thử nghiệm lâm sàng đánh giá chế độ ăn ở Địa Trung Hải về nguy cơ mắc bệnh tim và không một ai trong họ mắc trầm cảm khi bắt đầu tham gia nghiên cứu.

Sau 7 năm theo dõi, 443/5.500 người bị chẩn đoán là mắc trầm cảm. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra kết luận những người uống từ 5 đến 15gr rượu vang mỗi ngày ít có nguy cơ bị trầm cảm hơn so với những người không uống rượu (một ly rượu nhỏ có chứa 9 gam cồn nguyên chất). Kết quả này đã trái ngược với các nghiên cứu trước đó.

Các nghiên cứu trước đây thường cho rằng uống rượu làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm bởi 2 lý do. Thứ nhất, uống rượu nhiều giúp che giấu các dấu hiệu của bệnh trầm cảm. Thứ hai, người ta thường tìm đến rượu khi gặp những vấn đề về gia đình và tài chính. Cả hai nguyên nhân này đều là những yếu tố gây ra bệnh trầm cảm.

Giải thích sự mâu thuẫn này, GS. Miguel Martinez Gonzalez, một chuyên gia tim mạch của Khoa Y tế Dự phòng và Khoa Y tế Công cộng thuộc Đại học Navarra, tác giả chính của nghiên cứu cho biết, có thể là do nghiên cứu mới đã không bao gồm những người đã từng bị trầm cảm hoặc có những vấn đề về rượu. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu cũng đã tính đến các yếu tố như lối sống, giới tính, tuổi tác, thói quen hút thuốc, tình trạng hôn nhân, giáo dục và mức độ hoạt động thể chất.

Mặc dù những nguyên nhân dẫn đến kết luận uống lượng rượu vang vừa phải có lợi cho não vẫn chưa rõ ràng nhưng GS. Miguel Martinez Gonzalez cho biết, một hợp chất trong trái nho được tìm có thể bảo vệ cho các bộ phận của não và giúp giảm nguy cơ mắc trầm cảm ■



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

HOẠT ĐỘNG 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
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
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ
ThS. Trần Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

PHÂN SỬ

ThS. Dương Quang Tùng

CHUYÊN TRÁCH NHIỆM KHUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

ĐOÀN SƠ MẪU

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 thống Việt Nam,
34A, Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội
In xong và nộp lưu chiểu tháng 9/2013.

LỜI CẢM ƠN

Tháng 9 mùa thu, mùa mình vào thống thi hàn hoả đến chầu ngày lễ thu của đất nước, niềm vui của Ban biên tập, các cán bộ, phòng viên Tạp chí tăng cao sức khỏe rất được nhân lên, chào đón ngày kỷ niệm Tạp chí tròn 1 mùa báo. Tạp chí tăng cao sức khỏe ra đời là thành quả của tình yêu, niềm tin, sự quan tâm ủng hộ của Ban chấp hành Bộ Y tế, các Vụ, Cục, cũng như sự nỗ lực không ngừng của thành viên Ban biên tập. 1 năm - chặng đường chèo đò nhưng Tạp chí tăng cao sức khỏe đã có được sự tin tưởng của lãnh đạo Bộ Y tế, bắt đầu ghi được dấu ấn trong lòng bạn đọc gần xa. Nhân dịp Tạp chí tròn 1 năm tuổi, Ban biên tập chúng tôi kính mong gửi lời cảm ơn chân thành, sâu sắc đến lãnh đạo Bộ Y tế, lãnh đạo các Vụ, Cục, các cơ quan, đơn vị, bệnh viện, trường học trực thuộc Bộ Y tế, các đồng nghiệp cùng ngành và quý độc giả, các cộng tác viên gần xa.

Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương được lãnh đạo Bộ Y tế tin tưởng, giao là Trưởng ban biên tập Tạp chí tăng cao sức khỏe. Chúng tôi đã luôn nỗ lực vượt qua những khó khăn Ban đầu, đặt ra định hướng phát triển, đã định kỳ nhận nhân sự về để làm hoạt động. Chưa một năm với 22 số xuất bản thường kỳ, Tạp chí đã luôn đều đặn chỉnh lý, chỉnh sửa, chỉnh lại nội dung. Tạp chí truyền truyền chủ trương, đường lối chính sách của Đảng và Nhà nước về lĩnh vực y tế, tuyên truyền hoạt động của ngành Y tế và nước, tuyên dương người tốt việc tốt, diễn biến tiến thành tựu và kiến thức y học... phải biến tiến tiến sáng tạo và khỏe mạnh dần.

Trong tình cảm nâng đỡ Tạp chí tăng cao sức khỏe, DG-BY, Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã viết: Tạp chí ra đời sẽ góp phần hỗ trợ lãnh đạo Bộ Y tế hoàn thành nhiệm vụ Đảng, Nhà nước và Chính phủ giao phó, đáp ứng nhu cầu về kiến thức bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của người dân trong tình hình mới. Đây cũng là sự kiện và sự kiện được xuất trong các hoạt động Tạp chí hướng tới. Tạp chí đặc biệt Ban biên tập biên tập viên, phóng viên, hội sự đã luôn cố gắng phấn đấu để hoàn thành nhiệm vụ.

Một lần nữa, Ban biên tập xin chân thành cảm ơn sự ủng hộ, đồng hành, quan tâm, đặc biệt là tình cảm của đồng nghiệp trong ngành, quý độc giả và các cộng tác viên. Tạp chí tăng cao sức khỏe cũng mong muốn tiếp tục nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế, sự giúp đỡ, sự phối hợp chặt chẽ và có hiệu quả từ các cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Y tế cùng quý độc giả, các cộng tác viên.

