



Tr. 2

MỤC LỤC



Tr. 42



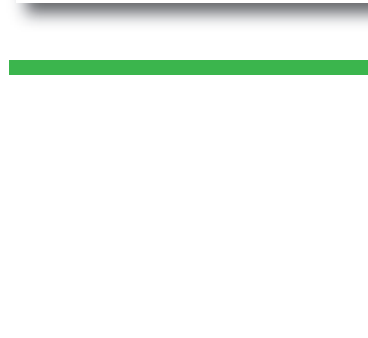
Tr. 23



Tr. 52



Tr. 25



Tr. 52

Chiều ngày 7/6/2013, Kỳ họp thứ 5, Quốc hội khóa XIII có phiên thảo luận về việc thi hành Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí trong sử dụng nguồn vốn trái phiếu Chính phủ cho đầu tư xây dựng cơ bản giai đoạn 2006-2012. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Ủy viên Trung ương Đảng, Đại biểu Quốc hội, Bộ trưởng Bộ Y tế phát biểu về việc sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ nói chung và sử dụng vốn trái phiếu Chính phủ trong ngành Y tế nói riêng, đánh giá những kết quả đã đạt được, nêu lên những hạn chế, bất cập và đề xuất các giải pháp cho giai đoạn tới. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin giới thiệu với bạn đọc nội dung chính phát biểu của Bộ trưởng trong lĩnh vực y tế.



NGÀNH Y TẾ QUẢN LÝ TỐT VÀ SỬ DỤNG HIỆU QUẢ VỐN TRÁI PHIẾU CHÍNH PHỦ

1. Kết quả đạt được rất quan trọng

Thực hiện Nghị quyết số 18 của Quốc hội, trong giai đoạn 2008-2012 (4 năm), Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 47 đầu tư vốn trái phiếu xây dựng và nâng cấp bệnh viện tuyến huyện và Quyết định số 930 đầu tư vốn trái phiếu xây dựng và nâng cấp một số bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến tỉnh và tuyến trung ương. Đây là những quyết sách sáng suốt mang tính đột phá của Đảng và Nhà nước cho ngành Y tế. Sau 4 năm triển khai thực hiện, các hạng mục công trình đã cơ bản hoàn thành, bộ mặt bệnh viện được đổi mới, chất lượng khám chữa bệnh được nâng lên, sức khỏe người dân được nâng cao, góp phần đảm bảo an sinh xã hội và phát triển kinh

tế bền vững. Nước ta đã thoát khỏi nhóm các nước nghèo, trở thành nước có thu nhập trung bình thấp với GDP trên 1.000USD/người/năm.

Kế hoạch vốn duyệt cấp cho ngành Y tế là 46.628 tỷ đồng cho 856 dự án, trong đó có 845 dự án địa phương và 11 dự án trung ương. Nhưng số thực cấp chỉ có 23.200 tỷ đồng, đạt 49% so với kế hoạch và chỉ bằng 15% tổng số nguồn vốn trái phiếu Chính phủ cho tất cả các hoạt động (bao gồm cả thủy lợi và giao thông). Kết quả, đã có 572 bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương hoàn thành toàn bộ hoặc một phần và đã đưa vào sử dụng. Đối với tuyến huyện, với 78% số vốn được cấp, đã hoàn thành và đưa vào sử dụng 594 bệnh viện huyện, còn 51 bệnh viện



phải tạm ngừng (thực hiện Quyết định số 30 và Chỉ thị số 1792 của Thủ tướng Chính phủ).

Riêng đối với bệnh viện tỉnh, vốn đầu tư 8.400 tỷ đồng, chỉ đạt 23% so với kế hoạch, nhưng đã xây dựng được 50 bệnh viện đa khoa, 38 bệnh viện chuyên khoa lao, 29 bệnh viện tâm thần, 22 bệnh viện nhi và 3 trung tâm ung bướu. Có thể nói, với mức đầu tư cho y tế rất khiêm tốn chỉ 2-3 triệu đồng/1 giường bệnh nhưng đã đạt hiệu quả lớn. Đây là thành quả lao động và sự đóng góp rất lớn của các cơ quan liên quan, trong đó ngành Y tế đóng vai trò nòng cốt. Có thể khẳng định rằng, việc đầu tư vốn trái phiếu Chính phủ cho ngành Y tế trong giai đoạn 2008-2012 đã mang lại hiệu quả kinh tế xã hội to lớn, thể hiện:

Thứ nhất, bộ mặt các bệnh viện khang trang, nhiều bệnh viện đã được cung cấp đầy đủ trang thiết bị, đã thu hút được nhiều cán bộ về làm việc và triển khai thực hiện được nhiều kỹ thuật cao, có những bệnh viện có thể thực hiện được cả kỹ thuật cao hơn kỹ thuật được phân cấp.

Thứ hai, năm 2011, bệnh viện

huyện tăng 9.400 giường (tăng 15,7% so với năm 2008), năm 2012 tăng thêm 3.500 giường. Như vậy, số giường bệnh trên 10.000 dân của Việt Nam đã đạt 23,1 (vượt chỉ tiêu kế hoạch). Các dịch vụ y tế và kỹ thuật điều trị đều tăng lên mức 120% đến 320% ở tuyến tỉnh và 120% đến 180% ở tuyến huyện. Điều này đã giúp người dân tăng khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng cao ngay địa phương mình, nhất là vùng miền núi khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Kết quả này đã thực sự giảm tải cho bệnh viện tuyến trên và góp phần thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

2. Những hạn chế, bất cập và giải pháp khắc phục

Bên cạnh những kết quả quan trọng nêu trên, qua 4 năm chỉ đạo triển khai thực hiện vốn đầu tư trái phiếu Chính phủ trong ngành Y tế, chúng tôi thấy bộc lộ một số hạn chế và bất cập như:

Hạn chế thứ nhất là, trong quá trình triển khai thực hiện hai Quyết định số 47 và 930, đã bộc lộ những hạn chế và bất cập, trong đó bất cập nhất là chưa có quy hoạch tổng thể của toàn ngành Y

tế. Để khắc phục vấn đề này, trong quý IV/2013, Bộ Y tế sẽ trình Chính phủ quy hoạch tổng thể ngành Y tế Việt Nam, trong đó có lĩnh vực khám chữa bệnh. Trên cơ sở quy hoạch được phê duyệt và các nguồn lực được giao, Bộ Y tế sẽ phối hợp chặt chẽ với các bộ, ngành trung ương và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố triển khai xây dựng theo tiến độ, có trọng tâm, trọng điểm để phát huy hiệu quả, đồng thời tránh dàn trải, lãng phí.

Hạn chế thứ hai là, nhiều công trình xây dựng dở dang hoặc đã hoàn thiện nhưng chưa có trang thiết bị (do thực hiện Quyết định số 30 và Chỉ thị số 1792 của Thủ tướng Chính phủ) đã gây lãng phí rất lớn. Để khắc phục vấn đề này, Bộ Y tế đề nghị Chính phủ tiếp tục bố trí vốn để hoàn thành phần xây dựng cơ bản, còn phần trang thiết bị, Bộ Y tế sẽ bàn với Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố tranh thủ các nguồn vốn ODA và huy động từ nguồn xổ số kiến thiết của các địa phương.

Hạn chế thứ ba là, về nhân lực y tế chất lượng cao, dự kiến năm 2013, số bác sỹ, được sỹ đại



học ra trường gần gấp đôi so với năm 2007. Bộ Y tế đã trình Chính phủ phê duyệt Đề án về nghĩa vụ luân phiên đối với cán bộ y tế. Sắp tới, Bộ Y tế sẽ ban hành Thông tư hướng dẫn để các cán bộ y tế từ tuyến trên có nghĩa vụ phải xuống tuyến dưới công tác ít nhất 6 tháng đến 1 năm. Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng đã triển khai Đề án thí điểm bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác ở vùng khó khăn (bác sỹ tốt nghiệp loại giỏi, loại khá, sau khi tốt nghiệp được đào tạo thêm chuyên khoa và được tuyển dụng trước khi về cơ sở), trước mắt ưu tiên 62 huyện nghèo, với thời gian công tác đối với nam là 3 năm và nữ là 2 năm.

Hạn chế thứ tư là, tiến độ xây dựng chậm và có hiện tượng thất thoát, lãng phí. Nguyên nhân là thời gian đầu tư ngắn (chỉ có 4 năm, trong khi thủy lợi và giao thông là 6 năm). Khoảng thời gian đó là không đủ để xây dựng và

mua sắm thiết bị hoàn chỉnh, nhất là đối với các bệnh viện lớn. Thực tế là một số địa phương phải hối hả giải ngân thật nhanh và có tiêu chí không chính thức đánh giá thi đua bằng tốc độ giải ngân vốn trái phiếu Chính phủ. Điều đó cũng làm cho chất lượng công trình hạn chế và dễ có sai sót. Mặt khác, các thủ tục như dự toán, mời thầu, đấu thầu... đặc biệt là đối với các trang thiết bị y tế có cấu hình cao là cực kỳ quan trọng, bởi vì chỉ thay đổi một chút về cấu hình thì giá thành đã khác hẳn.

3. Một số kiến nghị cho giai đoạn tới

Từ kết quả đã đạt được, cùng những hạn chế, bất cập và giải pháp khắc phục trong 4 năm qua, Bộ Y tế kiến nghị Quốc hội, Chính phủ và các cơ quan liên quan hai vấn đề:

Một là, Bộ Y tế đề nghị sửa đổi, bổ sung một số điểm trong các thông tư hướng dẫn về đấu thầu,

hồ sơ mời thầu, thiết kế, thẩm định, dự toán, giá thành và đặc biệt phải tăng cường công tác giám sát. Đồng thời, cần bố trí đủ thời gian để hoàn thiện công trình và mua sắm trang thiết bị, không nên khoán thời gian, bởi vì nếu chạy đua với thời gian thì chất lượng công trình sẽ không đảm bảo.

Hai là, Bộ Y tế đề nghị Quốc hội và Chính phủ tiếp tục bố trí vốn cho các công trình dang dở và cung cấp trang thiết bị. Bộ Y tế và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố đồng thuận đề nghị Quốc hội và Chính phủ đầu tư xây dựng, nâng cấp trạm y tế xã, nhất là các trạm y tế xã ở vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Coi đây là đầu tư cho vùng nghèo, người nghèo, góp phần xóa đói giảm nghèo và thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khỏe ■

* Bài viết tham khảo tư liệu qua băng ghi âm của Trung tâm Tin học, Văn phòng Quốc hội. Tiêu đề bài báo do tòa soạn đặt.

HOÀNG TRÚC (thực hiện)

Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDGs) bao gồm 8 mục tiêu phát triển được ghi trong bản Tuyên ngôn Thiên niên kỷ của Liên hợp quốc năm 2000 và được 189 quốc gia thành viên Liên hợp quốc, trong đó có Việt Nam đã ký cam kết thực hiện. Trong số 8 Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, có 3 mục tiêu liên quan đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, đó là MDG1c - Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em, MDG 4 - Giảm tử vong trẻ em và MDG5 - giảm tử vong mẹ bà mẹ.

Những kết quả khả quan trong thực hiện Mục tiêu thiên niên kỷ thuộc lĩnh vực y tế

Tại báo cáo thường niên về tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh “State of World Mothers” lần thứ 14 của Tổ chức Save the Children vừa được công bố hồi tháng 6/2013 cho biết từ năm 1990 đến 2011 tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh tại Việt Nam đã giảm 48%. Cũng tại báo cáo của Tổ chức này, Việt Nam được đánh giá là một trong 10 nước đứng đầu trên thế giới trong việc giảm nhanh tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh.

Trong những năm qua, Việt Nam đã nỗ lực thực hiện các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ thuộc lĩnh vực y tế. Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 59% năm 1990 xuống còn 23,2%

năm 2012, tiếp cận với mục tiêu đặt ra đến năm 2015 là 19,3%. Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới một tuổi cũng giảm mạnh từ 44,4% năm 1990 xuống còn 15,4% năm 2012 và tiếp cận mục tiêu đề ra cho năm 2015 là 14,8%. Tỷ số tử vong mẹ đã giảm mạnh từ 230/100.000 trẻ đẻ sống năm 1990 xuống còn 69/100.000 trẻ đẻ sống.

Đặc biệt, cùng với việc giảm mạnh các chỉ số tử vong bà mẹ, trẻ em trên mặt bằng chung toàn quốc, Việt Nam cũng có rất nhiều nỗ lực trong việc giảm sự chênh lệch giữa các vùng, miền về các chỉ số sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Cụ thể, hiệu số chênh lệch tỷ suất tử vong mẹ giữa khu vực miền núi và khu vực đồng bằng năm 2001 khoảng 188/100.000 trẻ đẻ sống đã

giảm xuống còn 72/100.000 trẻ đẻ sống năm 2009, tương tự, hiệu số chênh lệch tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giữa nông thôn và thành thị năm 2001 là 20,3% đã giảm xuống còn 14,3% năm 2010. Các cuộc điều tra cũng cho thấy, tốc độ giảm tử vong bà mẹ và trẻ em nhanh nhất ở hai khu vực Tây Bắc và Tây Nguyên, điều đó chứng tỏ sự đúng đắn của chính sách tập trung ưu tiên cho các vùng dân tộc, miền núi trong công tác chăm sóc sức khỏe.

Theo tài liệu của WHO, các tổ chức Liên hợp quốc và Ngân hàng Thế giới công bố tháng 10/2010 thì tỉ lệ tử vong mẹ của Việt Nam đứng thứ 4/10 nước Đông Nam Á (sau Singapore, Malaysia và Thái Lan).

Tại Hội nghị cấp cao “Kêu

NỖ LỰC THỰC HIỆN CÁC MỤC TIÊU THIÊN NIÊN KỶ THUỘC LĨNH VỰC Y TẾ

TRÀ GIANG

gọi hành động vì sự sống còn của trẻ em” được tổ chức tại Mỹ tháng 6/2012, Việt Nam là một trong số 8/74 quốc gia đạt tiến độ thực hiện mục tiêu 4 về giảm tử vong trẻ em và là một trong số 9/74 quốc gia đạt tiến độ thực hiện mục tiêu 5 về giảm tử vong mẹ. Đặc biệt có 3 nước là Việt Nam, Nepal và Guinea Equatorial đạt được mức độ giảm trên 75% tỉ số tử vong mẹ trong giai đoạn từ 1990 - 2010. So với các quốc gia trong khu vực và các nước Đông Nam Á, tỉ lệ tử vong mẹ trên 100.000 trẻ đẻ sống tại Việt Nam tốt hơn so với Indonesia, Philippines, Myanmar, Campuchia, Lào.

Để có kết quả đó là nhờ sự quan tâm, đầu tư của Đảng, Nhà nước, cùng sự nỗ lực của ngành Y tế, Việt Nam bước đầu đạt được những kết quả trong việc thực hiện các Mục tiêu thiên niên kỷ. Trong suốt thời gian qua, ngành Y tế đã triển khai nhiều giải pháp nâng cao sức khỏe, giảm tình trạng tử vong bà mẹ - trẻ em. Các giải pháp đó nhằm cải thiện môi trường chính sách trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em; truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân; đào tạo năng lực chuyên môn cho các cơ sở y tế; triển khai các can thiệp trong việc giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong trẻ em...

Thách thức và giải pháp

Bên cạnh những kết quả quan trọng nêu trên, việc thực hiện các Mục tiêu Thiên niên kỷ trong lĩnh vực y tế còn nhiều khó khăn, thách thức. Tại Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản

Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 cũng đã đề ra mục tiêu đến năm 2015, giảm tỉ lệ chết mẹ còn 58,3 bà mẹ/100.000 trẻ đẻ sống. Đây cũng là mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ số 5 (MDG5) nhằm cải thiện sức khỏe bà mẹ, trong đó phấn đấu giảm 3/4 tỷ lệ tử vong mẹ trong giai đoạn 1990 - 2015.

Theo ông Đoàn Anh Tuấn, quyền Giám đốc của Save the Children tại Việt Nam: “Việt Nam đang trong tiến trình đạt được mục tiêu thiên niên kỷ về giảm tỷ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ em. Tuy vậy, vẫn còn có hơn 17.000 trẻ tử vong ngay trong tháng đầu tiên trong đời, trong đó rất nhiều trường hợp có thể tránh được”. Để đạt được các mục tiêu Thiên niên kỷ cũng như hoàn thành mục tiêu của Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 cần có những giải pháp đồng bộ và lâu dài trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, cụ thể:

- Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, chú trọng vào truyền thông trực tiếp tại hộ gia đình thông qua mạng lưới nhân viên y tế thôn, bản nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân, đặc biệt là đồng bào các dân tộc thiểu số về lợi ích của việc khám thai định kỳ, nguy cơ của việc sinh con tại nhà không có sự trợ giúp của cán bộ y tế, về nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ em, phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm ở bà mẹ và trẻ em để xử trí và chuyển đến cơ sở y tế kịp thời.

- Tiếp tục đào tạo cô đỡ thôn bản cho các vùng đồng bào dân tộc thiểu số, nơi tập quán đẻ tại nhà còn phổ biến nhằm hạn chế thấp nhất tỷ lệ phụ nữ đẻ không được nhân viên y tế đã qua đào tạo đỡ.

- Nhân rộng các mô hình can thiệp đã được đánh giá có hiệu quả trong việc giảm tử vong mẹ, tử vong trẻ em như mô hình “Chuyển tuyến dựa vào cộng đồng” tại các vùng còn nhiều khó khăn, mô hình “chăm sóc bà mẹ - trẻ sơ sinh liên tục từ gia đình, cộng đồng đến cơ sở y tế”, mô hình “ngôi nhà an toàn, lớp học an toàn, cộng đồng an toàn cho trẻ em”.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, bổ sung nhân lực và đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế chuyên ngành sản, nhi cho các bệnh viện huyện thuộc vùng khó khăn về địa lý để triển khai được các dịch vụ mổ đẻ, truyền máu, xử trí tai biến sản khoa, hồi sức sơ sinh, chăm sóc, điều trị sơ sinh nhẹ cân, non tháng và sơ sinh bệnh lý.

- Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tuyến xã và đội ngũ nhân viên y tế thôn bản về dự phòng và xử trí một số bệnh thường gặp ở trẻ em như viêm phổi, tiêu chảy..., phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em.

- Tăng cường tính sẵn có, chất lượng của mạng lưới dịch vụ kế hoạch hóa và sự tiếp cận của người dân, hạn chế tình trạng có thai ngoài ý muốn và phá thai, loại trừ phá thai không an toàn, bất hợp pháp ■

VẮC XIN QUINVAXEM ĐẠT CHẤT LƯỢNG, AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ ĐỐI VỚI TRẺ EM

KHÁI QUANG

Trước việc vào đầu năm 2013, Việt Nam ghi nhận tần số xuất hiện bất thường các trường hợp phản ứng sau tiêm vắc xin Quinvaxem, Bộ Y tế đã báo cáo Chính phủ xin được dừng sử dụng loại vắc xin này cho trẻ em dưới 1 tuổi tại Việt Nam. Tuy nhiên, sau khi tiến hành các biện pháp kiểm nghiệm tại các cơ quan thẩm định độc lập, mới đây, Tổ chức Y tế thế giới WHO, đã đưa ra kết luận vắc xin Quinvaxem đạt chất lượng, an toàn, hiệu quả cho trẻ. Kết luận này là cơ sở để Bộ Y tế trình Chính phủ, xin phép tiếp tục sử dụng Quinvaxem phòng 5 bệnh cơ bản trong Chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi tại Việt Nam.

Vắc xin Quinvaxem chất lượng, an toàn, hiệu quả

Quinvaxem là vắc xin phòng 5 loại bệnh cơ bản: bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B và viêm phổi/viêm màng não mủ do Hib được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam từ tháng 6 năm 2010. Tính đến nay, thông qua Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF), Việt Nam đã nhận viện trợ 15,8 triệu liều vắc xin Quinvaxem từ Liên minh toàn cầu về vắc xin và tiêm chủng (GAVI) và đã cấp

phát 15,2 triệu liều cho các địa phương. Trước đó, Quinvaxem đã được WHO tiền thẩm định về chất lượng và từ năm 2006, loại vắc xin này đã được lưu hành tại hơn 90 nước trên toàn thế giới với số lượng là 400 triệu liều.

Ở Việt Nam, vào cuối năm 2012 và đầu 2013, có ghi nhận một số trường hợp có phản ứng bất thường sau tiêm vắc xin Quinvaxem. Vì lý do thận trọng và để đảm bảo an toàn cho trẻ nhỏ, Bộ Y tế đã xin phép Chính phủ tạm dừng sử dụng loại vắc xin này trên phạm vi toàn quốc để có thêm thời gian làm rõ nguyên nhân của các phản ứng sau tiêm nghi có liên quan đến chất lượng vắc xin. Chính trong thời gian này, Bộ Y tế đã phối hợp cùng WHO tiến hành song song nhiều biện pháp cần thiết để đánh giá chất lượng vắc xin, trong đó có việc cùng với các chuyên gia hàng đầu WHO phân tích, đánh giá từng trường hợp có phản ứng sau tiêm; gửi mẫu các lô vắc xin có nghi ngờ đến đơn vị kiểm định độc lập Viện Kiểm định Chuẩn thức quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế Vương quốc Anh để giám định.

Sau khi thu thập thông tin, đánh giá từng ca có phản ứng sau tiêm chủng nghi do vắc xin Quinvaxem gây ra, nhóm chuyên gia hàng đầu WHO đã khẳng định không tìm thấy mối liên hệ nào giữa việc tiêm Quinvaxem với các phản ứng sau tiêm. Trong

43 trường hợp có phản ứng nặng sau tiêm từ 2010 đến nay, xác định có 9 trường hợp được coi là có liên quan đến vắc xin nhưng đều hồi phục nhanh. Riêng 5 ca tử vong từ đầu năm 2013 đến nay, các chuyên gia xác định nguyên nhân gây tử vong không liên quan đến tiêm chủng và chất lượng vắc xin vì các bằng chứng lâm sàng không cho thấy cơ chế bệnh lý chung đối với các trường hợp này.

Ủy ban Tư vấn toàn cầu về an toàn tiêm chủng sau một thời gian tiến hành điều tra tất cả các trường hợp có phản ứng nặng sau tiêm Quinvaxem trên toàn thế giới (trong đó có Việt Nam) đã khẳng định “vắc xin 5 trong 1 mang lại lợi ích rất to lớn trong y tế công cộng đối với việc bảo vệ 5 bệnh phổ biến ở trẻ em chỉ với 1 mũi tiêm”.

Kết quả kiểm định độc lập của Viện Kiểm định Chuẩn thức quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế Vương quốc Anh cũng khẳng định, các mẫu vắc xin thuộc 3 lô: 1453037, 1453074 và 1453127 là các lô vắc xin có nghi ngờ liên quan đến các phản ứng nặng sau tiêm tại Việt Nam đạt các yêu cầu về chất lượng.

Lý giải cho việc tại sao các kết quả kiểm định khẳng định loại vắc xin này là an toàn nhưng trên thực tế vẫn có trường hợp có phản ứng sau tiêm được kết luận là do tiêm Quinvaxem, GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng

Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Trưởng Ban quản lý Dự án Tiêm chủng mở rộng cho rằng, vắc xin là an toàn cho trẻ, tuy nhiên không có sự an toàn tuyệt đối, bất cứ loại vắc xin nào, dù là tốt nhất cũng có thể gây ra những phản ứng phụ nhưng ở mức độ cho phép và hoàn toàn có thể kiểm soát được tại các cơ sở y tế. Một vài trường hợp sau tiêm vắc xin Quinvaxem có phản ứng như sốt, co giật nhẹ đều là những phản ứng đã nằm trong khuyến cáo. Cũng theo GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, những phản ứng sau tiêm có thể do bốn nguyên nhân như do vắc xin, do người tiêm và kỹ thuật tiêm, do các bệnh lý khác hoặc có sự trùng hợp ngẫu nhiên hoặc cũng có thể do tâm lý sợ hãi của đứa trẻ. Vì vậy, không phải cứ có phản ứng sau tiêm là có thể kết luận nguyên nhân tại vắc xin. Đồng quan điểm này, TS. Takeshi Kasai Trưởng đại diện WHO tại Việt Nam cũng nhấn mạnh: “Không có bất cứ loại vắc xin nào là an toàn tuyệt đối, tiếp tục dùng sẽ tiếp tục có những phản ứng phụ xảy ra nhưng đó là những phản ứng nhẹ, đã nằm trong khuyến cáo và tầm kiểm soát y tế. Kết quả của các kiểm định độc lập đã cho thấy Quinvaxem có chất lượng an toàn, hiệu quả, đúng với yêu cầu của WHO. Việc Hàn Quốc là nước sản xuất loại vắc xin này nhưng lại không sử dụng nó trong tiêm chủng là vì Hàn Quốc có chương trình và lịch tiêm chủng khác với các nước khác, loại vắc xin mà Hàn Quốc đang dùng để tiêm phòng 5 loại bệnh nói trên cho trẻ có giá cao gấp 10 lần Quinvaxem nhưng chất lượng tương đương Quinvaxem”.

Căn cứ vào các kết quả kiểm nghiệm độc lập, căn cứ vào kinh nghiệm một số nước như Sri Lanka, Bhutan đã cho sử dụng lại vắc xin Quinvaxem sau một thời gian tạm dừng, Bộ Y tế đề xuất với Chính phủ được tiếp tục sử dụng loại vắc xin này trong Chương trình tiêm chủng mở rộng. Trên thực tế, Đông Nam Á nói chung và Việt Nam nói riêng là vùng còn nhiều bệnh truyền nhiễm, sẽ là một nguy cơ nguy hiểm nếu trẻ không được tiêm chủng phòng ngừa các bệnh này. Tác dụng bảo vệ, phòng ngừa trẻ em mắc phải các bệnh về truyền nhiễm của vắc xin Quinvaxem là rất lớn trong khi tỷ lệ xảy ra các biến chứng là rất ít, các biến chứng xảy ra cũng rất nhẹ. Chính vì vậy, TS. Takeshi Kasai cho rằng việc Thủ tướng Chính phủ đồng ý dỡ bỏ việc tạm dừng sử dụng Quinvaxem sẽ giúp giảm thiểu được bệnh truyền nhiễm ở trẻ nhỏ, giúp giảm thiểu tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong. Việc tiếp tục sử dụng Quinvaxem trong tiêm chủng mở rộng cũng phù hợp với khuyến nghị mạnh của WHO trong việc phòng chống các bệnh truyền nhiễm cho trẻ nhỏ.

Cần siết chặt hơn nữa quy trình tiêm chủng

Khẳng định vắc xin Quinvaxem là an toàn, hiệu quả trong việc phòng 5 loại bệnh truyền nhiễm cơ bản, tuy nhiên trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ siết chặt quản lý quy trình tiêm chủng an toàn để giảm thiểu các phản ứng không mong muốn. Một quy trình tiêm chủng đạt chuẩn cần đảm bảo qua các khâu gồm: sự chuẩn bị của các cơ sở tiêm chủng (về truyền

thông và khả năng đối phó khi xảy ra tai biến không mong muốn); quy trình bảo quản và pha chế vắc xin (phải tuân thủ theo đúng quy định về bảo quản và pha chế cho từng loại vắc xin. Quy luật chung là phải bảo quản các loại vắc xin trong độ lạnh từ 2 - 8°C và không được làm đông cứng. Một số loại vắc xin, nhất là vắc-xin bạch hầu - ho gà - uốn ván DPT, vắc xin hemophilus influenza Hib, vắc xin viêm gan B, vắc xin viêm gan A không được bảo quản ở nhiệt độ quá lạnh sẽ làm mất hiệu lực. Các loại vắc xin đông khô được pha chế cần được kiểm tra về màu sắc và độ trong suốt để loại bỏ vắc xin đã bị hỏng); kỹ thuật tiêm; hướng dẫn theo dõi trẻ sau khi tiêm ngay tại cơ sở y tế và tại nhà.

Đây là một quy trình khép kín, nếu thực hiện đúng yêu cầu trong từng khâu sẽ giảm thiểu được những tai biến có thể xảy ra. Thời gian gần đây, xuất hiện một vài hiện tượng ăn bột vắc xin tại cơ sở tiêm chủng, tuy chỉ là hiện tượng nhưng đã gây ra nhiều ảnh hưởng lớn. Chính vì vậy, quan điểm của Bộ Y tế là quản lý chặt hơn nữa quy trình tiêm chủng để đảm bảo an toàn cho trẻ. Ủng hộ quan điểm này, TS. Takeshi Kasai cho rằng, Việt Nam cần siết chặt hơn nữa chất lượng tiêm chủng, đẩy mạnh quá trình theo dõi sau tiêm nhằm giảm thiểu nguy cơ tai biến. Đồng thời, ông khuyến nghị các bậc cha mẹ cần có sự phối hợp tốt với các cơ sở tiêm chủng bằng cách xem xét tình trạng sức khỏe của con mình, trao đổi với bác sỹ trước khi tiêm và sau khi tiêm, nếu thấy trẻ có những biểu hiện bất thường cần báo ngay với cán bộ y tế để được hỗ trợ ■

TRUNG TÂM ĐIỀU PHỐI QUỐC GIA VỀ GHÉP BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI:

CẦU NỐI GIỮA NGƯỜI CÓ NHU CẦU VÀ NGƯỜI CÓ KHẢ NĂNG

THÚY TRINH

Vừa qua, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ ra mắt Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người được thành lập theo Quyết định số 2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

Trung tâm được đặt tại Bệnh viện Việt Đức, có chức năng tổ chức thực hiện tiếp nhận, điều phối về hiến, lấy và ghép mô, bộ phận cơ thể người giữa các ngân hàng mô và các cơ sở y tế trong phạm vi cả nước để các bệnh viện thuận lợi hơn trong việc ghép tạng cho người bệnh. Trung tâm cũng có ngân hàng bảo quản tạng và tiếp nhận các đăng ký hiến tạng từ người hiến tình nguyện. Đây là lần đầu tiên trong lịch sử ngành Y Việt Nam ra đời đơn vị điều phối ghép tạng, phục vụ cho điều trị bằng phương pháp ghép tạng.

Phát biểu tại Lễ ra mắt, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nêu rõ, sự ra đời của Trung tâm là dấu ấn quan trọng, góp phần nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Trung tâm sẽ là cầu nối giữa người có nhu cầu với người có khả năng tự nguyện hiến mô bộ

phận cơ thể người có chỉ số phù hợp sinh học. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng khẳng định, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, trình độ tay nghề của đội ngũ y bác sỹ đã có nhiều tiến bộ, đặc biệt trong lĩnh vực ghép tạng của Việt Nam đã có nhiều bước tiến vượt bậc và đây là thành tựu nổi bật đầy tính nhân văn của ngành Y tế.

Những năm qua, lĩnh vực ghép tạng của Việt Nam đã có nhiều bước tiến vượt bậc và đây là một trong 10 thành tựu nổi bật của ngành Y tế. Hiện nay, cả nước có 13 cơ sở y tế đủ điều kiện để thực hiện các kỹ thuật ghép mô, bộ phận cơ thể người. Kể từ ca ghép thận đầu tiên thành công tại Bệnh viện 103 vào năm 1992, đến nay đã có hơn 800 người được ghép thận từ người cho sống và 46 người được ghép thận từ người chết não; 30 người được ghép gan từ người cho sống và 11 người được ghép gan từ người chết não và 8 ca ghép tim với tỷ lệ thành công ngày càng cao. Việc cấy ghép các mô tạng khác cũng đã được thực hiện với tổng số 60 bệnh nhân được

ghép tế bào gốc tạo máu và 550 trường hợp đã được ghép giác mạc.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức cho biết thêm, kỹ thuật ghép các bộ phận cơ thể người ở nước ta không thua kém các quốc gia trong khu vực và trên thế giới. Về chi phí, các ca ghép tạng tại Việt Nam chỉ bằng 1/4 so với các nước phát triển và bằng 1/2 so với chi phí ghép tạng tại Đài Loan. Đây là những thành tích nổi bật, mang lại uy tín, niềm tự hào cho ngành Y tế Việt Nam trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Hiện nay, nhu cầu ghép bộ phận cơ thể người ở Việt Nam rất lớn, theo thống kê của ngành Y tế, cả nước hiện có khoảng 6.000 người bị suy thận mạn tính đang cần được ghép thận, trên 5.000 người đang chờ được ghép giác mạc và nhiều nhu cầu ghép tạng khác như: ghép tế bào gốc và các bệnh mạn tính về máu... Ngành Y tế đặt mục tiêu đến 2020 thực hiện được khoảng 1.000 ca ghép thận, 80 - 100 ca ghép gan, 20 - 30 ca ghép tim, 10 - 15 ca ghép

Chỉ một ngày sau lễ ra mắt, ngày 30/6/2013, Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người với sự phối hợp của tập thể Bệnh viện Việt Đức đã tiến hành ghép tạng từ một người cho chết não cứu sống bốn người (1 người được ghép tim, 1 người được ghép gan, 2 người được ghép thận). Ghi nhận thành tích xuất sắc này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã quyết định tặng Bằng khen của Bộ Y tế cho tập thể Bệnh viện Việt Đức và Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người.



phổi và khoảng 2.000 ca ghép giác mạc.

Tuy nhiên, thực tế hiện nay, việc hiến tặng, cung cấp mô, bộ phận cơ thể người còn nhiều hạn chế mà nguyên nhân chủ yếu là do nhận thức của người dân và đặc biệt là việc tuyên truyền về hiến tạng. Bên cạnh đó, việc kết nối giữa nhu cầu ghép mô, bộ phận cơ thể với người có khả năng và tự nguyện hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người được hiến và người ghép chưa được đẩy mạnh. Sự ra đời của Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người nhằm đẩy mạnh công tác truyền thông, thúc đẩy việc hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người và quản lý, lưu trữ các thông tin liên quan đến hiến, lấy, ghép bộ phận cơ thể người; điều phối giữa nhu cầu của những người cần được hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể

người với khả năng cung cấp của các ngân hàng mô và cơ sở y tế có khả năng thực hiện.

Để chỉ đạo, hỗ trợ, tạo điều kiện cho Trung tâm hoạt động hiệu quả, Bộ Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia về hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể người và sẽ sớm thành lập Hội Vận động hiến ghép mô, bộ phận cơ thể người, kêu gọi sự tham gia của các tổ chức chính trị, chính quyền các cấp, Mặt trận Tổ quốc, các chức sắc tôn giáo... nhằm từng bước thay đổi nhận thức, hành vi của người dân trong vấn đề hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người sau khi chết. Tuy nhiên, theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, để triển khai thành công nhiệm vụ này, một mình Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người nói riêng và ngành Y tế Việt Nam nói chung không

thể thực hiện thành công mà cần có sự chỉ đạo, sự ủng hộ và tham gia tích cực của các cấp ủy đảng, chính quyền từ Trung ương đến địa phương và của các cấp, bộ, ban ngành đoàn thể... đặc biệt là của các cơ quan truyền thông, báo chí. Có như vậy, mới tạo được một cuộc vận động sâu rộng, làm thay đổi nhận thức và hành vi của mỗi người dân trong cộng đồng, xã hội...

Nhân dịp này, Bộ Y tế cũng đã công bố Quyết định thành lập Ban chỉ đạo quốc gia về Hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể người do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến làm Trưởng ban và Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc bổ nhiệm PGS.TS. Trịnh Hồng Sơn, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức làm Giám đốc Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người ■

SỐT XUẤT HUYẾT TĂNG ĐỘT BIẾN DO ĐÂU ?



PHÚC TRÍ

Theo thống kê của Bộ Y tế, từ đầu năm đến nay, cả nước có hơn 14.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết (SXH) trong đó có 11 trường hợp tử vong. Số ca mắc chủ yếu đang lan rộng ở các tỉnh miền Trung, Tây Nguyên và Đông Nam Bộ. Đặc biệt, vào những tháng cuối năm, đây là thời điểm mùa mưa, độ ẩm và nhiệt độ cao, dịch SXH có thể bùng phát mạnh.

Biến đổi khí hậu và sự chủ quan làm gia tăng sốt xuất huyết

Đây là khẳng định của các chuyên gia y tế dự phòng. Nhiều nơi, ngành Y tế đã tổ chức diệt bọ gậy, hướng dẫn người dân cách phòng tránh SXH, song các ổ dịch vẫn tái phát. Thậm chí, có địa phương vẫn còn xem phòng chống SXH là công việc của

ngành Y tế. Thống kê từ đầu năm đến nay, tại 40 tỉnh thành, có hơn 14.000 trường hợp mắc SXH, trong đó có 11 trường hợp tử vong, tăng 5,2% số ca mắc và 4 trường hợp tử vong so với cùng kỳ năm 2012. Tuy nhiên, số ca mắc SXH tập trung chủ yếu ở các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên chiếm 67% số ca mắc của cả nước.

Hiện nay, Tây Nguyên đang vào mùa mưa, là điều kiện thuận lợi cho đàn muỗi truyền bệnh SXH phát triển và lan rộng. Tại các tỉnh miền Trung, Tây Nguyên đã xuất hiện hàng trăm ổ dịch SXH với hàng nghìn ca mắc. Khánh Hòa, tỉnh có số ca mắc SXH cao nhất miền Trung với trên 3.500 ca, gấp 3 lần so với cùng kỳ năm ngoái, trong đó 2 người đã tử vong. Hiện toàn tỉnh có hơn 300 ổ dịch ở hầu hết các huyện, thị xã, thành phố. Để ngăn dịch có thể bùng phát trong những tháng cuối năm, TS. Viên Quang Mai, Phó Viện trưởng Viện Pas-

teur Nha Trang cho biết: Khánh Hòa là một trong những tỉnh có số ca mắc SXH cao nhất khu vực miền Trung. Các xã ở các tỉnh ven biển, vùng thiếu nước ở khu vực Nam Trung Bộ hay chứa nước trong các lu, các khạp, mà nguồn nước sạch đó rất thuận lợi cho muỗi mang mầm bệnh SXH phát triển. Ngành Y tế Khánh Hòa đang đẩy mạnh tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về SXH; phun hóa chất, dọn vệ sinh môi trường, súc rửa các vật dụng chứa nước để diệt bọ gậy. Đồng thời, tổ chức tập huấn, giám sát chuyên môn để nâng cao chất lượng điều trị nhằm giảm thiểu số ca tử vong do SXH.

Riêng Phú Yên, tính đến tháng 6/2013, toàn tỉnh có gần 1.140 ca mắc sốt xuất huyết, tăng 281% so với cùng kỳ năm ngoái. Hiện ngành Y tế Phú Yên đã phát hiện 53 ổ dịch tại 32 xã của 8 huyện, thị xã, thành phố. Theo BS. Nguyễn Thanh Trúc, Phó Giám đốc Sở Y tế Phú Yên, sau

ca bệnh đầu tiên trên địa bàn tử vong vì sốt xuất huyết tại thôn Xuân Hòa, xã Hòa Kiến, thành phố Tuy Hòa, Trung tâm Y tế thành phố Tuy Hòa đã tiến hành giám sát và phát hiện ổ dịch tại địa phương này với 9 trường hợp mắc bệnh.

Tại Đắk Lắk, số ca mắc SXH phải nhập viện điều trị đã lên đến 800 ca, tăng hơn gấp đôi so với cùng kỳ năm 2012. Kết quả cuộc kiểm tra mới đây của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Đắk Lắk, trên 70% các dụng cụ có chứa nước, đồ phế thải... xung quanh nhà dân có bọ gây sinh sống, đây là tiền đề cho muỗi mang mầm bệnh SXH phát triển và phát tán mạnh trên diện rộng.

Tại Huyện Chư Pông, Đứơng Cơ và thành phố Play Cu của tỉnh Gia Lai, số bệnh nhân nhập viện đang tăng đột biến, trong đó có những trường hợp rất nặng. Trung bình, mỗi ngày Bệnh viện Gia Lai tiếp nhận từ 8 đến 10 ca và chỉ tính riêng trong tháng 6/2013, đã có 111 ca nhập viện chiếm 46,25% số ca điều trị từ đầu năm đến nay (240 bệnh nhân). Theo BS. Siu Ru, Khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai, nguyên nhân bùng phát bệnh SXH là do thời tiết thay đổi, mùa mưa đến sớm và đây là trận mưa đầu tiên nên có thể bệnh SXH tăng cao như vậy. Tuy nhiên, số bệnh nhân SXH nhập viện có nhiều triệu chứng mới mà trước đây không có, nên tùy theo từng cơ địa của bệnh nhân mà Bệnh viện có những phác đồ điều trị khác nhau.

Ở các tỉnh miền Nam như thành phố Hồ Chí Minh, mỗi tuần có khoảng 300 ca mắc SXH, tập trung nhiều ở quận 1, 4, 7, Thủ Đức, Bình Thạnh, huyện Bình Chánh, Hóc Môn... Mỗi

ngày, Khoa Sốt xuất huyết, Bệnh viện Nhi đồng I tiếp nhận 40 ca mắc mới, khiến Khoa lâm vào tình trạng quá tải (với gần 120 bệnh nhân đang nằm điều trị). Bệnh viện Nhi đồng II cũng trong tình cảnh tương tự với 35 ca nhập viện/ngày, tăng hơn 20 ca so với tháng 6 và phần lớn đều rất nặng. Theo nhận định của BS. Đỗ Châu Việt, Trưởng khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi Đồng II, SXH đang vào mùa với số ca nhập viện tăng mạnh đến tháng 12.

Theo thống kê của Sở Y tế tỉnh Đồng Nai, 6 tháng đầu năm, toàn tỉnh có trên 800 ca. Số ca mắc nhiều nhất là thành phố Biên Hòa (trên 300 ca), huyện Trảng Bom và huyện Long Thành trên 100 ca.

Tại Tiền Giang, toàn tỉnh có hơn 500 ca SXH. Huyện Cai Lậy là địa phương có số mắc cao nhất (132 ca). Nhiều gia đình có người mắc SXH không đến ngay cơ sở y tế khám và chữa mà thường để ở nhà. Đến khi sốt cao, sốc, xuất huyết niêm mạc, suy tim, suy hô hấp... họ mới đến Bệnh viện nên việc điều trị gặp nhiều khó khăn...

Tại Bình Định, tính đến đầu tháng 7, SXH đã lan rộng ra 124/150 xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh với gần 1.300 ca mắc, gấp nhiều lần so với cùng kỳ năm ngoái trong đó một trường hợp tử vong. Trước tình hình thời tiết diễn biến bất thường, dịch SXH có thể sẽ phức tạp, Trung tâm Y tế dự phòng Bình Định đang mở chiến dịch diệt bọ gây, phun hóa chất tại 16 xã, phường trọng điểm; phối hợp chặt chẽ với chính quyền các địa phương huy động các hội, đoàn thể cùng người dân tích cực tham gia diệt bọ gây tại từng gia đình nhằm ngăn chặn SXH.

Tăng cường phòng sốt xuất huyết

Theo dự báo của Cục Y tế Dự phòng, năm 2013 là năm bệnh SXH sẽ bùng phát mạnh (theo chu kỳ 3 - 5 năm), chủ yếu vào hai giai đoạn: từ tháng 4 - 6 và tháng 9 - 11. Từ đầu năm đến nay, ngành Y tế Dự phòng các tuyến đã tăng cường công tác phòng chống, giám sát phát hiện bệnh, xử lý 100% ổ dịch nhỏ, củng cố hoàn thiện hệ thống báo dịch, thành lập đội phòng chống bản đồ dịch tễ, cập nhật các ổ dịch cũ đầy đủ và chuẩn bị mọi phương tiện, thuốc, hóa chất. Tuy nhiên, do thời tiết ở các tỉnh khu vực Tây Nguyên đang bước vào mùa mưa, các hộ dân không thường xuyên tự giác áp dụng các biện pháp phòng chống SXH và không phối hợp tốt với ngành Y tế thực hiện vệ sinh môi trường để diệt loăng quăng nên tỷ lệ bệnh nhân mắc SXH tăng cao.

Theo đánh giá của PGS.TS. Trần Đắc Phu, Phó Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế: SXH là một bệnh lưu hành, có tính chất chu kỳ nên bệnh xảy ra bột phát là do chu kỳ dịch. Mặc dù miền Trung và Tây Nguyên tăng 67%, trong đó Tây Nguyên tăng 300% nhưng số lượng tuyệt đối không tăng cao bởi năm ngoái số mắc rất thấp. Khi bệnh diễn biến theo chu kỳ kết hợp với đầu mùa mưa (là mùa thuận lợi cho muỗi truyền SXH sinh sản và phát triển làm cho dịch bệnh gia tăng) và việc giải quyết môi trường không triệt để cũng là cơ hội để dịch tăng cao.

Khẳng định về việc có hay không sự biến đổi sinh học của muỗi cũng như kháng các hóa

chất, PGS.TS. Trần Đắc Phu cho biết, hiện nay, chưa có sự đột biến sinh học của muỗi. Tuy nhiên, bất kỳ một hóa chất nào, sau một thời gian sử dụng thì vec tơ truyền bệnh cũng có thể kháng hoặc hóa chất không còn tác dụng. Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên, Viện Pasteur Nha Trang luôn theo dõi và làm nghiên cứu để đánh giá tình trạng kháng, triển khai hiệu quả các biện pháp phòng trừ. Vừa qua, một số ổ dịch đã được sử dụng hóa chất và làm giảm được tình hình mắc bệnh ở khu vực đó.

Các biện pháp phòng và tránh sốt xuất huyết

SXH là bệnh do siêu vi trùng gây ra. Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và việc người dân phải tham gia vào việc phòng bệnh cho chính mình, cho cộng đồng là trách nhiệm của toàn xã hội.

Theo PGS.TS. Trần Đắc Phu, Phó Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế: Phòng bệnh cho mình là cho muỗi không đốt mình và sống trong môi trường không có muỗi. Việc phun hóa chất thì cũng chỉ giải quyết trong một thời gian ngắn và lâu dài là phải giải quyết các ổ sinh sản của muỗi. “Không có bọ gây thì không có muỗi, không có sốt xuất huyết” - theo đó, mỗi người dân phải thường xuyên dọn vệ sinh sạch sẽ quanh nhà, phát quang bụi rậm, đường làng ngõ xóm, không để nước tù đọng trong các bể chứa, lu, chai, lọ. Dụng cụ chứa nước, bể chứa nước phải đậy kín và thả cá để không có bọ gây. Muỗi truyền SXH là muỗi đốt ban ngày và luôn ở quanh người. Do vậy, tránh để bị muỗi đốt, cần ngủ

màn, nếu vào những nơi có nguy cơ cao thì phải mang theo các chai xịt chống, xua, đuổi muỗi, dùng kem thoa chống muỗi, nhất là đối với trẻ em, người có tiền sử dị ứng nặng. Khi thấy sốt cao đột ngột, dùng thuốc hạ nhiệt nhưng không hạ sốt, mỗi cơ khớp, xuất huyết dưới da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, người bệnh phải được đưa ngay đến các cơ sở y tế để được theo dõi và điều trị kịp thời. Đồng thời, cách ly người bệnh, tránh để lây lan thành ổ dịch. Đối với những bệnh nhân được chẩn đoán bị SXH dengue thì ngoài các phương pháp điều trị hạ sốt, truyền dịch, bổ sung vitamin, các bệnh nhân cần được theo dõi sát sao diễn tiến của bệnh.

Đối với các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên, ngành Y tế các địa phương tập trung, huy động lực lượng sử dụng nhiều biện pháp phun hóa chất, tẩy dọn vệ sinh môi trường, súc rửa các vật dụng chứa nước để diệt bọ gây. Tăng cường mở các lớp tập huấn, giám sát chuyên môn điều trị để giảm thiểu số ca tử vong sốt xuất

huyết. Các chuyên gia y tế đề xuất tổ chức các chiến dịch diệt bọ gây cần huy động toàn dân, các lực lượng, các ngành. Đây là biện pháp cơ bản và hiệu quả nhất trong phòng chống SXH.

Riêng Đắk Lắk, bệnh sốt xuất huyết tăng đột biến trong thời gian qua một phần là do tâm lý còn chủ quan, lơ là của người dân. Ngành Y tế tỉnh đã thành lập các Ban chỉ đạo phòng chống SXH 3 cấp: tỉnh, huyện, xã; thành lập các tổ diệt lăng quăng, phát quang bụi rậm tại các thôn, buôn, tổ dân phố...; chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị phòng chống bệnh sốt xuất huyết khi có dịch bùng phát và cử cán bộ y tế xuống tận các điểm nóng về SXH để chỉ đạo kỹ thuật và trực tiếp phòng chống SXH; phối hợp với các cơ quan chức năng, các cấp chính quyền tăng cường công tác truyền thông phòng chống SXH đến từng hộ gia đình, nâng cao ý thức của người dân trong việc phòng chống SXH đang diễn biến ngày một phức tạp ■



BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THĂM

“LIỆT SỸ 40 NĂM TRỞ VỀ”



Chiều ngày 8/7/2013, tại Bệnh viện Việt Đức, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã ân cần thăm hỏi, động viên và chúc cựu quân nhân Phan Hữu Được - “liệt sỹ 40 năm trở về” sớm hồi phục sức khỏe.

Sau 40 năm lưu lạc trong vô thức, đói khổ, ông Phan Hữu Được - một cựu quân nhân, “liệt sỹ 40 năm trở về” ở thôn Tự Tiên, xã Tiên Minh, huyện Tiên Lãng, thành phố Hải Phòng đã tìm được quê hương, gia đình, bạn bè.

Theo chế độ chính sách lúc bấy giờ, ông Được thuộc diện được miễn đi bộ đội vì nhà ông khi đó chỉ còn duy nhất mình ông. Bố ông Được là liệt sỹ; người anh ruột của ông đang là bộ đội chiến đấu tại chiến trường miền Nam. Thế nhưng, với truyền thống gia đình và lý tưởng tuổi trẻ, ông vẫn quyết tâm xin đi bộ đội vào Nam chiến đấu. Không được đồng ý của huyện đội Tiên Lãng, ông Được đã thay tên đổi họ, giảm năm sinh để được đi bộ đội. Trước nguyện vọng chính đáng và ý chí quyết tâm của ông Được, cuối cùng, huyện đội Tiên Lãng đã bị lay động và đồng ý cho ông nhập ngũ. Ông Được hồi trẻ là một chiến sỹ rất dũng cảm, hiền lành, khéo léo trong cư xử, lập trường quan điểm rất rắn rỏi. Ông là một vị thuyền trưởng quả cảm, không lùi bước trước hiểm nguy, dù súng đạn quân thù luôn rình rập.

Chiến tranh kết thúc nhưng người lính ấy vẫn lưu lạc, không tìm được gia đình, quê hương do trên mình có nhiều vết thương và gần như không còn nhớ gì về gia đình, người thân. Những tấm lòng nhân hậu đã cứu mang, giúp đỡ và giúp ông tìm lại quê hương, gia đình.

Hiện tại, ông Được đang phải gánh chịu bệnh tật nặng nề vì thương tật trong chiến tranh. Do cuộc sống gian khổ và tuổi cao, sức khỏe của ông Được cần

được tư vấn, khám, chữa bệnh kịp thời, góp phần thể hiện sự quan tâm, chia sẻ của lãnh đạo Đảng, Nhà nước, của các cấp chính quyền, đoàn thể liên quan và của toàn xã hội.

Theo đúng tinh thần chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, lãnh đạo Bệnh viện Việt Đức đã tiếp đón, đặc cách bỏ qua mọi thủ tục của một bệnh nhân thông thường và tạo điều kiện tốt nhất cho bệnh nhân Được. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức đã trực tiếp kiểm tra hồ sơ bệnh án để quyết định hướng điều trị thích ứng với hiện trạng bệnh lý của ông. Sáng 8/7/2013, ông Được đã được phẫu thuật gan. Sau 2 giờ đồng hồ, các bác sỹ đã tiến hành cắt túi mật (trong túi mật có nhiều sỏi lớn) và cắt u gan ở hạ phân thùy 6 và 7 (khối u gan của ông Được có kích cỡ 45 x 60mm). Trong quá trình mổ, các bác sỹ lo lắng sẽ xảy ra tình trạng chảy nhiều máu nhưng một điều kỳ diệu là dẫn lưu không chảy máu. Hiện các chỉ số sau mổ đang dần ổn định trở lại. Ông Được đã được rút ống thở máy, có thể thở bình thường. Ca mổ cho ông Được đã thành công tốt đẹp. Hiện ông Được đang được hồi sức tích cực và được chăm sóc tận tình, chu đáo, liên tục bởi đội ngũ y, bác sỹ Bệnh viện Việt Đức.

Tới thăm, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến vui mừng khi thấy ông Được đã tỉnh và có nhiều dấu hiệu chuyển biến tích cực. Bộ trưởng cũng đã khen ngợi ban lãnh đạo và đội ngũ y, bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức đã nhiệt tình, trách nhiệm huy động nhân lực cũng như máy móc tiên tiến nhất để thực hiện ca mổ thành công tốt đẹp. Bộ trưởng chỉ đạo Bệnh viện Việt Đức tiếp tục chăm sóc và chữa trị hết mình cho ông Được để ông có thể đón ngày Thương binh - Liệt sỹ (27/7) trong minh mẫn và sức khỏe ổn định ■

Việt Nam và Hoa Kỳ ký kết hiệp định hợp tác y tế và khoa học y học

Trong chuyến thăm và làm việc của bà Kathleen Sebelius, Bộ trưởng Y tế và Phúc lợi Hoa Kỳ tại Việt Nam, bà Kathleen Sebelius và PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam đã thay mặt Chính phủ 2 nước ký Hiệp định Hợp tác Y tế và Khoa học Y học giữa Việt Nam và Hoa Kỳ nhằm mở đường cho sự hợp tác phát triển y tế của hai nước trong thời gian tới, đáp ứng với những thách thức và mục tiêu y tế trên toàn cầu trong thế kỷ 21.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến: Đây là bản ký kết tiếp nối bản ký kết giữa hai nước đã thực hiện cách đây hơn 5 năm. Trong Hiệp định này, các nội dung ký kết tập trung chủ yếu vào vấn đề y tế công cộng, giám sát, chia sẻ thông tin phòng chống các dịch bệnh mới nổi như dịch SARS, dịch cúm, bệnh lây nhiễm; phòng chống HIV/AIDS; vắc xin và sinh phẩm.

Nét mới nhất của Hiệp định này là các vấn đề về an ninh y tế toàn cầu. Việt Nam được vinh dự là một trong 2 nước được Hoa Kỳ hỗ trợ để xây dựng Trung tâm an ninh y tế toàn cầu. Việt Nam là một trong những nước được coi là điểm sáng trong khống chế thành công dịch SARS (năm 2003); đối với dịch cúm A(H5N1), Việt Nam có tỷ lệ tử vong thấp hơn so với các nước trong khu vực. Đó chính là cơ sở để Hoa Kỳ lựa chọn Việt Nam để xây dựng Trung tâm an ninh y tế toàn cầu.

Trong thời gian tới, hai nước sẽ tiếp tục thắt chặt mối quan hệ trong phạm vi đào tạo nguồn nhân lực, đẩy mạnh nghiên cứu sản xuất vắc xin phòng chống dịch cúm, chung tay phòng chống các bệnh dịch mới nổi. Ngoài ra, Việt Nam cũng là nước duy nhất ở châu Á, ngoài châu Phi được Hoa Kỳ lựa chọn là quốc gia thí điểm cho chương trình PEPFAR phòng ngừa HIV/AIDS của Tổng thống Hoa Kỳ. Chương trình này đã giúp hệ thống phòng ngừa HIV/AIDS ở Việt Nam đạt hiệu quả, hỗ trợ cho ngành Y tế Việt Nam trong cuộc chiến này.

Hiệp định khung này hy vọng sẽ thắt chặt thêm quan hệ hai nước, mở đường cho nhiều dự án trong lĩnh vực y tế sau này ■

Tăng cường giám sát chất lượng thuốc

Để tăng cường giám sát, quản lý chất lượng thuốc, vừa qua Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) đã có công văn số 8121/QLD-CL chỉ đạo kiểm tra giám sát chất lượng thuốc lưu hành trên thị trường nhằm đảm bảo tính chính xác của kết quả kiểm nghiệm và hoạt động thu hồi thuốc vi phạm chất lượng. Theo đó, việc lấy mẫu thuốc theo nguyên tắc ngẫu nhiên; phải lập biên bản lấy mẫu và điền đầy đủ các thông tin quy định, trong đó ghi rõ điều kiện bảo quản thuốc (nhiệt độ, độ ẩm) tại thời điểm lấy mẫu và theo dõi điều kiện bảo quản thuốc tại cơ sở lấy mẫu.

Về phân loại cơ sở lấy mẫu, gồm cơ sở loại 1 là kho của các cơ sở sản xuất, cơ sở nhập khẩu, công ty cấp tỉnh, công ty TNHH có chức năng bán buôn, khoa dược bệnh viện công lập và tư nhân, viện nghiên cứu có giường bệnh tuyến trung ương và tỉnh, nhà thuốc GPP...; cơ sở loại 2 là các cơ sở bán lẻ, khoa dược bệnh viện tuyến huyện, tủ thuốc trạm y tế xã, các phòng khám tư nhân...

Với các mẫu thuốc có kết quả kiểm nghiệm không đạt tại các cơ sở loại 1, Sở Y tế xử lý, thu hồi theo quy định. Với các mẫu thuốc có kết quả kiểm nghiệm không đạt tại các cơ sở loại 2, Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương chỉ đạo và giám sát cơ sở được lấy mẫu tiến hành hủy bỏ thuốc kém chất lượng theo quy định; thông báo kết quả kiểm nghiệm mẫu thuốc không đạt chất lượng cho cơ sở sản xuất, cơ sở nhập khẩu hoặc ủy thác nhập khẩu, yêu cầu cơ sở trong vòng 10 ngày, phối hợp với cơ quan kiểm nghiệm thuốc nhà nước, tiến hành lấy mẫu thuốc để kiểm tra chất lượng ở ít nhất 1 nhà thuốc, gửi mẫu thuốc kèm biên bản lấy mẫu tới Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương, Viện Kiểm nghiệm thuốc TP. Hồ Chí Minh để kiểm tra chất lượng và thu hồi nếu thuốc kém chất lượng ■

Sơ kết công tác phòng chống AIDS, ma túy, mại dâm

Sáng 8/7/2013, tại Hà Nội, Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tổ chức Hội nghị trực tuyến toàn quốc sơ kết công tác phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm 6 tháng đầu năm và triển khai nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2013.

Theo báo cáo, trong 6 tháng đầu năm 2013, cả nước đã phát hiện gần 180.000 người nghiện, tăng 4,8% so với năm 2012; đã tổ chức quản lý, chữa trị cai nghiện ma túy cho 15.767 người đạt 52,5% kế hoạch năm; tổ chức dạy nghề, tạo việc làm, hỗ trợ vốn cho gần 6.400 người.

Về công tác phòng chống AIDS, tính đến cuối tháng 5/2013, số người nhiễm HIV trong cả nước là 213.413 trường hợp và đã có 65.133 trường hợp 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 5 tháng đầu năm 2013, số trường hợp nhiễm HIV mới phát hiện là 4.376 trường hợp, giảm 32%; số bệnh nhân AIDS mới phát hiện là 2.029, giảm 50% và 733 người tử vong do AIDS giảm 49%. Tuy nhiên, hình thái lây truyền HIV qua đường tình dục có xu hướng ngày càng cao hơn so với qua đường máu và tập trung chủ yếu trong nhóm tuổi từ 30-39; tỷ lệ nữ bị nhiễm tiếp tục gia tăng. Toàn quốc hiện có trên 74.400 người nhiễm HIV đang được chăm sóc và điều trị...

Phát biểu chỉ đạo Hội nghị, đồng chí Nguyễn Xuân Phúc, Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Thủ tướng Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm đánh giá cao sự quan tâm của các Bộ, ngành, Cơ quan Quốc hội và các đơn vị, địa phương đối với công tác này trong thời gian qua, nên đã đem lại kết quả trên nhiều mặt. Tuy nhiên, trên thực tế, có địa phương vẫn buông lỏng quản lý trong triệt phá tệ nạn mại dâm, kể cả ở thành thị và nông thôn đang gây bức xúc trong nhân dân.

Để công tác này thời gian tới đạt kết quả cao hơn, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc đề nghị: Các bộ, ngành, địa phương phải thực hiện công tác này một cách quyết liệt hơn nữa, phải nâng cao nhận thức và hành động một cách thiết thực, không chủ quan; phải thực hiện các biện pháp của Quốc gia về phòng ngừa, đấu tranh ngăn chặn, phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, AIDS một cách hiệu quả; tiếp tục tăng cường kiểm tra các ngành trọng điểm, địa phương trọng điểm thực hiện công tác này... Xây dựng kế hoạch bổ sung hoàn thiện các hệ thống văn bản pháp luật đối với công tác này; thực hiện hiệu quả công tác hợp tác quốc tế trong phòng chống ma túy đối với các nước có chung đường biên giới, các nước trong khu vực...■

Lần đầu tiên hành trình vận động hiến máu xuyên Việt

“Hành trình đỏ” - hành trình vận động hiến máu xuyên Việt lần đầu tiên được tổ chức với thông điệp “Kết nối dòng máu Việt” kéo dài trong 22 ngày (từ ngày 7/7 đến ngày 28/7). Trọng tâm của “Hành trình đỏ” là tuyên truyền, vận động đông đảo người dân tham gia hiến máu, trong đó, tư vấn cho ít nhất 100.000 lượt người về hiến máu tình nguyện, vận động khoảng 40.000 người đăng ký hiến máu; khoảng 30 ngày hội hiến máu được tổ chức tại các tỉnh/thành phố trong hành trình, ước thu được 12.000 đơn vị máu và đây sẽ là điểm nhấn của chiến dịch “Những giọt máu hồng hè” năm 2013. Hành trình cũng tập trung truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh thalassemia (tan máu bẩm sinh), kêu gọi cộng đồng quan tâm ủng hộ chữa trị những bệnh nhân thalassemia có hoàn cảnh khó khăn.

Hành trình lưu động được chia làm hai chặng: Chặng thứ nhất xuất phát từ Cà Mau đến Cần Thơ, TP. Hồ Chí Minh, Lâm Đồng, Đắk Lắk, Bình Định, Quảng Nam, Đà Nẵng, Thừa Thiên Huế, Quảng Bình, Nghệ An, Thanh Hóa ra Hà Nội; chặng thứ hai từ Điện Biên, Sơn La về Hà Nội. “Hành trình đỏ” năm nay sẽ thu hút sự tham gia của 5.000 tình nguyện viên; 150 ca sỹ, nghệ sỹ; hơn 200 cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp.

GS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Trưởng ban Tổ chức “Hành trình đỏ” cho biết: “Đây là hoạt động mang tính nhân văn, khơi dậy tinh thần tương thân tương ái, sống vì cộng đồng của người dân Việt Nam. Sự vào cuộc tích cực của các địa phương, các bạn tình nguyện viên... sẽ góp phần khắc phục tình trạng khan hiếm máu vào dịp hè và thúc đẩy sớm đạt đơn vị máu thứ 1 triệu trong năm 2013” ■

Ngày hội thực phẩm chức năng quốc tế tại Việt Nam

Từ ngày 27/9 đến 29/9/2013, lần đầu tiên Ngày hội thực phẩm chức năng sẽ được tổ chức tại Việt Nam - đó là thông tin được đề cập tại cuộc họp báo do Hiệp hội thực phẩm chức năng Việt Nam, Công ty Hội chợ và xúc tiến thương mại và Hiệp hội thực phẩm chức năng Asean phối hợp tổ chức.

Ngày hội thực phẩm chức năng quốc tế có 300 gian hàng giới thiệu sản phẩm nhằm tạo ra một diễn đàn chính thức cho những doanh nghiệp sản xuất kinh doanh thực phẩm chức năng tiếp cận trực tiếp với người tiêu dùng. Trong số 10 hoạt động được tổ chức có việc xét tặng Giải thưởng “Sản phẩm vàng vì cộng đồng” nhằm tôn vinh các sản phẩm thực phẩm chức năng có chất lượng cao, an toàn, hiệu quả phục vụ chăm sóc, bảo vệ và tăng cường sức khỏe cộng đồng.

Theo PGS.TS. Trần Đáng, Chủ tịch Hiệp hội thực phẩm chức năng Việt Nam, số người sử dụng thực phẩm chức năng ở nước ta khoảng 6 triệu người, trong đó có 43% dân số khu vực thành thị. Việt Nam đang trở thành thị trường mục tiêu của nhiều thương hiệu thực phẩm chức năng nổi tiếng trên thế giới và số lượng các doanh nghiệp sản xuất và kinh doanh nội địa cũng gia tăng nhanh chóng. Tuy nhiên, sự hiểu biết về thực phẩm chức năng trong cộng đồng còn hạn chế và hiện có quá nhiều nhãn hiệu sản phẩm khiến người tiêu dùng bối rối và đôi khi gây nhầm lẫn cho chính các doanh nghiệp kinh doanh trong lĩnh vực này.

Trong khuôn khổ Ngày hội này sẽ có 2 cuộc hội thảo về phát triển nguồn thảo dược thành dược liệu cho sản xuất thực phẩm chức năng và chiến lược phát triển ngành thực phẩm chức năng Việt Nam, góp phần tìm ra giải pháp khắc phục tình trạng 90% nguyên liệu sản xuất thực phẩm chức năng của nước ta hiện đang phải nhập khẩu, trong khi đó Việt Nam có hơn 4.000 loại cây dược liệu ■



Chia sẻ thông tin - nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tỉnh

Vừa qua, tại thành phố Nha Trang, Dự án Nâng cao Năng lực ngành Y tế (HSCSP) do Liên minh Châu Âu và Chính phủ Luỹch- xăm- bua đồng tài trợ, đã tiến hành tổ chức Hội thảo “Chia sẻ thông tin với các tỉnh đối tác”. Mục tiêu chính của Hội thảo là chia sẻ thông tin, trao đổi kinh nghiệm về nâng cao năng lực lập kế hoạch hoạt động và ngân sách ngành Y tế, cải thiện hệ thống thông tin y tế và nâng cao năng lực cho cán bộ thống kê y tế, quản lý tài chính công và bàn giao trang thiết bị.

Tại Hội thảo các chuyên gia về thông tin y tế của Dự án đã trình bày về cập nhật quy trình xây dựng kiến trúc tổng thể hệ thống thông tin y tế và kế hoạch xây dựng; kế hoạch chiến lược hệ thống thông tin y tế. Ông Bruno Piotti, chuyên gia quốc tế của dự án chia sẻ: “Hệ thống thông tin y tế giống như xương sống của ngành, thông tin đúng, đủ sẽ giúp việc lập kế hoạch và ra quyết định quản lý được chính xác. Hiện nay, hệ thống thông tin y tế của Việt Nam bị phân tán, chồng chéo, không có sự thống nhất do thông tin được thu thập từ nhiều nguồn khác nhau với những phương pháp thu thập khác nhau. Bằng việc rà soát và cập nhật quy trình xây dựng kiến trúc tổng thể hệ thống thông tin y tế, Dự án hy vọng hệ thống thông tin y tế tại Việt Nam sẽ được quy hoạch tốt hơn ■

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (thành phố Hồ Chí Minh) vừa áp dụng thành công kỹ thuật Endoscopic mucosal resection (cắt hết niêm mạc qua nội soi) để giúp lột bỏ và lấy trọn gốc khối polyp (khối u) trong ruột già của một bệnh nhân 78 tuổi. Với cách làm này, khối u sẽ được lấy trọn vẹn và giảm thiểu khả năng hình thành trở lại.

Theo BS. Trần Ngọc Lưu Phương, Phó khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, trước đây Bệnh viện cũng áp dụng kỹ thuật cắt khối u bằng nội soi nhưng gốc của khối u vẫn có thể còn sót lại và khả năng tái phát là rất cao. Sử dụng kỹ thuật mới nội soi từ đường hậu môn lên để cắt hết niêm mạc,

có lẫn máu kéo dài, đã uống thuốc điều trị chữa rối loạn tiêu hóa nhưng không khỏi. Qua thăm khám tại bệnh viện, các bác sĩ phát hiện trong ruột già của bệnh nhân có khối u 2 cm. Cách điều trị duy nhất là cắt bỏ toàn bộ khối u này.

Một tuần sau khi điều trị, sức khỏe bệnh nhân trở lại ổn định, sinh

SỬ DỤNG KỸ THUẬT CẮT HẾT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI PHÒNG NGỪA TÁI PHÁT

Đa polyp đại tràng là tình trạng ruột già của bệnh nhân có rất nhiều khối u lành tính (vài chục đến vài trăm khối u nhỏ), bệnh có tính chất di truyền. Cắt bỏ tất cả khối u là cách điều trị sớm, nếu muộn có thể phải cắt bỏ ruột già. Bệnh nhân cần chữa trị sớm vì khả năng một trong các khối u này chắc chắn sẽ chuyển biến thành ung thư.

LÊ TRANG

ngoài việc u ít bị tái phát, bác sĩ còn có thể biết chắc chắn rằng khối u vẫn chưa có hiện diện của tế bào ung thư, thông qua việc sinh thiết gốc (mâm) khối u. Với phương pháp này, các bác sĩ không chỉ cắt tận gốc khối u lành không có cuống bám chặt vào thành ruột già mà còn có thể loại bỏ những khối u ác ở ruột già có kích thước không quá to, chưa dính rễ quá sâu và đặc biệt là bệnh nhân tránh được một cuộc phẫu thuật và không bị mất một đoạn ruột, người bệnh cũng không cần nằm viện kéo dài.

Đối với bệnh nhân 78 tuổi nêu trên, người nhà bệnh nhân cho biết, trước khi nhập viện, người bệnh thường bị đau bụng, tiêu lỏng, đi cầu

hoạt hoàn toàn bình thường. Kết quả sinh thiết kiểm tra dưới kính hiển vi cho thấy toàn bộ khối u đã được cắt bỏ tận gốc, vị trí khối u bằng phẳng.

Được biết, trước đó, Bệnh viện cũng vừa tiến hành cắt bỏ gần 20 khối u chỉ chít trong ruột già của ông Hải, 58 tuổi, đến từ Bình Dương. Ông Hải bị đau bụng và rối loạn tiêu hóa gần một năm nay. Trước khi nhập viện một tuần, ông đau bụng dữ dội và thường xuyên có cảm giác muốn đi ngoài. Bằng phương pháp nội soi ruột già từ đường hậu môn, bác sĩ xác định được nguyên nhân do các khối u lành tính lớn nhỏ nằm trong đại tràng bệnh nhân. Ông Hải cũng được áp dụng kỹ thuật nội soi để cắt bỏ toàn bộ các khối u ■

NỔI THÀNH CÔNG DÂY THẦN KINH TAY ĐỨT DO TAI BIẾN SẢN KHOA



HOÀI PHƯƠNG

Đứt dây thần kinh tay hay bị tổn thương đám rối thần kinh do tai biến sản khoa thường xảy ra trong quá trình đỡ đẻ thường, khi hộ lý thao tác mạnh để kéo trẻ ra. Tổn thương này có thể khiến cánh tay dần bị liệt suốt đời. Cháu Hoàng Kim Yến Nhi là một trong những trường hợp bị đứt dây thần kinh tay đứt do tai biến sản khoa như thế.

Điều không ai muốn

Chị Nguyễn Thị Nga (30 tuổi, ở TP Thái Nguyên), mẹ của cháu Hoàng Kim Yến Nhi cho biết, cháu Nhi là con thứ 2 trong gia đình. Lần trước sinh, chị đẻ thường. Lần này, chị cũng đi khám bệnh, siêu âm đều đặn

định kỳ và được xác định là thai nhi phát triển tốt, có thể đẻ thường. Chị trở dạ, cháu bé đã ra được đầu, nhưng còn vướng vai. Trong cơn đau đẻ, chị chỉ cảm nhận lơ mơ được người đỡ đã kéo vai bé rất mạnh. Sau động tác mạnh tay của bác sỹ ấy, chị rặn một hơi nữa là em bé lọt lòng. Nhưng bé lại không hề khóc, nhịp tim chỉ 40 lần/phút, thở rất yếu. Bác sỹ kết luận cháu bé đã bị ngạt và đưa vào phòng cấp cứu hồi sức. Kết quả chụp phim cắt lớp cho thấy bé bị xuất huyết não. Liên tục 10 ngày bé Nhi nằm viện, tiêm kháng sinh, đến khi bé bắt đầu hồi phục, có thể tự bú và xuất viện. Tuy nhiên, chị thấy cánh tay phải của bé mềm nhũn, đưa lên đến đầu lại rơi xuống đến đấy, không có biểu

hiện cử động, khoa tay như trẻ bình thường. Hoảng quá, chị bế con lên bệnh viện tuyến Trung ương và được các bác sỹ chẩn đoán là tổn thương đám rối thần kinh do tai biến sản khoa. Một trong những nguyên nhân đó là động tác kéo mạnh cháu ra khi đỡ cháu ra đời.

Lo lắng cho tương lai của bé khi chưa nơi nào nhận mổ nối, mọi hy vọng chỉ còn chờ vào việc tập phục hồi chức năng. Chị cho con về nhà, theo hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, tập cho con hàng ngày. Mỗi ngày 6 lần, mỗi lần 30 phút, chị đều đặn xoa bóp, đưa tay lên xuống cho con để tay bé không bị teo cơ dính khớp; chạy điện, chiếu tia kích thích dây thần kinh mọc trở lại cho bé...

Theo GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm: các tổn thương đám rối thần kinh do tai biến sản khoa thường xảy ra trong quá trình đỡ đẻ, khi hộ lý thao tác mạnh để kéo trẻ ra. Tổn thương này có thể khiến cánh tay trẻ dần bị liệt suốt đời. Ở Việt Nam, chắc chắn số trẻ bị dị tật này không ít. Tuy nhiên, hiện tại chưa có nơi nào thực hiện phẫu thuật này. Bởi các chuyên khoa thần kinh mới chỉ giải quyết các vấn đề vùng đầu cổ, sọ não. Tổn thương thần kinh ngoại vi ở người lớn thường do chuyên khoa chấn thương chỉnh hình làm. Còn chấn thương chỉnh hình nhi thường làm về xương, khớp. Vì thế, hiện nay chưa có bác sỹ nhi nào làm các chấn thương thần kinh bẩm sinh ở trẻ em và tổn thương đám rối thần kinh ở trẻ sơ sinh chưa có giải pháp tối ưu. Đây chính là một khoảng trống giữa các chuyên khoa hiện nay.

sau ba tháng đầu tiên, khả năng phục hồi chậm chạp, khi nằm chơi bé cũng bắt đầu tự nâng tay lên cao hơn, nhưng cũng rất nhanh lại rơi xuống. Bàn tay không bị co cứng cuộn chặt như lúc đầu. Thử đặt quyển sách vào, bé cũng có phản xạ nắm lại nhưng chỉ nắm được hờ. Sang tháng thứ 4, chuyển biến vẫn chậm, chị Nga được giới thiệu đưa bé đi chụp CT.Scanner. Nhìn kết luận chụp phim, bé Nhi bị đứt 1 dây thần kinh số 5, liệt 2 dây số 6 và 7, chị đã òa khóc.

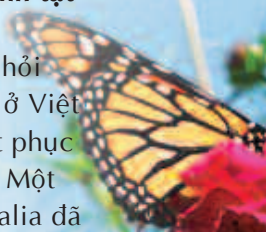
Theo GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, nguyên Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương: Để giải quyết được thương tổn này, trước hết cần phải xác định chính xác dây thần kinh nào bị đứt hoặc liệt. Kỹ thuật nối dây thần kinh, phải thực hiện dưới kính hiển vi và phải là phẫu thuật viên thành thạo về kỹ thuật vi phẫu. Trường hợp cháu Nhi, là một kỹ thuật

khó, người phẫu thuật viên phải lấy một nhánh thần kinh chi phối cơ vùng cẳng chân, tìm đúng chỗ đứt và nối cho 3 dây thần kinh, C5, 6, 7.

Cơ hội thoát khỏi cảnh tật nguyên suốt đời

Lần xem trên mạng, hỏi nhiều người, ai cũng bảo ở Việt Nam chưa mổ phẫu thuật phục hồi được tổn thương này. Một đoàn bác sỹ đến từ Australia đã khám cho bé, cũng lắc đầu. Quyết tâm không để cánh tay của con bị liệt suốt đời. Trong quá trình tìm hiểu thông tin, chị Nga biết được sẽ có một đoàn chuyên gia phẫu thuật thẩm mỹ của Hoa Kỳ đến Việt Nam tiến hành mổ phục hồi tổn thương đám rối thần kinh, chị lại hy vọng bé con đến. Rất may, bé Nhi đã được BS. Joseph Rosen, chuyên gia về phẫu thuật thẩm mỹ Hoa Kỳ nhận lời mổ. Vậy là cơ hội để bé Nhi thoát khỏi cảnh tật nguyên suốt đời đã đến.

Tại Bệnh viện Vinmec, sau gần 7 tiếng đồng hồ, bé Nhi đã được BS. Joseph Rosen và ekip phẫu thuật của Bệnh viện tiến hành thành công nối các dây thần kinh bị đứt và liệt. Tuy nhiên, theo BS. Joseph Rosen, việc nối dây thần kinh này chỉ như nối cái vỏ bên ngoài của sợi dây điện. Còn lõi dây điện chính là tủy sống, mỗi ngày mọc thêm một chút. Cứ như thế, sau khoảng 6 tháng, toàn bộ dây thần kinh phục hồi và cánh tay của bé Nhi có thể cử động bình thường ■



**Anh hùng Lao động -
Liệt sỹ - Giáo sư - Bác
sỹ Đặng Văn Ngữ:**

NGƯỜI ĐẶT NỀN MÓNG CHO NGÀNH KÝ SINH TRÙNG HỌC VIỆT NAM

MINH KHANG



Giáo sư - Bác sỹ Đặng Văn Ngữ (1910-1967) là một bác sỹ y khoa nổi tiếng của nền y học hiện đại Việt Nam, là bác sỹ đầu ngành nghiên cứu về ký sinh trùng ở Việt Nam, người đặt nền móng cho ngành ký sinh trùng học Việt Nam. Với phương châm “nghiên cứu khoa học phải xuất phát từ thực tiễn và yêu cầu của cách mạng nước nhà”, ông đã trở thành một nhà khoa học xuất sắc, một trí thức cách mạng chân chính.

Sinh ra và lớn lên ở làng An Cựu, bên cạnh kinh đô Huế trong một gia đình nghèo. Thấm thía và chia sẻ nỗi đau bệnh tật của những người dân nghèo thành Huế khi không có thuốc để điều trị, chàng thanh niên Đặng Văn Ngữ đã quyết tâm thi vào Trường Y khoa Đông Dương. Tốt nghiệp bác sỹ Y khoa năm 1936, ông được cử làm trợ lý cho GS. Herny Galliard (người Pháp), Chủ nhiệm Bộ môn Ký sinh trùng trường Đại học Y khoa Đông Dương (tiền thân của trường Đại học Y Hà Nội ngày nay). Năm 1941, ông được phân công phụ trách giảng môn sinh vật cho sinh viên dược khoa và là người Việt Nam đầu tiên giảng dạy môn này ở bậc đại học ở nước ta. Năm 1942, ông được bổ nhiệm làm trưởng Labo (phòng thí

nghiệm) Ký sinh trùng và hoàn thành 19 công trình nghiên cứu khoa học nổi tiếng.

Chiến tranh Thế giới thứ hai bùng nổ, Pháp thất trận ở Châu Âu, Nhật tràn vào Việt Nam, Đặng Văn Ngữ được cử sang Nhật để thực hiện chương trình “trao đổi văn hoá” của Nhật với xứ Đông Dương năm 1943. Trong môi trường khoa học mới, nhà khoa học trẻ Đặng Văn Ngữ có thêm nhiều phương tiện để nghiên cứu. Ông đã học và nghiên cứu thành công về nấm, men gây bệnh, về lao và hủi tại Trường Đại học Tokyo; về vi trùng đường ruột ở Bệnh viện Truyền nhiễm Tokyo. Sau khi Nhật thất trận năm 1945, năm 1947 - 1948, ông đến làm việc nghiên cứu về vi trùng học và huyết thanh học tại Quân Y Viện 406 của Mỹ

ở Nhật Bản. Trong thời gian này, ông được tiếp xúc với khoa học y học của Nhật và của Mỹ có đầy đủ thông tin và trang thiết bị hơn ở Việt Nam, cùng với sự khuyến khích của GS. Massuo Ota (một nhà nấm học của Nhật Bản), sau khi Alexander Fleming tìm ra penicillin, ông cũng tìm ra giống nấm sản xuất ra penicillin và có lẽ đó là một trong những giống nấm penicillin đầu tiên tìm thấy ở Nhật. Lúc này, cái tên Đặng Văn Ngữ và các công trình nghiên cứu về kháng sinh của ông bắt đầu gây được sự chú ý của giới khoa học người Pháp, người Nhật và người Mỹ. Họ đều muốn sử dụng tài năng của ông. Nhưng ông luôn nghĩ mình là người Việt Nam, cần phải làm điều gì cho Tổ quốc.

Thấm thía nỗi nhục bị mất

nước khi cổng chính của Viện nghiên cứu của Mỹ trên đất Nhật ghi dòng chữ “Dành cho người Mỹ”, còn cổng phụ nhỏ ở phía sau với dòng chữ “Dành cho người Châu Á”. Vì vậy, trong lúc nghiên cứu về nấm kháng sinh, ông đã tranh thủ lưu trữ được một số giống để sau này sử dụng khi về nước. Đồng thời, ông cùng với 10 người Việt Nam, thành lập Hội Việt kiều ở Nhật Bản, tổ chức được một số hoạt động để đòi công nhận nền độc lập của Việt Nam.

Nhận thức được vấn đề, muốn có độc lập thực sự phải kháng chiến chống thực dân Pháp để giành lại non sông đất nước. Được sự giúp đỡ của các kiều bào ở Nhật, năm 1949, ông trở về nước và tham gia kháng chiến chống Pháp tại chiến khu Việt Bắc. Được gặp Bác Hồ, được trình bày những dự định ấp ủ trong lòng, được Bác động viên, khuyến khích và sự giúp đỡ ủng hộ của Bộ Y tế cùng ống nấm Penicillin mang từ Nhật về ông đã nghiên cứu thành công việc sản xuất nước lọc penicillin, streptomycin nuôi cấy từ nước ép thân cây ngô, một loại thuốc kháng sinh góp phần đáng kể vào việc cứu chữa và điều trị chống nhiễm khuẩn cho thương binh và nhân dân trong kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ sau này. Với thành tựu này, Đặng Văn Ngữ đã được Bác Hồ tặng thưởng Huân chương Lao động hạng III.

Kết thúc cuộc kháng chiến chống Pháp, GS. Đặng Văn Ngữ được giao trọng trách xây dựng ngành sốt rét, ký sinh trùng và côn trùng, làm Chủ nhiệm đầu tiên của Bộ môn Ký sinh trùng. Năm 1955, ông đã sáng lập ra Viện Sốt rét - Ký sinh trùng và Côn trùng Việt Nam và là người Viện trưởng đầu tiên. Không chỉ dừng lại ở

việc quản lý chuyên ngành, đào tạo nên một đội ngũ các nhà khoa học trẻ, cho ngành, cho đất nước, ông đã cùng với Viện Sốt rét và các tổ chức khác, sự giúp đỡ của chuyên gia Liên Xô (cũ) tiến hành điều tra tình hình sốt rét ở miền Bắc Việt Nam trên một quy mô chưa từng có. Đây là một việc tưởng chừng như không tưởng nhưng Giáo sư Đặng Văn Ngữ như một “đầu tàu kéo khỏe” đã đưa công việc này vượt qua nhiều đèo dốc khó khăn và giúp cho ngành Y tế Việt Nam nắm được thực trạng của bệnh sốt rét sau hòa bình lập lại.

Năm 1955, Đại hội đồng Tổ chức Y tế Thế giới đã thông qua chương trình tiêu diệt sốt rét toàn cầu. GS. Đặng Văn Ngữ là người chỉ đạo và cùng với Viện Sốt rét chuẩn bị chương trình này. Nghị quyết của Ban chấp hành Trung ương Đảng và của Chính phủ thông qua “Chương trình tiêu diệt sốt rét trên toàn miền Bắc” đã biến ước mơ của Anh hùng lao động - Giáo sư Đặng Văn Ngữ và hoài bão của các cán bộ ngành Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng thành hiện thực. Sau một thời gian trực tiếp chuẩn bị (1960-1961) chương trình tấn công tiêu diệt sốt rét giảm được 20 lần, số người tử vong vì sốt rét chỉ còn rất ít, mang lại những kết quả to lớn cho ngành Ký sinh trùng.

Đến năm 1965, chiến tranh lan ra miền Bắc, một cuộc chiến tranh ác liệt chưa từng có trên đất nước Việt Nam đã nảy sinh một số vấn đề về sốt rét cần nghiên cứu. Một mặt phải tìm ra các biện pháp bảo vệ những kết quả đã đạt được, tích cực chi viện cho miền Nam phòng chống sốt rét. Mặt khác phải khẩn trương nghiên cứu những vấn đề mới do chiến tranh đặt ra. Với sự nhạy bén khoa học

và tinh thần dũng cảm, GS. Đặng Văn Ngữ đã tổ chức nhiều đoàn chi viện cho các chiến trường miền Nam (Nam Bộ và khu V) để nghiên cứu phòng chống sốt rét tại chỗ. Năm 1966, GS. Đặng Văn Ngữ đã trực tiếp vào tuyến lửa Vĩnh Linh, cùng đoàn chống sốt rét Vĩnh Linh để nghiên cứu tìm bắt muỗi để thí nghiệm tìm vắc xin diệt sốt rét.

Tháng 4/1967, GS. BS. Đặng Văn Ngữ đã hy sinh trong khi đang tiến hành nghiên cứu để tìm ra một loại vắc xin phòng bệnh sốt rét cho bộ đội và nhân dân ta tại miền núi phía tây Quảng Bình. Ông hy sinh khi cuộc kháng chiến còn đang diễn ra ác liệt, giữa lúc nhân dân và chiến sỹ vẫn cần những cống hiến khoa học của ông. Bom Mỹ đã cắt ngang cuộc đời khoa học vì dân vì nước của GS. Đặng Văn Ngữ, ngăn trở nhiều công trình khoa học đang còn dang dở của ông, đặc biệt là công trình nghiên cứu một loại vắc xin ký sinh trùng đặc hiệu có tác dụng phòng bệnh...

Ghi nhận những cống hiến của GS.BS. Đặng Văn Ngữ, Đảng và Nhà nước tặng thưởng hai Huân chương Kháng chiến và một Huân chương Lao động; truy tặng danh hiệu Anh hùng Lao động, liệt sỹ; truy tặng giải thưởng Hồ Chí Minh, giải thưởng lớn về khoa học của Nhà nước cho các công trình khoa học của Giáo sư. Tên của ông được đặt cho một tuyến phố thuộc phường Trung Tự, thành phố Hà Nội; một con đường ở quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh; tên của 1 trường cấp 2 ở phường Phú Bình, thành phố Huế; tên của 1 trường cấp 2 ở phường An Đông, thành phố Huế; và tên 1 con đường ở gần chợ An Cựu, nơi có ngôi nhà mà ông đã từng sinh ra và lớn lên ■

Thư ngỏ gửi Giám đốc Bệnh viện Việt Đức
Nguyễn Tiến Quyết

Y ĐƯỢC KHÔNG Ở ĐÂU XÀ

Thưa Bác sỹ!

Khi cơn bão số 2 đổ bộ vào đất liền sáng 24/6/2013, cũng là lúc tôi bị hành hạ bởi cơn đau dữ dội ở vùng hố thắt lưng bên trái kèm theo nôn liên tục. Sáng 26/6, tôi được gia đình đưa đi cấp cứu tại Bệnh viện Việt Đức, được các thầy thuốc của Khoa Cấp cứu và Khoa Phẫu thuật Tiết niệu khám, chẩn đoán: Cơn đau quặn thận do sỏi 1/3 giữa niệu quản trái. Tôi nhập Khoa Phẫu thuật Tiết niệu lúc 11 giờ cùng ngày (ở buồng người bệnh 18). Cuối giờ chiều ngày 28/6, tôi được các thầy thuốc của Khoa Phẫu thuật Tiết niệu và Phòng Mổ điều trị bằng phương pháp: Nội soi tán sỏi niệu quản bằng laser. Sau phẫu thuật, sức khỏe hồi phục, tôi ra viện ngày 1/7/2013 và ngày 8/7/2013, tôi đi làm trở lại.

Cảm nhận ban đầu

Trong mấy ngày nằm viện ngắn ngủi, mặc dù tôi rất mệt do bị đau và nôn liên tục, nhưng với tác phong nghề nghiệp, tôi vẫn tranh thủ lắng nghe, tìm hiểu và ghi chép được một số mẫu chuyện thú vị sau đây:

1. Chiều ngày 27/6, bệnh nhân Ngõ (giường 64, buồng người bệnh 18), 28 tuổi, quê huyện Quan Sơn, tỉnh Thanh Hoá, đã mổ tái tạo niệu đạo, kể: Bác Hồng (bác sỹ chuyên khoa 2 Nguyễn Phương Hồng, Phó Trưởng khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Giám đốc Trung tâm Nam học) tốt lắm. Khi đi buồng, bác thường hỏi han cận kề và hướng dẫn tỷ mỉ. Bác nói với các bác sỹ trẻ đi cùng: Làm bác sỹ chỉ mổ giỏi thôi thì chưa đủ, mà còn phải biết thông cảm, chia sẻ và

động viên người bệnh. Nếu không làm được điều đó, bạn có thể là một bác sỹ giỏi, nhưng chưa chắc trở thành một thầy thuốc tốt. Cháu thấy câu nói ấy chí lý lắm.

2. Anh con rể đến chăm sóc bố vợ là bệnh nhân Thành, quê huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội (giường 65, buồng người bệnh 18) tâm sự: Bố cháu bị sỏi thận, sỏi san hô to lắm. Nghe người ta giới thiệu, gia đình đã đưa bố cháu đi khám ở mấy bệnh viện tư tại Hà Nội. Có bệnh viện không dám nhận vì sợ biến chứng khi mổ. Có một bệnh viện nhận mổ nhưng phí lại quá cao, gần 20 triệu đồng, gia đình không có khả năng chi trả. Bàn đi tính lại, gia đình mới đưa bố cháu vào Bệnh viện Việt Đức. Thật bất ngờ, khi bố cháu nhập viện, gia đình chỉ phải tạm ứng viện phí 5 triệu đồng. Qua tìm hiểu, chúng cháu thấy số tiền đó đã “hòm hòm” cho việc chữa trị căn bệnh của bố cháu. Bố cháu đã được mổ, sức khỏe đang hồi phục tốt và sắp được ra viện. Biết thế này, chúng cháu đưa ngay bố vào Bệnh viện Việt Đức vừa đỡ mất thời gian, vừa đỡ tốn tiền bạc, bố cháu cũng đỡ đau được mấy ngày và sức khỏe cũng hồi phục nhanh hơn.

3. Chiều ngày 27/6, tôi được chuyển sang giường 56, buồng người bệnh 16. Bệnh nhân ở giường 55 (cùng buồng) là bác Kỷ, 74 tuổi, nguyên giảng viên trường Đại học Công đoàn Hà Nội, đã mổ u xơ tiền liệt tuyến. Bác Kỷ là người khó tiếp xúc, nhưng sau khi tôi tự giới thiệu và gợi chuyện, bác vui vẻ kể: Tôi có ba người con, hai

trai, một gái. Vợ chồng con trai cả đều là bộ đội đã nghỉ hưu, sống ở thành phố Bắc Giang, kinh tế trung bình. Vợ chồng con trai thứ hai và vợ chồng con gái út sống ở Hà Nội, kinh tế khá hơn. Khi tôi mắc bệnh, các con bàn xem nên chữa bệnh cho bố ở đâu? trong nước hay ngoài nước? Tôi bảo, cho bố đi Bệnh viện Việt Đức. Lúc đầu tôi quyết như vậy là vì không muốn con cháu vất vả, tốn kém. Nhưng đến sáng nay (28/6), khi bác sỹ bảo bệnh tôi đã ổn định và ra viện, tôi mới thấy lựa chọn của mình là đúng. Bởi tôi tin vào tay nghề của các thầy thuốc Bệnh viện Việt Đức. Được ra viện, bác Kỷ vui lắm, bác tặng tôi 01 chai nước khoáng, 01 quạt giấy, 03 cái gối và không quên chúc tôi mau lành bệnh.

4. Chị Đoàn là con dâu cả của bác Kỷ, từ Bắc Giang xuống chăm nuôi bố chồng. Tranh thủ lúc bác Kỷ vào nhà vệ sinh thay quần áo, chị kể: Bố chồng em khó tính lắm, ít khi trò chuyện với ai thân mật như với anh. Chữa bệnh ở Bệnh viện Việt Đức sướng thật, buồng nào cũng có điều hòa không khí, quạt máy. Buồng bệnh sạch và mát quá. Là phụ nữ, chúng em hay để ý, nhưng không hề thấy có chuyện phong bao, phong bì khi điều dưỡng tiêm truyền, thay băng, thụt tháo... Các anh chị luôn nhiệt tình, vui vẻ và làm việc cẩn thận.

5. Theo quy trình, chiều thứ 5 hàng tuần, Bệnh viện thông qua lịch mổ phiên tuần tới. Như vậy, ưu tiên lắm thì tôi cũng chỉ được mổ vào đầu giờ sáng thứ 2 (01/7). Ngoài lịch mổ phiên, Bệnh viện chỉ giải quyết các ca mổ cấp cứu.

Sáng 28/6, tôi được báo sẽ mổ vào cuối buổi chiều sau khi đã hoàn tất các ca mổ phiên. Theo thể mổ thì bác sỹ Hồng là phẫu thuật viên chính. Nhưng khi vào phòng mổ, tôi thấy bác sỹ trẻ hơn, tên là Thành (TS. Đỗ Trường Thành, Phó Trưởng khoa Phẫu thuật Tiết niệu). Tôi biết sau một ngày làm việc căng thẳng và trách nhiệm, các thành viên kíp mổ đã mệt lắm rồi. Đáng lẽ giờ này, các anh chị được nghỉ ngơi, tắm gội để tham dự buổi liên hoan chia tay một bác sỹ của Trung tâm Nam học chuyển sang Bệnh viện Đại học Y Hà Nội công tác. Nhưng lạ thay cả kíp mổ vẫn vui như “tết”, vừa trò chuyện động viên lẫn nhau và động viên tôi. Suy nghĩ giây lát, tôi thầm nhủ: Động lực giúp các anh chị vui là đã giúp cho bệnh nhân (là tôi) giảm được 3 ngày đau đớn và giảm được mấy chục phần trăm tổn thương thận so với mổ vào thứ 2 tuần tới.

6. Sau mổ tôi mới biết, do đau nhiều và nôn liên tục, người nhà tôi đề xuất, lãnh đạo Khoa Phẫu thuật Tiết niệu đề nghị, sáng 28/6, lãnh đạo Bệnh viện đã quyết định mổ “cấp cứu” trường hợp của tôi vào cuối giờ chiều 28/6, sau khi đã hoàn tất các ca mổ phiên trong ngày. Đồng thời, lãnh đạo Bệnh viện cũng cử TS. Thành làm phẫu thuật viên chính thay BS. Hồng. Qua tìm hiểu, tôi thấy quyết định đó rất đúng và thấu tình đạt lý, vì: BS. Hồng với vai “kép chính” trong buổi liên hoan chia tay nên có mặt từ đầu và trong suốt buổi liên hoan thì cuộc vui mới trọn vẹn. Còn TS. Thành với vai “kép phụ” trong buổi liên hoan, lại được gắn thêm mác “cascadeur” mổ thay BS. Hồng nếu đến muộn hoặc thậm chí vắng mặt cũng không ai nổi trách.

7. Ngày 29/6, khi người khỏe một chút, tôi trò chuyện với một nhân viên vệ sinh, chị nói: Chúng em làm 2 ca, em làm ca sáng quét dọn và lau sàn 2 lần vào đầu giờ buổi sáng và đầu giờ buổi chiều. Người làm ca chiều thì làm vệ sinh cuối giờ chiều và thu rác (cả rác

trong nhà vệ sinh) sáng sớm hôm sau. Chiều cùng này, tôi có dịp quan sát tổng vệ sinh cuối tuần với 5 công đoạn: Quét và hút rác; xả dung dịch tẩy rửa (bằng máy); cọ rửa sàn nhà (bằng máy); hút khô sàn nhà (bằng máy); và lau khô sàn nhà. Có chứng kiến quy trình và quá trình vệ sinh mới giải đáp được câu hỏi tại sao ở một khoa ngoại nhưng không có mùi tanh, hôi của dịch, máu và đặc biệt là không có nhiễm trùng sau mổ. Điều này cũng góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

8. Anh Nguyễn Văn Đông, quê thành phố Nam Định chăm bố là bệnh nhân Nguyễn Văn Kim (giường 55, buồng người bệnh 16). Bệnh nhân Kim nhường quả thận phải cho con trai (Nguyễn Văn Kiên) bị suy cả hai thận. Tối 30/6, khi xuống sân Bệnh viện, anh Đông quên không mang “Thẻ hỗ trợ chăm sóc người bệnh”. Khi trở lại, bảo vệ tòa nhà không cho vào (vì không mang thẻ). Trước tình thế này, tôi nhờ người nhà mời điều dưỡng xuống thăm bệnh nhân Kim. Tưởng có điều gì, hai điều dưỡng (một nam, một nữ) xuống ngay. Sau khi nghe bệnh nhân Kim trình bày và nhờ can thiệp, điều dưỡng nam gọi điện trao đổi và bảo vệ đồng ý giải quyết. Lát sau, chờ bệnh nhân Kim mắng con xong, tôi mới ôn tồn nói với anh Đông: Trong vụ việc này, bảo vệ và điều dưỡng làm việc đúng đấy, thiếu sót chính là ở cháu. Anh Đông nhè nhẹ “Vâng ạ” và nói cháu xin rút kinh nghiệm.

Y đức không ở đâu xa

Qua thực tế bản thân và những điều mắt thấy, tai nghe, tôi rút ra hai kết luận:

Một là, y đức không ở đâu xa, mà ở ngay từng bệnh viện, từng khoa phòng, buồng bệnh và ở ngay trong mỗi cán bộ y tế dù họ là bác sỹ hay điều dưỡng, hộ lý hay nhân viên vệ sinh.

Hai là, y đức không cao siêu, mà là việc làm thường xuyên hàng ngày gắn với nhiệm vụ của mỗi

khoa phòng, chức trách của mỗi cá nhân. Ví dụ như, đối với bệnh viện là việc đề ra các quy định, quy trình... và chế tài để mọi người tự giác thực hiện; đối với bác sỹ là thăm khám đúng, chỉ định các xét nghiệm cần thiết (không lạm dụng xét nghiệm), lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp... để nâng cao chất lượng điều trị, rút ngắn ngày điều trị, giúp người bệnh hồi phục nhanh hơn và cũng đỡ tốn kém hơn; đối với điều dưỡng là thái độ thân mật, cởi mở, thay băng nhẹ nhàng, tiêm truyền an toàn... Những việc đó, ai cũng có thể làm được và làm tốt nếu chú ý thêm một chút, đề cao trách nhiệm thêm một chút và coi trọng tình người thêm một chút.

Xin chúc mừng Bác sỹ có một đội ngũ cán bộ, nhân viên dưới quyền giỏi về y thuật, trong sáng về y đức. Xin chúc các thầy thuốc Bệnh viện Việt Đức mạnh khỏe, hoàn thành tốt trọng trách của mình. Xin chúc Bệnh viện Việt Đức không những phát huy có hiệu quả vai trò đầu ngành về ngoại khoa của cả nước mà còn giữ vững danh hiệu lá cờ đầu trong phong trào thi đua thực hiện “Quy tắc ứng xử” nâng cao đạo đức nghề nghiệp trong toàn ngành.

Qua Tạp chí Nâng cao sức khỏe, tôi xin giới thiệu những cách làm hay của Bệnh viện và những việc làm tốt của các thầy thuốc Bệnh viện Việt Đức để các cơ sở y tế và cán bộ y tế trong cả nước tham khảo, chia sẻ và học tập. Đồng thời, tôi cũng mong muốn rằng, còn cơ sở y tế nào, còn cán bộ y tế nào chưa làm tốt, hãy vượt lên chính mình, hoà vào dòng chảy của toàn ngành Y tế, cất vang bài: “Người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là như người mẹ hiền”.

Xin cảm ơn và chúc sức khỏe Bác sỹ.

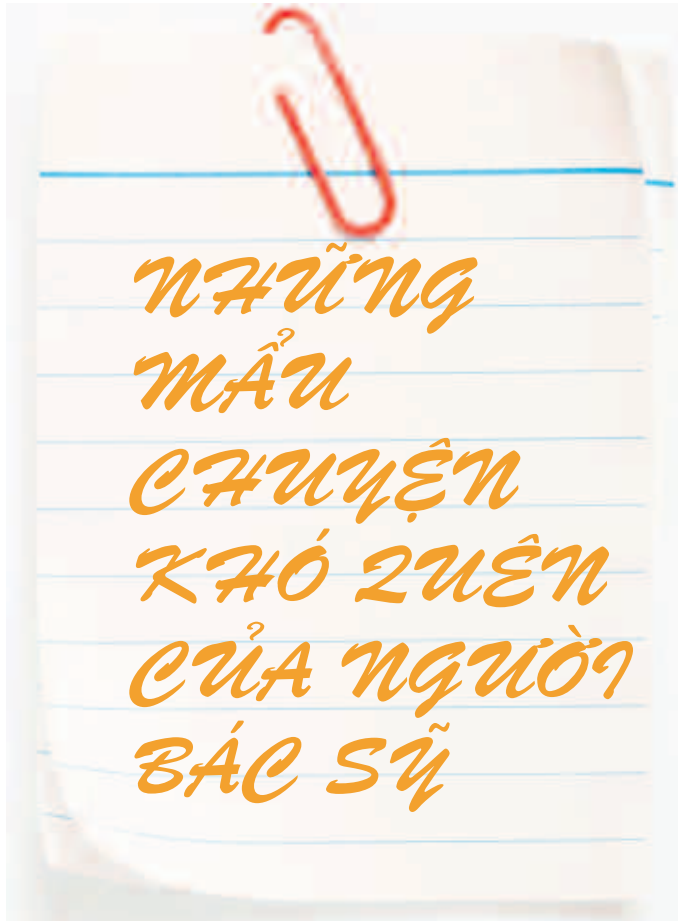
Hà Nội, ngày 8 tháng 7 năm 2013.

HOÀNG VIỆT

Từ chuyện kể của các bác sỹ sản khoa

Gắn bó với lĩnh vực sản phụ khoa gần 40 năm nhưng BS. Lê Thị Kim Dung, Trung tâm Y tế Thái Hà, Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn vẫn không khỏi rầu lòng và xót xa cho những

Trong lúc quần bách cô gái đã quyết định bán đi “cái quý giá nhất của đời người con gái” để lấy tiền cho mẹ chữa bệnh mặc dù chỉ mấy tháng nữa thôi cô sẽ bước chân về nhà chồng. Điều cô đau khổ và lo sợ chồng và nhà chồng sẽ phát hiện ra sự



cảnh đời ngang trái mà mình đã nghe, tận mắt chứng kiến tại phòng khám của mình. Day dứt và để lại nhiều ấn tượng nhất đối với bà có lẽ là trường hợp của cô gái tên H (20 tuổi) quê ở một huyện nghèo của tỉnh Phú Thọ. Đó là một chiều cuối đông năm 2011, một cô gái gầy gò, nhỏ bé và ốm yếu rụt rè đến tìm bà. Chưa kịp nói lời nào, cô đã bật khóc. Động viên và dỗ dành mãi, cô bé mới chia sẻ, bố mất sớm, hai mẹ con cô chỉ còn biết trông vào mảnh ruộng nhỏ. Không may mẹ cô bị suy thận và phải chạy thận nhân tạo mấy năm nay.

thật này. Đang trong lúc tưởng chừng không có lối thoát ấy, cô đọc được dòng tin trên mạng nên đã tìm đến bác sỹ xin “vá” miễn phí cho mình, vì cô không thể bỏ ra gần chục triệu đồng cho thủ thuật này. Một trường hợp khác khiến BS. Lê Thị Kim Dung nhớ mãi là cô bé T. mới 16 tuổi ở Nghệ An. Cô bé cũng đến với phòng khám trong tình trạng khủng hoảng tinh thần rất trầm trọng, buồn bã, vô cảm, da xanh tái. Theo lời kể của người mẹ, con của bà bị người chú vô lương tâm cưỡng hiếp cách đây khoảng 10 tháng. Gần một năm trời trôi qua

Với những chuyện gia sản học, màng trinh chỉ là một cái màng sinh học nhỏ bé, mỏng manh và “vớ vẩn”. Nhưng liên quan đến tiểu bộ phận cơ thể này lại có nhiều chuyện đáng bàn, đáng buồn và đáng cười...

vậy mà em vẫn bị “sốc” và trong trạng thái “nửa tỉnh, nửa mê”. Với hoàn cảnh khó khăn của gia đình mình, bà cầu cứu bác sỹ thương tình phẫu thuật miễn phí cho con bà, để em lấy lại tinh thần sống tiếp. Cả hai lần BS. Lê Thị Kim Dung đều “vá” miễn phí bằng sự tận tâm và cảm giác xót xa.

Cùng với những nỗi niềm đong đầy nước mắt, trong đời làm nghề, BS. Dung đã không ít lần ngạc nhiên và ngỡ ngàng đến cực độ trước những gì mình “mắt thấy tai nghe”. Nực cười và đáng chỉ trích nhất theo người bác sỹ này là tình huống của một cặp đôi ở thành phố Thanh Hóa. Theo lời kể thì hai người yêu nhau đã lâu, đã sống chung trong suốt thời gian đi lao động xuất khẩu ở nước ngoài. Sau khi về Việt Nam, họ quyết định kết hôn với nhau. Nhưng trước khi kết hôn họ lại muốn “vá” lại màng trinh. Câu chuyện thoát nghe có vẻ buồn cười nên cũng giống như các đồng nghiệp, BS. Kim Dung không tin ở tai mình, phải hỏi lại:

“Đã yêu nhau như thế và chuẩn bị cưới hỏi, vậy còn chứng minh nổi gì?”. Hóa ra họ có nỗi khổ tâm riêng. Là vì, theo lời kể của chị dâu chồng sắp cưới thì mẹ chồng tương lai của cô gái rất khó tính và cổ hủ. Bà đòi hỏi con dâu khi bước chân về nhà mình phải còn trinh trắng. Và để chứng minh sự trinh tiết của mình, đêm tân hôn, các con dâu phải trải tấm khăn trắng ở trên giường để xem giọt hồng trinh nguyên có thấm ra đó không. Thậm chí để chắc ăn và không bị họ lừa, bà còn theo dõi cả đêm động phòng của họ. Bởi thế, do sợ bị mẹ chồng theo dõi và phát hiện không còn trinh tiết nữa sẽ dẫn vật cả đời nên cô gái phải đi “vá trinh”. Chia sẻ với hoàn cảnh cặp đôi gặp phải, BS. Dung vẫn tiến hành thủ thuật “vá” cho cô gái nhưng không tránh được cảm giác buồn trong lòng. Buồn về sự thiếu hiểu biết, cổ hủ, lạc hậu và ghê gớm của bà mẹ chồng đã đành, càng buồn hơn khi những người sự hiểu biết, đã tiếp xúc nhiều với xã hội mà vẫn hành xử như vậy. Từ thực tế những câu chuyện tai đã nghe, mắt đã thấy, người bác sỹ sản khoa kỳ cựu phải buông tiếng thở dài cho đúc kết của mình: quan niệm về chữ trinh của người Việt Nam còn quá nặng nề. Chỉ vì một cái màng còn con mà mang đến bao lo lắng, phiền toái cho người phụ nữ, thậm chí có khi là mất cả hạnh phúc như vậy có đáng? Nếu người con gái đó có đủ sự tự tin và nhận thức, họ sẽ không cần đến sự trợ giúp của chiếc màng trinh giả. Nhưng dưới áp lực của những định kiến vẫn còn nhiều

nặng nề, những quy ước, quan điểm bất thành văn về chữ trinh, trên đời này có mấy người phụ nữ có đủ dũng khí và sự tự tin như thế?

Đến câu chuyện của tiến sỹ nam khoa

Không nhiều hệ lụy và xót xa như chuyên khoa sản phụ, những câu chuyện được chia sẻ từ các bác sỹ nam khoa luôn nhẹ nhàng và có phần hài hước. Chuyện nửa đêm bác sỹ nam khoa phải dậy cấp cứu cho bệnh nhân không phải là chuyện hiếm. Tiến sỹ nam khoa Lê Vương Văn Vệ - Bệnh viện chuyên khoa Nam học và hiếm muộn Hà Nội kể rằng có lần đang đêm, một sinh viên 20 tuổi được một người đàn ông đưa tới bệnh viện trong cơn đau quặn quai: “Tôi đã phải tung chăn dậy, làm phẫu thuật dương vật ngay cho cậu ấy. Hai ngày sau là ra viện thôi”.

Trung bình mỗi tháng vị tiến sỹ nam học này đều gặp vài ba trường hợp bị gãy, đứt dương vật. Bệnh nhân ở đủ loại lứa tuổi, nghề nghiệp. Cũng theo ông, điều hài hước ở chỗ nhiều khi bệnh nhân cần phải được điều trị ngay nhưng vì lý do nào đó mà nhất định đợi một bác sỹ cố định dù có thể lúc đó người bác sỹ được lựa chọn đang ở xa. Bản thân ông đã từng gặp phải trường hợp như vậy. Đó là lần “vào đợt 30/4, tôi đang đi nghỉ ở Đồ Sơn thì tôi nghe một cuộc gọi. Cậu này giới thiệu là kỹ sư xây dựng, kêu bị ngã và cần tôi giúp. Tôi bảo đang ở xa, giới thiệu sang viện khác nhưng anh ấy nhất quyết bảo đợi tôi. Đêm vừa xem bóng đá xong, chưa kịp ngủ thì tôi lại lên ô tô về

Hà Nội. Khi đi tới Hải Dương còn suýt húc phải người chở đồ công kênh. Về tới bệnh viện, tôi khám cho anh kỹ sư đó ngay. Anh đó đã để vết gãy vài ngày nên của quý sưng vù, tím tái, bị đứt niệu đạo. Ca phẫu thuật đó phải ghép da cho cậu ấy”. Nhưng theo tiến sỹ Vệ, hài hước nhất đối với ông phải là lần ông nhận được lời đùa tếu “may mà gãy” của người vợ một cựu bệnh nhân khi họ đưa nhau đi khám lại sau phẫu thuật. Lúc này anh chồng mới thú thực sau khi phẫu thuật nối dương vật bị gãy thì đời sống vợ chồng mãn nguyện hơn, hạnh phúc hơn.

Có những câu chuyện đậm tính nhân văn

Cách đây vài năm, nhiều người đã từng biết đến chuyện bác sỹ Đỗ Văn Hóa - Trưởng khoa Ngoại một bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bình Định mổ tử thi ngay tại hiện trường vụ tai nạn với mong muốn cứu được thai nhi hơn 8 tháng trong bụng mẹ. Lúc ấy người mẹ đã tử vong, bác sỹ Hóa xác định thai nhi trong bụng rất khó có khả năng còn sống vì mẹ đã tử vong quá lâu. Nhưng gia đình yêu cầu và “dù có 1% hy vọng cứu thai nhi thì chúng tôi cũng tiến hành mổ. Tôi yêu cầu mọi người kiểm cho tôi con dao lam để mổ bụng chị Hạnh cứu thai nhi”. Là một bác sỹ ngoại khoa, lại kiêm là bác sỹ pháp y của bệnh viện tỉnh, số lần cầm dao mổ của bác sỹ Hóa chắc chắn không ít, song có lẽ ký ức về vụ tai nạn thảm khốc, về hành trình giật lại sự sống cho một thai nhi không thành sẽ mãi in dấu trong tâm trí người bác sỹ.

Có một bác sỹ còn rất trẻ đã

chia sẻ những dòng tâm sự đầy cảm động về câu chuyện của bản thân: “Mùa thu năm 1997 cách đây gần tròn 16 năm, có một cậu sinh viên năm thứ hai trường Đại học Y Hà nội không may bị đứt gần hết gân, đứt thần kinh, đứt động mạch tay phải, tay thuận và được các bác sỹ Bệnh viện Việt Đức mổ suốt đêm để nối tay. Khi tỉnh lại, câu đầu tiên mà y tá phòng mổ hỏi cậu là: Sau này có làm bác sỹ mổ không? Một câu hỏi nửa đùa, nửa thật nhưng đã làm cậu chột dạ. Bởi vì bác sỹ mổ ngoài đòi hỏi phải có cái đầu tỉnh táo, quyết đoán còn phải cần có một đôi bàn tay khéo léo... Đứt hết gân, mạch máu, thần kinh, tay bưng bát cơm còn khó thì còn gì để mà khéo léo, để mà mổ cho người khác được nữa? Tất cả đều sụp đổ dưới chân cậu... Tương lai! Sự nghiệp! Kỳ vọng của gia đình... Mất tất cả rồi... Ba tháng sau mổ là chuỗi ngày kinh hoàng nhất mà cậu phải trải qua.

Cố gắng, nỗ lực tập luyện, nỗ lực, nỗ lực, nỗ lực... 10 năm sau, cậu sinh viên đó quay lại đúng bệnh viện đó, đúng khoa Phẫu thuật Chấn thương Chỉnh hình nơi cậu từng là bệnh nhân nằm điều trị ngày nào, với bàn tay đã hồi phục và trở thành một bác sỹ mổ đúng như khát vọng. Cậu luôn tâm niệm rằng, nếu như trước kia các bác sỹ không cố gắng hết sức để cứu bàn tay của cậu, nếu không cho cậu một cơ hội trở về cuộc sống bình thường thì cậu đâu có được như ngày hôm nay. Chính vì vậy, ngày nay tôn chỉ của cậu luôn là tự nghiêm khắc với bản thân mình trong

công việc và khi gặp một bệnh nhân, nhất là bệnh nhân nặng, cậu luôn cố gắng tìm cho họ một cơ hội, cơ hội tìm thấy chút “ánh sáng nơi cuối con đường hầm tăm tối”. Người sinh viên năm nào nay đang là bác sỹ trực tiếp cầm dao mổ tại khoa phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, bệnh viện Việt Đức - BS. Trần Hoàng Tùng. Anh chia sẻ rằng chính từ trải nghiệm khó quên của bản thân cách đây hơn 10 năm mà giờ đây mỗi khi đứng trước một ca phẫu thuật khó, mỗi khi phải lựa chọn, anh luôn cố gắng tìm cho bệnh nhân một cơ hội trở về cuộc sống bình thường với tôn chỉ “còn nước, còn tát, thậm chí dầu chỉ còn bùn cũng phải cố nhảy vào mà tát. Bởi biết đâu cuối con đường hầm tăm tối lại có ngã rẽ hướng về nơi có ánh sáng?”. Như vào cuối năm 2012, có một trường hợp tai nạn hết sức thương tâm. Một bé gái 3 tuổi bị xe tải cán nát chân. Toàn bộ gân, xương, mạch máu, thần kinh chân bị dập nát trên diện rộng, tưởng như không còn cách nào khác ngoài việc cưa chân cháu bé. Chính gia đình cháu cũng đã ký biên bản đồng ý để bệnh viện cưa chân. Nhưng rồi bằng mọi nỗ lực, bác sỹ Tùng cùng êkip thực hiện phẫu thuật đã giữ lại được chân cho bé dù chính anh phải thừa nhận rằng “giữ được một cái chân mà gân, xương, mạch máu, thần kinh dập nát trên diện rộng khó gấp vạn lần khi nối một cái tay bị chém đứt rồi”. Với người bác sỹ cầm dao mổ này, anh quan niệm “vấn đề ở đây không phải là cứu được một cái chân dập nát mà là cứu được tương lai

của một con người. Một bé gái, con nông dân nghèo, nếu cụt chân, tương lai của cháu rồi sẽ ra sao...”.

Cuộc đời khoác áo blu trắng của người bác sỹ luôn là những ngày tháng miệt mài, cần mẫn với những trải nghiệm nhiều sắc thái cùng người bệnh. Chính những trải nghiệm ấy đã giúp cho người thầy thuốc có tâm thêm những niềm vui và cả những trăn trở làm động lực cho họ luôn phấn đấu và gắn bó với nghề ■



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

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

* Ý kiến thứ 15: Độc giả từ địa chỉ cuongknsdong@bacgiang.gov.vn

Là bác sỹ hiện đang công tác tại Phòng Y tế huyện Sơn Động, tỉnh Bắc Giang. Sau khi Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 2, 3, 4, 5 đăng tải các ý kiến của các chuyên gia, bác sỹ công tác trong ngành bàn nhiều về mô hình y tế tuyến huyện. Là một bác sỹ gắn bó với y tế cơ sở gần 20 năm, tôi xin có đôi lời trao đổi về mô hình y tế tuyến huyện và đề xuất hai mô hình như sau:

Mô hình 1: Y tế tuyến huyện thực hiện theo 3 đơn vị là Phòng Y tế, Bệnh viện Đa khoa huyện và Trung tâm Y tế huyện (Trung tâm Dân số- KHHGĐ chuyển về TTYT huyện). Y tế xã do Phòng Y tế huyện quản lý như trước, có như vậy thì UBND các cấp mới quan tâm đầu tư cơ sở vật chất cho y tế xã, thị trấn. Nên quy định rõ chức năng, nhiệm vụ, biên chế cho Phòng Y tế huyện- đơn vị trực tiếp quản lý nhà nước về y tế, nếu như hiện nay công tác quản lý nhà nước về ATTP, hành nghề y, dược tư nhân chưa được quản lý chặt chẽ (không nói yếu) do thiếu cán bộ ở Phòng Y tế.

Mô hình 2: Y tế tuyến huyện gồm 2 đơn vị: TTYT huyện và Bệnh viện Đa khoa huyện. TTYT huyện giúp UBND huyện quản lý nhà nước về y tế, quản lý y tế xã như hiện nay. Không bố trí 1 cán bộ y tế làm chuyên viên y tế thuộc Văn phòng UBND huyện.

* Ý kiến thứ 16: Độc giả Đỗ Quang Vịnh (vinhhtytkienhai@gmail.com.)

Hiện tôi đang công tác tại Trung tâm Y tế của một huyện thuộc tỉnh Kiên Giang. Tôi đã đọc các bài đăng trên Tạp chí bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện. Tôi cũng thống nhất với ý kiến của độc giả Bùi Thị Vui nên chăng chúng ta cần xem xét ngành Y tế huyện cần gom về một đầu mối cho dễ quản lý tránh chồng chéo nhau, nhất là việc chỉ đạo các Trạm Y tế xã, tránh tình trạng Trung tâm Y tế chỉ đạo làm cái này, Phòng Y tế chỉ đạo làm cái kia, mà biên chế của Trạm Y tế chỉ có 6-7 cán bộ làm sao mà sắp xếp công việc của Trạm để thực hiện kế hoạch chỉ đạo của các cấp được. Tôi rất mong những người có trách nhiệm nên cân nhắc mô hình y tế nào cho tuyến huyện phù hợp để hoạt động có hiệu quả hơn.

*** Ý kiến thứ 17: Bác sỹ Lò Văn Nột, Trưởng phòng Y tế huyện Tam Đường, tỉnh Lai Châu**

Tôi thường xuyên theo dõi Tạp chí Nâng cao sức khỏe từ số 1 đến số 6 tháng 2/2013, tôi đồng tình với các bài viết bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện của tác giả Hoàng Trúc và hoàn toàn ủng hộ các ý kiến của các độc giả: BS. Lương Văn Khánh (Bình Định), BS. Đặng Xuân Dẫn (Trưởng phòng Y tế huyện Mỹ Hào, Hưng Yên), độc giả buiri@gmail.com, BS. Bùi Thị Vui (Trưởng phòng Y tế một huyện thuộc tỉnh Hải Dương) và độc giả huathanhnha@gmail.com

Huyện Tam Đường hiện nay có Trung tâm Y tế, Trung tâm Dân số-KHHGĐ trực thuộc Sở Y tế và Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện. Phòng Y tế có một bác sỹ Trưởng phòng, một y sỹ kiêm thủ quỹ và một Dược sỹ kiêm kế toán. Qua 7 năm thực hiện nhiệm vụ, tôi thấy rõ những hạn chế và bất hợp lý, đó là: Phòng Y tế không thực hiện được đầy đủ các chức năng, nhiệm vụ theo Thông tư số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008 với lý do:

- Phòng Y tế thiếu nhân lực. Để thực hiện nhiệm vụ đúng nhiệm vụ của mình thì cần ít nhất từ 3 bác sỹ có kinh nghiệm về quản lý nhà nước.

- Phòng Y tế thiếu thông tin, hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ về lĩnh vực quản lý của ngành. 7 năm nay chúng tôi không được bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ; các hội nghị sơ kết, tổng kết của các Trung tâm Y tế tuyến tỉnh cũng như Sở Y tế chúng tôi không được mời dự. Chính vì vậy, việc kiểm tra, thanh tra các hoạt động đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế trên địa bàn gặp rất nhiều khó khăn, hạn chế, đặc biệt là việc kiểm tra, thanh tra TTYT huyện cũng như Trung tâm Dân số-KHHGĐ huyện không thể thực hiện được vì đều là đơn vị ngang cấp.

Đối với cán bộ chuyên trách dân số cũng gặp không ít bất cập, do được biên chế tại trạm y tế xã nên thường xuyên phải làm các việc khác do Trưởng trạm phân công, không phát huy được chuyên môn của mình. Còn về chuyên môn nghiệp vụ thì Trung tâm Dân số-KHHGĐ huyện chỉ đạo, đúng là một cỗ hai trùng, thường xuyên xảy ra hiện tượng “trên bảo dưới không biết nghe đường nào”. Còn nữa, Trung tâm Dân số-KHHGĐ muốn triển khai về chuyên môn thì lại phải thống nhất với TTYT, thật rườm rà.

Theo tôi, hiện nay mô hình tổ chức y tế tuyến huyện là không tổ chức Phòng Y tế và Trung tâm Dân số-KHHGĐ tuyến huyện mà chỉ nên có 2 đơn vị đó là: Bệnh viện đa khoa huyện thực hiện công tác khám chữa bệnh và Trung tâm Y tế dự phòng huyện làm công tác dự phòng và trực tiếp quản lý trạm y tế xã, dân số-KHHGĐ, tham mưu giúp UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế, dân số-KHHGĐ là đủ. Có như vậy thì hoạt động chuyên môn mới đạt hiệu quả cao.

*** Ý kiến thứ 18: tác giả Kim Vu từ địa chỉ vukimhn@yahoo.com.vn**

Sau khi đọc bài viết của BS. Đặng Quốc Việt “Bàn về y tế cơ sở và củng cố y tế cơ sở” đăng trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe, số 7, tháng 3/2013, thì nhận xét của tôi trước tiên cho đây là bài viết hay, có nhiều ý sâu, song vẫn có hạn chế như chưa chỉ ra được y tế cơ sở là cầu nối giữa người dân và hệ thống y tế. Khi nhận thức rõ ý nghĩa “cầu nối” trong mối tương quan chính trị - xã hội hiện tại của nước ta, thì tôi tin rằng Bác sỹ sẽ có những phân tích và ý kiến xác đáng hơn nhiều. Còn tôi cũng xin mạo muội có ý kiến đóng góp như sau:

Một là, y tế cơ sở phải tập trung thành một đầu mối, theo hướng nếu còn Phòng Y tế thì thực hiện theo Nghị quyết 15/CP năm 1975 có bổ sung cho phù hợp. Nếu bỏ Phòng Y tế thì gộp tất cả lại thành Trung tâm Y tế theo Nghị định 01/CP năm 1998, song cần cân nhắc kỹ việc quản lý nhà nước trong bối cảnh y tế ngoài công lập phát triển nhanh và mạnh như hiện nay.

Hai là, y tế cơ sở không thể tách khỏi Cấp ủy và Chính quyền cấp huyện, Sở Y tế chỉ quản lý về chuyên môn, nghiệp vụ. Có như vậy y tế cơ sở mới hoạt động tốt.

Xin cảm ơn và mong Bộ Y tế sớm có quyết định về y tế cơ sở để chúng tôi an tâm công tác ■

Thể trạng thấp nhỏ, chậm phát triển, trán dô, mũi dẹt, răng vẩu, gò má cao... là hình ảnh đặc trưng của bệnh nhân thalassemia (tan máu bẩm sinh). Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh nhân sẽ có thêm các biến chứng nặng nề khác như gan to, lách to; xương giòn, dễ gãy; tổn thương tủy xương nội tiết, tim, gan... hoặc có thể tử vong.

Mơ ước có thể chỉ là mơ ước

“Bao giờ con khỏi bệnh, bao giờ con không phải vào viện nữa?” - mỗi lần nghe con hỏi, lòng anh quặn thắt. Anh không thể nào giải thích với đứa con bốn tuổi hồn nhiên trước mặt mình rằng, cả cuộc đời của con sẽ phải gắn với bệnh viện... Anh

Nguyễn Đức Hùng (Cầu Giấy, Hà Nội), cha của bé Nguyễn Minh Thư ghen lòng chia sẻ: “Kể từ khi phát hiện con bị bệnh tan máu bẩm sinh thể nặng lúc 3 tháng tuổi, cuộc sống của gia đình tôi chuyển sang một thái cực khác, luôn day dứt, dằn vặt và đau khổ. Đau khổ vì sinh ra một đứa con bệnh tật khiến cả cuộc đời con gắn với bệnh viện, không có tương lai như những đứa trẻ khác. Day dứt, dằn vặt vì nỗi đau này hoàn toàn có thể tránh được, nếu chúng tôi được biết, được tuyên truyền hay tìm hiểu về căn bệnh. Hai vợ chồng tôi đều mang gen lặn Thalassemia và chỉ đến khi con bị bệnh, vợ chồng tôi mới biết điều này”. Một tháng thì mất đến nửa tháng bé Thư phải nằm viện, không thể đến trường. Chi

phí điều trị cũng vô cùng tốn kém, ít nhất từ 5 đến 6 triệu đồng mỗi lần đi viện.

Cũng có con bị bệnh tan máu bẩm sinh, chị Mai Thị Loan (Na Hang, Tuyên Quang) đã phải xin nghỉ việc ở nhà để cùng con chiến đấu với bệnh tật. Khi con được 7 tháng tuổi, thấy con xanh xao, vàng vọt, chị đưa con đi khám và bác sỹ chẩn đoán, cháu bị bệnh tan máu bẩm sinh. Tin cháu bị bệnh như sét đánh ngang tai, chị rụng rời chân tay.

Rồi vợ chồng anh chị cũng ngơ ngáo vì sau những lần lên viện điều trị, bé Hoàng Anh Tuấn đỡ xanh xao và có dấu hiệu phát triển. Không chỉ lo nỗi lo không có máu để duy trì sự sống cho con, lo chi phí cho con đi chữa bệnh, người mẹ này còn lo, liệu

NỖI ĐAU MANG TÊN **THALASSEMIA**

UYÊN THẢO



con có thể đến trường như các bạn được không bởi điều tưởng như rất đơn giản với nhiều người nhưng quá khó khăn cho các cháu bị tan máu bẩm sinh khi thời gian sống ở viện nhiều hơn ở nhà. “Nếu Anh Tuấn có một đứa em khỏe mạnh thì cháu sẽ có cơ hội được ghép tế bào từ em. Nhưng xem chừng...” - chị Loan để lửng câu nói, ứa nước mắt khi nhìn đứa con trai. Nỗi mong ước thăm thẳm hiện lên trong ánh mắt của người mẹ trẻ.

Hai mươi bảy năm trôi qua, hai mươi bảy năm chung sống và chiến đấu với Thalassemia, 31 tuổi nhưng chị Đặng Thu Hải (Bắc Ninh) mang hình hài, vóc dáng của một đứa trẻ mới lên 6, 7 tuổi. Do điều kiện gia đình, chị không thể vào viện để truyền máu thường xuyên. Hậu quả, khuôn mặt của chị bị biến dạng, mang bộ mặt Thalassemia: trán dô, mũi tẹt, răng vẩu, gò máu cao. Chị cũng đã phải cắt gan, cắt lách. Mong ước được đến trường, được nô đùa cùng các bạn, giúp đỡ bố mẹ công việc đồng áng... chẳng bao giờ thành hiện thực. Chị Hải cho biết, suốt ngày chị chỉ quanh quẩn trong nhà. Đến những công việc nhẹ nhàng trong nhà cũng trở nên khó khăn với chị. Bất hạnh hơn, em trai chị cũng mắc phải căn bệnh giống chị nên dù đã 27 tuổi nhưng chỉ nặng 28kg.

Đối với bệnh nhân Thalassemia, ước mơ được đến trường, ước mơ có một công việc tốt, một cuộc sống bình thường...

Hiện nay, bệnh nhân thalassemia trên cả nước đang được điều trị chính tại các bệnh viện nhi, bệnh viện huyết học - truyền máu và tại các bệnh viện đa khoa các tỉnh/thành phố. Riêng tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương hiện quản lý hơn 1.200 bệnh nhân thalassemia, đến từ hơn 20 tỉnh/thành phố khu vực phía Bắc.

Trung tâm Thalassemia thuộc Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã chính thức thành lập vào tháng 4/2013 theo Quyết định số 835/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế trên cơ sở Đơn vị Thalassemia. Trung tâm có nhiệm vụ chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân thalassemia.

có thể sẽ chỉ là mơ ước bởi bên họ còn gánh gồng theo những bịch máu truyền và những đợt điều trị thải sắt tại bệnh viện.

Bệnh có yếu tố di truyền

Thalassemia là bệnh thiếu máu do tan máu, thuộc nhóm bệnh di truyền - bẩm sinh. Bệnh có ở cả hai giới với tỷ lệ ngang nhau. Bệnh có hai biểu hiện nổi bật là thiếu máu và ứ sắt trong cơ thể.

ThS. Nguyễn Thị Thu Hà, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm Thalassemia, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cho biết, Thalassemia không phải là bệnh lây nhiễm như các bệnh

lao, viêm gan... mà là bệnh di truyền do người bệnh nhận cả hai gen bệnh của bố và mẹ. Nguy cơ bị bệnh hoặc mang gen khác nhau giữa từng trường hợp. Chẳng hạn, bố hoặc mẹ mang gen, khi sinh con có 50% khả năng con bình thường, 50% khả năng con mang gen bệnh. Cả bố và mẹ đều mang gen, khi sinh con có 25% khả năng con bị bệnh, 50% khả năng con mang gen và 25% khả năng con bình thường. Bố bị bệnh, mẹ bình thường, khi sinh con, tất cả các con đều mang gen bệnh. Bố bị bệnh, mẹ mang gen có 50% khả năng con bị bệnh, 50% khả năng con bình thường. Cả bố và mẹ đều bị bệnh, tất cả các con bị bệnh.

Mức độ biểu hiện bệnh thalassemia dựa vào mức độ thiếu máu. Đối với những người mang gen bệnh: không có biểu hiện lâm sàng, trông như người bình thường. Mức độ nhẹ, bệnh nhân ít có biểu hiện lâm sàng, có thể chỉ bị thiếu máu nhẹ, dễ nhầm với các bệnh lý thiếu máu khác như thiếu máu thiếu sắt và thường không được phát hiện. Ở mức độ trung bình, bệnh nhân thiếu máu vừa hoặc nặng, có thể có biến chứng. Ở mức độ nặng, bệnh nhân thiếu máu rất nặng, có nhiều biến chứng do ứ đọng sắt. Triệu chứng thường gặp là thiếu máu, mệt mỏi; hoa mắt, chóng mặt; da xanh, nhợt nhạt hơn bình thường; vàng da, vàng mắt, da sạm; khó thở khi gắng sức; nhịp tim nhanh; chậm phát

Ghép tế bào gốc tạo máu - ghép tủy là phương pháp tiên tiến nhất hiện nay có thể chữa khỏi bệnh Thalassemia. Tuy nhiên, phương pháp này có chi phí khá lớn và đặc biệt rất khó tìm được người cho tế bào gốc phù hợp. Vì vậy, phương pháp này chưa thể áp dụng rộng rãi cho bệnh nhân Thalassemia. Theo các nghiên cứu trên thế giới, nếu bệnh nhân được ghép sớm trước khi có biến chứng do ứ sắt, tỷ lệ sống là 93%, sống không bệnh là 91%, trong khi nếu gan đã bị to, xơ do ứ sắt thì tỷ lệ sống là 79%, sống không bệnh là 58%.

triển thể chất. Nếu không được điều trị đúng và kịp thời có thể có thêm các biến chứng nặng nề khác như biến dạng xương mặt, loãng xương: đau xương, gãy xương; gan to, lách to; tổn thương các cơ quan khác như tuyến nội tiết (đái tháo đường, suy giáp, suy cận giáp), tim (loạn nhịp tim, suy tim); gan (xơ gan, sỏi mật).

Hiện chưa có phương pháp điều trị khỏi bệnh, chủ yếu là điều trị triệu chứng, điều trị suốt đời. Biện pháp điều trị phổ biến là truyền máu (truyền khối hồng cầu) và thải sắt. Khoảng cách giữa các lần điều trị dài hay ngắn tùy theo mức độ nặng nhẹ của bệnh. Với mức độ nặng, bệnh nhân cần được điều trị định kỳ hàng tháng. Tuy nhiên, chi phí điều trị là vấn đề lớn đối với bệnh nhân bị bệnh nặng và trung bình. ThS. Nguyễn Thị Thu Hà dẫn chứng, ước tính chi phí điều trị mỗi năm cho một bệnh nhân bị bệnh Thalassemia thể nặng từ 1 tuổi đến 10 tuổi là gần 59 triệu/năm (bao gồm chi phí truyền máu, chi phí thải sắt và chi phí nằm viện); từ 11 tuổi đến 20 tuổi tiêu tốn hơn 99 triệu/năm và từ 21 tuổi đến 30 tuổi là gần 140 triệu/năm. Như vậy, chi phí

điều trị cho một bệnh nhân thalassemia thể nặng đến lúc 30 tuổi lên tới gần 3 tỷ đồng. Bệnh nhân thalassemia là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Nhưng không phải muốn điều trị là được vì bệnh viện có những lúc không đủ máu.

Tiến tới một cộng đồng không còn người mang bệnh thalassemia

Ước tính, hiện nay trên thế giới khoảng 7% dân số mang gen bệnh Thalassemia; 1,1% các cặp vợ chồng có nguy cơ sinh con bị bệnh hoặc mang gen bệnh. Ở nước ta, ước tính có khoảng 5 triệu người mang gen bệnh, khoảng hơn 20.000 bệnh nhân cần điều trị và mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ sinh ra bị bệnh. Đáng nói là, do không hiểu biết đầy đủ về bệnh hoặc do hoàn cảnh khó khăn, do sự thiếu quan tâm đúng mức của cộng đồng, hầu hết các bệnh nhân Thalassemia đều điều trị ở giai đoạn muộn; tỷ lệ trẻ sinh ra mang gen hoặc bị bệnh có xu hướng gia tăng.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí,

Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương nhấn mạnh, nếu không thực hiện các biện pháp nhằm phòng ngừa và giảm thiểu bệnh Thalassemia thì chất lượng dân số sẽ bị ảnh hưởng mạnh mẽ. Mong rằng cộng đồng quan tâm và chung tay hành động, trước mắt là bảo đảm chăm sóc và điều trị tốt cho bệnh nhân đã được chẩn đoán và giảm số lượng trẻ sinh ra mang gen bệnh hoặc bị bệnh, tiến tới một cộng đồng không còn người mang bệnh Thalassemia.

Để không sinh ra những đứa trẻ bị bệnh Thalassemia hoặc mang gen bệnh, các chuyên gia khuyến cáo, cần tiến hành song song tư vấn tiền hôn nhân và tư vấn, chẩn đoán trước sinh. Đặc biệt, người mang gen bệnh cần được phát hiện sớm vì họ chính là mầm truyền gen trong cộng đồng. Những người có quan hệ ruột thịt với bệnh nhân thalassemia hoặc người mang gen bệnh; sống trong vùng có tỷ lệ bệnh thalassemia cao đều có yếu tố nguy cơ mắc bệnh hoặc mang gen bệnh. Hãy đến các cơ sở y tế khi có bất kỳ một trong các biểu hiện như mệt mỏi, yếu, thờ ơ, da vàng, nước tiểu sẫm màu, biến dạng xương, chậm phát triển, lách to. Chỉ vài ml máu, bằng các xét nghiệm về máu (tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, sức bền thẩm thấu hồng cầu, điện di huyết sắc tố), các bác sĩ có thể chẩn đoán bạn có bị bệnh thalassemia hoặc mang gen bệnh hay không ■



Đã thành thông lệ, hàng năm, cứ vào dịp ngày Thế giới tôn vinh người hiến máu tình nguyện (14/6), Ban chỉ đạo quốc gia vận động hiến máu tình nguyện tổ chức “Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu”. Năm nay, với thông điệp “Mỗi giọt máu trao đi, một cuộc đời ở lại”, 100 người đến từ mọi miền đất nước tiêu biểu đại diện cho hàng nghìn người hiến máu tình nguyện lại tề tựu về Thủ đô để dự “Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu” năm 2013. Đây là 100 bông hoa tươi thắm nhất trong vườn hoa hiến máu với tấm lòng nhân ái đã nhiều lần chia sẻ giọt máu đào để cứu người. Sau đây là ghi nhận của phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe về những cái nhất tại “Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu” năm 2013

NHỮNG CÁI NHẤT TẠI LỄ TÔN VINH 100 NGƯỜI HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN NĂM 2013

TRÀ GIANG



Bác Tô Bích Thủy



Ông Sooksunt Jumjaiswanglerg người ngồi ngoài cùng bên phải

Người có số lần hiến máu tình nguyện cao nhất Lễ tôn vinh

Đến từ mảnh đất Tây Ninh xa xôi, anh Phạm Thanh Liêm (sinh năm 1982, hiện là Phó Chủ tịch Hội Chữ thập đỏ xã Gia Lộc, Trảng Bàng, Tây Ninh) đã có 51 lần hiến máu nói: Lần đầu tiên được đến với Đất Tổ Vua Hùng tưởng nhớ công đức tổ tiên, trong lòng tôi rất phấn khởi. Đứng dưới chân núi Nghĩa Lĩnh, khí thiêng của đất trời như tiếp thêm sức mạnh, niềm tin cho tôi tiếp tục làm việc có ý nghĩa cho xã hội, tôi hy vọng rằng việc làm nhỏ bé của tôi sẽ giúp ích cho nhiều người trong xã hội.

Người ít tuổi nhất tại “Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu” năm 2013

Điều thú vị là danh hiệu người ít tuổi nhất lại Lễ tôn vinh năm nay lại thuộc về 2 người có nhiều điểm giống nhau: cùng là sinh viên, cùng sinh năm 1992 và cũng mang họ Trần đó là Trần Văn Tú và Trần Văn Vụ.

Trần Văn Tú, sinh viên năm

thứ ba Trường Cao đẳng Y tế Ninh Bình đến nay đã hiến máu 7 lần và vận động 60 người khác cùng hiến máu. Lần đầu tiên tham gia hiến máu là khi Tú vừa vào trường, vì tò mò nên Tú thử xem hiến máu như thế nào. Rồi sau đó khi hiểu hơn về ý nghĩa của việc cho máu, Tú đã tình nguyện tham gia vào đội hiến máu của trường. Bản thân là một cán bộ lớp, Tú đã vận động được 60 bạn khác cùng hiến máu. Tú kể, có nhiều bạn có sức khỏe nhưng lại e ngại, nhất là các bạn gái. Vì vậy, để vận động các bạn, Tú phải gương mẫu đi đầu, đồng thời làm công tác tư tưởng cho các bạn, hướng dẫn các bạn ăn uống đầy đủ, nghỉ ngơi hợp lý sau khi hiến máu. Vì đã từng gặp “sự cố” khi hiến máu nên Tú rất thận trọng những lần sau. Tú nhớ lại, lần thứ ba đi hiến máu, lúc 11 giờ 30 phút hiến máu xong, ăn cơm trưa được một lát thì các bạn rú đá bóng, Tú đi ngay. Sau đó bị mất sức, gần một tuần sau đó Tú phải truyền nước, truyền dịch liên

tục. Từ lần đó Tú rút kinh nghiệm, lúc nào hiến máu xong Tú cũng chú ý nghỉ ngơi và chăm sóc sức khỏe của mình. Tranh thủ những dịp hè về quê ở Diễn Châu, Nghệ An, Tú cũng đều dành thời gian vận động mọi người tham gia hiến máu nhân đạo. “Ở quê, phong trào hiến máu nhân đạo còn chưa phổ biến. Các bác nông dân còn nhiều e ngại nên chủ yếu em vận động được các bạn trẻ cùng về nghỉ hè như mình” - Tú chia sẻ. Lần đầu tiên được tham gia lễ tôn vinh cấp quốc gia, là đại biểu trẻ tuổi nhất, Tú tự nhận mình là người may mắn. “Em hy vọng có thể tiếp tục hiến máu được nhiều lần nữa và mong các bạn trẻ ít nhất một lần tham gia hiến máu tình nguyện”, Tú tâm sự.

Còn với cậu sinh viên có nụ cười hiền hậu Trần Văn Vụ tâm sự về ngày đầu đi hiến máu: “Thấy các bạn đi hiến máu tình nguyện được tặng những vật phẩm rất dễ thương như búp bê, gấu bông... mình cũng hăm hờ

tham gia để lấy quà tặng bạn". Tuy nhiên sau khi tham gia trực tiếp vào hoạt động hiến máu tình nguyện, chàng sinh viên năm thứ 3 Đại học Mở - Địa chất Hà Nội đã bắt đầu "vỡ vạc" ý nghĩa lớn lao của hoạt động này. "Lần đầu tiên đến Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, chứng kiến những em nhỏ, những bạn thanh niên ở độ tuổi như mình, những người bệnh... bị thiếu tiểu cầu, thiếu máu bởi các bệnh tan máu bẩm sinh, bệnh ung thư... nhưng không có máu để truyền vì thiếu máu. Mình thấy mình quá may mắn và muốn sẻ chia với nỗi đau mà người bệnh phải chịu đựng. Lúc ấy, mình thấy mục đích hiến máu bởi được gấu bông thật trẻ con. Nhưng cũng nhờ từ mục đích giản dị ấy, mình đã tham gia được vào phong trào hiến máu và giúp đỡ được nhiều người hơn", Vụ tâm sự. Tính đến nay Vụ đã tham gia 12 lần hiến máu và vận động hơn 10.000 lượt người cùng hiến máu. Hiện nay, Trần Văn Vụ là Ủy viên Ủy ban tình nguyện vận động hiến máu Hà Nội.

Người vận động được nhiều người hiến máu tình nguyện nhất năm 2013

Tại lễ tôn vinh năm nay, nhiều người không khỏi ngạc nhiên khi có một người ngoại quốc. Đó chính là ông Sooksunt Jumjaiswanglerg, Tổng Giám đốc Công ty cổ phần chăn nuôi C.P Việt Nam. Được tạo động lực rất nhiều từ những phong trào hiến máu tình nguyện, ông đã vận động được 12.000 nhân viên của công ty hiến máu tình nguyện. Ông Sooksunt Jumjaiswanglerg chia sẻ: Là một người Thái Lan đầu tư vào Việt Nam, tôi coi Việt Nam là quê hương thứ hai của

mình. Ông cũng mong muốn cán bộ, nhân viên của tập đoàn biết cảm ơn, chia sẻ, có trách nhiệm và làm được những điều có ý nghĩa đối với đất nước Việt Nam.

Nhắc tới ông Lê Đình Duật thì có lẽ nhiều người đã quá quen thuộc. Bởi tấm gương về hiến máu tình nguyện của ông và gia đình đã được các phương tiện thông tin đại chúng nhiều lần nhắc tới. Với gia đình ông Lê Đình Duật (tổ 23, đường Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội), hiến máu không chỉ là hành động cống hiến, mà còn như là truyền thống. Từ năm 2000 đến nay, bốn thành viên của gia đình đã 45 lần hiến máu, vợ ông - bà Lê Thị Kim Dinh ở tuổi ngoài 60 cũng đã hiến máu 10 lần, con gái cả Lê Thanh Hà 6 lần, con gái thứ hai Lê Thanh Nam 17 lần và con trai út Lê Quyết Thắng 12 lần. Còn ông, căn bệnh huyết áp thấp khiến lần xung phong hiến máu từ năm 1999 đã bị từ chối. Không được hiến máu, ông lại vận động mọi người và lấy gia đình mình làm gương đi trước. Không chỉ động viên con cháu, ông bà đã vận động được 162 lượt người cùng tham gia hiến máu. Vụ tai nạn sập nhịp dẫn cầu Cần Thơ, khi biết nhiều bệnh nhân nặng đang trông chờ có máu, ông đã thuê xe ôm, rồi chở xe đạp đưa 6 người, trong đó có 3 thành viên của gia đình đến địa điểm hiến máu ngay ngày hôm đó. Hai vợ chồng ông đều ở tuổi thất thập cổ lai hy, nhưng vẫn lặn lội đến từng nhà, phát tài liệu tuyên truyền, giải thích, rồi mang cả những đồng lương hưu ít ỏi để làm kinh phí đưa đón, bồi dưỡng cho người đi hiến máu. Hơn 13 năm qua, hiến máu và vận động hiến máu đối với gia đình ông đã trở thành việc

làm quen thuộc, đến nay ông Duật đã vận động được 271 đơn vị máu, trong đó, riêng vợ và các con trong gia đình đã hiến 88 đơn vị máu.

Người nhiều tuổi nhất tại "Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu" năm 2013

Bước sang tuổi 63, nhưng bác Tô Bích Thủy, Phó Chủ tịch Hội Chữ thập đỏ phường Vĩnh Trại, Thành phố Lạng Sơn còn rất nhanh nhẹn. Bác là "cây máu sống" của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn từ nhiều năm nay. Bác tâm sự: "Mỗi lần cho máu cứu người là tôi đều thấy hạnh phúc". Có lẽ vì tâm nguyện này mà mỗi khi có ca cấp cứu, bệnh viện không đủ máu dự trữ là họ lại gọi bác Thủy đến. Bác không nhớ bao nhiêu lần đang trong giấc ngủ, nghe thấy chuông điện thoại, bác vùng dậy đi ngay. Bác Thủy đã 30 lần hiến máu và là người cao tuổi nhất hiến máu tại buổi lễ tôn vinh... "Nhiều đêm, khi đang yên giấc bên chồng con, nghe thấy chuông điện thoại của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn gọi "cần máu gấp" để cấp cứu cho người bệnh, tôi vội vã đi ngay". Bác Thủy cho biết: "Chỉ khoảng 5 - 10 phút là tôi đã có mặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn, sau khi được các cán bộ y tế lấy máu để kịp truyền cho bệnh nhân là tôi lại về nhà ngay vì không muốn bệnh nhân, người nhà bệnh nhân biết tôi vừa là người cho máu. Bởi nếu biết, chắc chắn gia đình bệnh nhân lại cảm ơn, rồi gửi "phong bì" - tôi làm việc này hoàn toàn tự nguyện không vụ lợi vì mục đích gì cho bản thân chỉ mong muốn người bệnh sớm vượt qua nguy kịch để được sớm đoàn tụ với gia đình" ■

Tích cực phòng chống dịch bệnh

Trước tình trạng bùng phát của dịch bệnh, việc phòng bệnh tích cực là một giải pháp được ưu tiên hàng đầu so với việc điều trị. Cần nâng cao hơn nữa nhận thức của người dân về việc tự ý thức phòng chống dịch bệnh cho bản thân và cho gia đình hàng ngày bằng cách:

- Tuyên truyền giáo dục rộng rãi cho nhân dân, nhất là tại nhà trẻ, mẫu giáo, trường học về tầm quan trọng của việc phòng chống các dịch bệnh; giữ gìn vệ

sinh răng miệng; rửa tay bằng xà phòng cho trẻ và cho người lớn khi chuẩn bị thức ăn, sau khi nấu ăn, sau khi vệ sinh cho trẻ; thực hiện ăn chín, uống chín.

- Vệ sinh trong chăn nuôi, giết mổ gia cầm.

- Mở cửa thông thoáng phòng, lau chùi đồ vật, dụng cụ bằng các nước sát khuẩn thông thường .

- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc nơi đông người, hạn chế tiếp xúc với người nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính.

- Theo dõi phát hiện sớm, đưa ngay đến các cơ sở y tế để

điều trị kịp thời và tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, hạn chế sự lây lan.

- Quản lý chất thải và vệ sinh cá nhân sạch sẽ: sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, chất thải phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

- Có chế độ ăn uống, dinh dưỡng hợp lý, bổ sung vitamin C hàng ngày (thông qua ăn uống hoặc sử dụng chế phẩm vitamin C) và khoáng chất kèm với hoạt động thể dục thể thao thường xuyên để có sức đề kháng chiến thắng dịch bệnh.

TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG CÚM A(H1N1) VÀ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Theo thông báo số 347/TB-DP ngày 2/5/2013 của Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế), trong 3 tháng đầu năm 2013 đã có trên 300.000 người nhiễm cúm, trong đó đã có 03 trường hợp tử vong do cúm A/H1N1 (theo báo cáo giám sát của các tỉnh, thành phố). Về bệnh tay chân miệng, 3 tháng đầu năm 2013, cả nước ghi nhận hơn 14.000 trẻ mắc tay chân miệng, 4 ca tử vong trên cả nước.

Nhằm tăng cường công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) và bệnh tay chân miệng, ngày 4/7/2013, Giám đốc Trung tâm truyền thông GDSK Trung ương đã có Công văn số 247/GDSKTW gửi Sở Y tế các tỉnh/thành phố trong cả nước.

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đề nghị Sở Y tế các tỉnh/thành phố tiếp tục chỉ đạo Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh/thành phố tiếp tục tuyên truyền sâu rộng trên các phương tiện

ENERVON

HỖ TRỢ TĂNG ĐỀ KHÁNG MỖI NGÀY

Vitamin B complex & C 500 mg

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG: 0361.352.1111 - 0361.352.1112 - 0361.352.1113 - 0361.352.1114 - 0361.352.1115 - 0361.352.1116 - 0361.352.1117 - 0361.352.1118 - 0361.352.1119 - 0361.352.1120 - 0361.352.1121 - 0361.352.1122 - 0361.352.1123 - 0361.352.1124 - 0361.352.1125 - 0361.352.1126 - 0361.352.1127 - 0361.352.1128 - 0361.352.1129 - 0361.352.1130 - 0361.352.1131 - 0361.352.1132 - 0361.352.1133 - 0361.352.1134 - 0361.352.1135 - 0361.352.1136 - 0361.352.1137 - 0361.352.1138 - 0361.352.1139 - 0361.352.1140 - 0361.352.1141 - 0361.352.1142 - 0361.352.1143 - 0361.352.1144 - 0361.352.1145 - 0361.352.1146 - 0361.352.1147 - 0361.352.1148 - 0361.352.1149 - 0361.352.1150 - 0361.352.1151 - 0361.352.1152 - 0361.352.1153 - 0361.352.1154 - 0361.352.1155 - 0361.352.1156 - 0361.352.1157 - 0361.352.1158 - 0361.352.1159 - 0361.352.1160 - 0361.352.1161 - 0361.352.1162 - 0361.352.1163 - 0361.352.1164 - 0361.352.1165 - 0361.352.1166 - 0361.352.1167 - 0361.352.1168 - 0361.352.1169 - 0361.352.1170 - 0361.352.1171 - 0361.352.1172 - 0361.352.1173 - 0361.352.1174 - 0361.352.1175 - 0361.352.1176 - 0361.352.1177 - 0361.352.1178 - 0361.352.1179 - 0361.352.1180 - 0361.352.1181 - 0361.352.1182 - 0361.352.1183 - 0361.352.1184 - 0361.352.1185 - 0361.352.1186 - 0361.352.1187 - 0361.352.1188 - 0361.352.1189 - 0361.352.1190 - 0361.352.1191 - 0361.352.1192 - 0361.352.1193 - 0361.352.1194 - 0361.352.1195 - 0361.352.1196 - 0361.352.1197 - 0361.352.1198 - 0361.352.1199 - 0361.352.1200 - 0361.352.1201 - 0361.352.1202 - 0361.352.1203 - 0361.352.1204 - 0361.352.1205 - 0361.352.1206 - 0361.352.1207 - 0361.352.1208 - 0361.352.1209 - 0361.352.1210 - 0361.352.1211 - 0361.352.1212 - 0361.352.1213 - 0361.352.1214 - 0361.352.1215 - 0361.352.1216 - 0361.352.1217 - 0361.352.1218 - 0361.352.1219 - 0361.352.1220 - 0361.352.1221 - 0361.352.1222 - 0361.352.1223 - 0361.352.1224 - 0361.352.1225 - 0361.352.1226 - 0361.352.1227 - 0361.352.1228 - 0361.352.1229 - 0361.352.1230 - 0361.352.1231 - 0361.352.1232 - 0361.352.1233 - 0361.352.1234 - 0361.352.1235 - 0361.352.1236 - 0361.352.1237 - 0361.352.1238 - 0361.352.1239 - 0361.352.1240 - 0361.352.1241 - 0361.352.1242 - 0361.352.1243 - 0361.352.1244 - 0361.352.1245 - 0361.352.1246 - 0361.352.1247 - 0361.352.1248 - 0361.352.1249 - 0361.352.1250 - 0361.352.1251 - 0361.352.1252 - 0361.352.1253 - 0361.352.1254 - 0361.352.1255 - 0361.352.1256 - 0361.352.1257 - 0361.352.1258 - 0361.352.1259 - 0361.352.1260 - 0361.352.1261 - 0361.352.1262 - 0361.352.1263 - 0361.352.1264 - 0361.352.1265 - 0361.352.1266 - 0361.352.1267 - 0361.352.1268 - 0361.352.1269 - 0361.352.1270 - 0361.352.1271 - 0361.352.1272 - 0361.352.1273 - 0361.352.1274 - 0361.352.1275 - 0361.352.1276 - 0361.352.1277 - 0361.352.1278 - 0361.352.1279 - 0361.352.1280 - 0361.352.1281 - 0361.352.1282 - 0361.352.1283 - 0361.352.1284 - 0361.352.1285 - 0361.352.1286 - 0361.352.1287 - 0361.352.1288 - 0361.352.1289 - 0361.352.1290 - 0361.352.1291 - 0361.352.1292 - 0361.352.1293 - 0361.352.1294 - 0361.352.1295 - 0361.352.1296 - 0361.352.1297 - 0361.352.1298 - 0361.352.1299 - 0361.352.1300 - 0361.352.1301 - 0361.352.1302 - 0361.352.1303 - 0361.352.1304 - 0361.352.1305 - 0361.352.1306 - 0361.352.1307 - 0361.352.1308 - 0361.352.1309 - 0361.352.1310 - 0361.352.1311 - 0361.352.1312 - 0361.352.1313 - 0361.352.1314 - 0361.352.1315 - 0361.352.1316 - 0361.352.1317 - 0361.352.1318 - 0361.352.1319 - 0361.352.1320 - 0361.352.1321 - 0361.352.1322 - 0361.352.1323 - 0361.352.1324 - 0361.352.1325 - 0361.352.1326 - 0361.352.1327 - 0361.352.1328 - 0361.352.1329 - 0361.352.1330 - 0361.352.1331 - 0361.352.1332 - 0361.352.1333 - 0361.352.1334 - 0361.352.1335 - 0361.352.1336 - 0361.352.1337 - 0361.352.1338 - 0361.352.1339 - 0361.352.1340 - 0361.352.1341 - 0361.352.1342 - 0361.352.1343 - 0361.352.1344 - 0361.352.1345 - 0361.352.1346 - 0361.352.1347 - 0361.352.1348 - 0361.352.1349 - 0361.352.1350 - 0361.352.1351 - 0361.352.1352 - 0361.352.1353 - 0361.352.1354 - 0361.352.1355 - 0361.352.1356 - 0361.352.1357 - 0361.352.1358 - 0361.352.1359 - 0361.352.1360 - 0361.352.1361 - 0361.352.1362 - 0361.352.1363 - 0361.352.1364 - 0361.352.1365 - 0361.352.1366 - 0361.352.1367 - 0361.352.1368 - 0361.352.1369 - 0361.352.1370 - 0361.352.1371 - 0361.352.1372 - 0361.352.1373 - 0361.352.1374 - 0361.352.1375 - 0361.352.1376 - 0361.352.1377 - 0361.352.1378 - 0361.352.1379 - 0361.352.1380 - 0361.352.1381 - 0361.352.1382 - 0361.352.1383 - 0361.352.1384 - 0361.352.1385 - 0361.352.1386 - 0361.352.1387 - 0361.352.1388 - 0361.352.1389 - 0361.352.1390 - 0361.352.1391 - 0361.352.1392 - 0361.352.1393 - 0361.352.1394 - 0361.352.1395 - 0361.352.1396 - 0361.352.1397 - 0361.352.1398 - 0361.352.1399 - 0361.352.1400 - 0361.352.1401 - 0361.352.1402 - 0361.352.1403 - 0361.352.1404 - 0361.352.1405 - 0361.352.1406 - 0361.352.1407 - 0361.352.1408 - 0361.352.1409 - 0361.352.1410 - 0361.352.1411 - 0361.352.1412 - 0361.352.1413 - 0361.352.1414 - 0361.352.1415 - 0361.352.1416 - 0361.352.1417 - 0361.352.1418 - 0361.352.1419 - 0361.352.1420 - 0361.352.1421 - 0361.352.1422 - 0361.352.1423 - 0361.352.1424 - 0361.352.1425 - 0361.352.1426 - 0361.352.1427 - 0361.352.1428 - 0361.352.1429 - 0361.352.1430 - 0361.352.1431 - 0361.352.1432 - 0361.352.1433 - 0361.352.1434 - 0361.352.1435 - 0361.352.1436 - 0361.352.1437 - 0361.352.1438 - 0361.352.1439 - 0361.352.1440 - 0361.352.1441 - 0361.352.1442 - 0361.352.1443 - 0361.352.1444 - 0361.352.1445 - 0361.352.1446 - 0361.352.1447 - 0361.352.1448 - 0361.352.1449 - 0361.352.1450 - 0361.352.1451 - 0361.352.1452 - 0361.352.1453 - 0361.352.1454 - 0361.352.1455 - 0361.352.1456 - 0361.352.1457 - 0361.352.1458 - 0361.352.1459 - 0361.352.1460 - 0361.352.1461 - 0361.352.1462 - 0361.352.1463 - 0361.352.1464 - 0361.352.1465 - 0361.352.1466 - 0361.352.1467 - 0361.352.1468 - 0361.352.1469 - 0361.352.1470 - 0361.352.1471 - 0361.352.1472 - 0361.352.1473 - 0361.352.1474 - 0361.352.1475 - 0361.352.1476 - 0361.352.1477 - 0361.352.1478 - 0361.352.1479 - 0361.352.1480 - 0361.352.1481 - 0361.352.1482 - 0361.352.1483 - 0361.352.1484 - 0361.352.1485 - 0361.352.1486 - 0361.352.1487 - 0361.352.1488 - 0361.352.1489 - 0361.352.1490 - 0361.352.1491 - 0361.352.1492 - 0361.352.1493 - 0361.352.1494 - 0361.352.1495 - 0361.352.1496 - 0361.352.1497 - 0361.352.1498 - 0361.352.1499 - 0361.352.1500 - 0361.352.1501 - 0361.352.1502 - 0361.352.1503 - 0361.352.1504 - 0361.352.1505 - 0361.352.1506 - 0361.352.1507 - 0361.352.1508 - 0361.352.1509 - 0361.352.1510 - 0361.352.1511 - 0361.352.1512 - 0361.352.1513 - 0361.352.1514 - 0361.352.1515 - 0361.352.1516 - 0361.352.1517 - 0361.352.1518 - 0361.352.1519 - 0361.352.1520 - 0361.352.1521 - 0361.352.1522 - 0361.352.1523 - 0361.352.1524 - 0361.352.1525 - 0361.352.1526 - 0361.352.1527 - 0361.352.1528 - 0361.352.1529 - 0361.352.1530 - 0361.352.1531 - 0361.352.1532 - 0361.352.1533 - 0361.352.1534 - 0361.352.1535 - 0361.352.1536 - 0361.352.1537 - 0361.352.1538 - 0361.352.1539 - 0361.352.1540 - 0361.352.1541 - 0361.352.1542 - 0361.352.1543 - 0361.352.1544 - 0361.352.1545 - 0361.352.1546 - 0361.352.1547 - 0361.352.1548 - 0361.352.1549 - 0361.352.1550 - 0361.352.1551 - 0361.352.1552 - 0361.352.1553 - 0361.352.1554 - 0361.352.1555 - 0361.352.1556 - 0361.352.1557 - 0361.352.1558 - 0361.352.1559 - 0361.352.1560 - 0361.352.1561 - 0361.352.1562 - 0361.352.1563 - 0361.352.1564 - 0361.352.1565 - 0361.352.1566 - 0361.352.1567 - 0361.352.1568 - 0361.352.1569 - 0361.352.1570 - 0361.352.1571 - 0361.352.1572 - 0361.352.1573 - 0361.352.1574 - 0361.352.1575 - 0361.352.1576 - 0361.352.1577 - 0361.352.1578 - 0361.352.1579 - 0361.352.1580 - 0361.352.1581 - 0361.352.1582 - 0361.352.1583 - 0361.352.1584 - 0361.352.1585 - 0361.352.1586 - 0361.352.1587 - 0361.352.1588 - 0361.352.1589 - 0361.352.1590 - 0361.352.1591 - 0361.352.1592 - 0361.352.1593 - 0361.352.1594 - 0361.352.1595 - 0361.352.1596 - 0361.352.1597 - 0361.352.1598 - 0361.352.1599 - 0361.352.1600 - 0361.352.1601 - 0361.352.1602 - 0361.352.1603 - 0361.352.1604 - 0361.352.1605 - 0361.352.1606 - 0361.352.1607 - 0361.352.1608 - 0361.352.1609 - 0361.352.1610 - 0361.352.1611 - 0361.352.1612 - 0361.352.1613 - 0361.352.1614 - 0361.352.1615 - 0361.352.1616 - 0361.352.1617 - 0361.352.1618 - 0361.352.1619 - 0361.352.1620 - 0361.352.1621 - 0361.352.1622 - 0361.352.1623 - 0361.352.1624 - 0361.352.1625 - 0361.352.1626 - 0361.352.1627 - 0361.352.1628 - 0361.352.1629 - 0361.352.1630 - 0361.352.1631 - 0361.352.1632 - 0361.352.1633 - 0361.352.1634 - 0361.352.1635 - 0361.352.1636 - 0361.352.1637 - 0361.352.1638 - 0361.352.1639 - 0361.352.1640 - 0361.352.1641 - 0361.352.1642 - 0361.352.1643 - 0361.352.1644 - 0361.352.1645 - 0361.352.1646 - 0361.352.1647 - 0361.352.1648 - 0361.352.1649 - 0361.352.1650 - 0361.352.1651 - 0361.352.1652 - 0361.352.1653 - 0361.352.1654 - 0361.352.1655 - 0361.352.1656 - 0361.352.1657 - 0361.352.1658 - 0361.352.1659 - 0361.352.1660 - 0361.352.1661 - 0361.352.1662 - 0361.352.1663 - 0361.352.1664 - 0361.352.1665 - 0361.352.1666 - 0361.352.1667 - 0361.352.1668 - 0361.352.1669 - 0361.352.1670 - 0361.352.1671 - 0361.352.1672 - 0361.352.1673 - 0361.352.1674 - 0361.352.1675 - 0361.352.1676 - 0361.352.1677 - 0361.352.1678 - 0361.352.1679 - 0361.352.1680 - 0361.352.1681 - 0361.352.1682 - 0361.352.1683 - 0361.352.1684 - 0361.352.1685 - 0361.352.1686 - 0361.352.1687 - 0361.352.1688 - 0361.352.1689 - 0361.352.1690 - 0361.352.1691 - 0361.352.1692 - 0361.352.1693 - 0361.352.1694 - 0361.352.1695 - 0361.352.1696 - 0361.352.1697 - 0361.352.1698 - 0361.352.1699 - 0361.352.1700 - 0361.352.1701 - 0361.352.1702 - 0361.352.1703 - 0361.352.1704 - 0361.352.1705 - 0361.352.1706 - 0361.352.1707 - 0361.352.1708 - 0361.352.1709 - 0361.352.1710 - 0361.352.1711 - 0361.352.1712 - 0361.352.1713 - 0361.352.1714 - 0361.352.1715 - 0361.352.1716 - 0361.352.1717 - 0361.352.1718 - 0361.352.1719 - 0361.352.1720 - 0361.352.1721 - 0361.352.1722 - 0361.352.1723 - 0361.352.1724 - 0361.352.1725 - 0361.352.1726 - 0361.352.1727 - 0361.352.1728 - 0361.352.1729 - 0361.352.1730 - 0361.352.1731 - 0361.352.1732 - 0361.352.1733 - 0361.352.1734 - 0361.352.1735 - 0361.352.1736 - 0361.352.1737 - 0361.352.1738 - 0361.352.1739 - 0361.352.1740 - 0361.352.1741 - 0361.352.1742 - 0361.352.1743 - 0361.352.1744 - 0361.352.1745 - 0361.352.1746 - 0361.352.1747 - 0361.352.1748 - 0361.352.1749 - 0361.352.1750 - 0361.352.1751 - 0361.352.1752 - 0361.352.1753 - 0361.352.1754 - 0361.352.1755 - 0361.352.1756 - 0361.352.1757 - 0361.352.1758 - 0361.352.1759 - 0361.352.1760 - 0361.352.1761 - 0361.352.1762 - 0361.352.1763 - 0361.352.1764 - 0361.352.1765 - 0361.352.1766 - 0361.352.1767 - 0361.352.1768 - 0361.352.1769 - 0361.352.1770 - 0361.352.1771 - 0361.352.1772 - 0361.352.1773 - 0361.352.1774 - 0361.352.1775 - 0361.352.1776 - 0361.352.1777 - 0361.352.1778 - 0361.352.1779 - 0361.352.1780 - 0361.352.1781 - 0361.352.1782 - 0361.352.1783 - 0361.352.1784 - 0361.352.1785 - 0361.352.1786 - 0361.352.1787 - 0361.352.1788 - 0361.352.1789 - 0361.352.1790 - 0361.352.1791 - 0361.352.1792 - 0361.352.1793 - 0361.352.1794 - 0361.352.1795 - 0361.352.1796 - 0361.352.1797 - 0361.352.1798 - 0361.352.1799 - 0361.352.1800 - 0361.352.1801 - 0361.352.1802 - 0361.352.1803 - 0361.352.1804 - 0361.352.1805 - 0361.352.1806 - 0361.352.1807 - 0361.352.1808 - 0361.352.1809 - 0361.352.1810 - 0361.352.1811 - 0361.352.1812 - 0361.352.1813 - 0361.352.1814 - 0361.352.1815 - 0361.352.1816 - 0361.352.1817 - 0361.352.1818 - 0361.352.1819 - 0361.352.1820 - 0361.352.1821 - 0361.352.1822 - 0361.352.1823 - 0361.352.1824 - 0361.352.1825 - 0361.352.1826 - 0361.352.1827 - 0361.352.1828 - 0361.352.1829 - 0361.352.1830 - 0361.352.1831 - 0361.352.1832 - 0361.352.1833 - 0361.352.1834 - 0361.352.1835 - 0361.352.1836 - 0361.352.1837 - 0361.352.1838 - 0361.352.1839 - 0361.352.1840 - 0361.352.1841 - 0361.352.1842 - 0361.352.1843 - 0361.352.1844 - 0361.352.1845 - 0361.352.1846 - 0361.352.1847 - 0361.352.1848 - 0361.352.1

truyền thông đại chúng để giúp người dân thực hiện tốt một số biện pháp để phòng chống cúm A(H1N1) và bệnh tay chân miệng:

1. Vệ sinh cá nhân: thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

2. Vệ sinh ăn uống: Bữa ăn gia đình cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng; ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử

dụng (tốt nhất là ngâm, tráng nước sôi); sử dụng nước sạch; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

3. Tăng cường sức đề kháng cho cả gia đình (gồm người lớn và trẻ nhỏ) bằng cách ăn uống đủ chất, bổ sung vitamin C hàng ngày (thông qua thực phẩm và dược phẩm an toàn).

4. Vệ sinh sạch sẽ nơi sinh hoạt và đồ vật gia đình, đồ chơi: thường xuyên lau sạch các bề

mặt đồ vật, vật dụng và đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn, ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

5. Quản lý chất thải và vệ sinh cá nhân sạch sẽ: Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, chất thải phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

6. Theo dõi phát hiện sớm, đưa ngay đến các cơ sở y tế để điều trị kịp thời và tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, hạn chế sự lây lan ■



Vào mùa hè nóng bức, khi bạn muốn thoả cơn khát thì không gì bằng nước dừa. Ngoài công dụng giải nhiệt, nước dừa còn là thực phẩm bổ sung nhiều chất khoáng có lợi cho cơ thể, làm đẹp da, đẹp dáng và trợ thủ đắc lực hỗ trợ tiêu diệt hoặc ngăn ngừa một số bệnh.

Nước dừa ngon nhất nên được lấy từ dừa chưa già. Nước trong trái dừa 6-7 tuần tuổi là ngon và bổ nhất. Trong nước dừa có gần như toàn bộ dưỡng chất cần cho cơ thể. Do đặc tính dồi dào vitamin, khoáng chất và các chất dinh dưỡng khác như acid lauric, chloride, sắt, kali, magiê, canxi, natri, phospho... Nước dừa giúp bổ sung và nâng cao mức năng lượng (có thể là năng lượng tối ưu) của cơ thể. Nước dừa là giải pháp bổ sung lượng nước và chất khoáng mất đi trong các hoạt động thể chất.

Khi cơ thể mất nước, thiếu nước, làn da sẽ bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Da sẽ xỉn, khô và xuất hiện mụn. Hãy uống nước dừa để cảm nhận sự khác biệt từng ngày của làn da ngay từ bên trong. Uống nước dừa sẽ giúp cho da dễ mịn màng, sắc da luôn tươi hồng, rạng rỡ, khỏe mạnh và căng đầy sức sống, đặc biệt loại bỏ các dấu hiệu của sự căng thẳng và mệt mỏi. Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng, cytokinin được tìm thấy trong nước dừa giúp điều chỉnh sự phát triển tế bào da. Trong nước dừa còn có chứa acid lauric có thể giảm thiểu sự lão hóa của tế bào da, cân bằng độ PH và giữ cho các mô da liên kết mạnh mẽ, làm ẩm cho da. Nước dừa còn có tác dụng làm trắng da, làm mờ và loại bỏ hoàn toàn sẹo mụn. Có thể dùng nước dừa thường xuyên để thoa lên vùng da có mụn, thâm nám, nếp nhăn, vết sẹo. Kết hợp nước dừa cùng với ít nước chanh thoa lên da để giúp tăng cường độ đàn hồi của da và ngăn không cho da bị chảy xệ.



Kết hợp nước dừa với đất sét mỹ phẩm để loại bỏ tất cả các vết cháy nắng. Kết hợp nước dừa với bột nghệ có thể đánh bay mụn trứng cá cứng đầu...

Muốn giảm cân, bạn đừng chần chừ uống nước dừa. Nước dừa rất giàu chất dinh dưỡng nhưng lại chứa ít chất béo, ít đường và đặc biệt không chứa cholesterol. Việc giảm cân sẽ trở nên đơn giản và dễ dàng hơn nếu kết hợp nước dừa vào chế độ ăn kiêng. Quá trình này diễn ra hoàn toàn tự nhiên vì vậy nó không gây ra bất kỳ tác hại nào cho sức khỏe.

Nước dừa còn có công dụng tuyệt vời giúp phòng ngừa một số bệnh rất hiệu quả. Nước dừa là một loại thuốc lợi tiểu tự nhiên và cũng giúp tăng tiết nước tiểu, giúp ngăn ngừa tình trạng viêm đường tiết niệu cũng như giảm nguy cơ sỏi thận. Nước dừa cũng giúp giảm tình trạng táo bón, cải thiện chức năng đường ruột và các vấn đề về tiêu hoá như tăng tiết axit dạ dày, viêm loét dạ dày. Nước dừa cũng có tác dụng chống lại các vi rút, vi khuẩn có lớp vỏ lipid; kháng nấm giúp bảo vệ cơ thể khỏi các bệnh viêm

nhiễm và tăng cường hệ miễn dịch. Uống nước dừa thường xuyên có thể khá hiệu quả trong việc điều hòa huyết áp và góp phần làm hạ cholesterol máu.

Không chỉ có nước dừa, cùi dừa, nước cốt và dầu dừa, mỗi thành phần trong quả dừa đều có những tác dụng nhất định đối với sức khỏe con người nếu chúng ta biết cách sử dụng hợp lý.

Các chuyên gia dinh dưỡng lưu ý, khi vừa đi nắng về, đang đói mệt không nên uống nhiều nước dừa và ăn nhiều cùi dừa vì có thể gây hại tỳ vị, đầy bụng, khó tiêu, người ớn lạnh, đặc biệt có hại cho đường tiêu hóa. Tránh uống nước dừa với đá vào buổi tối vì dễ bị bệnh. Trước khi thi đấu thể thao không nên uống quá nhiều nước dừa vì sẽ làm cho tay chân rũ nước, giảm sức dẻo dai và phản xạ nhanh lẹ cần thiết. Những người có thể trạng yếu, da xanh tái, bắp thịt mềm nhão, tay chân lạnh, ăn uống chậm tiêu, ăn ít, ít khát nước, dễ bị tiêu chảy... thì không nên dùng nước dừa ■

9 CÁCH ĐỂ SỐNG LÂU HƠN

Chỉ cần một chút thay đổi trong lối sống, bạn có thể có được một cuộc sống “trường thọ” hơn. Một nghiên cứu gần đây cho thấy 4 hành vi xấu: hút thuốc, uống quá nhiều rượu, không tập thể dục, không ăn đủ trái cây và rau có thể đẩy bạn vào “ngôi mộ của mình” sớm hơn. Trong khi, thực ra, tuổi tác của bạn có thể tăng thêm tới 12 năm. Health.com đã đưa ra 9 thói quen sau đây sẽ giúp bạn có được một thân hình mong muốn và tìm thấy được những cảm giác tươi trẻ và từ đó có thể kéo dài tuổi thọ.

1. Đừng ăn quá no

Nếu bạn muốn sống đến 100 tuổi, việc để lại một chút thức ăn trên đĩa của bạn có thể là một ý tưởng tốt. Tác giả Dan Buettner, người chuyên nghiên cứu về tuổi thọ trên thế giới phát hiện ra rằng, những người già nhất Nhật Bản ngừng ăn khi họ cảm thấy đã

no được khoảng 80%.

Các nhà nghiên cứu trường Đại học St Louis (Mỹ) cũng đã xác nhận rằng, ăn ít sẽ giúp bạn tuổi già của bạn đến chậm hơn. Trong một nghiên cứu năm 2008, các nhà nghiên cứu thấy rằng việc ăn ít, hạn chế calo giúp hạ thấp mức sản sinh T3 - một hormone tuyến giáp làm chậm sự trao đổi chất và đẩy nhanh quá trình lão hóa.

2. Tắt tivi

Dành quá nhiều thời gian trước màn hình điện tử có thể gây thiệt hại nghiêm trọng đến sức khỏe của bạn. Trong thực tế, một nghiên cứu năm 2010 chỉ ra rằng những người xem tivi 4 giờ hoặc nhiều hơn 4 giờ một ngày nguy cơ tử vong, do bất kỳ nguyên nhân nào, so với những người xem ít hơn 2 tiếng một ngày lên tới 46%.

Cắt giảm thời gian xem một chút có thể khá hơn, tuy nhiên

với mỗi giờ xem thêm sẽ làm tăng nguy cơ tử vong nói chung của bạn là 11% và tử vong do bệnh tim sẽ là 18%.

3. Tránh ánh nắng gay gắt của mặt trời

Không tiếp xúc nhiều với ánh nắng gay gắt của mặt trời giúp bạn tránh khỏi bệnh ung thư da và có thể giữ được một vẻ trẻ trung, ngăn ngừa nếp nhăn, nếp nhăn và da chảy xệ.

Không bao giờ là quá sớm hoặc quá muộn, hãy luôn sử dụng kem chống nắng trong chế độ chăm sóc da hàng ngày của bạn (tìm kiếm một số kem chống nắng có SPF 30 hoặc cao hơn). Và không nên chỉ tập trung vào khuôn mặt, ánh nắng mặt trời có thể xuyên qua những khoảng trống trên ngực và cổ của bạn và điều đó cũng sẽ làm cho bạn xuất hiện những vết nhăn lớn hơn.

4. Tiếp cận (mở cửa tâm hồn)

Một nghiên cứu mới đây cho thấy, bạn sẽ có nguy cơ bị mắc bệnh tim cao hơn khi không có một mối liên hệ chặt chẽ của bạn bè và gia đình. Cô đơn có thể là nguyên nhân gây ra chứng viêm mà ở những người khỏe mạnh có thể chỉ là những nguy hiểm như có cholesterol cao hoặc thậm chí hút thuốc.

Sự cô đơn dường như dễ tạo ra những nguy cơ không tốt đối với người cao tuổi, những người dễ bị trầm cảm.

5. Uống rượu điều độ

Với một lượng nhỏ mỗi ngày, rượu thực sự là một đồ uống tốt cho sức khỏe của bạn. Tuy nhiên, nếu uống 2 lần/ngày đối với phụ nữ và 3 lần/ngày đối với nam giới là sẽ làm gia tăng các nguy cơ không tốt cho sức khỏe đối với việc tăng cân. Uống rượu nhiều còn có thể ảnh hưởng xấu đến các mối quan hệ của bạn.

Một nghiên cứu năm 2010 trên tạp chí American College of Cardiology, uống rượu một cách nhẹ nhàng (được định nghĩa như một ly/ngày cho phụ nữ và hai ly/ngày cho nam giới) sẽ mang lại lợi ích đáng kể cho tim.

6. Tình dục lành mạnh

Có được một cuộc sống tình dục lành mạnh, khoảng 2-3 lần/tuần có thể khiến bạn sống lâu thêm tới 3 năm. Tình dục có thể đốt cháy một lượng lớn calorie, đôi lúc nó đốt cháy nhiều calorie như khi bạn luyện tập thể dục ở cường độ cao như chạy trong vòng 30 phút chẳng hạn.

Quan hệ tình dục thường xuyên cũng có thể làm giảm huyết áp, cải thiện giấc ngủ, tăng cường khả năng miễn dịch và bảo vệ trái tim của bạn.

7. Ăn nhiều trái cây và các loại rau quả

Việc có được ít hơn 3 phần trong khẩu phần trái cây và rau mỗi ngày có thể ăn mòn sức khỏe của bạn. Đầy đủ về dinh dưỡng, với chất xơ và vitamin, trái cây và rau có thể làm giảm bệnh tim mạch nguy cơ 76% và thậm chí có thể đóng một vai trò trong việc giảm nguy cơ ung thư vú.

8. Tập thể dục hàng ngày

Tập thể dục hàng ngày có thể là điều thiết thực nhất để chúng ta có một sức khỏe đạt dào

của tuổi trẻ. Một nghiên cứu năm 2008 cho thấy rằng thường xuyên tập thể dục cường độ cao (chẳng hạn như chạy bộ) có thể giúp bạn tăng thêm đến 4 năm tuổi thọ. Đó là điều không ngạc nhiên bởi những tác động tích cực từ việc tập thể dục sẽ khiến trái tim, tâm trí và sự trao đổi chất của bạn được mạnh khỏe.

Ngay cả việc tập thể dục ở mức độ trung bình, ví dụ như đi bộ nhanh 30 phút mỗi ngày, cũng có thể giảm nguy cơ bệnh tim.

9. Không hút thuốc

Bỏ hút thuốc có lẽ là một trong những điều quan trọng nhất mà bạn có thể làm cho sức khỏe và tuổi thọ của bạn. Một nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Y tế Công cộng Mỹ nhận thấy rằng, những phụ nữ bỏ thuốc lá ở độ tuổi 35 sẽ có thêm khoảng 6 đến 8 năm cho tuổi thọ.

Không bao giờ là quá muộn để từ bỏ thói quen hút thuốc. Bỏ thuốc còn có thể hạn chế bệnh tật và tăng tỷ lệ sống sót ngay cả ở những người nghiện thuốc lá đã khiến tổn thương đáng kể đối với lá phổi của họ, giống như những người mắc ung thư phổi sớm hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ■

(Theo Health.com)

Anh lái xe đưa cô gái đến khu rừng để thăm mộ của cha anh. Họ đi dọc theo con đường nhỏ, ngắm nhìn rừng dương xanh ngắt trải dài theo bờ biển. Anh dừng xe dưới một gốc dương già vững chãi. Ngọn gió mát mẻ làm rung rinh những lá dương dài nhỏ xíu.

Cô gái bước bên anh đến trước ngôi mộ của người quá cố. Chậm rãi, anh nhìn lên bầu trời tươi trong của buổi sáng, rồi bật lửa đốt nén hương trầm. Im lặng, cô gái đặt bó hoa lên trước tấm bia. Trong mắt cô là lời cầu nguyện.

- Anh sẽ đi vào sáng sớm mai.

Giọng anh vang lên trong không khí tĩnh lặng của mùa thu nơi đây. Khuôn mặt trẻ trung, thanh khiết của cô gái đang chìm đắm trong phút giây kính cẩn bỗng lặng đi sau lời nói của anh.

Anh quay người lại, dịu dàng nắm lấy bàn tay của cô.

- Em đến đây chưa được bao lâu, nhưng anh không thể làm khác được. Hãy ở lại nơi này nếu em muốn. Còn anh, anh phải đi... Anh là một bác sỹ và anh muốn thực hiện lời hứa với người cha của mình.

Cô quay mặt, tránh đôi mắt chan chứa yêu thương nhưng cũng tràn đầy nhiệt huyết của anh.

- Vậy là em không được phép gần anh - cô gái nhẹ nhàng nói.

Mắt cô gợn lên nỗi buồn như vệt sóng quệt vào bờ cát. Anh hiểu sự khấn khoản trong lời nói ấy, trong đôi mắt ấy và nó đang thiêu đốt lòng con người đang đứng cạnh anh trước đại dương, dưới bầu trời, giữa rừng cây đầy ánh nắng này.

- Những lúc cảm thấy buồn, em hãy nhìn ra biển hoặc đến đây. Em sẽ tha lỗi cho anh trong thư thái thanh bình - anh nói và nhìn vào mắt của cô gái.

- Vâng, em sẽ cô đơn nhiều, nhưng anh sẽ trở về.

Cô gái nói như thể cô đang thay anh trả lời mình. Anh thấy lòng xốn xang vì câu nói ấy và nỗi vui mừng như một cái lò xo bật tung trong anh. Anh cúi xuống mái tóc dài mượt của cô gái, nhận ra sự đầm thấm dịu dàng, sự tử tế độ lượng từ cô rót qua tâm hồn anh. Nhịp tim của anh trở nên gấp gáp, mạnh mẽ.

- Anh sẽ trở về...

Họ quay lại với người dưới mộ. Giờ đây, những chi tiết rõ ràng của những năm tháng đã xa lại trở lại, kéo vượt anh vào nơi bắt đầu của cuộc chia tay đang đến với anh và cô gái cùng biển, rừng này.

- Về nhà đi anh. Hôm nay là ngày em tin rằng tình cảm của em đối với anh sẽ không bao giờ thay đổi, cô gái nói và khẽ đặt một bàn tay của cô lên vai anh, dù trước mắt em có bao nhiêu là ngày tháng phải xa anh. Em

không hề cảm thấy hối tiếc vì đã đến mảnh đất này.

Như biển dịu hiền và bí ẩn ngoài kia, đôi mắt của cô gái menh mông và sâu thẳm. Anh choáng say, bờ ngõ như thể đây mới là lần đầu tiên anh nhìn thấy đôi mắt cô. Lời hứa hẹn ấy cùng bàn tay mảnh khảnh của cô gái chợt thổi bùng ngọn lửa tuổi trẻ của anh vốn được nhen lên bởi nỗi khát khao hoàn thành mục đích của đời mình. Anh muốn ôm lấy cô gái trong cảm xúc về lòng biết ơn và tình yêu mãnh liệt như một cơn sóng đang xô đẩy anh về phía tâm hồn trong sáng ấy. Trên đầu họ, gió vui vẻ thổi qua những ngọn cây tạo thành âm thanh vi vu cao vút.

Họ cùng ngồi lên lớp lá khô. Anh phóng tầm mắt nhìn ra mặt biển màu xanh lục lấp lánh, quyến rũ lạ thường. Phong cảnh yên tĩnh nhưng lòng anh đầy khuấy động. Anh hiểu điều gì đang trào dâng trong anh một cách âm thầm và anh bắt đầu câu chuyện.

- Cha của anh rất yêu quý mảnh đất này. Nơi đây cha của anh đã từng sống, và cho đến khi nhắm mắt mãi mãi, cha anh muốn nằm giữa rừng cây mà ông đã trồng và chính ở đây, cha anh vẫn nghe tiếng lá reo trong gió với tất cả phóng khoáng và nguy hiểm của biển. Cha là người đã cho anh khát vọng, sức mạnh và niềm tin... Ước mơ thời trai trẻ của cha anh là một con tàu đi

NGƯỜI Ở BIỂN

NGUYỄN BỘI NHÌEN

biển thật tốt, một người vợ cùng những đứa con khỏe mạnh chiều chiều đón mình từ biển khơi trở về... Rồi chiến tranh ập đến. Cha vào du kích, cùng mọi người giữ từng cồn cát, bãi đá, quãng biển. Nhiều lần đối diện với cái chết, cha thấu hiểu cái ác liệt của chiến tranh trong nỗi đau oằn của đất cát bị bom đạn cày xới và dòng nhựa chảy xót xa của cây cối cũng như máu của con người nơi đây hòa vào sóng biển nên cha mong những ngày im tiếng súng là mãi mãi. Vào một đêm trăng bình yên hiếm hoi, lần đầu tiên cha ôm tấm thân mảnh dẻ, mềm mại của người con gái ấy trong tay và sự sống của anh được bắt đầu...

Một bàn tay của cô gái níu chặt cánh tay của anh làm anh ngừng lời. Khoảng không trước mặt họ tràn ngập trong ánh nắng lung linh. Hai mắt của anh sáng rực. Khi cô gái run lên vì xúc động, anh vẫn bị dòng hồi tưởng thúc đẩy một cách không sao cưỡng lại được.

- Đối với cha, đó là niềm vui khó tả trong những lần nằm kề biển để chiến đấu. Không chỉ vì mảnh đất của tổ tiên và cuộc sống của mọi người trong làng ngày ấy mà còn vì giọt máu của mình đang lớn dần trong cơ thể của người vợ trẻ. Chưa đầy ba năm sau khi anh ra đời, mẹ anh mất, cha anh tê tái trong đau đớn. Những viên đạn đâm máu đã

cướp đi của cha người vợ thân yêu và người mẹ dịu hiền của anh. Anh lớn lên trong tình yêu thương rất mực của cha trong những năm tháng dư thừa gian khổ. Chiến tranh kết thúc, cha vẫn không thôi vật lộn với sóng biển và gió cát, cũng như luôn cố gắng để bù đắp sự thiếu thốn về người mẹ trong anh. Cha đã trồng từng cây dương này với ý muốn rất giản dị và niềm tin chân thực nhất về sự hữu ích của nó. Sống với nơi này, cha gắn bó với biển và cánh rừng ngày một xanh tốt. Anh nghịch ngợm và thường đòi đi theo cha khắp nơi trong làng. Những lúc không thể mang anh theo, cha nhốt anh trong nhà. Anh chỉ còn nhìn và nghe thấy biển qua ô cửa sổ. Sớm hiểu rằng cha chỉ có anh và anh chỉ có cha, vậy nhưng mỗi khi buồn tủi, thèm hơi ấm dịu hiền của người mẹ, anh lại gạt bàn tay vụng về của cha ra khỏi người mình, chạy ào ra biển mà khóc... Mong muốn con trở thành người có ích trong cuộc đời, cha nuôi anh học thành bác sỹ. Vậy mà, cha đã mất trước lúc anh biết cách chữa trị những cơn đau ghê gớm trong cơ thể của cha. Vì thế mà hôm nay, lời hứa với cha rằng anh sẽ đến nơi nào đang cần có bác sỹ đã hối thúc anh lên đường và phải để em một mình ở đây...

Ngoài xa, nắng lơ lửng trên mặt biển và biển như kêu gọi con người chiêm ngưỡng vẻ đẹp khôn

tả của nó. Cô gái ngược nhìn anh. Nước mắt ướt đầm đôi mắt đen mở to của cô. Anh nhìn thấy trong đó một hạnh phúc đang sáng bừng lên, một niềm cảm thông trù mến làm anh có cảm giác thanh thản kỳ lạ.

Anh đỡ cô cùng đứng lên. Họ đi về phía biển. Những đợt sóng vỗ tung tóe trước mặt. Anh thu vào tầm mắt cả không gian bao la và trên cái nền ấy nổi bật lên hình ảnh của cô gái với mái tóc dài đen nhánh xoa trên đôi vai mảnh mai.

- Bây giờ, em thấy vui vì được sống trên mảnh đất mà cha và anh yêu quý - cô gái mỉm cười - Em sẽ không cô đơn vì bên em là quá khứ của anh, cũng như vì anh luôn hiện hữu trong em. Cha nằm đó, chắc chắn cha đã nghe lời anh nói và cha đang mỉm cười. Vì anh sẽ làm như đã hứa với cha và vì cha biết em yêu con trai của cha như ngày xưa cha yêu biển, yêu mẹ và yêu anh.

Quanh họ, gió lồng lộng thổi. Hai cánh tay của anh ôm choàng lên đôi vai của cô gái và anh muốn sống mãi trong phút giây này. Anh cúi xuống, gần lên môi của cô gái chiếc hôn nóng bỏng, dịu dàng. Sóng biển dưới chân họ mềm mại, quấn quýt.

Cùng với biển, rừng dương tiễn họ ra về trong hòa âm hùng vĩ và yêu mến ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Tôi năm nay 28 tuổi, cách đây 1 năm có phá thai, sau gần 2 tháng tôi mới có kinh nguyệt trở lại nhưng lượng máu rất ít và chỉ ra trong khoảng 2-3 ngày (trước đó tôi thường có 5 ngày). Xin hỏi như thế có phải tôi bị dính tử cung không? Nếu bị dính tử cung thì có chữa được không và chữa như thế nào?

Nguyễn Thị Hoa (Hà Tĩnh)

TRẢ LỜI

Dính tử cung là do nạo hút thai. Tỷ lệ dính tử cung tăng lên theo tỷ lệ thuận với số lần nạo hút thai, khoảng 8% cho lần nạo hút thai đầu tiên và tới 30% tại lần nạo hút thai thứ 3. Nguyên nhân là do quá trình nạo hút thai, các bác sỹ thường cố gắng để làm sạch buồng tử cung và vô tình làm mất đi lớp niêm mạc tử cung. Nhiễm khuẩn sau nạo hút thai cũng là nguyên nhân gây dính tử cung.

Biểu hiện dính tử cung là vô kinh, kinh thưa và ít, máu sẫm như màu sô-cô-la, đau vùng hạ vị, đau dữ dội trong kì kinh nguyệt, sảy thai liên tục, vô sinh. Tuy nhiên các triệu chứng của dính tử cung có thể mơ hồ và khó chẩn đoán. Phương pháp tốt nhất để chẩn đoán dính tử cung là nội soi buồng tử cung hoặc chụp X.quang tử cung vòi trứng (bơm chất cản quang vào buồng tử cung).

Hậu quả của dính tử cung là khó thụ thai, vô sinh thứ phát, dễ sảy thai, sinh non do buồng tử cung mất đi sự đàn hồi, chảy máu ồ ạt sau sinh hoặc thai nhi bị dị tật do vết dính tử cung ngăn cản sự phát triển của thai.

Hướng điều trị: nếu dính buồng tử cung dẫn đến vô sinh thứ phát thì trước hết phải điều trị dính tử cung bằng nội soi buồng tử cung, nong tách tử cung hoặc đặt vòng chống dính... Việc gỡ tách dính không quá khó, tuy nhiên việc ngăn ngừa tái dính tử cung cũng là một vấn đề khó do niêm mạc tử cung đã bị tổn thương và rất khó hồi phục. Sau khi tách dính, các bác sỹ sẽ cho bạn đơn thuốc chứa Estrogen (loại thuốc nội tiết tố) có tác dụng nuôi dưỡng niêm mạc tử cung. Tuy nhiên, ngay cả sau khi điều trị, nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục có chu kì kinh nguyệt ít và không thường xuyên. Điều này phụ thuộc vào mức độ tổn thương và tốc độ phục hồi niêm mạc tử cung của bệnh nhân.

Theo như cách bạn nói thì không có gì đáng ngại vì bạn chỉ ít kinh chứ không phải vô kinh. Điều này cũng có nghĩa nếu chẳng may dính thì cũng chỉ là dính một phần, nếu dính hoàn toàn thì sẽ vô kinh. Tuy nhiên, bạn có thể đến khám tại các bệnh viện chuyên khoa sản để được bác sỹ chuyên khoa thăm khám trực tiếp và có hướng xử trí thích hợp ■

BS. KIM OANH

Vĩnh Long: Sẵn sàng “ứng chiến” với cúm A/H1N1

Trước tình hình huyện Mang Thít và thành phố Vĩnh Long có người tử vong do cúm A(H1N1), tỉnh Vĩnh Long đã có những động thái tích cực nhằm ngăn chặn tình trạng bệnh diễn biến phức tạp như: tăng cường công tác truyền thông giúp người dân bớt hoang mang, biết cách phòng, chống bệnh; rà soát, củng cố hoạt động các Ban Chỉ đạo phòng chống dịch ở tất cả 8 huyện, thành phố, 107 xã, phường, thị trấn và các đội chống dịch cơ động; hệ thống y tế dự phòng trong toàn tỉnh tăng cường kiểm tra, giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm và có hướng xử lý kịp thời đối với những ca nghi nhiễm bệnh và với khu vực nghi có người nhiễm bệnh; theo dõi chặt chẽ nhiệt độ hàng ngày theo quy định đối với những người tiếp xúc với 2 bệnh nhân đã tử vong do cúm A(H1N1).

Phương án dập dịch cơ động đã được tỉnh Vĩnh Long chuẩn bị sẵn sàng, đảm bảo xử lý triệt để nếu xuất hiện ổ dịch. Ông Nguyễn Thành Nhôm, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh cho biết, Ban Chỉ đạo và Đội Phòng chống dịch cúm A của Bệnh viện được thành lập với gần 20 y, bác sỹ, điều dưỡng. Trước mắt, Bệnh viện ưu tiên dành 50% số giường ở Khoa Lây - Nhiễm (20 giường) để phục vụ công tác tiếp nhận, cách ly, điều trị các ca nghi nhiễm hoặc nhiễm cúm A. Nếu dịch bùng phát, 100% số giường của Khoa Lây - Nhiễm sẽ được Bệnh viện dùng phục vụ công tác chống dịch ■

Hà Nội: Không phát hiện hạt trân châu chứa chất acid maleic gây hại thận

Trước nghi vấn hạt trân châu trên thị trường có chứa acid maleic là một chất gây hại thận, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Hà Nội đã tiến hành lấy 11 mẫu hạt trân châu tại một số cơ sở kinh doanh tại quận Hai Bà Trưng, quận Hoàng Mai và 5 quầy hàng thuộc chợ Đồng Xuân - Hà Nội để kiểm soát một số chỉ tiêu đảm bảo an toàn thực phẩm. Kết quả, 11/11 mẫu hạt trân châu không phát hiện acid maleic và chất tạo ngọt Aspartam. Tuy nhiên có 4/11 mẫu có hàm lượng Kali sorbat từ 1.410- 2.430mg/kg sản phẩm, cao hơn mức giới hạn quy định (1.000mg/kg sản phẩm); 2/10 mẫu có hàm lượng Sacarin từ 105-120mg/kg sản phẩm, cao hơn mức giới hạn quy định (100mg/kg sản phẩm); 2/10 mẫu hạt trân châu có hàm lượng Natri cyclamat từ 2.260-2.450mg/kg sản phẩm, cao hơn mức giới hạn quy định (250mg/kg sản phẩm); 4/10 mẫu có hàm lượng Natri benzoat từ 1.050-1.650mg/kg sản phẩm, cao hơn mức giới hạn quy định (1.000mg/kg sản phẩm).

Cục An toàn thực phẩm đã chỉ đạo Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Hà Nội và các đơn vị chức năng tiếp tục mở rộng giám sát, kiểm tra các cơ sở sản xuất và kinh doanh hạt trân châu trên địa bàn Hà Nội, xử lý nghiêm các tổ chức cá nhân vi phạm quy định pháp luật về an toàn thực phẩm ■

Thanh Hóa: Thực hiện thành công 14 ca bệnh lý tim mạch nặng

Được sự hỗ trợ và chia sẻ kinh nghiệm của các chuyên gia đầu ngành thuộc Viện Tim mạch Quốc gia và các chuyên gia đến từ Cộng hòa liên bang Đức, vừa qua ê kíp bác sỹ, kỹ thuật viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã thực hiện thành công can thiệp thông tắc nghẽn mạch vành cho 14 bệnh nhân bị các bệnh lý mạch vành, trong đó có 1 bệnh nhân phải đặt thông mạch bằng 3 stent. Đây là những ca bệnh được chẩn đoán là gặp nhiều khó khăn và phức tạp trong điều trị vì các bệnh nhân tuổi đã cao (có người đã ngoài 80 tuổi), tình trạng bệnh nặng (nhồi máu cơ tim, rối loạn nhịp tim, động mạch vành, mạch bị tắc nghẽn nhiều đoạn...). Sau can thiệp sức khỏe 14 bệnh nhân hồi phục nhanh chóng.

Cho đến nay đã có gần 4.000 ca được can thiệp mạch thành công tại Thanh Hóa, trong đó có 500 ca bị nhồi máu cơ tim cấp phải can thiệp cấp cứu ■

Bệnh viện Việt Đức: Vi phẫu thành công cho bệnh nhi 18 tháng

Bé Lê Quang Đ. 18 tháng tuổi ở xã Vinh Quang, huyện Tiên Lãng, thành phố Hải Phòng được Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng chuyển đến Bệnh viện Việt Đức trong tình trạng bàn chân trái bị máy thái thuốc lao cắt đứt rời khoảng 10 tiếng trước đó.

Ca vi phẫu cho bé Đ. kéo dài trong 7 giờ. Kíp mổ đã tiến hành dùng kính hiển vi phẫu thuật tìm và khâu nối các mạch máu nhỏ và thần kinh để phục hồi dòng máu nuôi dưỡng đến nửa bàn chân bị đứt. Do cháu bé chỉ 18 tháng, mạch máu quá nhỏ nên phẫu thuật viên phải sử dụng kính hiển vi có độ phóng đại lớn nhất. Các bác sỹ cũng đã phải sử dụng loại chỉ vi phẫu nhỏ nhất, bé hơn cả sợi tóc để khâu nối. Sau khi nối, mạch máu đã lưu thông tốt, đầu ngón chân hồng ấm trở lại. Tuy nhiên, vì gia đình bé Đ. bảo quản bàn chân bị đứt không đúng cách (ngâm trực tiếp vào túi đá) nên phải mất thêm một tháng để các vết loét do bỏng lạnh hồi phục.

TS.BS. Nguyễn Hồng Hà, Trưởng khoa Phẫu thuật tạo hình - Hàm mặt, Bệnh viện Việt Đức cho biết, cháu bé mới 18 tháng tuổi, các động mạch và tĩnh mạch nhỏ dưới 1mm, do đó, kỹ thuật nối gặp rất nhiều khó khăn. Đây là trường hợp nối vi phẫu nhỏ tuổi nhất từ trước đến nay tại Bệnh viện Việt Đức.

Sau khi lành hoàn toàn các vết thương, cháu Đ. sẽ được tháo bột để tập phục hồi chức năng cho bàn chân trái của mình ■

Đồng Nai: gần 600 triệu đồng cho công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức phòng chống bệnh tay chân miệng.

Tỉnh Đồng Nai đã chi gần 600 triệu đồng phục vụ công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức của cộng đồng trong phòng chống bệnh tay chân miệng. Ông Cao Trọng Ngưỡng, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đồng Nai cho biết: "Ở Đồng Nai, do không có điều kiện nên chưa thể tiến hành xét nghiệm trên diện rộng nhưng có địa phương đã làm điều này và phát hiện khoảng 80% mẫu dương tính với EV71 là vi rút gây bệnh tay chân miệng".

Mới đây, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đồng Nai đã tiến hành xét nghiệm 5 trẻ tại Trường Mầm non Hòa Bình, phường Hòa Bình, thành phố Biên Hòa. Kết quả, cả 5 em đều dương tính với vi rút EV71, chứng tỏ vi rút gây bệnh tay chân miệng tồn tại rất phổ biến trong cộng đồng. Theo thống kê của Trung tâm Y tế Dự phòng Đồng Nai, từ đầu năm 2013 đến nay, trên địa bàn tỉnh ghi nhận gần 3.100 ca mắc tay chân miệng, tăng 44,6% so với cùng kỳ năm trước, trong đó có 1 trường hợp tử vong ■

An Giang: 58,62% trạm y tế xã có bác sỹ

Sau một thời gian tập trung đầu tư phát triển, củng cố mạng lưới y tế vùng có đông đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, mới đây, HĐND tỉnh An Giang đã tiến hành đánh giá việc thực hiện các chính sách này. Kết quả cho thấy, đến nay, mạng lưới y tế tại An Giang đã ổn định từ tuyến huyện đến xã phường, khóm ấp, thể hiện qua các con số như: 100% xã đều có trạm y tế đủ năng lực chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, 100% trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, 58,62% trạm y tế xã có bác sỹ. Năng lực hoạt động của đội ngũ cán bộ y tế dự phòng, cán bộ y tế tuyến xã được nâng cao cùng với mạng lưới y tế thôn bản phát triển sâu rộng đã góp phần giúp công tác truyền thông GDSK được thực hiện thường xuyên, nâng cao ý thức người dân tham gia phòng chống, ngăn chặn có hiệu quả nhiều dịch bệnh cho gia đình và cộng đồng. Nhờ vậy, nhiều dịch bệnh đã được khống chế, hạn chế tỷ lệ tử vong. Kết quả đánh giá cũng cho thấy, hoạt động khám chữa bệnh tại các vùng có đông đồng bào dân tộc thiểu số được đảm bảo, các trường hợp có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn được quan tâm đúng mức, miễn giảm viện phí theo quy định. Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, hoạt động chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, các chương trình phòng chống suy dinh dưỡng, tiêm chủng mở rộng, phòng chống mù lòa do thiếu vitamin A, chương trình dân số kế hoạch hóa gia đình... đều có những chuyển biến tích cực ■

Nghệ An: 46,5% gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh

Hưởng ứng Ngày Vệ sinh yêu nước 2/7, với chủ đề truyền thông năm 2013 là: “Cộng đồng chung tay xây dựng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh”, ngày 2/7/2013, tại Nghệ An, Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban Nhân dân tỉnh Nghệ An phát động chiến dịch truyền thông vận động cộng đồng xây dựng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng, phòng tránh dịch bệnh.

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê và Liên hợp quốc, Việt Nam vẫn còn có 4% dân số phóng uế trực tiếp ra môi trường bên ngoài, tỷ lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh ở khu vực nông thôn mới chỉ đạt khoảng 57%. Riêng tại Nghệ An, tính đến cuối năm 2012, toàn tỉnh có 46,5% gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh và 66,5% dân số nông thôn sử dụng nước sạch. Vì vậy, hàng năm người dân phải chi ra một khoản tiền lớn cho công tác khám chữa bệnh.

Phát biểu tại Lễ phát động, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế cho rằng: “Tại Việt Nam, hiện nay một số bệnh dịch nguy hiểm lây truyền theo đường tiêu hóa vẫn chưa được khống chế một cách triệt để, có nguy cơ bùng phát bất kỳ lúc nào như tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn, đặc biệt là bệnh tay chân miệng vẫn có số mắc và tử vong cao trong thời gian gần đây. Một trong những nguyên nhân quan trọng làm các bệnh dịch này vẫn lưu hành chính là do chúng ta chưa làm tốt công tác quản lý và xử lý phân người mà cụ thể là vận động toàn dân xây dựng và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, chấm dứt tình trạng phóng uế bừa bãi”. Chính vì vậy Cuộc vận động “Cộng đồng chung tay xây dựng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh” tại Nghệ An nói riêng và trên cả nước nói chung sẽ góp phần vào việc thay đổi nhận thức của người dân trong việc giữ gìn vệ sinh, phòng chống các bệnh lây nhiễm ■

Bến Tre: Xác nhận có ca tử vong do cúm A(H1N1)

Sở Y tế Bến Tre xác nhận tỉnh Bến Tre vừa có một ca tử vong do cúm A(H1N1). Người tử vong là chị Phan Thị Thùy Trang, sinh năm 1966, tại ấp An Thuận A, xã Mỹ Thạnh An, thành phố Bến Tre. Đây là trường hợp tử vong do cúm A đầu tiên tại Bến tre trong năm 2013.

Trước đó, ngày 28/5/2013, tại huyện Bình Đại có ghi nhận trường hợp anh Nguyễn Văn Tâm là điều dưỡng Khoa Ngoại tại Bệnh viện đa khoa huyện Bình Đại phát bệnh với triệu chứng ho, sốt, đau họng. Kết quả xét nghiệm tại Bệnh viện Chợ Rẫy (TP. Hồ Chí Minh) cho kết quả anh Tâm dương tính với cúm A(H1N1). Hiện anh Tâm vẫn đang điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy, tình hình sức khỏe khá.

Vào đầu năm 2013, Bến Tre cũng đã phát hiện một trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) ở xã Tân Bình, huyện Mỏ Cày Bắc, bệnh nhân đã được chữa khỏi ■

TP. Hồ Chí Minh: Tặng bằng khen cho 291 người hiến máu tình nguyện

Nhân kỷ niệm Ngày thế giới tôn vinh người hiến máu tình nguyện, sáng ngày 15/6/2013, Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện TP. Hồ Chí Minh tổ chức sơ kết công tác vận động hiến máu tình nguyện 6 tháng đầu năm 2013 và lễ tôn vinh người hiến máu tình nguyện năm 2013.

Theo Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện TP. Hồ Chí Minh, từ đầu năm đến nay thành phố đã vận động hiến máu tình nguyện được gần 82.500 đơn vị máu, đạt hơn 45% chỉ tiêu năm 2013; tỉ lệ máu sạch đạt 97,5%; tỷ lệ người hiến 350ml - 450ml/lần chiếm hơn 60%.

Trong 3 tháng cao điểm hè 2013, thành phố phấn đấu vận động khoảng 40.000 đơn vị máu để hưởng ứng Chiến dịch Hành trình Đỏ lần thứ I do Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam và Ban chỉ đạo quốc gia Vận động hiến máu tình nguyện phát động.

Nhân dịp này, Ủy ban Nhân dân TP. Hồ Chí Minh đã tặng bằng khen cho 291 cá nhân điển hình tham gia và vận động hiến máu tình nguyện ■

ĐẨY MẠNH PHÒNG CHỐNG LAO TẠI CỘNG ĐỒNG

VIỆT HỒNG

Theo thống kê, Sơn La là một trong những địa phương có tỷ lệ người dân mắc bệnh lao cao. Đáng lo ngại là các đối tượng mắc chủ yếu là người dân sống ở địa bàn vùng sâu, vùng xa, điều kiện lao động nặng nhọc, kinh tế khó khăn, hiểu biết về bệnh hạn chế. Trong thời gian qua, cùng với việc đẩy mạnh công tác truyền thông phòng chống bệnh lao, tỉnh Sơn La huy động sự vào cuộc của các tổ chức đoàn thể góp phần nâng cao nhận thức về phòng và chống bệnh lao cho cộng đồng, tập trung vào đối tượng là nông dân.

Bà Lò Thị Tính ở bản Thôm Mòn, xã Thôm Mòn, huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La tham gia sinh hoạt tại Chi hội “Mô hình nông dân phát hiện lao sớm” do Hội Nông dân xã Thôm Mòn tổ chức đã hai năm nay. Bà Tính cho biết, trước đây bà cũng chưa hiểu nhiều lắm về bệnh lao, nên khi trong bản có người bị bệnh thì bà cũng như người dân trong bản rất ngại tiếp xúc, thường xa lánh người có bệnh vì sợ lây. Khi tham gia mô hình, được tuyên truyền về cách nhận biết, cách phòng chống bệnh lao, nhận thức của bà và các thành viên đã dần được nâng lên. Thế nên dù bận rất nhiều công việc nhưng hàng tháng cứ đến ngày sinh hoạt Chi hội là bà Tính có mặt rất sớm và chăm chú nghe các giảng viên, cán bộ hướng dẫn nội dung sinh hoạt.

Tham gia Chương trình Nông dân phòng, chống lao do Ban quản lý tiểu Dự án Quỹ Toàn cầu về phòng, chống lao và Hội Nông

dân Việt Nam tổ chức từ năm 2011, Hội Nông dân tỉnh Sơn La đã xây dựng được 3 mô hình và 1 câu lạc bộ “Nông dân phòng chống lao”, với sự tham gia của gần 400 hội viên. Các mô hình và câu lạc bộ đều tổ chức sinh hoạt hàng tháng, ngoài tuyên truyền về cách phòng, chống bệnh lao còn lồng ghép với các hoạt động của hội nông dân, tạo sự phong phú, hấp dẫn bà con tham gia sinh hoạt. Riêng năm 2012, các chi hội và câu lạc bộ đã vận động được gần 60 người nghi mắc lao đi khám, tư vấn hỗ trợ điều trị cho 11 bệnh nhân lao, không có người tử vong do bệnh lao...

Bà Cà Thị Như Loan, Phó Chủ tịch Hội Nông dân tỉnh Sơn La cho biết, từ khi triển khai các mô hình, nhận thức của người dân về bệnh lao đã thay đổi rõ rệt. Người dân đã có ý thức chủ động trong việc phát hiện và điều trị bệnh để bảo vệ sức khỏe cho chính mình.

Nói về hiệu quả của mô hình, chị Hà Thị Cong, Trạm trưởng Trạm Y tế xã Chiềng Đen - một trong các xã xây dựng được mô hình “Nông dân phòng, chống lao”, cho biết: Với xã nghèo như Chiềng Đen, việc triển khai mô hình này là rất thiết thực. Từ hiểu biết về bệnh lao, bà con còn có ý thức phòng các bệnh lây nhiễm khác.

Từ nhiều năm nay, công tác phòng chống bệnh lao được tỉnh Sơn La triển khai và huy động sự tham gia của một số tổ chức hội như Hội Phụ nữ, Hội Nông dân... Việc quản lý, điều trị bệnh nhân lao tại tuyến y tế cơ sở được triển

khai đều đặn, thường xuyên, hoạt động cấp phát thuốc tại các xã được duy trì, thuận tiện cho bệnh nhân. Kết hợp tốt công tác phòng chống lao với các công tác phòng, chống hút thuốc lá, phòng chống HIV/AIDS... Tỷ suất mắc lao chung trên 100.000 dân ở tỉnh Sơn La ở mức hơn 30 người. Tuy vậy, trên thực tế nguy cơ mắc bệnh lao trong dân chưa được phát hiện vẫn còn tiềm ẩn rất cao. Công tác phát hiện nguồn lây bệnh còn gặp rất nhiều khó khăn bởi sự hiểu biết của người dân về bệnh lao và cách phòng tránh còn hạn chế; vẫn còn kỳ thị với bệnh nhân lao nên người bệnh thường giấu bệnh; một số cơ sở nhân viên y tế còn thiếu và yếu...

Ông Trần Văn Ngọc, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La cho biết, Sở Y tế Sơn La đã chỉ đạo các đơn vị trong ngành đẩy mạnh công tác truyền thông đến các tầng lớp nhân dân, nhất là nhân dân các xã vùng sâu, vùng xa để nâng cao nhận thức người dân trong cộng đồng về phòng chống bệnh lao; tiếp tục kiện toàn, củng cố đội ngũ làm công tác phòng chống lao đặc biệt là công tác đào tạo bồi dưỡng cho đội ngũ cán bộ này.

Bệnh lao sẽ được chữa khỏi hoàn toàn và tránh lây lan cho cộng đồng nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách. Từ thực tế ở Sơn La, để mỗi bệnh nhân hiểu rõ về tác hại của bệnh và điều trị kịp thời thì công tác tuyên truyền phải được đẩy mạnh hơn nữa, để toàn dân chung tay góp sức vào công tác phòng chống lao một cách tích cực ■

NGƯỜI KHÔNG HÚT THUỐC SẼ SỐNG THỌ HƠN NGƯỜI HÚT THUỐC 10 NĂM



NGUYỄN TUẤN

Chúng ta đều biết rằng, hút thuốc lá có hại cho sức khỏe. Nhưng nó có thật sự có hại? Câu trả lời là rất hại. Trong thực tế, thuốc lá làm thay đổi cuộc sống của bạn. Nhưng không phải ai cũng biết rằng đã có người hút thuốc trọn cuộc đời của họ nhưng chưa bao giờ phải mang căn bệnh ung thư phổi hoặc một căn bệnh liên quan tới vấn đề hô hấp và họ đã sống trọn cuộc đời mình tới già. George Burns (diễn viên hài nổi tiếng của Mỹ), người đã sống tới 100 tuổi, thường nhận xét: Tôi hút từ 10 tới 15 điếu xì gà mỗi ngày. Ở tuổi của tôi, tôi tin rằng mình phải “có” cái gì đó.

Vì vậy, điều đó có thể đúng - nhưng trong các cuộc thảo luận bạn sẽ thấy rằng những cá nhân

Bỏ hút thuốc lá làm giảm tỷ lệ tử vong đáng kể và nếu từ bỏ nó trước tuổi 40 có thể loại bỏ những nguy cơ chết sớm.

này là ngoại lệ, hiếm hoi và chắc chắn không phải là quy luật. Điều quan trọng là bạn phải biết rằng, trung bình, người hút thuốc sẽ chết sớm hơn so với người không hút thuốc khoảng 12 năm. Mười hai năm - đó là hơn một thập kỷ. Nó có nghĩa cuộc sống của người hút thuốc ngắn hơn so với người không hút thuốc 10%. Đây là một con số chẳng nhỏ chút nào.

Theo Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (NCI), thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và nguy cơ tử vong ở Hoa Kỳ và rằng, trong năm 2011, ước tính có khoảng 19% người Mỹ đã hút thuốc lá (con số này đã giảm hơn 40% so với một vài thập kỷ trước). Đã có sự tiến bộ, nhưng đối với những người hút thuốc lá,

NÂNG CAO SỨC KHỎE/50

các bệnh liên quan tới thuốc lá dẫn đến tử vong vẫn khá phổ biến.

Những mối nguy hại cụ thể của thuốc lá

Tỷ lệ tử vong của người hút thuốc lá cao hơn gần 3 lần so với những người không hút thuốc lá và cơ bản bình đẳng giữa nam và nữ. Những người hút thuốc có nguy cơ đau tim nhiều gấp 6 lần so với người không hút thuốc và nguy cơ đó càng tăng cùng với số điều thuốc hút. Hút thuốc lá gây ra khoảng 443.000 ca tử vong mỗi năm, trong đó có khoảng 49.000 trường hợp tử vong do tiếp xúc với khói thuốc lá.

Hút thuốc cũng gây ra nhiều trường hợp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Ung thư phổi là nguyên nhân hàng đầu của bệnh ung thư tử vong ở cả nam giới và phụ nữ ở Hoa Kỳ. Trong đó, 90% các ca tử vong vì ung thư phổi ở nam giới và khoảng 80% các ca tử vong do ung thư phổi ở phụ nữ là do đang hút thuốc hoặc đã từng hút thuốc trong quá khứ. Một số bệnh, chẳng hạn như thiếu máu cục bộ - bệnh tim (nhồi máu cơ tim và có liên quan đến bệnh động mạch vành), đột quỵ, bệnh phổi mạn tính và ung thư phổi... được gắn kết với thuốc lá và được xác minh là nguyên nhân tử vong trong khoảng 60% người hút thuốc lá tại các nghiên cứu này.

Hút thuốc cũng liên quan tới nhiều loại ung thư, bao gồm ung thư cổ họng, miệng, mũi, thực quản, dạ dày, tụy, thận, bàng quang và cổ tử cung...

Trong nghiên cứu của Jha và các cộng sự được xuất bản bởi tờ New England Journal of Medicine

ngày 24/1/2013 chỉ ra rằng, cơ hội mà một người trẻ sẽ sống đến 80 tuổi là khoảng 70% đối với người không hút thuốc lá, nhưng chỉ có 35% cho người hút thuốc. Nói cách khác, một người hút thuốc sẽ đánh mất 11 năm (đối với phụ nữ) và 12 năm (đối với nam giới) cuộc sống của mình so với người không hút thuốc. Điều đáng lưu tâm, báo cáo của NCI xác nhận rằng gần 16% học sinh trung học hút thuốc lá.

Trong một nghiên cứu khác, các nhà khoa học còn chỉ ra rằng nguy cơ gia tăng những bệnh liên quan tới tim mạch (nhồi máu cơ tim) đối với những người hút thuốc lá là khoảng 3,5% (nghĩa là người hút thuốc lá có 3,5 lần số ca tử vong do bệnh tim mạch cũng như những người không hút thuốc). Vì bệnh tim thường xuyên hơn ung thư phổi hoặc bệnh phổi mạn tính nên điều này là nguyên nhân lớn và phổ biến của cái chết cho người hút thuốc. Thực tế cho thấy, trong 23.839 phụ nữ hút thuốc trong nghiên cứu này, 251 người chết vì bệnh tim so với 382 của 67.574 phụ nữ không bao giờ hút thuốc. Ung thư phổi gây ra ít hơn tổng số người chết, nhưng nguy cơ tương đối cho những người hút thuốc là rất cao: 18 trên 289 phụ nữ hút thuốc và chết vì ung thư phổi so với 83 trường hợp tử vong vì ung thư phổi cho số lượng lớn phụ nữ không bao giờ hút thuốc.

Những nghiên cứu trên đều hướng tới cùng một nhắc nhở rằng: Hút thuốc không chỉ đơn giản là một mối nguy hiểm đối với sức khỏe. Hút thuốc còn trực tiếp dẫn đến sự gia tăng bất

thường trong những nguy cơ tử vong do bệnh tim, đột quỵ, bệnh phổi mạn tính và ung thư phổi. Trong nghiên cứu Jha, 62% các ca tử vong của người hút thuốc là do thuốc.

Từ kết quả của những nghiên cứu trên, những mối nguy hiểm cụ thể của thuốc lá là gì?

Ba mối nguy hiểm lớn nhất đối với những người hút thuốc là ung thư phổi, bệnh tim và bệnh phổi mạn tính (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD). Về nguy cơ cá nhân, hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch (động mạch vành) khoảng 2 - 4 lần, ung thư phổi 23 lần, và COPD là 12 - 13 lần. Một con số đáng phải suy nghĩ.

Mặc dù ung thư phổi không phải gần như phổ biến và cùng với COPD nó có thể được điều trị, nhưng để khỏi hoàn toàn là không thể. Đồng hồ không thể quay lại. Như ung thư phổi, một số ít được chữa khỏi ngày hôm nay. Và mặc dù có những tiến bộ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị, hầu hết các cá nhân mang bệnh ung thư phổi chết trong vòng một vài năm. 85% những người nhận được kết quả ung thư phổi đã mất chỉ trong vòng năm chuẩn đoán của họ. Không giống như nhiều loại ung thư khác, tỷ lệ tử vong ung thư phổi đã không thay đổi kể từ khi tỷ lệ tử vong cho tất cả các bệnh ung thư lần đầu tiên được nghiên cứu bởi NCI trong năm 1976.

Có những bệnh khác gây ra hoặc làm trầm trọng thêm bởi thuốc lá, bao gồm cả bệnh động mạch và đột quỵ. Một số bệnh ung thư khác gây ra, ít nhất là

một phần bởi hút thuốc lá như bệnh ung thư cổ họng, miệng, mũi, thực quản, dạ dày, thận, bàng quang và cổ tử cung... Hút thuốc cũng có liên quan như một yếu tố gây bệnh trong việc “đánh mất” nhanh chóng một lượng canxi trong xương của phụ nữ sau mãn kinh, dẫn đến hậu quả là loãng xương lớn hơn và do đó thường gây gãy xương hông ở người lớn tuổi. Bên cạnh đó, việc hút thuốc trong độ tuổi sinh sản có thể đồng nghĩa với việc vô sinh và sinh non.

Ngày nay, có khoảng 40 triệu người Mỹ hút thuốc, trong tổng số 1,3 tỷ người hút thuốc lá trên toàn cầu. Những người hút thuốc lá chủ yếu sống trong các nước phát triển, nơi tỷ lệ hút thuốc lá cao và gia tăng. Không may, không có ý kiến nào cho rằng việc bắt đầu hút thuốc lá đang giảm, thực sự nó vẫn còn tăng. Jha và cộng sự cho rằng: thuốc lá làm thiệt mạng khoảng 100 triệu người trong thế kỷ 20, sẽ giết chết khoảng 1 tỷ người trong thế kỷ 21.

Không những thế, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc hút thuốc lá gây hại cho phụ nữ và nam giới đều như nhau. Nhiều người đã nghĩ rằng phụ nữ bằng cách nào đó ít bị ảnh hưởng hơn nam giới bởi khói thuốc lá. Điều đó là không đúng sự thật. Không có khoảng cách giới tính, phụ nữ hút thuốc như những người nam giới sẽ chết như những người nam giới hút thuốc. Cả nam giới và phụ nữ hút thuốc có tăng nguy cơ mắc ung thư phổi 25 lần so với người không

hút thuốc.

Giá trị của việc từ bỏ

Thuốc lá gây nghiện nên nó thật dễ để bắt đầu nhưng rất khó để từ bỏ. Rất nhiều những cố gắng của những người nghiện thuốc mỗi năm chỉ để trở lại thời điểm chưa hút thuốc. Nếu một người đã hút thuốc trong một thời gian dài, việc dừng lại có khi nào là quá muộn? Những giá trị có được khi bỏ hút thuốc, nếu có trong những trường hợp này? Câu trả lời bỏ hút thuốc là đặc biệt có giá trị và nó không bao giờ là quá muộn để có một tác động có ý nghĩa.

Những người bỏ hút thuốc sẽ được trở lại những năm quan trọng của cuộc sống. Ví dụ, trong phân tích của Jha, những người bỏ thuốc lá trong độ tuổi 25 - 34 quay trở lại gần như đến tình trạng không thuốc lá - họ đã thu được thêm 10 năm của cuộc

sống. Dừng giữa 35 - 44 tuổi đã đạt được 9 năm và giữa 45 - 54 tuổi thu được là 6 năm. Vì vậy, luôn luôn là một thời điểm tốt nếu từ bỏ thuốc lá.

Từ bỏ hút thuốc lá ngay hôm nay là bước quan trọng nhất một người hút thuốc có thể làm để cải thiện sức khỏe của họ trong những năm tới.

Thuốc lá là nguyên nhân quan trọng nhất của những bệnh có thể phòng ngừa và cái chết. Không bao giờ là quá muộn để bỏ thuốc lá và những lợi ích của việc bỏ rõ ràng là đáng kể. Tăng thêm một thập kỷ của cuộc sống lành mạnh là một mục tiêu rất thực tế và có thể đạt được ■

(Theo Medical News Today)



MANG THAI Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

HẬU QUẢ KHÔN LƯỜNG



Tư vấn sức khỏe sinh sản cho vị thành niên

PHẠM DUY

Những người mang thai trước tuổi 18 - 19, nguy cơ thai nghén cao, dễ bị các tai biến thai nghén như sản giật, tiền sản giật, chảy máu đe dọa tính mạng người mẹ, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cảnh báo.

Thực trạng đáng lòng

Trên toàn thế giới, hàng năm có khoảng 16 triệu trẻ em gái từ 15 đến 19 tuổi sinh con và cứ 10 trẻ vị thành niên thuộc nhóm này thì có 9 vị thành niên đã lập gia đình. Các biến chứng khi mang thai và khi sinh tiếp tục là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong mẹ cho các em gái tuổi từ 15 đến 19 ở các nước có thu nhập thấp và thu nhập trung bình.

Trong những năm qua, Việt

Nam đã quan tâm đến vấn đề chất lượng dân số, sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục cho những cặp vợ chồng ở tuổi sinh sản, nhưng với những người chưa lập gia đình dù đã có những thành tích đáng ghi nhận nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu như mong muốn. Tình trạng quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở vị thành niên/thanh niên có xu hướng gia tăng. Theo số liệu của Quỹ Dân

Kết quả Điều tra Quốc gia vị thành niên, thanh niên lần 1 (SAVY 1) và Điều tra Quốc gia vị thành niên, thanh niên lần 2 (SAVY 2) chỉ ra rằng, tuổi lần đầu quan hệ tình dục ở vị thành niên, thanh niên đã sớm hơn 1,5 tuổi (SAVY 1 năm 2003 là 19,6 tuổi, SAVY 2 năm 2008 là 18,1 tuổi). Khoảng 44% thanh niên và vị thành niên trong độ tuổi từ 14 – 25 chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân. Tỷ lệ có kiến thức về sức khỏe sinh sản cao nhưng chưa tương xứng với mức độ hiểu biết chính xác và hành vi an toàn về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục. Vị thành niên, thanh niên đối diện với nguy cơ cao có thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

số Liên hợp quốc (UNFPA), năm 2011, tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam (tính bằng số trẻ sinh ra hàng năm của phụ nữ trong nhóm tuổi từ 15 đến 19 trên 1.000 phụ nữ trong cùng nhóm tuổi đó) là 46/1.000. Tỷ lệ này cao hơn ở các nhóm dân số có trình độ học vấn thấp, mức sống thấp, các nhóm dân tộc thiểu số, các nhóm dân cư sống tại các khu vực trung du và miền núi phía Bắc và các khu vực nông thôn.

Báo cáo của hệ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chỉ ra rằng, tỷ lệ có thai ở tuổi vị thành niên chiếm 3,2% trên tổng số ca có thai trong năm 2010 - 2012 và tỷ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm 2,3% trên tổng số ca phá thai trong năm 2010 - 2012. Theo Phó Tổng cục trưởng Tổng cục dân số - Kế hoạch hóa gia đình Lê Cảnh Nhạc, ước tính, tỷ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm 20% tổng số ca phá thai ở Việt Nam, trong đó trên 10% là phá thai to.

Hồi chuông cảnh báo đã được gióng lên. Thứ trưởng Bộ Y

tế Nguyễn Việt Tiến khẳng định, trên thực tế, không chỉ có những trường hợp mang thai ở tuổi 17 - 18, mà một số nơi, có những trẻ em gái chỉ mới 12 - 13 tuổi đã mang thai, để lại những hậu quả lớn. Các em chưa đủ thể chất và tinh thần để đảm đương vai trò làm mẹ. Mang thai ở độ tuổi vị thành niên/thanh niên có thể xảy ra rất nhiều tai biến như sản giật, tiền sản giật, chảy máu đe dọa tính mạng người mẹ. Thống kê cho thấy, những người mang thai tuổi 18 - 19 nguy cơ thai nghén cao, dễ bị các tai biến thai nghén.

Mang thai ở tuổi vị thành niên làm rút ngắn và đánh mất cơ hội học hành, hạn chế sự lựa chọn của các em trong cuộc sống. Những hậu quả của việc mang thai ở tuổi vị thành niên sẽ theo các em trong suốt cuộc đời, ảnh hưởng tới con cái của các em và các thế hệ sau này. Các nghiên cứu đã chứng minh, phụ nữ kết hôn trước 18 tuổi có xác suất sinh con nhiều hơn. So với các bà mẹ sinh con khi ngoài 20 tuổi, nguy

cơ tử vong do thai sản đối với các bà mẹ trong nhóm tuổi từ 15 đến 19 cao gấp hai lần và cao gấp bốn lần đối với nhóm các em gái sinh con dưới 15 tuổi. Các bà mẹ vị thành niên có nguy cơ thiếu máu cao gấp ba lần so với các nhóm khác. Khi sinh con ở tuổi vị thành niên thường gặp một số rủi ro như nguy cơ sinh non, sinh nhẹ cân, thai lưu và chết sơ sinh cao hơn. Trẻ sinh ra bởi các bà mẹ tuổi vị thành niên có nguy cơ tử vong cao hơn so với các bà mẹ trên 20 tuổi.

Tăng cường tiếp cận giáo dục giới tính và các dịch vụ - yếu tố then chốt giúp phòng chống mang thai ở tuổi vị thành niên

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề mang thai ở tuổi vị thành niên/thanh niên ở Việt Nam, các chuyên gia chỉ ra rằng, hiểu biết về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục, cách ứng xử và kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên/thanh niên còn hạn chế; giáo dục về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục vẫn là một vấn đề nhạy cảm

trong khi tâm sinh lý của các em phát triển sớm hơn. Các bậc cha mẹ, gia đình và xã hội thường e ngại, né tránh khi đề cập đến chủ đề này để giúp các em có nhận thức đúng về vấn đề sức khỏe sinh sản và tình dục. Đáng nói, hệ thống dịch vụ thân thiện chuyên biệt dành cho vị thành niên/thanh niên còn hạn chế và chưa đa dạng. Vẫn còn khoảng 1/3 vị thành niên/thanh niên chưa dễ dàng tiếp cận với dịch vụ tư vấn, chăm sóc sức khỏe sinh sản. Theo số liệu Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ MICS năm 2011, nhu cầu chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai trong nhóm tuổi 15 đến 19 là 35,4% và nhóm tuổi 20 đến 24 là 34,6%. Nhóm đối tượng chưa kết hôn có nhu cầu chưa được đáp ứng cao gấp 2 lần nhóm kết hôn; nhóm sống ở miền núi trung du cao hơn 70% so với vùng Đông Nam bộ; nhóm không đi học cao hơn 80% so với nhóm đang đi học. Nhu cầu chưa được đáp ứng về gói chăm sóc sản khoa toàn diện vẫn còn rất cao 74,2%.

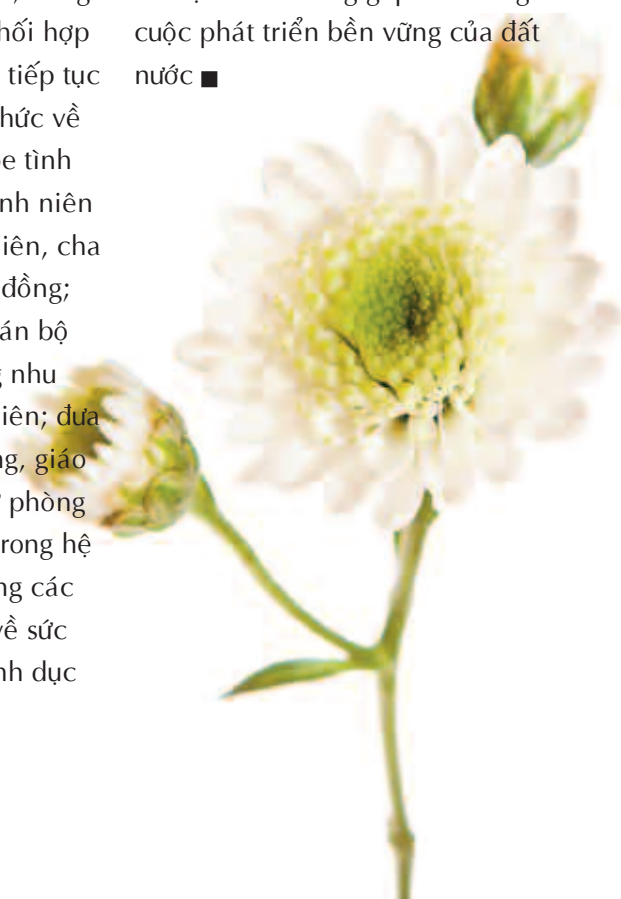
Trưởng đại diện UNFPA tại Việt Nam Arthur Erken nhấn mạnh: “Chúng ta phải đầu tư cho trẻ em gái vị thành niên vì những lợi ích tốt đẹp nhất của các em. Các em gái được học tập và có sức khỏe tốt sẽ có cơ hội phát triển hết tiềm năng và được đáp ứng các quyền của mình. Các em sẽ kết hôn muộn hơn, trì hoãn thời gian sinh con, sinh ra những đứa trẻ khỏe mạnh hơn và có thu

nhập cao hơn. Các em có thể giúp chính mình và gia đình của mình trong tương lai thoát khỏi nghèo đói. Các em sẽ là tác nhân tạo ra sự thay đổi trong cộng đồng và các thế hệ trong tương lai”.

Nhằm mục đích giải quyết các vấn đề liên quan đến mang thai ở tuổi vị thành niên ở Việt Nam, UNFPA khuyến nghị, Việt Nam cần thực hiện đầu tư nhiều hơn vào trẻ em gái vị thành niên vì lợi ích của chính các em; đảm bảo vị thành niên/thanh niên tiếp cận được các chương trình giáo dục toàn diện về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục; tiếp cận được các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục thân thiện với vị thành niên/thanh niên; giải quyết các nguyên nhân cơ bản khiến hiện tượng kết hôn sớm vẫn còn tồn tại, xác định các biện pháp thay thế và tạo cơ hội cho các trẻ em gái có nguy cơ cao. Phó Vụ trưởng Vụ Bà mẹ - Trẻ em Nguyễn Đức Vinh cho biết, trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ phối hợp với các cơ quan liên quan tiếp tục tập trung nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục của vị thành niên/thanh niên cho vị thành niên/thanh niên, cha mẹ, thầy cô giáo và cộng đồng; tăng cường kỹ năng cho cán bộ cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu vị thành niên/thanh niên; đưa việc giáo dục kỹ năng sống, giáo dục sức khỏe sinh sản, dự phòng HIV/AIDS vào giảng dạy trong hệ thống trường học. Xây dựng các mô hình, các câu lạc bộ về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục

hỗ trợ vị thành niên/thanh niên; có chương trình cung cấp các phương tiện cho thanh niên chưa lập gia đình đáp ứng về sức khỏe sinh sản và các phương tiện tránh thai cho nhóm dân số này. Tăng tính tiếp cận và nâng cao chất lượng dịch vụ, mở rộng và đa dạng hóa các loại hình bao gồm cả việc đáp ứng nhu cầu kế hoạch hóa gia đình. Khuyến khích vị thành niên/thanh niên tham gia vào toàn bộ quá trình chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục cho bản thân họ.

Hãy chung tay hành động để mang lại một thế giới mà ở đó, mỗi lần người phụ nữ mang thai đều được mong đợi, mỗi lần sinh con đều được an toàn và mỗi thanh thiếu niên đều được phát triển hết tiềm năng. Hãy trao cho vị thành niên/thanh niên những kiến thức và kỹ năng để họ biết tự bảo vệ bản thân, giúp họ có cuộc sống an toàn và lành mạnh để họ có thể đóng góp vào công cuộc phát triển bền vững của đất nước ■



80% khói thuốc lá không nhìn thấy bằng mắt thường và không có mùi

Chính phủ Anh vừa ra mắt Chiến dịch gia tăng nhận thức về những tác hại tiềm ẩn của việc hút thuốc lá trong nhà và trên xe ô tô. Trong dịp này, Hiệp hội Vật lý Hoàng gia Anh đã công bố mỗi ngày có hơn 800 trẻ em ở nước này phải tới gặp bác sỹ vì các bệnh do tiếp xúc với khói thuốc lá và hàng triệu trẻ em Anh đang phải tiếp xúc với khói thuốc lá mỗi ngày. Điều này khiến các em đang trở thành đối tượng có nguy cơ cao mắc các bệnh như ung thư phổi, viêm màng não và thậm chí đột tử lúc đang ngủ.



Theo kết quả khảo sát của Hiệp hội Vật lý Hoàng gia Anh cho thấy trong 679 bậc phụ huynh hút thuốc lá, có 68% thừa nhận họ hút thuốc trên xe ô tô khi có trẻ nhỏ. Tuy nhiên, có một thực tế là 80% khói thuốc lá không thể nhìn thấy bằng mắt thường và không có mùi, nhưng vẫn chứa những chất độc có khả năng gây ung thư.

Giáo sư Kevin Fenton, Cục trưởng Cục Y tế và Sức khỏe của Bộ Y tế Anh cho biết ông hy vọng những con số này có thể trở thành một “hồi chuông cảnh tỉnh” với người nghiện thuốc ■

Mỹ: Vắc xin phòng ung thư cổ tử cung làm giảm 50% số ca nhiễm vi rút HPV

Vừa qua, cơ quan Hoa Kỳ cho biết, việc đưa vào sử dụng vắc xin phòng ung thư cổ tử cung tại Mỹ từ năm 2006 đã làm giảm hơn 50% số ca nhiễm vi rút HPV - loại vi rút lây lan qua đường sinh dục - ở trẻ em gái và phụ nữ trẻ.

ThS. Thomas Frieden, Giám đốc Trung tâm Kiểm soát và phòng chống dịch bệnh Mỹ (CDC) nhấn mạnh, việc báo cáo chỉ ra cơ chế hoạt động của HPV là rất tốt và đó là tiếng chuông cảnh tỉnh cho nước Mỹ trong việc bảo vệ thế hệ tương lai bằng cách tăng cường tiêm vắc xin phòng HPV. CDC khuyến cáo nên tiêm phòng vắc xin HPV cho bé trai và bé gái trong độ tuổi 12-13.

Theo số liệu của CDC, mỗi năm ở Mỹ có khoảng 19.000 phụ nữ bị mắc bệnh ung thư do nhiễm HPV, trong đó, ung thư cổ tử cung là phổ biến nhất. Nhiễm HPV cũng gây ra khoảng 8.000 trường hợp ung thư ở nam giới, trong đó chủ yếu là ung thư thanh quản ■



Phát triển thành công vắc xin ung thư phổi

Các nhà khoa học Cuba và Argentina vừa công bố một loại vắc xin có khả năng hạn chế ung thư phổi phát triển. Đây là kết quả của 18 năm nghiên cứu giữa các chuyên gia của Trung tâm miễn dịch phân tử (CIM) (Cuba) và các nhà khoa học của một số viện, trường đại học, bệnh viện và doanh nghiệp của Argentina. Theo đó, nghiên cứu này đã xác định một kháng nguyên và phát triển một kháng thể đơn dòng (monoclonal antibody). Khi được đưa vào cơ thể và phản ứng với kháng nguyên trên, kháng thể đơn dòng sẽ tấn công khối u thông qua kích hoạt hệ miễn dịch của cơ thể, nhưng không tấn công mô khỏe mạnh.

Vắc xin có tên khoa học là Racotumomab. Nó không có tác dụng phòng ngừa ung thư và cũng không chữa khỏi bệnh nhưng giúp tăng tuổi thọ và nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân. Vắc xin được chỉ định cho các bệnh nhân với căn bệnh ung thư phổi tế bào không nhỏ (NSCLC) đã tiến triển hoặc di căn, đã qua hóa trị liệu hoặc xạ trị và bệnh tình tương đối ổn định. Vắc xin được tiêm dưới da này đã được thử nghiệm lâm sàng tại 86 nước trong năm 2012. Vào tháng 7/2013, Argentina sẽ trở thành nước đầu tiên đưa vào sử dụng vắc xin rộng rãi trên toàn quốc với tên thương mại là Vaxira. Vắc xin này đã được đăng ký sử dụng tại Cuba và được cấp phép tại 25 nước tại châu Mỹ và châu Á.

Vắc xin ra đời được đánh giá là thành tựu quan trọng nhất trong thập kỷ qua trong lĩnh vực ung thư phổi - căn bệnh mà theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, cướp đi sinh mạng của khoảng 1,4 triệu người/ mỗi năm ■

WHO công bố hướng dẫn mới giải quyết béo phì và suy dinh dưỡng ở trẻ em

WHO đã công bố hướng dẫn mới giúp các quốc gia thu nhập thấp và trung bình giải quyết cùng lúc tình trạng béo phì và suy dinh dưỡng ở trẻ em, nhằm ngăn chặn



nguy cơ gia tăng các bệnh liên quan như tiểu đường, tim mạch và đột quỵ. WHO đưa ra gói chương trình 24 hành động, bao gồm cải thiện dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và sau sinh, khuyến khích nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, cũng như đẩy mạnh phổ biến về chế độ dinh dưỡng khoa học và hợp lý cho giới trẻ. WHO cho rằng, thông qua triển khai kế hoạch này, các quốc gia có thu nhập thấp có thể giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ em, đồng thời cải thiện sự tăng trưởng và phát triển của trẻ.

Theo số liệu thống kê của WHO, hơn 75% số trẻ em suy dinh dưỡng là ở các nước đang phát triển, trong đó chủ yếu là ở châu Phi. Có hơn 100 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu cân trên toàn cầu, trong khi có tới 165 triệu trẻ em bị suy dinh dưỡng nặng. Trong số các ca tử vong ở trẻ em, ước tính có khoảng 35% trường hợp có liên quan đến thiếu dinh dưỡng ■

Tăng gấp đôi dân số thế giới được bao phủ bởi lệnh cấm quảng cáo thuốc lá

Theo Báo cáo về nạn dịch thuốc lá toàn cầu năm 2013 của WHO, số lượng người trên toàn thế giới được bao phủ bởi ít nhất một biện pháp để hạn chế sử dụng thuốc lá đã tăng hơn gấp đôi trong 5 năm qua. Số lượng người được bao phủ bởi lệnh cấm quảng cáo thuốc lá, khuyến mãi và tài trợ... tăng gần 400 triệu người, chủ yếu ở các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình.

Cấm quảng cáo thuốc lá, khuyến mãi và tài trợ là những biện pháp mạnh mẽ để kiểm soát sử dụng thuốc lá. Bên cạnh đó, biện pháp hữu hiệu khác bao gồm nhãn cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá và xây dựng môi trường công cộng không khói thuốc.

Theo báo cáo, khoảng 3 tỷ người trên thế giới hiện nay được bao phủ bởi các chiến dịch chống thuốc lá quốc gia. Theo đó, có khoảng hàng trăm triệu người không hút thuốc ít có khả năng tiếp cận hút thuốc. Báo cáo cũng ghi rõ, để đạt được mục tiêu thống nhất trên toàn cầu giảm 30% sử dụng thuốc lá vào năm 2025, nhiều quốc gia đã thực hiện chương trình kiểm soát thuốc lá toàn diện.

Thực tế hiện nay, có 67 nước không cấm bất kỳ hoạt động quảng cáo, khuyến mãi và tài trợ thuốc lá hoặc lệnh cấm này không bao gồm quảng cáo trên truyền hình quốc gia và phương tiện truyền thông in ấn. Bất chấp những tác hại của việc hút thuốc, các công ty thuốc lá đang chi tiêu hàng chục tỷ đô la mỗi năm cho quảng cáo, khuyến mãi và tài trợ.

Tổng Giám đốc WHO, TS. Margaret Chan nhấn mạnh: "Mỗi quốc gia có trách nhiệm bảo vệ người dân của mình khỏi các bệnh tật, tử vong do thuốc lá".

Thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu thế giới tử vong ngăn ngừa và giết chết 6 triệu người mỗi năm. Nó có thể gây ung thư, bệnh tim mạch, tiểu đường và các bệnh hô hấp mạn tính. Với tình trạng như hiện nay, số người chết do hút thuốc lá dự kiến sẽ tăng đến 8 triệu người/năm vào năm 2030 ■

Thái Lan tiến hành chiến dịch tiêm vắc xin phòng chống cúm

Từ trung tuần tháng 6, Thái Lan đã bắt đầu tiến hành chiến dịch tiêm vắc xin phòng bệnh cúm cho các đối tượng có nguy cơ cao lây nhiễm căn bệnh này. Theo đó, từ nay đến tháng 9, các bệnh viện thuộc hệ thống bảo hiểm y tế của Thái Lan tiến hành tiêm vắc xin cho 4.600.000 người trong cả nước. Bao gồm 3 nhóm đối tượng: Người mắc các bệnh mạn tính về đường hô hấp, tim mạch, tiểu đường, người có độ tuổi trên 65 và các nhân viên y tế có nguy cơ nhiễm bệnh cúm. Trong tuần đầu tiến hành chiến dịch, có 72.360 người được tiêm vắc xin phòng bệnh cúm.

Được biết, vắc xin phòng bệnh cúm theo mùa đối với 3 chủng cúm gồm cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B ■

