




Hồ Tây ngày thu
Ảnh: Trương Văn Vĩ - TTXVN




BỘ Y TẾ
MINISTRY OF HEALTH
TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

HÃY CHUNG TAY



GIÚP ĐỠ TRẺ EM LÂY NHIỄM HIV/AIDS

GIỚI THIỆU
18-00113
Phụ thuộc thuốc
Phát hành toàn quốc



Tr. 2

MỤC LỤC

Tr. 37



Tr. 14



Tr. 50



Tr. 16



GIÀ HÓA DÂN SỐ NHỮNG THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

PHẠM DUY

Năm 2011, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số với tỷ trọng người trên 65 tuổi đạt 7% tổng dân số. Tốc độ già hóa dân số của Việt Nam nhanh hàng đầu châu Á và cũng thuộc diện nhanh nhất thế giới. Nếu các quốc gia đã phát triển phải mất hàng thế kỷ để chuyển đổi từ giai đoạn già hóa dân số (dân số trên 65 tuổi chiếm 7% tổng dân số) sang giai đoạn dân số già (dân số trên 65 tuổi chiếm 14% tổng dân số) thì dự báo, Việt Nam chỉ mất khoảng 16 - 18 năm. Năm 2012, cứ 11 người dân mới có 1 người cao tuổi thì đến năm 2029 tỷ lệ này là 6/1 và năm 2049 là 4/1. Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Dương Quốc Trọng cho biết, ngành Dân số sẽ điều chỉnh các chính sách về mức sinh hợp lý nhằm làm chậm quá trình già hóa dân số tại Việt Nam.

“Già hóa dân số - những thách thức trong chăm sóc người cao tuổi” là chủ đề của Tháng hành động Quốc gia về dân số và Ngày Dân số Việt Nam năm 2013.

Thách thức

Già hóa dân số hay nói cách khác, tuổi thọ người dân được tăng cao là kết quả tổng hòa từ những thành tựu vô cùng to lớn trong công cuộc xây dựng phát triển kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, Việt Nam cũng phải đối mặt với những thách thức không nhỏ trong vấn đề già hóa dân số đến sớm hơn và diễn biến nhanh hơn rất nhiều so với dự báo và so với các nước trong khu vực cũng như trên thế giới.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho biết, Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ nhanh nhất châu Á trong khi các điều kiện về tiềm lực kinh tế, an sinh xã hội còn chưa được chuẩn bị kỹ càng. Người cao tuổi Việt Nam đang phải đối mặt với rất nhiều khó khăn: 70% người cao tuổi sống với con cháu trong khi xu hướng cấu trúc gia đình có thay đổi; 68,2% người cao tuổi sống ở nông thôn, là nông

GS.TS. Nguyễn Công Khẩn, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo cho biết: thời gian tới, sẽ thành lập Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe người cao tuổi do Bộ Y tế và Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội đồng chủ trì. Dự kiến, trong năm 2014, sẽ thành lập Ban Chỉ đạo liên ngành về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở cộng đồng; xây dựng Chiến lược phát triển chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở cộng đồng; xây dựng Kế hoạch tổng thể phát triển chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở cộng đồng. Năm 2015, đánh giá các mô hình hiện có và thiết kế các mô hình hoàn chỉnh thí điểm. Trong năm 2018, triển khai thí điểm các mô hình hoàn chỉnh ở một số tỉnh. Trong năm 2020, giới thiệu và hỗ trợ mở rộng các mô hình có hiệu quả, khả thi và bền vững.

dân, làm nông nghiệp; 70% người cao tuổi không có tích lũy vật chất, 18% người cao tuổi sống trong hộ nghèo, 10% người cao tuổi sống trong nhà tạm. Chỉ có khoảng trên 30% người cao tuổi có lương hưu hoặc trợ cấp từ ngân sách Nhà nước, số còn lại phụ thuộc vào con, cháu và khả năng lao động của bản thân. Việt Nam chưa có hệ thống cung cấp việc làm cho người cao tuổi trong khi nhiều người cao tuổi (nhóm dân số trên 60 tuổi) có khả năng lao động với kinh nghiệm, tri thức, kỹ thuật cao.

Theo quy luật tự nhiên, khi tuổi càng cao sức khỏe càng suy giảm, đặc biệt ở nhóm dân số cao tuổi nhất (trên 80 tuổi). Điều tra của Viện Chiến lược và chính sách y tế, Bộ Y tế cho thấy, số người cao tuổi bị mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm tỷ lệ trên 70%; trung bình một người mắc 2,7 bệnh; tuổi càng cao

càng nhiều nguy cơ bị mắc bệnh, nhất là bệnh mạn tính và bệnh thoái hóa; khoảng 53,5% người cao tuổi tự đánh giá là có tình trạng sức khỏe kém và rất kém. Những bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi là bệnh mạch vành, tăng huyết áp, đột quỵ, đái tháo đường, ung thư, thoái hóa khớp, loãng xương, sa sút trí tuệ... Các bệnh mạn tính là nguyên nhân chính gây tàn phế và giảm chất lượng sống ở người cao tuổi. PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chia sẻ, chi phí chăm sóc y tế cho người già rất tốn kém, cao gấp 7 - 10 lần so với người trẻ; người cao tuổi sử dụng đến 50% tổng lượng thuốc. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ngày càng lớn nhưng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi chưa đầy đủ (tại tuyến trung ương

chỉ có 1 bệnh viện lão khoa; tuyến tỉnh mới có 28/63 bệnh viện thành lập Khoa Lão; tuyến huyện: các bệnh viện đã bố trí phòng khám bệnh cho người cao tuổi lồng ghép với các chuyên khoa nhưng chưa đồng bộ), trang thiết bị còn thiếu thốn, thiếu nhân lực được đào tạo.

Dù Đảng, Nhà nước đã có nhiều chính sách về an sinh xã hội dành cho người cao tuổi như chính sách về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội... nhưng hệ thống chính sách an sinh xã hội này chỉ mới hỗ trợ cho một bộ phận rất nhỏ người cao tuổi. Các mô hình chăm sóc người cao tuổi còn nặng về hình thức, hoạt động mang tính tự nguyện, mới có rất ít các trung tâm dưỡng lão... Một bộ phận xã hội còn quan niệm sai lệch về người cao tuổi, quan niệm người cao tuổi là “gánh nặng” của gia đình và xã hội.



Người cao tuổi hôm nay chính là người trẻ hôm qua và người trẻ hôm nay chính là người cao tuổi trong tương lai. Mỗi cá nhân cần ý thức và trách nhiệm trong việc chủ động cho tuổi già ngay từ khi còn trẻ.

Thích ứng

Làm thế nào để có được chế độ chính sách bảo đảm cho người cao tuổi được sống vui, sống khỏe, sống có ích, được chăm sóc chu đáo là một bài toán khó khăn không chỉ với ngành Dân số mà với toàn xã hội. Để thích ứng với vấn đề già hóa dân số, Việt Nam cần một hệ thống giải pháp đa ngành, đa lĩnh vực và được thực thi từ trung ương đến địa phương với sự tham gia đồng đạo của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng xã hội, nhằm biến những thách thức thành cơ hội và động lực của sự phát triển. Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Dương Quốc Trọng cho rằng, cần chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi. Phát huy lợi thế của người cao tuổi về khả năng, kiến thức, kinh nghiệm làm việc; phát huy vai trò người cao tuổi tiêu biểu, uy tín trong gia đình, cộng đồng. Xây dựng hệ thống lão khoa trên toàn quốc nhằm bắt kịp sự biến đổi nhân khẩu học và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng lớn của người cao tuổi; xây dựng các mô hình chăm sóc người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng, các cơ sở hạ tầng, khu vui chơi thân thiện với người cao tuổi. Cải cách cơ cấu hệ thống bảo trợ xã hội, mở rộng độ bao phủ của bảo hiểm hưu trí, bảo hiểm y tế thông qua việc triển khai chương trình an sinh xã hội, tăng thu nhập cho người cao tuổi; tăng mức trợ cấp xã hội, lương hưu để giải quyết hiệu quả hơn tình trạng đói nghèo của người cao tuổi, đặc biệt là tại vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn. Tăng cường đầu tư nguồn lực cho công tác người cao tuổi;

củng cố, kiện toàn bộ máy làm công tác người cao tuổi.

Các chuyên gia nhận định, để người cao tuổi sống vui, sống khỏe và sống có ích, trước hết cần phải chăm sóc người cao tuổi để họ có sức khỏe tốt, có tuổi thọ cao. Người cao tuổi có khỏe mới vui, mới có điều kiện tham gia hoạt động xã hội hữu ích và tăng tuổi thọ. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, theo PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, phải tuyên truyền, phổ biến kiến thức chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn người cao tuổi kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc bản thân; phát triển các hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng. Cần thành lập bệnh viện chuyên khoa lão, khoa lão của bệnh viện đa khoa tỉnh, khu vực gồm có khoa điều trị bệnh cấp, khoa điều trị trung hạn (chăm sóc sau giai đoạn cấp, phục hồi chức năng), khoa điều trị dài hạn (chăm sóc giảm nhẹ), đội lão khoa di động và xây dựng bệnh viện ban ngày (không có giường nội trú, bệnh nhân đến trong ngày, buổi tối ra về) có nhiệm vụ đánh giá lão khoa toàn diện, lập kế hoạch chăm sóc, phục hồi chức năng, tư vấn sức khỏe...; xây dựng nhà dưỡng lão với 3 loại hình chính: nhà dưỡng lão có chăm sóc y tế (24/24 giờ); nhà dưỡng lão cho đối tượng đặc biệt (ví dụ bệnh Alzheimer); nhà dưỡng lão cho người cao tuổi tương đối khỏe mạnh. Đồng thời, tăng cường đào tạo nguồn nhân lực thầy thuốc, nhân viên y tế chuyên ngành lão khoa; đảm bảo an sinh xã hội cho người cao tuổi...

Việc xây dựng các mô hình chăm sóc sức khỏe mới, phù hợp, hiệu quả, khả thi, công bằng, bền vững và lồng ghép với các hình thức chăm sóc xã hội khác ở cộng đồng cũng là vấn đề được nhiều chuyên gia đề cập nhằm ứng phó với một xã hội già hóa. Tại Việt Nam, hiện có hàng trăm mô hình chăm sóc người cao tuổi tại cộng đồng do Nhà nước và nhiều tổ chức, cá nhân thực hiện. Mô hình chăm sóc của các tổ chức nhà nước như cơ sở y tế công, trung tâm bảo trợ xã hội dành cho người cao tuổi...; mô hình chăm sóc của tư nhân như nhà dưỡng lão, khu nghỉ dưỡng...; mô hình chăm sóc tại cộng đồng như mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe cộng đồng của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; mô hình Câu lạc bộ liên thế hệ của Trung ương Hội Phụ nữ Việt Nam; mô hình Tư vấn, chăm sóc người cao tuổi dựa vào tình nguyện viên là thầy thuốc tại cộng đồng của Ủy ban Quốc gia người cao tuổi... Tuy nhiên, GS.TS. Lê Vũ Anh, Chủ tịch Hội Y tế Công cộng Việt Nam nhấn mạnh, mỗi mô hình có điểm mạnh, điểm yếu khác nhau nên không thể chỉ áp dụng một mô hình. Mỗi mô hình phải được thay đổi cho phù hợp với văn hóa từng địa phương hoặc lồng ghép mô hình nếu có thể.

Chuẩn bị đầy đủ các yêu cầu: dịch vụ xã hội, dịch vụ y tế, kinh tế, xã hội, văn hóa, môi trường vật chất, khi tỷ lệ người cao tuổi tăng cao, Việt Nam sẽ cung cấp dịch vụ phù hợp với yêu cầu. Chăm sóc người cao tuổi là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước, của toàn xã hội, của mỗi gia đình và mỗi người ■



HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU **BA KHÔNG** CẦN SỰ CHUNG TAY CỦA TOÀN XÃ HỘI

KHẢI QUANG

Tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2013 có chủ đề: "Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV". Đây là một trong ba mục tiêu "ba không": "không còn người nhiễm mới HIV, không còn người tử vong do AIDS và không còn kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS" nằm trong chiến dịch phòng, chống AIDS toàn cầu giai đoạn 2011-2015.

Khống chế tốc độ gia tăng đại dịch

Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế: hiện nay, 100% tỉnh, thành phố, 98% số quận, huyện và 78% số xã, phường trong cả nước đã phát hiện có người nhiễm HIV. Cả nước có 182.000 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý.

Trong những năm gần đây, được sự quan tâm và chỉ đạo quyết liệt của Đảng, Nhà nước, công tác phòng, chống HIV/AIDS đã đạt được nhiều thành tựu đáng ghi nhận. Thống kê của Bộ Y tế cho thấy, từ năm 2007 trở lại đây, Việt Nam đã liên tiếp khống chế được tốc độ gia tăng của đại dịch HIV/AIDS trên cả 3 phương diện: giảm số trường hợp nhiễm mới, giảm số chuyển từ HIV thành AIDS và giảm số tử vong do HIV/AIDS.

Tính đến năm 2012, số ca nhiễm HIV ở nước ta đã giảm 31,5% so với năm 2001. Nếu năm 2001 có khoảng 29.000 trường hợp nhiễm mới HIV thì đến năm 2012 số nhiễm mới chỉ còn khoảng 15.000 trường hợp. Đặc biệt, đối với các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao như tiêm chích ma túy, mua

bán dâm, tỷ lệ lây nhiễm đã giảm: lây nhiễm HIV do tiêm chích ma túy từ gần 30% vào năm 2001 giảm xuống còn 11,6% vào năm 2012; lây nhiễm HIV do mua bán dâm từ 5,9% năm 2002 giảm xuống còn 2,7% năm 2012.

Trước năm 2007, tỷ lệ tử vong do HIV/AIDS tại Việt Nam luôn ở mức trên 6.000 ca mỗi năm. Tuy nhiên, trong 2 năm gần đây, tỷ lệ này đã giảm đáng kể, chỉ còn khoảng 2.500 ca mỗi năm. Năm 2006, công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai trên toàn quốc đã giúp giảm tỷ lệ truyền HIV từ mẹ sang con khoảng 25% những năm trước đó xuống còn khoảng 11% trong năm 2012... Những nỗ lực giảm nhiễm, giảm chết này đã góp phần vào việc ngăn chặn và khống chế đại dịch HIV/AIDS tại Việt Nam trong những năm qua.

Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc đã khẳng định, thực tiễn 20 năm triển khai ứng phó với HIV/AIDS tại Việt Nam đã ghi nhận sự thành công trong công tác quản lý, điều hành và triển khai các hoạt động chuyên môn cần

thiết. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cũng nhận định, Việt Nam hiện là nước có tỷ lệ nhiễm HIV thấp trong khu vực, là một điểm sáng trong khu vực về công tác phòng, chống HIV/AIDS được các tổ chức quốc tế và bạn bè ghi nhận. Đánh giá về công tác phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam, TS. Kristan Schoultz, Giám đốc Chương trình Phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) Việt Nam cho rằng, Việt Nam đã có những tiến bộ đáng kể trong phòng, chống HIV. Tuy nhiên vẫn còn nhiều thách thức lớn phải vượt qua. Điều quan trọng là Việt Nam cần tập trung các nguồn lực quý báu của quốc gia vào ba ưu tiên: Đứng người, đứng chỗ và mở rộng các chương trình can thiệp có hiệu quả nhất.

Cần sự chung tay của toàn xã hội

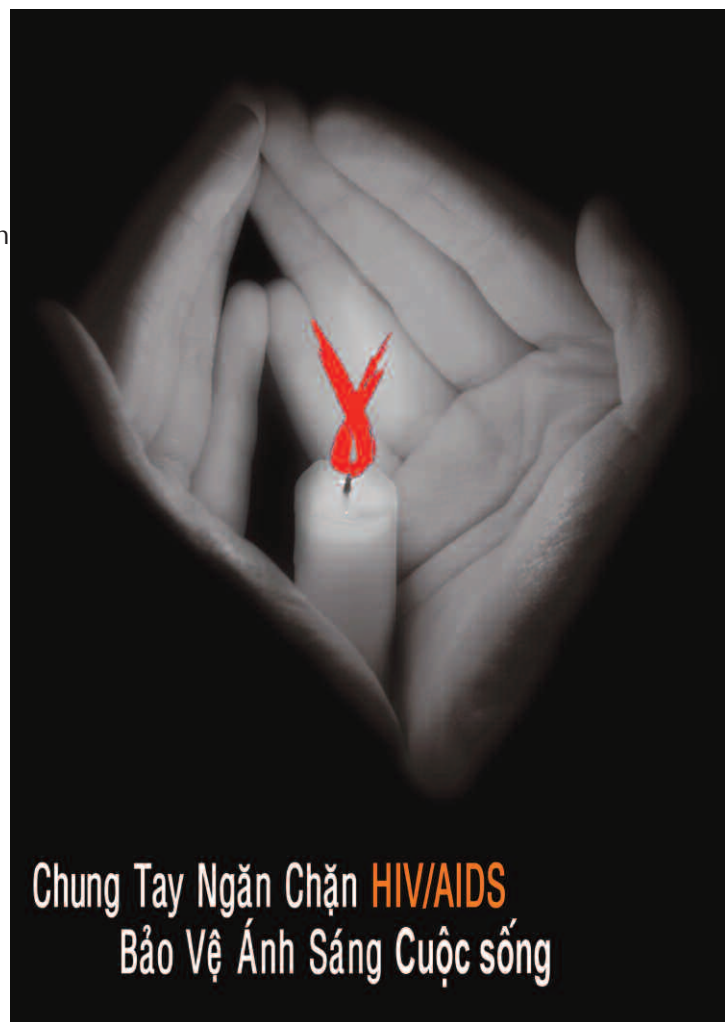
Việc Việt Nam khống chế được sự lây lan của đại dịch HIV/AIDS những năm gần đây cho thấy vai trò lãnh đạo, điều hành của Đảng, Nhà nước, của cơ quan điều phối quốc gia, cũng như sự phối hợp mạnh mẽ của các Bộ ngành liên quan. Những năm gần đây, Đảng, Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản quan trọng mang tính chỉ đạo triển khai thực hiện công tác phòng, chống HIV/AIDS như các Chỉ thị của Ban Bí thư Trung ương, Luật Phòng, chống HIV/AIDS, các Nghị định, các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn công tác phòng, chống HIV/AIDS. Ngày 15/11/2012, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 96/2012/NĐ-CP quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Đây là văn bản pháp lý quan trọng trong việc dự phòng lây nhiễm HIV qua đường máu, là đường lây HIV chủ yếu tại nước ta. Vào giữa tháng 10/2013, Bộ Y tế đã trình và được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "Đề án đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng,

chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020" tại Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ. Sự kiện toàn, đầy đủ và bao quát của hành lang pháp lý là kim chỉ nam cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, là rất cần thiết để Việt Nam ứng phó có hiệu quả với đại dịch HIV/AIDS. Chính vì vậy, để tiến tới mục tiêu "3 không: không còn người nhiễm mới HIV, không còn người tử vong do AIDS và không còn kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS", Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho rằng, trên nền tảng hành lang pháp lý đã có cần tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo sâu sát của các cấp ủy Đảng, chính quyền và các ban, ngành, đoàn thể có liên quan.

Bên cạnh sự vào cuộc của hệ thống chính trị, để công tác phòng, chống HIV/AIDS đạt hiệu quả cao còn cần có sự chung tay của mọi tầng lớp, thành phần xã hội. Việc huy động các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp trong và ngoài nước cùng toàn thể nhân dân tham gia phòng chống HIV/AIDS sẽ giúp củng cố nguồn lực bền vững nhằm thực hiện các mục tiêu thiên niên kỷ về HIV/AIDS. Đến năm 2015, khi nguồn viện trợ từ quốc tế bị cắt giảm, Việt Nam sẽ đứng trước khó khăn đảm bảo nguồn tài chính bền vững phòng chống HIV/AIDS. Đề án "đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2020" do Bộ Y tế xây dựng đã coi xã hội hóa nguồn kinh phí thông qua việc huy động các nguồn lực từ địa

phương, viện trợ quốc tế và từ nguồn xã hội hóa khác như bảo hiểm y tế, thu phí dịch vụ... là một giải pháp nhằm khắc phục khó khăn này.

Hiện nay sự kỳ thị, phân biệt đối xử của cộng đồng với những người có HIV và những người dễ bị tổn thương bởi HIV là một trở ngại trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, tạo ra rào cản trong việc tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trong chính các nhóm đối tượng này. Chống kỳ thị phân biệt đối xử với những người liên quan đến nhiễm HIV/AIDS ngoài sự cố gắng từ phía các cấp chính quyền trong việc tăng cường công tác truyền thông theo nhiều hướng tiếp cận mới giúp nâng cao hiểu biết của cộng đồng về HIV/AIDS; hỗ trợ chăm sóc chữa trị bệnh nhân AIDS tại gia đình và cộng đồng; tạo môi trường xã hội thuận lợi cho người bệnh hòa nhập... thì còn cần những tấm lòng cảm thông, sự chung tay góp sức của mỗi cá nhân trong xã hội ■



KHAN HIẾM NGUỒN MÔ TẠNG, NHIỀU NGƯỜI BỆNH MẤT CƠ HỘI HỒI SINH



Bệnh nhân điều trị tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Việt Đức

THÙY LINH

Thực hiện nghĩa cử cao đẹp: hiến tạng mô tạng để hồi sinh sự sống cho những người bệnh đang khát khao chờ đợi một cơ hội sống, nhưng người thân của họ lại từ chối được tri ân hay yêu cầu mọi thông tin phải được giấu kín. Quan niệm “chết phải toàn thân” là rào cản lớn nhất khiến nguồn mô tạng khan hiếm, nhiều người bệnh mất cơ hội... hồi sinh.

Quan niệm “chết phải toàn thân” - rào cản lớn nhất

Hiến tạng từ người cho chết não là một nghĩa cử cao đẹp. Khi con người chẳng may bị tai nạn,

bị bệnh lý về não mà chết thì tạng của người đó có thể cứu sống được rất nhiều người. Thế nhưng, vẫn còn rất ít gia đình nhận thức được điều này. Vận động, thuyết phục gia đình người bệnh chết não đồng ý hiến tạng là một hành trình vô cùng gian khó. Vận động như thế nào, thuyết phục ra sao để họ hiểu: các bác sỹ đã dốc lòng, dốc sức cứu người thân của họ dù chỉ là một cơ hội hiếm hoi chứ không phải đang bức tử người thân của họ. Và trong hành trình ấy, cả người thuyết phục và người được thuyết phục đã nhiều lần rơi nước mắt. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức nhớ mãi hình ảnh người hiến

tạng đã hiến hết tạng trong cơ thể: tim, gan, thận nhưng người thân kiên quyết yêu cầu các bác sỹ phải cho thở máy đến khi về quê và mọi thông tin về cuộc hiến tạng phải giấu kín. Ông cảm thông và hoàn toàn hiểu tâm lý đau buồn của gia đình khi biết sẽ mất đi người thân nên họ chẳng dễ gì chấp nhận lời đề nghị.

Việc không chấp nhận để người chết não hiến tạng không chỉ xuất phát từ tình cảm của gia đình mà còn từ quan niệm “chết phải toàn thân”. Các chuyên gia cho rằng, quan niệm “chết phải toàn thân” là rào cản lớn nhất khiến nguồn tạng khan hiếm. Nếu như trên thế giới, 90% nguồn tạng từ người cho chết não

Một người cho chết não hiến tạng có thể cứu sống được rất nhiều người. Chết não là tình trạng toàn bộ não bộ bị tổn thương, chức năng của não đã ngừng hoạt động. Người chết não không thể sống lại được. Bệnh nhân chỉ được kết luận là chết não khi có đủ các tiêu chuẩn: 8 dấu hiệu lâm sàng của chết não, 1 thăm dò cận lâm sàng chết não, Hội đồng chẩn đoán chết não kết luận, Giám đốc bệnh viện ký quyết định chết não.



và chỉ có 10% từ người sống thì ngược lại, tại Việt Nam hầu hết là từ người sống. Tại Đài Loan, mỗi năm, trong khoảng 200 người chết não có tới 50% hiến tạng. Ở Việt Nam, chỉ tính riêng tại Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Chợ Rẫy, trung bình mỗi năm có khoảng 2.500 trường hợp chết não nhưng 4 năm qua, Bệnh viện Việt Đức chỉ vận động được 19 trường hợp gia đình chấp thuận hiến tạng. Ngoài quan niệm, niềm tin do tín ngưỡng, PGS.TS. Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện 103 đã chỉ ra những cản trở trong việc hiến tạng người chết não hiện nay, đó chính là thủ tục hiến tạng và sự hiểu biết của nhân viên y tế cũng như cộng đồng. Thiếu nguồn tạng nên người bệnh thường tìm tới người môi giới mua bán và có nguy cơ vi phạm pháp luật.

Rào cản đối với công tác ghép tạng còn bởi chi phí ghép tạng ở nước ta hiện nay - tuy ở mức thấp nhất so với các nước trên thế giới nhưng so với thu nhập của người dân thì vẫn quá cao. Trung bình, một ca ghép tạng có chi phí từ vài trăm triệu đồng đến hơn 1 tỷ đồng, chưa kể

sau ghép người bệnh sẽ phải dùng các loại thuốc chống đào thải với chi phí hàng triệu đồng/tháng trong suốt phần đời còn lại. Do vậy, có những trường hợp, khi đã tìm được nguồn cung cấp tạng nhưng không thể phẫu thuật do bệnh nhân không đủ điều kiện chi trả. "Có một trường hợp chết não, người nhà đã đồng ý hiến tạng tim, nhưng khi bệnh viện liên hệ với người bệnh cần ghép thì họ quyết định không tiến hành phẫu thuật nữa. Lý do là họ không có tiền phẫu thuật cũng như tiền mua thuốc chống thải ghép. Có trường hợp khác, sau khi ghép tim thành công, do không có tiền mua thuốc chống thải ghép nên đã tử vong", PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết chia sẻ. PGS.TS. Hoàng Mạnh An bổ sung, dù đã có Luật hiến, lấy, ghép mô tạng nhưng chưa có các văn bản dưới luật hướng dẫn thực hiện cụ thể; chưa có phác đồ chuẩn quốc gia thống nhất về quy trình tuyển, lấy tạng, bảo quản, ghép tạng từ người chết não cho từng loại ghép tạng cụ thể...

Chung tay hồi sinh sự sống
Việt Nam đã có những thành công trong lĩnh vực ghép tạng:

ghép thận, ghép gan, ghép tim. Trình độ kỹ thuật ghép tạng của Việt Nam hiện nay không thua kém các nước trên thế giới. Năm 1992, ca ghép tạng đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện 103. Tính đến năm 2013, Việt Nam đã thực hiện gần 900 trường hợp ghép thận, 36 trường hợp ghép gan và 9 trường hợp ghép tim. Riêng tại Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện đã thực hiện thành công 201 trường hợp ghép thận, 18 trường hợp ghép gan và 7 trường hợp ghép tim. Đặc biệt, Bệnh viện là cơ sở đầu tiên tại Việt Nam tiến hành thành công trường hợp lấy tạng từ người cho chết não để ghép 2 thận cho 2 bệnh nhân. Đến nay, Bệnh viện đã thực hiện thành công lấy tạng từ 19 người cho chết não để ghép cho 37 bệnh nhân ghép thận, 15 bệnh nhân ghép tim và 7 bệnh nhân ghép gan. Bệnh viện cũng là cơ sở đầu tiên và duy nhất hiện nay thực hiện quy trình lấy nhiều tạng từ người cho chết não để ghép cho nhiều bệnh nhân khác nhau.

Đánh giá cao và tự hào về những thành tích ngành ghép tạng đã đạt được nhưng Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên vẫn cho



Tư vấn cho bệnh nhân tại Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người

Danh sách bệnh nhân ghép tạng ngày càng tăng trong khi nguồn người hiến tạng ngày càng hiếm. Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể đã được thành lập. Người dân có nhu cầu về hiến, ghép mô, tạng có thể liên hệ số điện thoại: 0912.213.508 để được tư vấn.

rằng, so với nhu cầu được điều trị bằng ghép mô, tạng hiện nay thì với 12 cơ sở y tế thực hiện ghép tạng chưa đáp ứng được nhu cầu bức thiết của xã hội. Danh sách bệnh nhân được chỉ định ghép tạng đang “sống trong chờ đợi” ngày càng tăng trong khi nguồn người hiến tạng ngày càng hiếm. Để đáp ứng nhu cầu điều trị, Việt Nam đã thành lập Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người. Gần 5 tháng đi vào hoạt động, Trung tâm đã hoàn thành việc xây dựng cơ sở pháp lý áp dụng trong các cơ sở lấy, ghép mô, tạng; bước đầu xây dựng được kế hoạch cụ thể để tuyển dụng người nhận gan, lên danh sách chờ ghép quốc gia; xây dựng được kế hoạch phối hợp chặt chẽ với tất cả các cơ sở y tế trong cả nước nhằm thiết lập kho dữ liệu về người hiến, người bệnh cần ghép cũng như người bệnh đã được ghép theo quy định của pháp luật. Đồng thời, xây dựng kế hoạch ưu tiên cho hoạt động truyền thông, từng bước chuyển tải các thông tin thiết thực đến đội ngũ cán bộ y tế cũng như người bệnh và toàn thể cộng đồng, xã hội về mục đích, ý

nghĩa nhân đạo cao cả của việc hiến tạng mô, tạng; xây dựng bước đầu hệ thống quản lý điều phối bằng công nghệ thông tin gắn kết trong nước và quốc tế về 4 khâu quan trọng trong quá trình tổ chức, điều phối ghép tạng, đó là chuẩn bị người cho, chuẩn bị người nhận, chuẩn bị nhân lực-kỹ thuật và chăm sóc sau ghép. Hiện tại, Trung tâm đang quản lý hơn 300 người chờ được ghép và hơn 70 người hiến tạng.

Tại Hội nghị Ghép mô tạng và điều phối ghép mô tạng được tổ chức mới đây, các chuyên gia đã đưa ra nhiều giải pháp nhằm tháo gỡ khó khăn trong lĩnh vực ghép tạng nói chung và hiến tạng từ người chết não nói riêng. Theo đó, cần có chiến lược truyền thông vận động hiến tạng mô và bộ phận cơ thể trên phạm vi toàn quốc. Nên tôn vinh và ưu đãi cho người sống hiến tạng tự nguyện và thân nhân của người chết não đã hiến tạng; tổ chức nghi lễ tôn vinh; miễn giảm viện phí, bảo hiểm y tế lâu dài, miễn giảm học phí, ưu tiên đào tạo nghề cho con em họ. Ngoài thành lập Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể

người nên thành lập các trung tâm điều phối hiến ghép tạng vùng đặt tại Hà Nội, Huế và thành phố Hồ Chí Minh... Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên khẳng định, Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người nói riêng và ngành Y tế nói chung không thể thực hiện nhiệm vụ mà không có sự chung tay giúp sức của các cấp ủy đảng, chính quyền từ trung ương đến địa phương... để 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.

“Không ai muốn bị bệnh. Những người bị bệnh thận như tôi mong muốn có cơ hội được ghép thận và không phải phụ thuộc vào máy chạy thận. Hy vọng, mọi người hãy chung tay góp sức để có thêm nhiều nguồn tạng, để chúng tôi có cơ hội sống, làm việc, cống hiến và giảm bớt gánh nặng cho gia đình và xã hội. Xin hãy để cho chúng tôi được hồi sinh sự sống” - một bệnh nhân đang phải chạy thận và mong mỏi chờ ghép thận tại Bệnh viện Việt Đức ngẹn ngào chia sẻ ■

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tham dự Hội nghị toàn cầu tại Tokyo

Nhận lời mời của ông Taro Aso, Phó Thủ tướng kiêm Bộ trưởng Tài chính Nhật Bản và ông Jim Young Kim, Chủ tịch Ngân hàng Thế giới, được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã tham dự Hội nghị toàn cầu về phát triển công bằng và bền vững thông qua thực hiện bao phủ y tế toàn dân do Ngân hàng Thế giới và Bộ Tài chính Nhật Bản phối hợp tổ chức trong hai ngày 5 - 6/12/2013, tại Tokyo, Nhật Bản.

Tại Hội nghị, các đại biểu đã thảo luận về việc huy động nguồn kinh phí và xây dựng một chương trình toàn cầu hỗ trợ các nước đang phát triển thực hiện bao phủ y tế toàn dân; hỗ trợ cách phân tích hệ thống về các chính sách và chương trình y tế ở một số nước phát triển có thu nhập ở mức thấp, trung bình và ở mức cao, kể cả Nhật Bản... để rút ra các bài học kinh nghiệm giúp các nước đang phát triển hoạch định các chiến lược thực hiện bao phủ y tế toàn dân.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cũng chia sẻ những bài học kinh nghiệm của Chính phủ và Bộ Y tế Việt Nam trong quá trình phát triển bảo hiểm y tế toàn dân như: xây dựng, sửa đổi và hoàn thiện Luật Bảo hiểm y tế; xây dựng các chính sách, lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân, phấn đấu đạt độ bao phủ 80% dân số đến năm 2020; cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng và bao phủ chăm sóc y tế toàn dân, tăng cường hỗ trợ mua bảo hiểm y tế cho người nghèo, người cận nghèo, sinh viên, nông dân; kết quả kỳ họp Quốc hội vừa qua đã thông qua Nghị quyết về tăng cường chăm sóc y tế toàn dân cả về độ bao phủ và chất lượng dịch vụ, ứng dụng công nghệ thông tin trong y tế, chú trọng các đối tượng dễ bị tổn thương là người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người dân tộc thiểu số để đảm bảo công bằng trong chăm sóc y tế...

Bên lề Hội nghị, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã có cuộc gặp quan trọng với Cơ quan Hợp tác và phát triển Nhật Bản (JICA). Tại cuộc gặp này, Bộ trưởng bày tỏ sự đánh giá cao những thành tựu của quan hệ hợp tác hữu nghị 40 năm giữa Việt Nam và Nhật Bản, chia sẻ về tình hình và những ưu tiên trong công tác chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam hiện nay và thảo luận về việc Nhật Bản hỗ trợ Việt Nam xây dựng cơ sở 2 của Bệnh viện Chợ Rẫy, góp phần tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe người dân tại Việt Nam ■

Cuộc họp nhóm đối tác y tế quý IV năm 2013

Cuộc họp Nhóm Đối tác Y tế (HPG) lần thứ 4 năm 2013 dưới sự đồng chủ trì của Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến và Điều phối viên Liên hợp quốc tại Việt Nam Pratibha Mehta và Trưởng Cơ quan Hợp tác Phát triển của Liên minh châu Âu (EU) vừa được tổ chức tại Việt Nam.

Tại cuộc họp HPG lần này, các đối tác phát triển đã tham gia góp ý đề án trình Bộ Chính trị về tăng cường y tế cơ sở trong tình hình mới. Đồng thời, Bộ Y tế và các đối tác phát triển thông qua Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam. Bộ Y tế là Bộ đầu tiên đi tiên phong xây dựng văn kiện này. Do đó, Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam đã được Chính phủ, Bộ Kế hoạch Đầu tư đánh giá cao, được coi là điểm sáng cho các bộ, ngành noi theo về những nỗ lực tăng cường hiệu quả viện trợ.

Phát biểu tại Cuộc họp, Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, quan hệ hợp tác phát triển của Việt Nam với các đối tác phát triển tiếp tục được tăng cường và phát triển cả bề rộng lẫn chiều sâu với quy mô vốn ODA cam kết hàng năm đều tăng, kể cả lúc kinh tế thế giới rơi vào trì trệ và khủng hoảng. Sự hỗ trợ đã tập trung vào những lĩnh vực ưu tiên phát triển của Việt Nam, đặc biệt là tăng cường cơ sở hạ tầng kinh tế xã hội, xoá đói giảm nghèo, phát triển thể chế và nguồn nhân lực, đặc biệt là y tế và chăm sóc sức khoẻ nhân dân. Hiện nay, Bộ Y tế đang trình Bộ Chính trị Đề án “Tăng cường hệ thống y tế cơ sở trong tình hình mới” nhằm đẩy mạnh hơn nữa tiến trình cải thiện chất lượng và cơ sở hạ tầng của tuyến y tế mà người dân có thể dễ dàng tiếp cận. Mục tiêu của Đề án này nhằm tạo bước chuyển biến đột phá và toàn diện về tổ chức, cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ và cơ chế hoạt động của y tế cơ sở nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu, đáp ứng nhu cầu của người dân tại cộng đồng, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên.

Phát biểu tại cuộc họp, bà Pratibha Mehta, Điều phối viên Liên hợp quốc tại Việt Nam cho biết: Việt Nam đã đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ về xoá đói giảm nghèo, giáo dục, tử vong mẹ và trẻ sơ sinh dưới 5 tuổi. Các mục tiêu thiên niên kỷ khác đang trên đà đạt được đến năm 2015. Bà cũng cho biết, Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam mới hy vọng sẽ thể hiện vai trò chuyển đổi của y tế trong phát triển. Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam thể hiện rõ nhu cầu, ưu tiên của ngành Y tế Việt Nam trong thực hiện kế hoạch 5 năm 2011-2015; Chiến lược bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân 2011-2020 và các nhiệm vụ trọng tâm khác của ngành Y tế Việt Nam trong thời kỳ mới ■

WHO và UNICEF: Vắc xin “5 trong 1” bảo vệ trẻ em chống lại 5 căn bệnh đe dọa cuộc sống

Ngày 19/12/2013, WHO và UNICEF đã đưa ra thông báo khẳng định, tiêm chủng là một nhiệm vụ đặc biệt quan trọng nhằm bảo vệ sức khỏe cho trẻ em và khuyến cáo, các bậc phụ huynh nên tiếp tục đưa trẻ đi tiêm chủng các loại vắc xin được chỉ định, trong đó có vắc xin Quinvaxem “5 trong 1”.

Trước những lo lắng về các ca tử vong ở Việt Nam sau khi tiêm loại vắc xin Quinvaxem “5 trong 1”, WHO và UNICEF đã giúp Chính phủ Việt Nam điều tra với sự hỗ trợ kỹ thuật độc lập từ trong nước và quốc tế. Kết quả điều tra được WHO và UNICEF thông báo: Không tìm thấy bằng chứng để chỉ ra rằng chất lượng và sự an toàn của vắc xin “5 trong 1” đã trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong của trẻ sau tiêm chủng.

WHO và UNICEF cũng khẳng định, vắc xin “5 trong 1” bảo vệ trẻ em chống lại 5 căn bệnh đe dọa cuộc sống. Nguy cơ tử vong hoặc bị các bệnh bạch hầu, uốn ván, ho gà, Hib và viêm gan B là lớn hơn nhiều so với bất kỳ tác dụng phụ nào có thể có từ vắc xin. Mỗi năm ở Việt Nam, vắc xin bảo vệ 1,5 triệu trẻ em dưới 1 tuổi chống lại tối thiểu 8 căn bệnh đe dọa tính mạng của các em ■

Bộ Y tế trao tặng Kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân” cho GS.Joy Notter

Ghi nhận những nỗ lực đóng góp và hỗ trợ công tác đào tạo điều dưỡng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân Việt Nam của GS. Joy Notter, Bộ trưởng Bộ Y tế, Nguyễn Thị Kim Tiến đã quyết định trao tặng Kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân” cho bà.

Phát biểu tại Lễ trao Kỷ niệm chương Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến, khẳng định, Kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân” là phần thưởng cao quý nhất của Bộ Y tế Việt Nam dành cho những cá nhân có đóng góp tích cực, xuất sắc đối với ngành Y tế và sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân Việt Nam.

Từ năm 2005 đến nay, GS. Joy Notter đã cùng với các cộng sự Việt Nam, Hà Lan và Anh hoàn thành việc thiết kế và xây dựng kế hoạch tổng thể chiến lược đào tạo điều dưỡng tầm nhìn 2030; xây dựng bộ tiêu chuẩn cơ sở đào tạo điều dưỡng, phát triển chương trình đào tạo điều dưỡng trình độ cao đẳng và đại học; ứng dụng công nghệ thông tin trong đào tạo...

Thay mặt Bộ Y tế, Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến đánh giá cao những nỗ lực của GS. Joy Notter trong công tác đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam và mong rằng trong thời gian tới GS. Joy Notter tiếp tục cống hiến nhiều hơn nữa cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân trên thế giới và luôn là người bạn thủy chung của ngành Y tế Việt Nam.

Tại buổi lễ GS. Joy Notter cảm ơn ngành Y tế Việt Nam đã dành cho bà sự ghi nhận này và cảm ơn các đồng nghiệp Việt Nam giúp đỡ bà có được những kết quả ngày hôm nay ■

Tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Nhằm tuyên truyền rộng rãi các kiến thức sử dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh, chữa bệnh và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền tại cộng đồng, Quỹ Nippon (Nhật Bản) đã lựa chọn một số xã của ba tỉnh Hòa Bình, Đồng Nai và Quảng Ninh để tài trợ triển khai Dự án “Tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua cung cấp túi thuốc y học cổ truyền ở các xã được lựa chọn của Việt Nam”.

Theo ông Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục Quản lý Y dược cổ truyền (Bộ Y tế), Dự án “Tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua cung cấp túi thuốc y học cổ truyền ở các xã được lựa chọn của Việt Nam” được triển khai sẽ là mô hình thí điểm về sử dụng túi thuốc tại hộ gia đình trên cơ sở về chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng y học cổ truyền có hệ thống trong các nước ASEAN. Kết quả của Dự án sẽ là bài học kinh nghiệm trong quá trình phát triển y học cổ truyền của các nước thành viên ASEAN.

Mục tiêu của Dự án là nhằm nâng cao kiến thức, nhận thức của người dân về các dịch vụ y dược cổ truyền và kỹ năng sử dụng túi thuốc một cách an toàn; tăng cường kiến thức và kỹ năng cho cán bộ trạm y tế thôn bản và những người hành nghề y dược cổ truyền về cung cấp dịch vụ, tư vấn, giám sát và báo cáo; tạo môi trường thuận lợi cho người dân trong việc tìm kiếm dịch vụ y dược cổ truyền để điều trị các bệnh thông thường tại cộng đồng; nâng cao năng lực quản lý các hoạt động y dược cổ truyền trong khuôn khổ dự án, cho các ban quản lý dự án các cấp trung ương, tỉnh, xã ■

Tập huấn kỹ thuật sàng lọc chẩn đoán ung thư dạ dày sớm

Trung tâm Tiêu hóa Bệnh viện E (Hà Nội), Liên chi hội Nội soi tiêu hoá Việt Nam phối hợp với Hội Nội soi tiêu hóa Nhật Bản tổ chức khoá đào tạo về sàng lọc chẩn đoán ung thư dạ dày sớm lần thứ nhất cho các bác sỹ chuyên ngành nội soi tiêu hóa đang làm việc tại các bệnh viện trong cả nước. Khóa đào tạo do các chuyên gia Nhật Bản trong lĩnh vực này giảng dạy.

Nhật Bản là nơi có tỷ lệ ung thư dạ dày cao và đã có chương trình sàng lọc ung thư dạ dày từ vài chục năm nay, vì vậy, tỷ lệ người bệnh ung thư dạ dày được phát hiện trong giai đoạn sớm và tỷ lệ người bệnh được điều trị khỏi bệnh ở Nhật Bản là cao nhất trên thế giới. Tại Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân chết do ung thư dạ dày chiếm 20% trong các loại ung thư. Phần lớn bệnh nhân bị ung thư dạ dày ở Việt Nam đều phát hiện khi đã ở giai đoạn muộn, trong khi đó nếu phát hiện sớm có thể điều trị khỏi hoàn toàn đạt đến 90%.

Việc triển khai hoạt động đào tạo lần này là cơ hội tốt để các bác sỹ Việt Nam học hỏi kinh nghiệm từ các chuyên gia Nhật Bản và mở đầu cho sự hợp tác về khoa học, đào tạo cán bộ, chuyển giao công nghệ từ các chuyên gia đầu ngành của Nhật Bản tới các bác sỹ Việt Nam trong chuyên ngành nội soi tiêu hoá ■

Đoàn Thanh niên cơ quan Bộ Y tế hoạt động tình nguyện tại xã Mường Pồn, Điện Biên

Nằm trong chuỗi những hoạt động tình nguyện của Đoàn Thanh niên cơ quan Bộ Y tế nhằm giáo dục truyền thống cách mạng, nâng cao tinh thần trách nhiệm vì cộng đồng của thế hệ trẻ ngành Y tế, Đoàn Thanh niên cơ quan Bộ Y tế đã phối hợp với nhóm Trái tim Việt tổ chức khám, chữa bệnh, cấp phát thuốc, trao quà... cho đồng bào và học sinh tiểu học, mầm non xã Mường Pồn, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên.

Tại đợt tình nguyện này, gần 1.000 lượt người dân thuộc tất cả thôn, bản xã Mường Pồn cùng các cán bộ, chiến sỹ Đồn Biên phòng Mường Pồn đã được khám, chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí. Các y, bác sỹ đến từ các bệnh viện tuyến trung ương và Trung tâm Y tế huyện Điện Biên đã khám tổng quát, kết hợp với siêu âm phát hiện nhiều trường hợp bệnh nặng và đã cấp thuốc đặc trị để điều trị. Một số trường hợp đặc biệt phải yêu cầu chuyển lên bệnh viện tuyến trên để điều trị kịp thời. Đoàn tình nguyện đã tặng khoảng 1.000 áo ấm, 1.000 đôi dép, sách vở... cho học sinh tiểu học và mầm non xã Mường Pồn và xã Hua Thanh. Ngoài ra, đoàn tình nguyện cũng đã trao hàng trăm suất quà là những nhu yếu phẩm thiết thực cho những hộ gia đình có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; trao tặng quà cho Trạm Y tế xã Mường Pồn, Đồn Biên phòng Mường Pồn. Tổng số quà trao tặng lên đến trên 300 triệu đồng.

Trong suốt quá trình triển khai, đoàn tình nguyện đã được sự ủng hộ, giúp đỡ nhiệt tình của lãnh đạo, chiến sỹ Đồn Biên phòng Mường Pồn; Sở Y tế Điện Biên; Trung tâm Y tế huyện Điện Biên; lãnh đạo và nhân dân xã Mường Pồn cùng nhiều đơn vị tài trợ đồng hành để chuyến tình nguyện được thành công tốt đẹp ■

Khánh thành công trình cải tạo khu tượng đài GS. Đặng Văn Ngữ

Vừa qua, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương đã tổ chức Lễ khánh thành công trình cải tạo, xây dựng khu tượng đài GS. Đặng Văn Ngữ. Tới dự có PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế.

Cố Giáo sư, Bác sỹ, Anh hùng Lao động, liệt sỹ Đặng Văn Ngữ là Viện trưởng đầu tiên và là người đặt nền móng phát triển Viện cũng như mạng lưới phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng ở nước ta. Trải qua 56 năm xây dựng và phát triển, tập thể lãnh đạo và cán bộ, công nhân viên chức Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng đã có nhiều thành tích xuất sắc trong công tác phòng chống sốt rét, phòng chống các bệnh ký sinh trùng và côn trùng truyền bệnh, góp phần xứng đáng vào công cuộc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Tại Lễ khánh thành, PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế đánh giá cao những thành tựu mà Viện đã đạt được trong thời gian qua và tin tưởng rằng với những chiến lược mới, định hướng mới trong công tác tổ chức, các hoạt động chuyên môn, Viện sẽ phát huy hơn nữa thế mạnh trong công cuộc phòng chống sốt rét kháng thuốc, phòng chống các bệnh ký sinh trùng, góp phần tích cực vào sự nghiệp y tế nói chung ■

Phòng chống tham nhũng, đấu thầu thuốc xã hội hóa y tế

Quản lý nhà nước về y tế, công tác phòng chống tham nhũng hiện đang là một trong những vấn đề được lãnh đạo Bộ Y tế hết sức quan tâm. Nhằm triển khai thực hiện, tuyên truyền, phổ biến, hướng dẫn văn bản pháp luật về phòng, chống tham nhũng đến tất cả các đơn vị thuộc Bộ, trực thuộc Bộ và toàn thể công chức, viên chức trong ngành Y tế, Thanh tra Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị tập huấn Phòng chống tham nhũng, đấu thầu thuốc xã hội hóa y tế.

Tham dự Hội nghị, các đại biểu được nghe phổ biến về các văn bản pháp luật về phòng, chống tham nhũng; công tác xã hội hóa trong y tế; hướng dẫn công tác đấu thầu thuốc trong các cơ sở y tế; quy trình giải quyết tố cáo và nghe báo cáo công tác phòng, chống tham nhũng của Bộ Y tế năm 2013 và triển khai công tác phòng, chống tham nhũng năm 2014. Đây là một hoạt động nhằm thống nhất trong hướng dẫn, chỉ đạo và triển khai thực hiện các quy định của Pháp luật về Phòng, chống tham nhũng; giải quyết tố cáo; đấu thầu thuốc, trang thiết bị y tế và công tác xã hội hóa trong lĩnh vực y tế tới các đơn vị, tổ chức, cá nhân trong ngành Y tế.

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh: Thanh tra phải là người gác cổng, bảo vệ, thực thi pháp luật một cách nghiêm túc. Bộ Y tế cũng đã củng cố mạng lưới thanh tra, xây dựng cơ sở trong sạch, vững mạnh. Thanh tra Bộ Y tế đã làm tốt công tác tuyên truyền pháp luật, nhất là công tác tuyên truyền pháp luật về khiếu nại, tố cáo đến cán bộ, công nhân viên chức toàn ngành; làm tốt công tác tham mưu giải quyết khiếu nại tố cáo. Thời gian tới, Thanh Tra Bộ cần nâng cao năng lực, hiệu quả hoạt động; tiếp tục làm tốt hơn nữa công tác tham mưu với cấp ủy, chính quyền các cấp về quản lý Nhà nước về công tác thanh tra y tế, giải quyết khiếu nại, tố cáo và phòng chống tham nhũng...■

“An toàn người bệnh”

Đó là chủ đề của Đại hội Chi hội Điều dưỡng Ngoại khoa lần thứ Nhất và Hội nghị khoa học Điều dưỡng lần thứ 5 do Bệnh viện Việt Đức tổ chức.

Phát biểu tại Hội nghị khoa học, PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế khẳng định, những năm qua, Bệnh viện Việt Đức đạt được nhiều thành tựu, trong đó có lĩnh vực ghép tạng. Thành công đó không thể không nói đến vai trò của những người làm công tác điều dưỡng, đặc biệt là hệ ngoại khoa. Bởi góp phần làm nên những cuộc phẫu thuật thành công thì vai trò của người điều dưỡng vô cùng quan trọng. Ở một số quốc gia, một điều dưỡng hoạt động không đúng chức năng, làm việc sai nguyên tắc, làm việc không đảm bảo đúng kỹ thuật thì hội điều dưỡng có thể rút giấy phép hoạt động và những người điều dưỡng muốn tham gia hoạt động chuyên môn thì hội sẽ xem xét.

Theo khảo sát của một nhóm tác giả của Bệnh viện Việt Đức nghiên cứu tình hình nhân lực đội vận chuyển và giám sát đánh giá 68 lượt vận chuyển người bệnh được tiến hành từ tháng 8 đến tháng 10/2013, quy trình kỹ thuật trong quá trình vận chuyển bệnh nhân hiện nay chưa được chú trọng đúng mức, vẫn còn nhiều tồn tại. Đó là: tỷ lệ nữ trong đội nhân viên vận chuyển khá cao, chiếm gần 60%; tỷ lệ điều dưỡng, nhân viên vận chuyển thực hành đầy đủ toàn bộ quy trình vận chuyển khá thấp, chiếm 6% và tỷ lệ điều dưỡng là người có đào tạo chính quy về chuyên môn tham gia trong các ca vận chuyển bệnh nặng chỉ chiếm 20%.

Nghiên cứu trên cũng chỉ ra, việc vận chuyển bệnh nhân được thực hiện chủ yếu nhờ sự giúp đỡ của người nhà người bệnh, do đó, nhóm nghiên cứu khuyến nghị cần ưu tiên nam giới trong tuyển dụng nhân viên vận chuyển, trong các ca người bệnh nặng cần đảm bảo có điều dưỡng tham gia vận chuyển; tổ chức đào tạo lại cho những điều dưỡng, nhân viên vận chuyển về kỹ năng thực hành...

Tại Hội nghị, hơn 20 báo cáo khoa học xung quanh các chủ đề như: An toàn người bệnh và các kỹ thuật xâm lấn; Phòng ngừa sự cố y khoa từ những rủi ro; Ứng dụng nghiên cứu trong thực hành điều dưỡng; Đánh giá áp dụng bước đầu bảng kiểm an toàn phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Đức cũng được chia sẻ tới các đại biểu tham dự ■

ĐOÀN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂN TRÀO (TUYÊN QUANG)

GIAO LƯU VỚI

NỮ ANH HÙNG CHÁU A

PHẠM THỊ HUỆ



Chị Phạm Thị Huệ ngoài cùng bên phải



BÙI CHÍNH ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Tuyên Quang

Tại buổi giao lưu, hơn 400 đoàn viên, thanh niên của Trường Đại học Tân Trào (Tuyên Quang) đã được nghe chị Huệ kể lại cuộc đời của mình khi bị lây nhiễm HIV, những khó khăn vất vả trong cuộc sống khi bị người thân, bạn bè, xã hội lúc bấy giờ kỳ thị. Chị đã phải sống với bệnh tật trong hoàn cảnh cô đơn không có

nơi nương tựa, mặc cảm với bản thân mình đã có lúc chị định tìm đến cái chết để quên đi tất cả nhưng tiếng khóc của con đã ngăn chị không hành động một cách mù quáng. Chị đã dành nhiều thời gian chia sẻ, tâm sự và trả lời các câu hỏi của các bạn sinh viên một cách giản dị, mộc mạc, cuốn hút người nghe bằng chính

những trải nghiệm trong cuộc sống của bản thân. Khi tiếp xúc với Huệ người đối diện có thể cảm nhận được bản lĩnh, nỗ lực kiên cường của cô gái nhỏ bé mới ngày nào còn bị xã hội kỳ thị vì mang trong mình căn bệnh nguy hiểm. Đã có những lúc cả hội trường lặng đi khi nghe những chia sẻ của Huệ trên hành trình chiến đấu với bệnh

em hiểu hơn về những người nhiễm HIV để chúng em biết cách đối xử đúng mực và đồng cảm với họ, không còn sự kỳ thị phân biệt đối xử. Em muốn nói rằng: những người nhiễm HIV như chị sẽ không bao giờ cô đơn vì chúng em luôn ở bên chị.

Đoàn viên Nguyễn Thúy Nga, sinh viên lớp cao đẳng mầm non A, khóa 5 nói: Sinh

viên chúng em là nhóm đối tượng có nguy cơ cao bị HIV/AIDS tấn công. Vì vậy, nếu không có những hiểu biết nhất định về căn bệnh này thì chúng ta sẽ không biết cách phòng tránh nó như thế nào và biết đâu một ngày nào đó chỉ đơn giản là đi xăm lông mày, xăm môi, sửa móng tay mà dụng cụ không được tiệt trùng đúng cách chúng em cũng có thể vô tình bị lây nhiễm HIV. Em rất ấn tượng về câu nói của chị Huệ: “Xin

đừng ai chết vì thiếu hiểu biết, vũ khí hữu hiệu nhất để phòng tránh HIV đó chính là kiến thức để có hành vi an toàn”.

Còn bạn Ma Thị Lịch, lớp trung cấp tiểu học, khóa 11, vui vẻ tâm sự: Buổi giao lưu hôm nay, em được nghe những lời tâm sự rất chân tình của chị Huệ, với những kiến thức đã tiếp thu được em nhận thấy HIV/AIDS không đáng sợ như em nghĩ. Em thật sự ấn tượng với phương châm sống của chị Huệ đó là: “Đừng chủ quan với HIV/AIDS, vì tất cả chúng ta đều

có thể bị lây nhiễm nếu không biết cách phòng tránh”. Em sẽ tích cực tuyên truyền với bạn bè và người thân về các biện pháp phòng tránh căn bệnh này, như sống lành mạnh, tránh xa các tệ nạn xã hội và không phân biệt đối xử kỳ thị với những người nhiễm HIV/AIDS. Em cũng mong rằng Đoàn trường sẽ tạo điều kiện để chúng em có được những buổi giao lưu, sinh hoạt ngoại khóa thật bổ ích như ngày hôm nay.

Trao đổi với chúng tôi, đồng chí Phạm Thị Thu Huyền, Bí thư Đoàn trường Đại học Tân Trào cho biết: Buổi giao lưu đã để lại ấn tượng và tình cảm tốt đẹp của sinh viên trường Đại học Tân Trào với nữ Anh hùng châu Á Phạm Thị Huệ, đồng thời giúp cho sinh viên nâng cao hiểu biết về HIV/AIDS và có thêm kỹ năng về truyền thông, biết cách giao tiếp, ứng xử trong cuộc sống khi tiếp xúc với những người nhiễm HIV/AIDS, qua đó mỗi sinh viên nhận thấy rõ trách nhiệm của mình trong công tác phòng chống HIV/AIDS.

Với chủ đề của Tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2013 “Hướng tới không còn người bị nhiễm HIV”, sự có mặt của chị Huệ và các thành viên trong nhóm Hoa Phượng Đỏ (Hải Phòng) và nhóm tuyên truyền viên Đồng đẳng huyện Yên Sơn (Tuyên Quang) có ý nghĩa thiết thực, giúp các bạn đoàn viên, thanh niên nhận thức rõ về HIV/AIDS và biết cách phòng tránh. Buổi giao lưu đã để lại ấn tượng sâu sắc trong giới trẻ của Trường Đại học Tân Trào, trực tiếp động viên tinh thần những người nhiễm HIV sống lành mạnh, có ích hơn đối với gia đình, bạn bè và xã hội ■

Nhân tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS, Đoàn trường Đại học Tân Trào đã tổ chức buổi giao lưu gặp mặt với các thành viên thuộc nhóm tuyên truyền viên đồng đẳng Hoa Phượng Đỏ (Hải Phòng), trong đó có chị Phạm Thị Huệ - nữ Anh hùng châu Á, được Tạp chí Time của Mỹ bình chọn năm 2004.

tật, những ngày đầu chập chững thành lập Hợp tác xã Hoa Phượng Đỏ - căn nhà chung của những người nhiễm HIV ở thành phố Hải Phòng - là nền móng cho những thành công của Huệ cho những năm tháng sau này...

Sinh viên Đán Văn Hải, lớp cao đẳng tiểu học, khóa 9 xúc động chia sẻ: Em cảm thấy rất xúc động và khâm phục vì chị là người chiến thắng chính bản thân mình. Thông qua buổi giao lưu này, chị đã đem lại cho chúng em nghị lực sống và điều quan trọng là chị đã giúp chúng

BỆNH VIỆN BẠCH MAI KHÁM BỆNH, CẤP THUỐC MIỄN PHÍ VÀ TẶNG QUÀ CHO GIA ĐÌNH CHÍNH SÁCH TẠI TỈNH QUẢNG BÌNH

Từ ngày 7 đến 9/12/2013, Đoàn công tác của y, bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí và tặng quà cho hơn 700 người nghèo, gia đình chính sách của xã Quảng Trung, huyện Quảng Trạch, tỉnh Quảng Bình - là một trong những địa phương chịu ảnh hưởng nặng nề của các cơn bão vừa qua. Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cũng đã trao quà, thuốc cho đại diện đơn vị Đại đội nữ pháo binh Ngư Thủy, huyện Lệ Thủy.

Hàng năm, Bệnh viện Bạch Mai tổ chức từ 8 đến 10 đoàn công tác khám chữa bệnh từ thiện cho đồng bào nghèo, gia đình chính sách vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn tại các tỉnh miền núi phía Bắc và miền Trung với tổng trị giá hàng tỷ đồng; đây là kinh phí do cán bộ, nhân viên của Bệnh viện quyên góp và sự ủng hộ của các doanh nghiệp tài trợ ■

DƯƠNG NGỌC - TTXVN



VẮC XIN công cụ hiệu quả dự phòng các bệnh nhiễm trùng

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân về việc cho tiếp tục sử dụng vắc xin Quinvaxem trong tiêm chủng mở rộng và Kế hoạch tăng cường công tác an toàn tiêm chủng của Bộ Y tế, trong thời gian từ cuối tháng 10 đến đầu tháng 11/2013, đã có 36 tỉnh, thành phố triển khai tiêm lại vắc xin Quinvaxem với khoảng 300.000 liều vắc xin. Trước sự quan tâm của các bậc cha mẹ, cộng đồng đối với việc tiêm phòng, phóng viên Tạp chí Nâng cao Sức khỏe đã có cuộc trao đổi với GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Chủ nhiệm Dự án Tiêm chủng mở rộng Quốc gia về vấn đề này.

Phóng viên: Bắt đầu từ năm 1985, đến nay Chương trình Tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam đã đạt được nhiều kết quả

quan trọng. Ông có thể cho độc giả của Tạp chí Nâng cao sức khỏe biết rõ về lợi ích của vắc xin trong công tác phòng bệnh?

GS.TS. Nguyễn Trần Hiển: Vắc xin là một công cụ rất hiệu quả trong dự phòng các bệnh nhiễm trùng. Hiện nay, đã có gần 30 bệnh nhiễm trùng có thể dự phòng được bằng vắc xin. Không giống như các can thiệp y tế khác, vắc xin giúp dự phòng và bảo vệ sức khỏe cho con người và qua đó góp phần phát triển nguồn nhân lực. Ngoài việc làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, làm cho trẻ em khỏe mạnh phát triển thể chất và trí não bình thường, vắc xin còn giúp giảm mắc các bệnh khác, giảm số ngày ốm và nhập viện, giảm chi phí chăm sóc y tế, đặc biệt giảm thời gian và công sức của phụ nữ do không phải chăm sóc trẻ bị bệnh cũng như không phải lo trẻ bị ốm



và chết, góp phần nâng cao sức khỏe của phụ nữ, giảm tình trạng tàn phế hay mất khả năng lao động do bệnh tật gây nên. Ngoài ra, tiêm chủng còn giúp bảo vệ sức khỏe cho cả người lớn như vắc xin phòng cúm, phòng viêm màng não do não mô cầu, phòng ung thư gan, ung thư cổ tử cung. Bên cạnh những ích lợi trực tiếp và gián tiếp của vắc xin trong việc



làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong của các bệnh nhiễm trùng, nó còn có những tác động lâu dài cho cá nhân và cộng đồng, như tăng khả năng và năng suất lao động do không bị ốm đau... Tóm lại, việc đầu tư cho tiêm chủng dự phòng bằng vắc xin là đầu tư cho phát triển.

Chương trình Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam được bắt đầu chính thức từ năm 1985 với việc triển khai tiêm 6 mũi vắc xin cơ bản cho tất cả trẻ em dưới 1 tuổi là lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván và sởi. Năm 1997, bổ sung thêm vắc xin thứ 7 là viêm gan B và năm 2010 bổ sung thêm vắc xin thứ 8 là vắc xin Hib. Các vắc xin khác được dùng ở các vùng có nguy cơ cao cho trẻ trên 1 tuổi là vắc xin viêm não Nhật Bản, tả, thương hàn.

Thực tế và kinh nghiệm của Chương trình Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam trong hơn 25 năm qua và ở các nước trên thế giới cho thấy rõ, tiêm chủng là biện pháp hiệu quả nhất để phòng bệnh. Thành công của công tác tiêm chủng mở rộng đã đem lại hiệu quả rõ rệt, làm thay đổi về cơ bản cơ cấu bệnh tật ở trẻ em. Bằng tiêm chủng vắc xin, tỷ lệ mắc bệnh của nhiều bệnh nhiễm trùng có vắc xin dự phòng đã giảm đi hàng chục đến hàng trăm lần. Chúng ta đã thanh toán được bệnh đậu mùa vào cuối những năm 70, bại liệt vào năm 2000, loại trừ được uốn ván sơ sinh vào năm 2005 và đang tiến tới loại trừ sởi và khống chế viêm gan B trong vài năm tới. Tỷ lệ mắc các bệnh thuộc tiêm chủng trên 100.000 dân nếu so sánh năm 2010 với năm 1984 thấy: bệnh bạch hầu giảm 585 lần, ho gà giảm 937 lần, uốn ván sơ sinh giảm 59 lần, sởi giảm 573 lần. Sau 25 năm triển khai Chương trình tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam, ước tính dự phòng cho 6,7 triệu trẻ khỏi mắc bệnh và 43.000 trẻ khỏi bị tử vong do các bệnh lao, bạch

hầu, ho gà, uốn ván, và sởi.

Thông qua việc triển khai thành công Chương trình Tiêm chủng mở rộng và các chương trình y tế khác, Việt Nam đã giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi và đang tiến tới đạt được mục tiêu Thiên niên kỷ thứ Tư vào năm 2015 (Giảm hai phần ba tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trong giai đoạn 1990-2015). Thành tích này đã được Liên minh toàn cầu về vắc xin và miễn dịch (GAVI) vinh danh tại Hội nghị của GAVI tổ chức tại Hà Nội tháng 11/2009.

Phóng viên: Thời gian qua dư luận cả nước đặc biệt quan tâm các vấn đề liên quan đến vắc xin, có một số phụ huynh đã có những lo lắng mỗi khi đưa con đi tiêm phòng và có băn khoăn trước những phản ứng sau tiêm chủng của trẻ. Xin ông cho biết cụ thể về nguy cơ của việc tiêm vắc xin, các phản ứng thông thường và hiếm gặp sau tiêm chủng?

GS.TS. Nguyễn Trần Hiển: Mục tiêu của tiêm chủng để bảo vệ cá nhân và cộng đồng khỏi các bệnh truyền nhiễm phòng được bằng vắc xin. Mặc dù vắc xin là an toàn nhưng không phải hoàn toàn không có nguy cơ; phản ứng sau tiêm chủng (PUSTC) có thể sẽ xuất hiện sau sử dụng vắc xin. Một số người gặp các PUSTC khác nhau từ phản ứng nhẹ, thông thường đến phản ứng hiếm gặp, nghiêm trọng, đe dọa tính mạng. Hầu hết các trường hợp PUSTC nặng chỉ là sự trùng hợp ngẫu nhiên với bệnh lý sẵn có của trẻ. Một số trường hợp PUSTC có thể do vắc xin hoặc do sai sót trong việc bảo quản, vận chuyển, sử dụng, chỉ định và tiêm chủng vắc xin.

Phản ứng sau tiêm chủng là bất kỳ sự kiện sức khỏe nào xảy ra sau tiêm chủng và không nhất thiết phải có mối quan hệ nhân quả với việc sử dụng vắc xin. PUSTC nhẹ là một sự kiện không

phải là "nghiêm trọng" và không là nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe của người được tiêm chủng. PUSTC nặng là một sự kiện gây ra một nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe và tính mạng của người được tiêm vắc xin dẫn đến phải nhập viện, di chứng tàn tật hoặc tử vong khi sinh.

Phản ứng sau tiêm có thể được phân loại thành phản ứng phổ biến, nhẹ hoặc phản ứng hiếm gặp, nghiêm trọng. Hầu hết các phản ứng vắc xin là nhẹ và tự khỏi. Phản ứng nghiêm trọng là rất hiếm gặp. Mục đích việc tiêm vắc xin là để tạo ra miễn dịch chủ động để dự phòng bệnh. Phản ứng tại chỗ, sốt và các triệu chứng khác là một phần của phản ứng miễn dịch. Ngoài ra, một số thành phần của vắc xin (ví dụ như tá dược nhôm, chất ổn định, chất bảo quản) có thể gây ra phản ứng. Một vắc xin có chất lượng và an toàn sẽ có các phản ứng được giảm tới mức tối thiểu trong khi tạo ra đáp ứng miễn dịch tốt nhất có thể. Phản ứng tại chỗ bao gồm đau, sưng và/hoặc đỏ tại chỗ tiêm có thể chiếm khoảng 10% số đối tượng đã được tiêm chủng, trừ tiêm ho gà, hoặc uốn ván, những vắc xin khác có đến 50% có thể có các phản ứng này. BCG gây ra phản ứng tại chỗ bắt đầu như một sẩn da cam, hai hoặc nhiều tuần sau tiêm sẽ trở thành vết loét và lành sau vài tháng, để lại một vết sẹo.

Những phản ứng hệ thống bao gồm sốt chiếm tới khoảng 10% đối tượng được tiêm chủng, trừ ho gà chiếm khoảng một nửa số trẻ được tiêm. Những phản ứng thông thường khác (ví dụ như khó chịu, mệt mỏi, chán ăn) cũng có thể xảy ra sau khi tiêm vắc xin ho gà. Với vắc xin sống giảm độc lực như sởi/MMR và bại liệt uống, các phản ứng toàn thân gây ra từ nhiễm vi rút vắc xin. Vắc xin sởi gây ra sốt, phát ban và/hoặc viêm kết mạc, xảy ra ở 5-15% đối tượng được tiêm. Biểu hiện bệnh

là rất nhẹ so với bệnh sởi "tự nhiên". Tuy nhiên, đối với người suy giảm miễn dịch nghiêm trọng, nó có thể trở nên nghiêm trọng, thậm chí gây tử vong. Phản ứng với vắc xin quai bị (viêm, sưng tuyến mang tai) và rubella (đau khớp và sưng hạch bạch huyết) gặp ở ít hơn 1% trẻ được tiêm. Vắc xin Rubella gây ra các triệu chứng thường xuyên hơn ở người lớn, với 15% bị đau khớp. Những phản ứng do vắc xin Bại liệt uống ảnh hưởng ít hơn 1% người được uống vắc xin, bao gồm tiêu chảy, nhức đầu và/hoặc đau cơ bắp. Cần lưu ý rằng các tỷ lệ ghi nhận được là dự kiến phản ứng vắc xin hoặc đáp ứng với kháng nguyên vắc xin. Tuy nhiên, trong trường hợp ghi nhận bất kỳ gia tăng đáng kể phản ứng với bất kỳ vắc xin nào, cần điều tra xác định rõ nguyên nhân.

Phản ứng sau tiêm vắc xin "nghiêm trọng" và "nặng" là phản ứng hiếm gặp thường được sử dụng như nhau nhưng không phải vậy. Một PUSTC sẽ được coi là nghiêm trọng nếu nó gây ra tử vong, đe dọa tính mạng, đòi hỏi phải nhập viện điều trị hoặc kéo dài thời gian nằm viện, làm kéo dài hoặc đáng kể tình trạng khuyết tật/tàn tật, hoặc đã phải can thiệp để ngăn chặn tổn thương vĩnh viễn. Phản ứng nặng được sử dụng để mô tả mức độ của một sự kiện cụ thể (như nhẹ, trung bình hoặc nặng). Ví dụ, sốt là một sự kiện sức khỏe thông thường, nhưng theo mức độ nghiêm trọng của nó có thể được phân loại như sốt nhẹ hoặc sốt vừa. Sốc phản vệ luôn luôn là một sự kiện nghiêm trọng và đe dọa tính mạng... Hầu hết các phản ứng vắc xin nặng và hiếm gặp (động kinh, giảm tiểu cầu, hội chứng giảm trương lực, giảm phản xạ, khóc thét kéo dài) không thành bệnh mạn tính. Sốc phản vệ, trong khi có khả năng gây tử vong, có thể điều trị mà không để lại bất kỳ hậu quả nào. Mặc dù,

bệnh não được nêu lên như là một phản ứng hiếm khi tiềm chủng vắc xin sởi hoặc vắc xin ho gà toàn tế bào, tuy nhiên trên thực tế không chắc chắn những vắc xin này có thể gây bệnh não.

Tóm lại, PUSTC có thể xảy ra do một số đặc tính vốn có của vắc xin (phản ứng liên quan đến vắc xin); hoặc do phản ứng liên quan đến sai sót tiêm chủng; hoặc do sự kiện trùng hợp ngẫu nhiên tại cùng thời điểm tiêm vắc xin; hoặc liên quan đến lo lắng khi tiêm chủng, do sợ hãi hay đau khi tiêm chứ không phải do tiêm chủng. Trong một số trường hợp không tìm được nguyên nhân của PUSTC. Tỷ lệ cơ bản các phản ứng liên quan đến vắc xin rất hữu ích để hướng tới xác định các phản ứng liên quan vắc xin. Phản ứng nhẹ do vắc xin là phổ biến và không cần điều trị đặc biệt. Phản ứng vắc xin nghiêm trọng hiếm gặp, cần phải điều trị kịp thời bởi nhân viên y tế có trình độ.

Phóng viên: *Vậy theo ông các bậc cha mẹ cần biết những gì khi đưa trẻ đi tiêm phòng?*

GS.TS Nguyễn Trần Hiển:

Hiện nay, Bộ Y tế đã đưa ra quy định cán bộ y tế phải tăng cường khám sàng lọc trước khi có chỉ định tiêm vắc xin để giảm thiểu phản ứng sau tiêm cho trẻ, mà thường là các phản ứng trùng hợp ngẫu nhiên với các bệnh lý khác của trẻ. Khám sàng lọc bao gồm hỏi tiền sử và các thông tin liên quan về tình hình sức khỏe hiện tại xem trẻ có đang bị bệnh gì không, có đang dùng thuốc gì không. Hỏi có tiền sử dị ứng với thuốc hay thức ăn đặc biệt nào không, có phản ứng nặng như sốt cao, quấy khóc dai dẳng, co giật, sưng đau... sau lần tiêm chủng trước không. Sau đó là quan sát tình trạng sức khỏe hiện tại về thể trạng, tinh thần, vận động, màu da, niêm mạc, trẻ có biểu hiện đang ốm không, nếu nghi ngờ sốt, kiểm tra thân nhiệt bằng nhiệt kế và đếm nhịp thở, nhịp tim.

Tuy nhiên, chúng tôi cũng đề nghị các bà mẹ, người thân đưa con em đi tiêm chủng cần thực hiện những việc sau: Mang theo phiếu/sổ tiêm chủng cá nhân; chủ động thông báo cho cán bộ y tế về tình trạng sức khỏe của con mình như đang ốm, sốt, tiền sử dị ứng hay phản ứng mạnh với những lần tiêm chủng trước như sốt cao, quấy khóc kéo dài, sưng đau lan rộng tại vị trí tiêm hoặc có bất thường gì khác; yêu cầu cán bộ y tế thông báo về các loại vắc xin tiêm chủng cho trẻ và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm chủng; chủ động đề nghị cán bộ y tế kiểm tra sức khỏe của trẻ trước khi tiêm; quan sát loại vắc xin sẽ tiêm cho con em mình; đưa trẻ đến điểm tiêm chủng theo đúng thời gian, địa điểm đã được thông báo để đảm bảo điểm tiêm chủng không quá đông và cán bộ y tế thuận tiện thực hành tiêm chủng an toàn.

Sau khi tiêm chủng, trẻ cần phải ở lại 30 phút tại điểm tiêm chủng để được cán bộ y tế theo dõi và kịp thời xử trí nếu có những phản ứng bất thường xảy ra. Theo dõi trẻ thường xuyên tại nhà trong vòng 2 ngày sau tiêm chủng về các dấu hiệu sau: toàn trạng, tinh thần, ăn ngủ, thở, nhiệt độ, phát ban, phản ứng tại chỗ tiêm. Cần đưa ngay trẻ tới bệnh viện hoặc các cơ sở y tế nếu trẻ có các dấu hiệu bất thường sau tiêm chủng như sốt cao (trên 39°C), co giật, khóc thét, quấy khóc kéo dài, bú kém, bỏ bú, khó thở, tím tái, li bì, phát ban... hoặc khi phản ứng thông thường kéo dài trên 1 ngày. Nếu cha mẹ không yên tâm về những phản ứng của con sau khi tiêm chủng có thể trực tiếp đến gặp cán bộ y tế để được tư vấn cách theo dõi và chăm sóc trẻ.

Phóng viên: *Xin trân trọng cảm ơn GS.TS. Nguyễn Trần Hiển về cuộc trao đổi này* ■

TRÀ GIANG (thực hiện)

Trong những năm qua, việc triển khai đồng bộ 3 biện pháp can thiệp phòng chống HIV/AIDS bằng bao cao su, bơm kim tiêm và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế với độ bao phủ ngày càng mở rộng đã giúp giảm tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy từ gần 30% vào năm 2001 xuống còn 11,6% vào năm 2012; tỷ lệ

động đáng chú ý gì?

TS. Phạm Đức Mạnh: Trong năm 2013, “Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV” tiếp tục là chủ đề Việt Nam lựa chọn và tập trung chỉ đạo thực hiện, với nội dung chủ yếu tập trung vào việc truyền thông vận động thay đổi hành vi dự phòng lây nhiễm HIV và tăng cường tiếp cận, cung cấp các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị

gồm cả các biện pháp can thiệp giảm tác hại và chống kỳ thị phân biệt đối xử; tuyên truyền các mô hình phòng, chống HIV/AIDS hay và có hiệu quả, biểu dương người tốt, những gương tích cực tham gia phòng, chống HIV/AIDS... Chúng tôi cũng đề nghị việc ưu tiên về thời điểm, thời lượng phát sóng trên đài phát thanh, đài truyền hình; dung lượng và vị trí đăng trên

ĐẢM BẢO NGUỒN TÀI CHÍNH BỀN VỮNG: KHÓ KHĂN LỚN TRONG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS



nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ bán dâm giảm từ 5,9% năm 2002 xuống còn 2,7% năm 2012. Tuy nhiên, công tác phòng chống HIV/AIDS hiện vẫn còn gặp một số khó khăn nhất định. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trao đổi với TS. Phạm Đức Mạnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế về vấn đề này.

Phóng viên: Xin ông cho biết Thách thức hành động quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS năm 2013 đã diễn ra những hoạt

HIV/AIDS.

Thách thức hành động quốc gia năm nay, chúng tôi cũng tập trung phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng tuyên truyền về các chủ trương của Đảng, các văn bản quy phạm pháp luật liên quan, đặc biệt các văn bản mới ban hành; vận động nguồn lực cho chương trình phòng, chống HIV/AIDS, nhất là trong giai đoạn hiện nay các nguồn viện trợ quốc tế đang cắt giảm nhanh; tuyên truyền các biện pháp dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS bao

báo in, báo điện tử đối với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống HIV/AIDS.

Trong thách thức hành động, các tỉnh, thành phố đã tổ chức hàng loạt các buổi mít tinh tại tuyến quận, huyện; các buổi tọa đàm, các phóng sự, chương trình vòng tay nhân ái... được phát trên truyền hình. Bên cạnh đó, còn tổ chức một số hội nghị quan trọng như Hội nghị khoa học quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS lần thứ V; Hội nghị về phòng, chống HIV/AIDS cho đồng bào dân tộc thiểu số; Hội nghị đảm bảo kinh

phí phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013 - 2020. Lãnh đạo cấp cao của Đảng, Nhà nước và Lãnh đạo Bộ Y tế đã đến thăm một số địa điểm có trẻ em bị HIV như Trung tâm Bảo trợ xã hội số 2 thành phố Hà Nội, trẻ em tại chùa Bồ Đề, quận Long Biên Hà Nội...

Phóng viên: Theo ông, việc phòng chống HIV/AIDS hiện nay đang gặp phải những khó khăn gì? Và hướng giải quyết ra sao?

TS. Phạm Đức Mạnh: Với sự cam kết chính trị mạnh mẽ và sự đầu tư nguồn lực tăng dần đều qua các năm của Chính phủ, cùng với sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của cộng đồng quốc tế, về cơ bản hiện nay chúng ta đã khống chế được dịch HIV/AIDS trong nước. Điều này được minh chứng qua số trường hợp nhiễm mới HIV, số ca HIV chuyển sang giai đoạn AIDS và các trường hợp tử vong do AIDS đã giảm liên tục trong giai đoạn 5 năm vừa qua. Tuy nhiên, hiện chúng ta đang phải đối diện với một số khó khăn, thách thức sau:

Thứ nhất, dịch HIV/AIDS vẫn diễn biến phức tạp và vẫn đang ở mức cao ở các khu vực miền núi, nơi kinh tế còn chậm phát triển, đi lại khó khăn, dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế.

Thứ hai, tính từ năm 2012 đến nay, trong khi số người bị lây truyền HIV qua đường máu (bao gồm cả tiêm chích ma túy) đã giảm đáng kể, thì tỷ lệ lây truyền HIV qua đường tình dục tăng nhanh. Thực tiễn từ kinh nghiệm của thế giới và tại nước ta trong thời gian qua cho thấy,

can thiệp dự phòng lây truyền HIV qua quan hệ tình dục còn khó khăn gấp nhiều lần so với can thiệp qua đường máu. Ngoài ra, theo báo cáo từ các địa phương, đã quan sát được sự gia tăng về số lượng cũng như tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Trong bối cảnh đó, nếu không có các biện pháp can thiệp mạnh với độ bao phủ lớn thì rất nhiều khả năng sẽ làm tăng số người nhiễm HIV mới.

Thứ ba, độ bao phủ của các chương trình dự phòng, chăm sóc và điều trị chưa đảm bảo khả năng khống chế được tình dịch HIV/AIDS;

Thứ tư, sự kỳ thị của cộng đồng và tự kỳ thị của người nhiễm HIV, người có hành vi nguy cơ cao, người bị ảnh hưởng HIV/AIDS đã tạo ra rào cản trong

- Hiện nay, trên cả nước có 182.000 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý.
- Chương trình PEPFAR và Quỹ Toàn cầu (2 tổ chức quốc tế tài trợ toàn bộ thuốc Methadone cho Việt Nam hiện nay) chỉ đảm bảo cung cấp thuốc điều trị cho khoảng 27.000 bệnh nhân.
- Tính đến hết tháng 10/2013, chương trình Methadone điều trị cho khoảng 15.000 bệnh nhân tại 74 cơ sở điều trị của 29 tỉnh, thành phố trên toàn quốc.
- Chính phủ đã đặt mục tiêu điều trị Methadone cho khoảng 80.000 người nghiện ma túy vào năm 2015.

việc tiếp cận các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS trong chính các nhóm đối tượng này.

Thứ năm, sự hỗ trợ về kỹ thuật, đặc biệt là về nguồn lực tài chính của các nhà tài trợ cắt giảm nhanh, trong khi khả năng ngân sách quốc gia đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS vẫn gặp nhiều khó khăn do nguồn lực hạn chế và phải đầu tư cho

nhiều chương trình quốc gia ưu tiên khác cũng không kém phần quan trọng như HIV/AIDS.

Để từng bước vượt qua khó khăn và thách thức nêu trên, đã có những nhóm giải pháp được đề ra và phê duyệt.

Về giải pháp chuyên môn: Thực tế, tất cả những khó khăn, thách thức nêu trên đã được Bộ Y tế đánh giá, phân tích nghiêm túc, sâu sắc để trên cơ sở đó đề xuất các phương án về chuyên môn, kỹ thuật tại Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 cũng như tại 4 Đề án triển khai thực hiện Chiến lược.

Về giải pháp nguồn lực tài chính: Ngay sau khi cộng đồng các nhà tài trợ chính thức thông báo về lộ trình cắt giảm ngân sách hỗ trợ cho Việt Nam, ngay trong tháng 12/2012, Bộ Y tế phối hợp với các Bộ, ngành trung ương, các địa phương và các cơ quan hữu quan nghiên cứu, đề xuất trình Chính phủ phương án đảm bảo nguồn tài chính bền vững chương trình phòng, chống HIV/AIDS của nước ta theo những mục tiêu, chỉ tiêu và nội dung hoạt động đã được quy định tại Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. Bộ Y tế đã trình và Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "Đề án đảm bảo tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2013-2020" tại Quyết định số 1899/QĐ-TTg ngày 16/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ.

Trên cơ sở đánh giá thực trạng, phân tích xu hướng tình hình dịch HIV/AIDS, phân tích,

đánh giá các điều kiện khách quan, chủ quan trong và ngoài nước, Đề án đã đưa ra hàng loạt các giải pháp đảm bảo đủ các nguồn lực cần thiết cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian tới, tập trung vào hai nhóm giải pháp hết sức cơ bản, bao gồm: Tiếp tục huy động các nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước, nguồn lực từ các địa phương, viện trợ quốc tế và từ nguồn xã hội hóa; Quản lý và sử dụng có hiệu quả, tiết kiệm nguồn kinh phí thông qua các nhóm giải pháp quản lý chương trình nhằm lồng ghép các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS vào hệ thống y tế sẵn có, củng cố hệ thống cung cấp dịch vụ theo hướng chi phí - hiệu quả. Ngoài ra, phân bổ hiệu quả, tập trung điều phối nguồn lực huy động được và quản lý, giám sát chỉ tiêu hiệu quả để hạn chế các khó khăn do việc cắt giảm kinh phí.

Tới đây, Bộ Y tế sẽ tiếp tục trình Chính phủ ban hành các cơ chế, chính sách cần thiết để hiện thực hóa các giải pháp trên để đảm bảo việc hoàn thành các mục tiêu Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 đã đặt ra.

Phóng viên: *Thưa ông, hiện nay việc điều trị cai nghiện ma túy bằng Methadone đang được dụng tại nhiều nơi, việc sử dụng Methadone trong điều trị cai nghiện mang lại những hiệu quả như thế nào? Tại sao không nhân rộng mô hình này tại tất cả các cơ sở cai nghiện toàn quốc?*

TS. Phạm Đức Mạnh: Thực tiễn triển khai chương trình điều trị thời gian qua ghi nhận nhiều hiệu quả rất rõ rệt mà điều trị methadone mang lại cho người nghiện chích ma túy, gia đình và cho toàn xã hội. Đối với người

nghiện ma túy, tham gia điều trị giúp họ từ bỏ ma túy, giảm dần và tiến tới ngừng sử dụng hoàn toàn chất ma túy. Thay đổi về nhân cách, cải thiện sức khỏe. Bệnh nhân tham gia chương trình Methadone sống có ý nghĩa hơn, hỗ trợ gia đình nhiều hơn, mong muốn có việc làm và sống hòa nhập cùng xã hội. Hầu hết bệnh nhân tham gia điều trị đều tăng cân, sức khỏe ổn định, giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B, C...

Đối với gia đình người nghiện chích ma túy: kinh tế gia đình dần trở nên ổn định hơn, gia đình thương yêu người bệnh hơn, mâu thuẫn trong gia đình giảm đi rất nhiều, quan hệ giữa cha mẹ với con cái, vợ chồng trở nên tốt đẹp hơn... Đối với xã hội: tình hình an ninh trật tự ổn định, giảm các mâu thuẫn trong cộng đồng dân cư có người nghiện chích ma túy sinh sống. Khi được điều trị bằng methadone, người bệnh sẽ giảm và tiến tới ngừng sử dụng ma túy bất hợp pháp do đó có thể giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV...

Về việc triển khai điều trị methadone tại các cơ sở cai nghiện trên toàn quốc: Thứ nhất,



Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) cũng như Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế chưa cho phép triển khai điều trị thay thế trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc do ngành Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý. Thứ hai, hiện Đề án đổi mới công tác cai nghiện tại Việt Nam giai đoạn 2013-2015 với lộ trình chuyển đổi cả về số lượng, hoạt động và chất lượng của hệ thống các Trung tâm Giáo dục, chữa bệnh, lao động xã hội trên toàn quốc để phù hợp với cách tiếp cận nghiện ma túy là một bệnh não mạn tính, tái phát theo quy định của pháp luật hiện hành đã được Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội trình Thủ tướng Chính phủ để ban hành. Theo đó, một số Trung tâm có thể triển khai điều trị thay thế trong thời gian tới trên cơ sở phù hợp với các điều kiện của pháp luật về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Phóng viên: *Vậy Bộ Y tế đã*

có sự chuẩn bị ứng phó như thế nào trước việc các tổ chức quốc tế cắt giảm tài trợ thuốc Methadone vào năm 2015?

TS. Phạm Đức Mạnh: Để đảm bảo nguồn cung ứng thuốc cho chương trình, được sự cho phép của Chính phủ, Bộ Y tế đã cho phép 5 doanh nghiệp đủ điều kiện tham gia vào việc sản xuất và cung ứng thuốc methadone trong nước. Trong đó, đã có một doanh nghiệp đã được Bộ Y tế cấp số đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam. 5 doanh nghiệp này đã có thỏa thuận, ký kết với các đối tác nước ngoài để đảm bảo nguồn cung ứng nguyên liệu sản xuất thuốc. Ngoài ra, để tăng cường hơn nữa việc chủ động về nguồn cung methadone trong nước dựa trên các quy định của pháp luật về đấu thầu, mua sắm, Bộ Y tế cũng đã có hướng dẫn các tỉnh, thành phố về việc đấu thầu mua thuốc methadone trong nước. Như vậy, từ năm 2014 Việt Nam sẽ tự chủ được nguồn cung thuốc methadone cho các địa phương từ nguồn sản xuất thuốc trong nước cũng như từ cơ chế mua sắm đấu thầu trong nước. Theo đó, Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố cần xây dựng Đề án

triển khai chương trình cũng như nhu cầu sử dụng thuốc methadone cụ thể qua các năm để việc cung ứng thuốc cho các tỉnh được kịp thời và phù hợp với nhu cầu của các địa phương.

Từ năm 2010-2011, dựa trên đánh giá khách quan và toàn diện về hiệu quả của chương trình methadone triển khai trong thời gian qua và căn cứ nhu cầu cấp thiết của các địa phương trên toàn quốc trong việc ứng phó với HIV/AIDS và ma túy, Bộ Y tế đã xây dựng và trình Chính phủ Nghị định quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Ngày 15/11/2012, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 96/2012/NĐ-CP quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Đây là văn bản pháp lý quan trọng trong việc dự phòng lây nhiễm HIV qua đường máu, nhất là tiêm chích ma túy khi đây chính là đường lây HIV chủ yếu tại nước ta.

Bộ Y tế đã phối hợp với các bộ, ngành trung ương, các địa phương và các đơn vị liên quan xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn thi hành Nghị định số 96/2012/NĐ-CP của

Chính phủ như hướng dẫn về điều kiện hoạt động của cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, hướng dẫn về khung giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, hướng dẫn mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động và lệ phí cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, các hướng dẫn chuyên môn về điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone; hướng dẫn thực hành chuẩn về cấp phát, bảo quản, sử dụng thuốc methadone và hướng dẫn thực hành chuẩn về điều trị bằng thuốc methadone.

Về cơ bản, hành lang pháp lý cần thiết cho chương trình methadone đã được hoàn thiện, đảm bảo ứng phó có hiệu quả với dịch HIV/AIDS và tác hại của ma túy tại nước ta trong thời gian tới.

Phóng viên: Xin trân trọng cảm ơn ông ■

MINH PHÚ (thực hiện)

- Điều 31 Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định UBND các tỉnh, thành phố có trách nhiệm phải thành lập cơ sở điều trị và triển khai điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế tại huyện có từ 250 người nghiện chất dạng thuốc phiện trở lên phải triển khai điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Với những huyện có ít hơn 250 người nghiện chất dạng thuốc phiện, căn cứ tình hình thực tế và nhu cầu của địa phương, Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định việc triển khai điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Tính đến thời điểm hiện nay, đã có khoảng 45 tỉnh, thành phố có kế hoạch triển khai chương trình Methadone để điều trị cho người nghiện ma túy tại địa phương.

- 5 doanh nghiệp đủ điều kiện tham gia vào việc sản xuất và cung ứng thuốc Methadone trong nước bao gồm: Công ty Cổ phần Hóa dược phẩm Mekophar, Công ty Cổ phần Dược phẩm TW Vidiphar, Công ty Dược và trang thiết bị y tế Bình Định Bidiphar, Công ty Cổ phần dược phẩm Hà Tây Hataphar, Công ty Cổ phần dược phẩm Đà Nẵng Danaphar

**Khám sức khỏe
tiền hôn nhân để có
hạnh phúc bền vững
và sinh ra những đứa
trẻ khỏe mạnh.**

**Nhiều lợi ích nhưng chưa
mạnh mẽ**

Đau khổ, day dứt và dằn vặt là tâm trạng của vợ chồng anh Thắng (Hà Nội) khi đứa con bé bỏng mới chào đời được 3 tháng tuổi thì phát hiện bị bệnh tan máu bẩm sinh (thalassemia). Con bị bệnh cũng là lúc vợ chồng anh mới biết cả hai vợ chồng đều mang gen bệnh thalassemia và chính họ là người khiến con mang bệnh. Sự thật đáng lòng này có thể phòng tránh được nếu vợ chồng anh Thắng được tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

Có lẽ
may
mắn

hơn gia đình anh Thắng, trước khi lấy nhau, vợ chồng chị Thủy (Sơn La) đã đi khám sức khỏe tiền hôn nhân và đã biết cả hai đều mang gen bệnh thalassemia. Yêu nhau 5 năm, dù đã được tư vấn các tình huống có thể xảy ra, anh chị vẫn quyết định gắn bó với nhau. Nhưng để có thể ôm đứa con khỏe mạnh trong tay với hạnh phúc trọn vẹn như hiện nay, chị tâm sự, hành trình ấy thật không đơn giản. Ba lần mang thai, ba lần chị đều nhận được chẩn đoán con của chị bị bệnh thalassemia. Hy vọng, hy vọng... rồi lại vụt tắt. Hai vợ chồng chị đã ôm nhau

khóc ròng...

Vụ trưởng Vụ
Cơ cấu và chất

lượng dân số, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Nguyễn Thị Ngọc Lan khẳng định, tư vấn và khám sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn nhằm góp phần bảo đảm hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi. Bà dẫn chứng, không ít trường hợp vì thiếu hiểu biết về sức khỏe sinh sản mà tình cảm vợ chồng rạn nứt, kéo theo là suy giảm sức khỏe, tâm lý lâu dài, đe dọa hạnh phúc gia đình. Phần lớn những rắc rối ấy có thể dự phòng nếu người nam và người nữ được hướng dẫn và chăm sóc sức khỏe sinh sản tiền hôn nhân tốt. Việc chuẩn bị kiến thức, tâm lý cho cuộc sống tình dục vợ chồng sẽ khắc phục tối đa những lo lắng, sợ hãi, rối loạn cảm xúc, không thỏa mãn hay nghi ngờ lẫn nhau và tránh những căn bệnh lây

THÙY LINH

**TƯ VẤN VÀ KHÁM
SỨC KHỎE
TIỀN HÔN NHÂN**

**GÓP PHẦN ĐẢM BẢO
HÔN NHÂN BỀN VỮNG
VÀ NÂNG CAO
CHẤT LƯỢNG
GIỐNG NÒI**

truyền qua đường tình dục. Sự hiểu biết và thực hiện những biện pháp sinh đẻ có kế hoạch không chỉ giúp kiểm soát được số con, khoảng cách giữa các lần sinh mà còn tránh việc mang thai ngoài ý muốn dẫn đến phải phá thai.

Lợi ích của việc khám sức khỏe tiền hôn nhân còn giúp dự phòng bệnh lý, dị tật bẩm sinh cho con để sinh ra những đứa trẻ khỏe mạnh. Nhiều dị tật bẩm sinh hay bệnh tật của con cái có thể là do di truyền từ bố mẹ như bệnh thalassemia. Trên thực tế, do thiếu hiểu biết về kiến thức chăm sóc sức khỏe, sàng lọc và phát hiện sớm bệnh của trẻ ngay trong giai đoạn bào thai, nhiều cặp vợ chồng đã sinh con dị tật không còn não, thoát vị não, não úng thủy, bại não, dị tật cơ xương, dị tật tứ chi, dị tật bộ phận sinh dục, bị sốt môi, hở hàm ếch... Dù sống được nhưng nỗi khổ vẫn đeo đẳng bản thân đứa trẻ, gia đình và xã hội. Bên cạnh đó, khám sức khỏe tiền hôn nhân còn giúp phát hiện sớm các bệnh lây truyền qua đường tình dục như sùi mào gà, bệnh lậu, giang mai để có hướng điều trị kịp thời, tránh lây lan cho bạn đời.

Nhiều lợi ích, nhưng khám sức khỏe tiền hôn nhân lại chưa được các cặp đôi coi trọng đúng mức. Lý giải vấn đề này, bà Nguyễn Thị Ngọc chỉ ra rằng, do nhận thức của phần lớn các bạn trẻ về khám sức khỏe tiền hôn nhân còn hạn chế, khiến họ e ngại, không dám chia sẻ. Nhiều người lại chủ quan cho rằng mình không có bệnh nên không cần đi khám; một số khác biết mình bị viêm gan B, gia đình có yếu tố di truyền về dị tật bẩm sinh, nhiễm chất độc da cam hay nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục do có quan hệ tình dục không an toàn lại lo sợ nếu như phát hiện bị bệnh thì không thể kết hôn. Mặt khác, một số thanh niên trong độ tuổi kết hôn thường đi làm ăn xa, chỉ về quê hương trong một thời gian ngắn để kết hôn nên không có điều kiện để tư vấn, kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn.

Tuy nhiên, theo các chuyên gia, khi tư vấn tiền hôn nhân, các bạn trẻ không chỉ được tư vấn về sức khỏe, mà còn được tư vấn về tâm lý của người bạn nữ, của người bạn nam trước khi bước vào cuộc sống hôn nhân. Nếu các bạn nam, nữ đã tự nguyện yêu

nhau, tự nguyện đến với nhau thì phải chấp nhận tất cả. Nếu có sự chấp nhận, nếu biết trước những vấn đề mà cả hai có thể không cải thiện được, họ vẫn hy sinh vì nhau, đó thực sự là sự hy sinh quý báu.

Mô hình hiệu quả

Nhằm nâng cao nhận thức, kỹ năng thực hành về sức khỏe sinh sản, giảm nguy cơ trẻ sinh ra bị dị dạng, dị tật bẩm sinh, từ đó nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, trong những năm qua, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình đã phối hợp với các địa phương triển khai mô hình Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân. Hình thức sinh hoạt đa dạng, nội dung phong phú, hấp dẫn, phù hợp với nhu cầu và tâm lý của vị thành niên/thanh niên, đặc biệt là nam, nữ chuẩn bị kết hôn nên đã thu hút được họ nhiệt tình tham gia. Các hoạt động mô hình không những được triển khai trên diện rộng mà ngày càng được triển khai có chiều sâu, tạo sự chuyển biến sâu sắc về hành vi của vị thành niên/thanh niên và nam, nữ chuẩn bị kết hôn.

Theo báo cáo của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, đến năm 2012, mô hình đã được



Các bạn trẻ có nhu cầu được tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân, có thể tới các bệnh viện; Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cấp quận, huyện, thành phố; Khoa Sức khỏe sinh sản thuộc Trung tâm Y tế cấp quận, huyện, thành phố; các cơ sở y tế và các đơn vị có đủ điều kiện theo quy định của Bộ Y tế.

Các bạn trẻ sẽ được tư vấn về sức khỏe sinh sản đối với vị thành niên/thanh niên (vấn đề tâm sinh lý, tình yêu, tình bạn, tình dục an toàn); về sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình (các biện pháp tránh thai, làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh, phòng tránh viêm nhiễm đường sinh sản...); phòng ngừa bạo lực tình dục; các bệnh di truyền thường gặp; các bệnh của bố, mẹ có thể sẽ liên quan đến bệnh, tật bẩm sinh của trẻ sơ sinh.

Các bạn trẻ còn sẽ được khám sức khỏe phát hiện các dấu hiệu cơ năng, khám bộ phận sinh dục, khám cận lâm sàng. Trường hợp nghi ngờ, hướng dẫn tiếp tục khám chuyên khoa sâu để xác định bệnh và hướng dẫn điều trị



triển khai tại 58 tỉnh, thành phố với 445 huyện và 1.966 xã. Mô hình đã duy trì hoạt động của 5.025 câu lạc bộ với hơn 210.000 thành viên tham gia; tổ chức các hoạt động tuyên truyền vận động với hơn 20.000 buổi nói chuyện về các nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản cho khoảng hơn 1.200.000 lượt vị thành niên/thanh niên và đối tượng tiền hôn nhân; thực hiện hơn 24.000 buổi tư vấn cho khoảng hơn 300.000 lượt đối tượng; tổ chức khám sức khỏe cho hơn 100.000 lượt vị thành niên/thanh niên và các đối tượng chuẩn bị kết hôn, trong đó có hơn 42.000 đối tượng được làm các xét nghiệm cận lâm sàng, số phát hiện bệnh là khoảng 35.000. Đáng chú ý, tại các địa bàn triển khai mô hình, nhận thức và kỹ năng thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình của vị thành niên/thanh niên, đặc biệt là nam,

nữ chuẩn bị kết hôn ngày càng được cải thiện rõ rệt. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện đã ngày càng được tiếp cận rộng rãi hơn với vị thành niên/thanh niên và nam, nữ chuẩn bị kết hôn, góp phần quan trọng nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên/thanh niên và nam, nữ chuẩn bị kết hôn. Đến năm 2013, mô hình đã được mở rộng triển khai tại 63/63 tỉnh, thành phố, trong đó nhiều nơi triển khai đạt kết quả tương đối tốt như Bắc Ninh, Hưng Yên, Bắc Giang...

Phát huy hiệu quả của mô hình, ngành Dân số sẽ tiếp tục triển khai các hoạt động can thiệp để nâng cao nhận thức và kỹ năng thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình, kiểm tra sức khỏe, phát hiện, tư vấn và điều trị cho nam nữ chuẩn bị kết hôn.

Vì những lợi ích từ việc khám sức khỏe tiền hôn nhân đối với cuộc sống hôn nhân của các cặp đôi cũng như hiệu quả của việc khám sức khỏe tiền hôn nhân với tình trạng dân số, nhiều nước đã luật hóa việc khám sức khỏe tiền hôn nhân. Theo nhiều chuyên gia dân số, để thúc đẩy hành vi sống có trách nhiệm của thanh niên, pháp luật về hôn nhân gia đình Việt Nam cũng cần bổ sung quy định có giấy khám sức khỏe - một trong các giấy tờ cần thiết để được đăng ký kết hôn. Tuy nhiên, theo bà Nguyễn Thị Ngọc Lan, kể cả khi vấn đề khám sức khỏe tiền hôn nhân được đưa vào luật thì để luật có thể đi vào cuộc sống của người dân thì cũng cần phải có sự chuyển đổi nhận thức của họ về vấn đề này. Truyền thông để chuyển đổi nhận thức của người dân vẫn là vấn đề cần thiết ■



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 23: Độc giả Lê Văn Hùng (lvhungth@yahoo.com)

Tôi làm trong ngành Y tế gần 30 năm, đã tham gia công tác ở 3 đơn vị y tế tuyến huyện, thời gian công tác ở 3 cơ quan ngang nhau. Tôi thường xuyên theo dõi Tạp chí và chờ đợi phán quyết của cấp trên để yên tâm công tác. Qua Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 10, tháng 6/2013, tôi hoàn toàn đồng ý với ý kiến thứ 14 của độc giả có địa chỉ email: buithiquynh252@gmail.com. Nếu cứ để mô hình quản y tế theo ngành như hiện nay thì các cấp chính quyền từ xã lên huyện và các ban, ngành có liên quan không quan tâm hoặc quan tâm không đúng mức đến các hoạt động y tế và cuối cùng là hiệu quả của công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân không cao, các cơ sở y tế tuyến dưới vẫn yếu kém và các cơ sở y tế tuyến trên vẫn quá tải...

Tôi đề xuất Sở Y tế quản lý các đơn vị y tế tuyến tỉnh, các đơn vị y tế tuyến huyện giao cho Ủy ban Nhân dân cấp huyện quản lý. Sở Y tế chỉ đạo chuyên môn trong toàn tỉnh. Ở cấp huyện, Trung tâm Y tế gồm (BV + TTYTDP + Trung tâm Dân số KHHGĐ); Phòng Y tế trực thuộc Ủy ban Nhân dân cấp huyện tham mưu cho Ủy ban Nhân dân thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn và trực tiếp quản lý các trạm y tế cấp xã. Hoặc thực hiện mô hình Trung tâm Y tế huyện theo Thông tư 02 hướng dẫn Nghị định 01, nhưng phải trực thuộc Ủy ban Nhân dân cấp huyện.

* Ý kiến thứ 24: Dược sỹ Hứa Thanh Nhã, công tác tại Phòng Y tế huyện Trà Ôn, tỉnh Vĩnh Long

Tôi xin trình bày những quan điểm và bất cập trong mô hình Y tế huyện. Hiện nay, Phòng Y tế hoạt động không hiệu quả, không thể thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ về quản lý Nhà nước đối với các đơn vị y tế cùng cấp trên địa bàn. Nhiệm vụ có quy định nhưng thực tế khó thực hiện được, vì:

Thứ nhất, vì không cùng hệ thống quản lý. Phòng Y tế trực thuộc Ủy ban Nhân dân huyện, các đơn vị Trung tâm Y tế và Bệnh viện Đa khoa huyện trực thuộc Sở Y tế, Trung tâm Dân số KHHGĐ trực thuộc Chi cục Dân số KHHGĐ tỉnh.

Thứ hai, trình độ chuyên môn, năng lực quản lý của cán bộ Phòng Y tế còn nhiều hạn chế. Đa phần cán bộ Phòng Y tế là những cán bộ mới, còn những cán bộ giỏi, có trình độ năng lực khá thì ít có ai chịu về Phòng Y tế công tác bởi vì các chế độ ưu đãi ngành không có, thiệt thòi về chính sách đào tạo so với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế.

Có thể thấy rằng, bàn về mô hình y tế tuyến huyện hiện nay chỉ có cán bộ ở Phòng Y tế là có nhiều ý

kiến, nhiều phản ánh nhất, còn cán bộ của các đơn vị sự nghiệp y tế khác trên địa bàn huyện không quan tâm gì đến mô hình y tế tuyến huyện hiện nay bởi các chế độ đối với họ đều được quan tâm thực hiện đầy đủ. Nhưng xét sâu xa của vấn đề là mô hình y tế huyện hiện nay quá công kênh, có nhiều vấn đề chồng chéo, quan điểm phối hợp của các đơn vị huyện không thống nhất, không có đơn vị thủ lĩnh thực sự của y tế tuyến huyện. Do đó, mô hình này không phát huy được hiệu quả.

Cán bộ, bác sỹ ở tuyến xã trực thuộc Trung tâm Y tế thì ở xã suốt, không thể luân chuyển từ xã lên huyện và từ huyện xuống xã để tiếp cận kỹ thuật, phương pháp điều trị mới nâng cao chuyên môn tay nghề phục vụ tốt hơn công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân vì không cùng đơn vị đành phải chịu.

Tôi rất mong sớm có sự thay đổi mô hình y tế tuyến huyện hiện nay theo hướng tổ chức Trung tâm Y tế trên cơ sở sát nhập các đơn vị y tế huyện hiện nay. Thiết lập cơ chế quản lý từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế là mô hình có nhiều ưu điểm nhất.

*** Ý kiến thứ 25: Bác sỹ Nguyễn Quý Quyền, Trưởng phòng Y tế huyện Cẩm Xuyên, tỉnh Hà Tĩnh**

Qua các ý kiến góp ý trao đổi về mô hình y tế tuyến huyện, trước đây mô hình Trung tâm Y tế huyện hoạt động có hiệu quả nhất, vì tập trung và huy động được nhiều nguồn nhân lực cho ngành Y tế. Ngày 29/9/2004, thực hiện Nghị định 172 của Chính phủ giải thể Trung tâm Y tế huyện để thành lập Phòng Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Bệnh viện Đa khoa huyện; chuyển chức năng quản lý nhà nước từ Trung tâm Y tế huyện cho Phòng Y tế tham mưu giúp Ủy ban Nhân dân huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về công tác y tế trên địa bàn huyện. Trong quá trình chuyển đổi, thực hiện không đồng bộ nhất là việc điều động nhân lực cán bộ, tổ chức bộ máy quản lý nhà nước, cơ chế chính sách, công tác tài chính, kinh phí sự nghiệp không đảm bảo để Phòng Y tế thực hiện chức năng nhiệm vụ được giao.

Hiện nay, cấp Trung ương (Bộ Y tế), cấp tỉnh (Sở Y tế) có Đảng bộ ngành Y tế, có tổ chức công đoàn ngành Y tế, nhưng về đến cấp huyện thì không có đảng bộ ngành Y tế và không có tổ chức công đoàn ngành Y tế. Như chúng ta đã biết, ngành Y tế là ngành chuyên môn đặc biệt, nên việc quản lý, tổ chức bộ máy cũng mang tính đặc thù, tại sao các ngành khác quản lý theo ngành dọc, từ trung ương đến địa phương, nhưng ngành Y tế không quản lý theo ngành dọc được? mà lại ngành chuyên môn đặc thù! Vì vậy, việc lãnh đạo, chỉ đạo và triển khai các nghị quyết, chủ trương của ngành Y tế gặp nhiều khó khăn và không động viên kịp thời cán bộ, công nhân viên hoàn thành tốt nhiệm vụ.

Hiện tại, mô hình y tế tuyến huyện có 5 đầu mối gồm: Phòng Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Bệnh viện Đa khoa, Trung tâm Dân số- KHHGD, một số nơi có Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm, nhưng chưa có đơn vị nào có đủ nguồn lực như mô hình Trung tâm Y tế trước đây. Do đó, chúng tôi đề nghị Bộ Y tế tham mưu với Chính phủ, với Quốc hội để có một mô hình y tế tuyến huyện có đủ tầm để điều hành bộ máy y tế tuyến huyện hoạt động có hiệu quả, đáp ứng yêu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Một bất cập nữa là hiện nay bộ máy y tế tuyến huyện có 5 đầu mối đồng nghĩa với việc có 5 ban lãnh đạo, khi ở huyện hoặc ở tỉnh có cuộc họp gì thì ít nhất có 5 lãnh đạo phải đi họp gây lãng phí thời gian và kinh phí đi lại. Chúng tôi đề nghị mô hình y tế tuyến huyện từ 5 đầu mối sát nhập lại còn 2 đầu mối đó là: Bệnh viện Đa khoa huyện (thực hiện chức năng khám chữa bệnh) và Trung tâm Y tế hoặc Trung tâm Y tế cộng đồng (thực hiện chức năng quản lý nhà nước trên địa bàn huyện và quản lý các Trạm Y tế xã).

Thời gian qua, Ban Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã nhận được nhiều ý kiến trao đổi về chủ đề này của các độc giả và các chuyên gia. Ban Biên tập trân trọng cảm ơn độc giả Lê Văn Hùng, Dược sỹ Hứa Thanh Nhã, Bác sỹ Nguyễn Quý Quyền. Ban Biên tập mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả! Xin trân trọng cảm ơn.

Ban Biên tập

GIÁO SƯ ĐÌNH VĂN THẮNG

NGƯỜI SÁNG LẬP, XÂY DỰNG NGÀNH PHỤ SẢN VIỆT NAM



Chủ tịch Hồ Chí Minh thăm và chúc Tết GS. Đình Văn Thắng và gia đình vào đêm Giao thừa Tết Canh Tý (27/1/1960)

Giáo sư Đình Văn Thắng sinh ngày 04/02/1910 tại làng Cự Đà, huyện Thanh Oai, tỉnh Hà Đông (nay thuộc Hà Nội) trong một gia đình nhà Nho có truyền thống hiếu học. Hơn 30 năm gắn bó với nghề Y, GS. Đình Văn Thắng đã trở thành một trong những nhà khoa học với nhân cách lớn, người sáng lập ra ngành phụ sản Việt Nam với mục tiêu: “Bảo vệ tốt sức khỏe phụ nữ, các bà mẹ và trẻ sơ sinh, góp phần vào việc giải phóng phụ nữ, phát triển sản xuất, bảo vệ thế hệ tương lai của Tổ quốc”.

Người Hiệu trưởng trường Quân y sỹ đầu tiên

Sau khi tốt nghiệp bác sỹ nội trú Trường Đại học Y - Dược Hà Nội, năm 1942, ông về làm việc tại Bệnh viện Bạch Mai. Trong thời gian công tác, ông đã thể hiện là một người thầy thuốc trẻ tài năng và đức độ, hết lòng thương yêu và cứu chữa bệnh nhân. Ở tuổi 35, bác sỹ Đình Văn Thắng đã được cử làm Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai (bệnh viện đa khoa lớn nhất thời đó).

Cuộc kháng chiến chống Pháp bùng nổ (1946), theo tiếng gọi của Tổ quốc, ông lên đường đi kháng chiến cứu nước. Năm đầu, ông làm Trưởng đoàn Phẫu thuật liên khu X, phụ trách trạm Phẫu thuật Phúc Yên, Vĩnh Yên và sau đó làm Giám đốc Sở Y tế Liên khu X ở Phú Thọ. Để đáp ứng yêu cầu đào tạo cán bộ y tế, phục vụ cuộc kháng chiến trường kỳ của dân tộc,

ngày 28/8/1948, Thủ tướng Chính phủ đã ký sắc lệnh thành lập hai trường đào tạo y sỹ: một trường cho ngành Y tế và một trường cho ngành Quân y và cử ông làm Hiệu trưởng Trường Quân y sỹ (tiền thân của Học viện Quân y ngày nay) đóng quân tại huyện Tam Dương, tỉnh Vĩnh Phúc. Ngay khi nhận chức, ông đã cùng với một số bác sỹ và sinh viên y khoa nhập ngũ... bắt tay xây dựng cơ sở vật chất và biên soạn giáo trình để chuẩn bị đón học viên, đặt những viên gạch đầu tiên trên con đường xây dựng, trưởng thành và phát triển của Trường Quân y Cách mạng Việt Nam.

Trong cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, các cơ sở kháng chiến của ta bị chúng tấn công, tàn phá. Bác sỹ Đình Văn Thắng bị địch bắt đưa về Hà Nội nhằm kêu gọi đội ngũ các trí thức đang tham gia kháng chiến rời bỏ hàng ngũ cách mạng trở về Thủ đô và kẻ địch vẫn để ông làm chuyên môn. Sống trong lòng Hà Nội bị tạm chiếm, ông vẫn hướng về kháng chiến, tận tình cứu chữa cho các chiến sỹ và cán bộ hoạt động nội thành, cung cấp thông tin thu thập được của địch cho Việt Minh.

Sau khi hòa bình lập lại, Thủ đô được giải phóng (10/1954), ông được Bộ Y tế bổ nhiệm làm Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai và phong hàm Giáo sư năm 1955, một trong những giáo sư đầu tiên của Việt Nam.

Người Viện trưởng đầu tiên

Thời gian Hà Nội mới giải phóng, ngoài mấy nhà hộ sinh, việc chăm sóc sinh sản cho phụ nữ cả thành phố trông cậy chủ yếu vào Khoa Sản, Bệnh viện Bạch Mai do GS. Đình Văn Thắng làm Chủ nhiệm. Cơ sở vật chất còn chật hẹp, thiếu thốn. Các bác sỹ phải mổ với thiết bị phương tiện thiếu thốn, Khoa không có phòng xét nghiệm và khu chăm sóc trẻ sơ sinh. Trước những khó khăn đó, ông đã tích cực đề nghị Nhà nước bổ sung cán bộ và cung cấp thêm dụng cụ, các thiết bị và thuốc chuyên khoa để triển khai việc đỡ đẻ, mổ đẻ, tăng thêm việc khám chữa bệnh phụ khoa, thành lập khu chăm sóc trẻ sơ sinh, xây dựng phòng xét nghiệm, nâng cao các kỹ thuật trong việc mổ lấy thai, mổ rò bàng quang âm đạo.

Trong 5 năm làm Chủ nhiệm, GS. Đình Văn Thắng đã cùng các bác sỹ Nguyễn Thìn, Nguyễn Huy Cận... xây dựng được một Khoa Phụ sản ổn định, từng bước phát triển với trình độ chuyên môn dần được nâng cao, áp dụng được nhiều kỹ thuật mới. Theo đề nghị tích cực của Giáo sư, ngày 8/11/1960, Bộ Y tế đã quyết định thành lập bệnh viện chuyên khoa Phụ sản có địa điểm tại phố Triệu Quốc Đạt, Tràng Thi, Hà Nội.

Được đầu tư cơ sở vật chất tương đối hoàn chỉnh, Bệnh viện đi vào hoạt động tốt, đã khám và chữa bệnh cho hàng vạn chị em phụ nữ, đảm bảo “mẹ tròn con

vuông” cho hàng ngàn sản phụ của Hà Nội và các tỉnh chuyển về. Sau 5 năm, Bệnh viện đã có nhiều chuyển biến, GS. Thắng lại trần trở, day dứt với tình trạng phụ nữ Việt Nam có nhiều bệnh mới, nhiều tai biến sản khoa và tử vong. Ông đã dành nhiều thời gian gặp lãnh đạo Bộ Y tế, viết báo cáo giải trình để thuyết phục các cơ quan Đảng, Nhà nước về sự cần thiết phải thành lập một Viện chuyên ngành, ngoài việc chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh, còn phải tổ chức nghiên cứu khoa học, chỉ đạo các địa phương và tham gia đào tạo cán bộ chuyên khoa.

Đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe sản phụ và trẻ sơ sinh, ngày 14/5/1966, Thủ tướng Phạm Văn Đồng đã ký Quyết định thành lập Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh (nay là Bệnh viện Phụ sản Trung ương), đồng thời bổ nhiệm GS. Đinh Văn Thắng làm Giám đốc. Gần 50 năm xây dựng và trưởng thành, các thế hệ cán bộ, thầy thuốc, nhân viên của Bệnh viện kế tục xứng đáng công lao vun đắp xây dựng của GS. Đinh Văn Thắng, đã nỗ lực phấn đấu không ngừng đưa Bệnh viện ngày một trưởng thành và phát triển.

Nhà khoa học với một nhân cách lớn

Nhắc đến GS. Đinh Văn Thắng, các giáo sư, các thầy thuốc tài năng của ngành phụ sản luôn nhớ về một người thầy tận tụy và mẫu mực, có tâm hồn và nhân cách lớn, với kiến thức y học uyên bác và tấm lòng thầy thuốc nhân hậu, là người sáng lập - lãnh đạo ngành với nhiều cống hiến lớn cho việc bảo vệ sức khỏe phụ nữ và bà mẹ Việt Nam.

Tận tâm, tận tụy vì người bệnh, vì sức khỏe của phụ nữ và các bà mẹ, GS. Đinh Văn Thắng luôn trực tiếp đi sâu, đi sát công tác chuyên môn. Hằng ngày, ông chủ trì giao ban Bệnh viện và đi thăm khám bệnh, kiểm tra các bệnh phòng, thăm hỏi từng bệnh nhân. Dù mùa hè hay mùa đông,

khoảng 22 giờ đêm ông thường tới Bệnh viện thăm bệnh nhân nặng và cho hướng xử lý từng ca khó.

Tại các khoa, phòng, GS. Thắng yêu cầu khoa phòng và bệnh nhân phải sạch sẽ, chiếu nằm trong phòng phải đồng màu, chăn gối xếp gọn, quần áo sạch sẽ, nhân viên phải lo cho bệnh nhân áo quần lành lặn (rách thì phải vá). Y tá Đào Thị Hợp, người đã cùng làm việc cùng GS. Thắng từ năm 1955 đến 1974 xúc động kể: “Khi Giáo sư đến khoa thăm bệnh nhân. Tôi thường bưng khay thuốc đi theo đến từng giường bệnh. Mỗi bệnh nhân tình trạng bệnh khác nhau, đều được Giáo sư giải thích và căn dặn chúng tôi cách phục vụ, chăm sóc thích hợp, nhất là phải ân cần nói cho bệnh nhân hiểu, động viên để họ an tâm, không lo lắng, căng thẳng. Giáo sư bảo đây là thứ thuốc quý nhất đối với người bệnh”.

PGS. Đinh Thế Mỹ nhớ lại: “GS. Đinh Văn Thắng là một nhà phẫu thuật giỏi, mỗ tỉ mỉ và đẹp, các lớp mổ rõ ràng, sạch sẽ như tranh vẽ. Gặp trường hợp khó, Giáo sư thường nhắm mắt lại suy nghĩ vài phút rồi mới mổ tiếp chứ không vội vàng”. Để được như thế, bên cạnh những năng khiếu bẩm sinh, bản thân ông đã phải khổ luyện nhiều năm, kể từ khi còn là sinh viên y khoa. Đến nay, nhiều thế hệ học trò vẫn giữ được những ấn tượng sâu sắc về các bài giảng lý thuyết và lâm sàng học tập được nhiều qua phong cách mỗ của ông.

Trong công việc, Giáo sư rất nghiêm khắc với việc thực hiện các quy tắc chuyên môn và phê bình những bác sỹ, kỹ thuật viên đội mũ lên dưới mũ phẫu thuật. Giáo sư cũng luôn yêu cầu các bác sỹ phải tích cực đọc sách, báo chuyên môn; chủ trì các buổi sinh hoạt khoa học định kỳ của Viện nhằm cập nhật các kiến thức mới, các kết quả nghiên cứu khoa học của Viện và các nước; tham gia chủ trì nhiều đề tài nghiên cứu khoa học có giá trị. Giáo sư là

người đầu tiên ở Việt Nam dùng hóa chất chống ung thư cho các bệnh nhân chữa trứng và ung thư nguyên bào nuôi đạt kết quả khả quan. Năm 2000, ông đã được truy tặng Giải thưởng Nhà nước về Khoa học và Công nghệ cho tập hợp các công trình nghiên cứu khoa học thuộc ngành Sản Phụ khoa.

Trong cuộc sống, GS. Đinh Văn Thắng là người giản dị, tác phong đĩnh đạc, lịch thiệp, quần áo chỉnh tề. Buổi sáng ông chỉ uống một ly cà phê đen rồi tới bệnh viện bằng xe đạp hoặc xe máy Mô-by-lét. Khi các giáo sư có tiêu chuẩn ô tô riêng, ông chỉ dùng ô tô khi đi họp hoặc đi công tác tại các tỉnh. Ông là tấm gương về quan hệ chân tình với mọi người, với đồng nghiệp quan tâm đến cán bộ và người thân của họ, coi trọng những người làm việc hiệu quả. Năm 1973, giáo sư Đinh Văn Thắng bị ốm nặng, phải vào điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô. Cán bộ Viện lo sức khỏe cho ông, mặc dù nằm viện nhưng ông vẫn lo cho sự phát triển của sau này của Viện và căn dặn đội ngũ lãnh đạo Viện phải luôn coi trọng việc đào tạo chuyên môn, xây dựng đội ngũ kế cận. Nhiều hoài bão, dự định còn dang dở, nhưng ông đã ra đi mãi mãi vào ngày 2/1/1974.

GS. Đinh Văn Thắng cũng là một nhà hoạt động xã hội xuất sắc. Ông là đại biểu Quốc hội ba khóa II, III, IV (1960 - 1974), Chủ tịch Hội Sản Phụ khoa và Ủy viên Thường vụ Ban Chấp hành Tổng hội Y học Việt Nam. GS. Đinh Văn Thắng đã đi xa gần 40 năm nhưng hình ảnh một nhà khoa học với nhân cách lớn, là người sáng lập ra ngành phụ sản Việt Nam vẫn còn mãi trong lòng tất cả những người đã từng làm việc hoặc được gặp ông đặc biệt là các thế hệ lãnh đạo, bác sỹ, cán bộ nhân viên của Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh (nay là Bệnh viện Phụ sản Trung ương) ■

NHỮNG TRÁI TIM TÌNH NGUYỆN VÌ CỘNG ĐỒNG

TRÀ GIANG

Ngày 5/12 hằng năm được chọn là Ngày Tình nguyện quốc tế. Đây là dịp để tôn vinh những tấm lòng thiện nguyện vì cuộc sống của cộng đồng. Dù ở đâu, hoạt động trong lĩnh vực nào thì những tấm lòng này đều có chung một điểm đó là tinh thần nhiệt huyết, mong muốn được cống hiến công sức nhỏ bé của mình cho cuộc sống cộng đồng.

"Mặc dù công việc tại bệnh viện luôn quá tải nhưng là thanh niên phải luôn có những hoạt động hướng về xã hội, về cộng đồng" - đó là chia sẻ của Hàn Viết Trung, bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai, hội viên Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam. Hằng năm, cùng với Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam và Đoàn Thanh niên Bệnh viện Bạch Mai, Hàn Viết Trung đã tham gia rất nhiều chương trình tình nguyện khám chữa bệnh cho người dân. Trung cho biết, trong chiến dịch mùa Hè thanh niên tình nguyện năm nay, Trung đã tham gia 4 chương trình khám chữa bệnh phát thuốc miễn phí cho đồng bào các tỉnh Nghệ An, Điện Biên, Hải Phòng, Phú Thọ. Chia sẻ về những chuyến đi ấy, Trung tâm sự, mỗi chuyến đi giúp em trưởng thành hơn, nhận thức rõ hơn về vai trò của bản thân đối với quê hương, đất nước. Mỗi chuyến đi là một kỷ niệm đẹp mà Trung không thể nào quên: "Kỷ niệm trong hành trình "Chương trình nhân ái vì sức khỏe cộng đồng" tổ chức đồng loạt vào ngày sinh nhật Bác Hồ là tất cả thành viên trong Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam chúng tôi suốt 1 tuần liền đêm nào cũng thức đến 2-3h sáng để chia thuốc cho tất cả đồng bào ở 63 tỉnh, thành

phố. Kỷ niệm chuyến đi gần đây nhất trong hành trình đi khám tình nguyện ở huyện Tân Sơn, tỉnh Phú Thọ, mặc dù chặng đường về với chỉ hơn 100km nhưng đường bị lũ quét bị hỏng, đoàn của chúng tôi phải mất hơn 8 tiếng mới có thể trở về nơi xuất phát là Hà Nội".

Được nhận giải thưởng Tình nguyện quốc gia năm 2013, Tổng Hải Sơn, sinh viên năm thứ 3 Đại học Công đoàn, thành viên của Câu lạc bộ "Chung tay" rất phấn khởi. Tổng Hải Sơn chia sẻ, phương châm của bạn là: Sống là phải biết cống hiến. Hiện Câu lạc bộ "Chung tay" có 30 thành viên. Dù mới thành lập, còn gặp không ít khó khăn, nhưng với tinh thần đoàn kết, trách nhiệm, các thành viên trong Câu lạc bộ "Chung tay" đã và đang làm được nhiều việc ý nghĩa. Qua công tác vận động quyên góp, Câu lạc bộ đã tặng nhiều phần quà là quần áo ấm cho trẻ em nghèo ở những huyện vùng sâu, vùng xa. Mới đây, cuộc hành trình của Câu lạc bộ đến hai trường tiểu học của huyện Yên Bình, tỉnh Yên Bái đã giúp hàng trăm em nhỏ có thêm những chiếc áo ấm trong mùa đông, yên tâm học tập.

Xuất thân từ mảnh đất đầy truyền thống - Lam Sơn, tỉnh Thanh Hóa, ngay từ những ngày đầu là sinh viên đại học, Hoàng Văn Đức, sinh viên trường Đại học Xây dựng Hà Nội, thành viên Đội sinh viên tình nguyện Lam Sơn đã mong muốn mang sức trẻ, lòng nhiệt huyết của mình để làm những việc có ích cho cộng đồng. Từ suy nghĩ biến thành hành động, trong suốt các năm học ở trường, Đức đã đi nhiều nơi, tham

gia nhiều hoạt động tình nguyện, trong đó có nhiều hoạt động để lại ấn tượng đặc biệt như: tham gia giúp đồng bào các dân tộc tỉnh Lào Cai khắc phục hậu quả mưa đá, làm lợi cho đồng bào trên 100 triệu đồng, tham gia chương trình "Tiếp sức mùa thi", "Mùa hè xanh", đi đến vùng sâu, vùng xa xây dựng phong trào tình nguyện giúp bà con sản xuất... Theo Hoàng Văn Đức, không chỉ tạo được sự kết nối và sẻ chia với cộng đồng, hoạt động tình nguyện còn giúp các thành viên tình nguyện trưởng thành hơn thông qua các hoạt động trải nghiệm từ thực tế cuộc sống.

Còn đối với Dương Thị Bích Liên, sinh viên năm thứ 2 trường Đại học Thương mại Hà Nội, quãng thời gian 2 năm tham gia hoạt động tình nguyện cùng Hội sinh viên Bắc Giang tại Hà Nội đã giúp Liên trưởng thành hơn nhiều, trau dồi thêm nhiều kỹ năng sống cho bản thân mà những năm học phổ thông, bạn chưa có dịp để trải nghiệm. Dương Thị Bích Liên đã tham gia nhiều chương trình như "Em tôi đi thi", "Áo ấm mùa đông", xây dựng thư viện, tặng quà những gia đình thương binh liệt, liệt sỹ, gia đình chính sách, người có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn....

Đây là 4 trong số hàng triệu trái tim tình nguyện của thanh niên cả nước. Trên những chặng đường tình nguyện, mục tiêu lớn nhất của các bạn trẻ là góp phần mang lại niềm vui, lợi ích cho người dân, cho cộng đồng mà ở đó, với họ về với người dân, về với cộng đồng đã giúp họ được trưởng thành hơn ■

HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH PHÒNG KHÁM

BÙI TIẾN BÌNH

KẾT HỢP QUÂN DÂN Y



Đóng chân tại các địa bàn khó khăn vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo, lực lượng biên phòng không chỉ làm tốt việc giữ gìn an ninh biên giới mà còn có nhiều đóng góp trong công tác xã hội như dạy học, khám chữa bệnh cho nhân dân. Một trong những việc làm tô thắm thêm hình ảnh người lính mang quân hàm xanh trong lòng dân là hoạt động của mô hình phòng khám kết hợp quân - dân y. Ở đó, người lính biên phòng trở thành những lương y - từ mẫu, được bà con địa phương tin yêu.

Hoạt động từ năm 2003, Phòng khám kết hợp quân-dân y, Đồn Biên phòng Ba Lạt đặt tại xã

Giao An, huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định là địa chỉ tin cậy của người dân các xã Giao An, Giao Thiện, Giao Lạc, Giao Xuân. Ông Cao Văn Phú, người dân xã Giao An, huyện Giao Thủy đang điều trị tại đây cho biết, khi đau ốm, ông thường đến Phòng khám của Đồn Biên phòng Ba Lạt nhờ giúp đỡ, điều trị. Không chỉ ông Phú mà nhiều người dân nơi đây cũng tin tưởng tìm đến khám chữa bệnh tại phòng khám kết hợp quân dân y của bộ đội biên phòng vì sự tận tình của đội ngũ y sỹ tại đây.

Thiếu tá Trần Hà Tuyên, y sỹ quân y, được biên phòng Nam Định biên chế về đồn Ba Lạt và

phụ trách phòng khám ngay từ những ngày đầu thành lập. Qua hoạt động chuyên môn, bằng sự tận tình và hết lòng với người bệnh, Thiếu tá Tuyên được nhiều người dân khu vực Ba Lạt -Giao An tin tưởng. Điều bản khoăn hiện nay của Thiếu tá Tuyên và tập thể Chỉ huy Đồn biên phòng Ba Lạt là cơ sở vật chất và nhân lực vẫn còn thiếu nên nhiều khi phòng khám không đáp ứng được nhu cầu khám bệnh của người dân. Thiếu tá Tuyên tâm sự: “Mong muốn là phòng khám có thể tăng số lượng giường bệnh và tăng trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh ban đầu, không cần cầu kỳ lắm nhưng những vật

dụng cần thiết thì phải có để làm sao điều trị ban đầu cho bà con được tốt, phù hợp với điều kiện kinh tế và công việc làm ăn của bà con, đỡ tốn kém, đỡ phải đi lại, nó cũng hiệu quả nữa”.

Không chỉ khám chữa bệnh, một nhiệm vụ đặc biệt hơn, thông qua công tác khám chữa bệnh, Đồn Biên phòng Ba Lạt đã giành nhiều hơn thiện cảm và sự ủng hộ của người dân đối với lực lượng biên phòng. Thượng tá Trần Xuân Đãi, Đồn trưởng Đồn Biên phòng Ba Lạt cho biết, mô hình phòng khám quân dân y kết hợp rất hiệu quả. Không chỉ khám, điều trị, tư vấn cho nhân dân ở khu vực cũng như bộ đội, biên phòng mà còn thông qua công tác khám chữa bệnh để tuyên truyền vận động nhân dân chấp hành các chủ trương, đường lối của Đảng và chính sách pháp luật của Nhà nước.

Toàn lực lượng biên phòng hiện có trên 150 phòng khám

hoạt động theo mô hình kết hợp quân dân y với tổng số hơn 400 trạm quân y thuộc lực lượng biên phòng quản lý. Thượng tá Nguyễn Văn Thu, Phó trưởng phòng quân y, Cục Hậu cần, Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng cho biết, năm 2013, lực lượng quân y bộ đội biên phòng đã tổ chức khám, chữa bệnh cho trên 200.000 lượt người dân. Trong đó, phần đông được khám chữa bệnh tại các phòng khám kết hợp quân dân y. Khảo sát của Bộ Tư lệnh Bộ đội Biên phòng cho thấy, mô hình phòng khám kết hợp quân dân y đang phát huy hiệu quả, đặc biệt tại những vùng mà phòng khám tư nhân hay cơ sở y tế công lập chưa đầu tư. Thượng tá Nguyễn Văn Thu cho biết thêm: Kết hợp quân dân y được hiểu là chỗ nào độ bao phủ y tế chưa tới nơi, trình độ y tế nơi đó chưa đủ để khám chữa bệnh cho nhân dân, ở những nơi đó, lực lượng vũ trang nói chung, biên

phòng nói riêng phải đứng ra hỗ trợ cùng với chính quyền địa phương chăm lo sức khỏe cho nhân dân. Những lúc ốm đau, bệnh tật, đêm hôm thì lực lượng quân y lúc nào cũng có mặt. Đặc biệt là những vùng sâu, vùng xa đã được bà con và chính quyền địa phương rất tin tưởng.

Những mô hình phòng khám kết hợp quân dân y như Phòng khám Ba Lạt - Giao An, huyện Giao Thủy của tỉnh Nam Định hay các phòng khám kết hợp quân dân y khác trong cả nước đang phát huy hiệu quả trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo... Ở những vùng đất khó khăn, thiếu thốn ấy, cả người dân và những chiến sỹ biên phòng bền bỉ bám đất, bám biên, phát triển sản xuất, an cư lạc nghiệp. Họ xứng đáng được nhận nhiều hơn sự quan tâm, chăm lo của xã hội ■



HỎI ĐÁP



HỎI:

Mẹ tôi bị ung thư buồng trứng đã hóa trị được 2 lần, nhưng không biết ăn uống như thế nào để tốt cho sức khỏe? Xin bác sỹ tư vấn giúp, xin trân trọng cảm ơn!

Nguyễn Thị Tường Vy (vylinhqng@gmail.com)

TRẢ LỜI

Dinh dưỡng là một phần rất quan trọng trong quá trình điều trị ung thư. Mục đích của duy trì chế độ dinh dưỡng tốt là đảm bảo cho cơ thể có đủ năng lượng chống đỡ lại bệnh tật và các tác dụng do điều trị gây nên.

Dinh dưỡng tốt là có chế độ ăn uống hợp lý với nhiều trái cây, rau quả, ngũ cốc toàn phần, một lượng thịt với hàm lượng chất béo thấp và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế sử dụng đường và chất béo. Tuy nhiên, một chế độ dinh dưỡng có thể khác nhau với từng người bệnh. Do đó, trong một số trường hợp bạn có thể cần phải tăng cường năng lượng và hàm lượng protein trong bữa ăn. Đối với các sản phẩm từ sữa như: sữa tươi, bơ, pho mát và trứng là những thức ăn cung cấp năng lượng cao nhưng một số người uống sữa lại bị tiêu chảy là do không có men để tiêu hóa lactoza trong sữa nên cần lựa chọn sản phẩm thay thế như sữa chua, pho mai, sữa đậu nành...

Đối với bệnh nhân ung thư, người bệnh thường có cảm giác chán ăn, đặc biệt trong quá trình hóa trị, bệnh nhân có thể gặp nhiều tác dụng phụ của thuốc như buồn nôn và nôn; rối loạn tiêu hóa, dị ứng thức ăn; rụng tóc trong thời gian ngắn; tăng khả năng nhiễm khuẩn và mệt mỏi. Những người phải điều trị với hóa trị thỉnh thoảng sẽ cảm thấy chán nản (trầm cảm) bởi thời gian điều trị hoặc bởi những tác dụng phụ mà họ có và dẫn tới chán ăn tâm lý. Vì vậy, để người bệnh ăn tốt, người thân trong gia đình cần theo dõi lượng ăn của người bệnh để đảm bảo năng lượng và động viên người bệnh ăn nhiều bữa; luôn luôn động viên về mặt tinh thần để người bệnh lạc quan yên tâm chữa trị sẽ góp phần chiến thắng bệnh tật.

Trường hợp mẹ bạn đang hóa trị, nếu có tác dụng phụ như buồn nôn, rối loạn tiêu hóa, dị ứng với các thức ăn mà trước đó không bị dị ứng thì mẹ bạn không nên ăn, uống các thực phẩm đó, còn lại không phải kiêng bất cứ thứ gì. Đặc biệt, thực phẩm phải luôn đảm bảo an toàn vệ sinh, thay đổi món ăn để người bệnh không bị chán ăn; uống bổ sung sữa, nước trái cây... Nhiều người bệnh sai lầm (kiêng quá mức trong ăn uống) dẫn tới suy dinh dưỡng nên cơ thể suy nhược không có sức chống đỡ với bệnh tật ■

BS. KIM OANH

MẶT NẠ

CHO MÙA ĐÔNG

Môi trường ô nhiễm, các tia có hại hay thời tiết thay đổi liên tục đang tàn phá làn da của bạn, khiến chúng trở nên khô và nhạy cảm. Mùa đông, thời tiết lạnh, độ ẩm thấp nên da thường càng bị khô, thậm chí nứt nẻ hơn, nhất là da mặt. Đây vốn là vùng da bị tiếp xúc với ánh nắng, gió, và bụi nhiều nhất. Vì thế, da mặt luôn cần được chăm sóc đặc biệt trong thời tiết mùa đông. Để làn da không bị khô, trước hết bạn cần giữ ẩm cho da bằng cách tránh những loại sữa rửa mặt có chất tẩy rửa mạnh (ngay cả khi da của bạn là da dầu). Thường xuyên tẩy tế bào chết, ít nhất là 1 tuần/lần cũng như sử dụng một loại kem chống nắng tốt để bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời và những cơn gió hanh khô. Dưới đây là 10 loại mặt nạ trị da khô tiện lợi nhất:

1. Đu đủ và bơ

Đu đủ là một loại quả rất

phổ biến trong việc điều trị làn da khô. Nó không chỉ giúp da bớt nứt nẻ, khô cằn mà còn hiệu quả trong việc xóa mờ các vết sẹo, vết thâm nám. Nghiền nát rồi trộn đều hỗn hợp gồm một lát đu đủ, một quả bơ hoặc chuối, đắp hỗn hợp kể trên lên mặt trong khoảng thời gian 15 phút. Phấn mặt nạ thừa, bạn có thể đắp lên các phần da khô khác trên cơ thể như bàn tay, cánh tay, cẳng chân...

Hỗn hợp kể trên sẽ cung cấp đủ vitamin, dưỡng chất và nước cần thiết cho da, giúp nuôi dưỡng làn da trở nên mịn màng. Hãy đắp loại mặt nạ hữu ích này ít nhất 2 lần/tuần để có được làn da mềm mại.

2. Mặt nạ từ trứng và mật ong

Đây là loại mặt nạ rất tốt cho da, giúp hydrat hóa và phục hồi cấu trúc của làn da. Để có một nốt nạ chống da khô nẻ,



bạn chỉ cần một quả trứng, một muỗng cà phê mật ong và một muỗng cà phê dầu hướng dương. Sau đó, trộn lòng trắng trứng và đánh lên, thêm mật ong và dầu hướng dương vào trộn đều. Đắp lên mặt trong 15 phút và rửa mặt lại bằng nước ấm.

3. Mặt nạ dưa chuột

Đơn giản, tiết kiệm nhưng hiệu quả là những gì mà mặt nạ dưa chuột mang lại cho bạn. Dưa chuột rất có lợi trong việc điều trị làn da khô. Chúng giữ ẩm cho da và làm da sáng đều màu hơn. Bạn có thể cắt lát mỏng hoặc dùng dao nạo bào mỏng từng lớp dưa chuột rồi đắp lên mặt. Chú ý, dù với bất

kỳ loại mặt nạ nào, bạn cũng phải rửa sạch vùng da khô cần chăm sóc. Đắp dưa chuột trong khoảng thời gian 30 phút và thực hiện liên tục trong vài ngày, bạn sẽ nhận thấy sự thay đổi đáng kể của da.

4. Mật ong và hoa hồng

Mật ong luôn là “người bạn đồng hành” đối với những cô nàng sở hữu làn da khô ráp. Nếu không tin, bạn chỉ cần bôi một chút mật ong lên môi, sau 15 phút, rửa sạch và cảm nhận sự khác biệt. Nếu thấy làn môi mềm và căng mọng, hãy tiếp tục pha một thìa cà phê mật ong với một thìa cà phê nước hoa hồng, trộn đều rồi đắp lên mặt, cổ và những vùng da khô khác.

Hỗn hợp “siêu rẻ” này sẽ làm sạch da, cung cấp độ ẩm cho da và quan trọng là làm da trắng sáng hơn. Đây được đánh giá là một trong những biện pháp hữu ích nhất cho da khô.

5. Vỏ chuối

Bạn vẫn biết công dụng tuyệt vời của quả chuối đối với tóc và da. Thế nhưng, bạn lại không biết rằng, vỏ chuối là “cứu tinh” cho làn da khô. Ngoài việc nghiền nát một quả chuối chín rồi đắp lên vùng da khô, bạn cũng có thể thưởng thức chuối rồi dùng vỏ, xát nhẹ lên bề mặt da khô. Loại vỏ này sẽ giúp giảm viêm da, phục hồi sự mềm mại và mịn màng của da.

6. Lô hội

Mặt nạ lô hội là một trong những biện pháp khắc phục làn da khô “lâu đời” nhất. Chỉ cần cắt một phần lá lô hội, bóp lấy phần gel rồi nhẹ nhàng thoa lên vùng da khô trong khoảng 30

phút. Loại gel tự nhiên này không chỉ là kem dưỡng ẩm tuyệt vời cho da mà nó còn tạo một lớp màng bảo vệ da, giúp làn da trở nên mềm mại, trắng sáng hơn. Thêm vào đó, lô hội còn giúp loại bỏ các tế bào chết và ngăn ngừa các dấu hiệu lão hóa.

7. Dầu ô liu

Một loại mặt nạ “thần kỳ” khác cho bạn gái chính là hỗn hợp dầu ô liu, nước hoa hồng và lòng đỏ trứng. Trộn đều 1 lòng đỏ trứng gà, 1 muỗng cà phê dầu ô liu, 1 vài giọt nước hoa hồng hoặc nước cốt chanh, thoa hỗn hợp này lên mặt và để trong 15 phút. Rửa sạch da và cảm nhận kết quả kỳ diệu.

8. Dầu dừa

Ngoài dầu ô liu, dầu dừa và dầu hạnh nhân cũng giúp làn da khô trở nên mềm mại hơn. Bạn hãy sử dụng chúng như một loại kem massage sau khi tẩy da chết. Việc này sẽ làm cho da mềm mại, mịn màng và giữ lại độ ẩm cho da.

9. Kem tươi và bột nghệ

Trộn một thìa cà phê kem tươi với 1/4 thìa cà phê bột nghệ, thêm một vài giọt nước cốt chanh, đánh đều. Rồi thoa hỗn hợp này lên mặt trong 15 phút. Sau đó, massage da mặt thêm 5 phút, rửa sạch bằng nước ấm rồi cảm nhận sự thay đổi của da.

10. Sữa chua

Đây có lẽ là loại mặt nạ dễ làm nhất. Thoa trực tiếp sữa chua lên mặt, để 30 phút rồi rửa mặt thật sạch. Sữa chua có tác dụng dưỡng ẩm, làm da mềm mại và trắng sáng ■



BÍ QUYẾT *GIỮ ẤM* CHO **MÙA ĐÔNG**



1. Ngủ ngon

Mùa đông nên ngủ sớm dậy muộn. Các chuyên gia sức khỏe đều khuyên chúng ta nên ngủ vào lúc 10 giờ tối và thức dậy khi mặt trời đã lên cao, như vậy có thể tránh cái giá lạnh buổi sớm, giảm sự chênh lệch nhiệt độ. Các bạn nữ phải làm việc đêm khuya cố gắng không nên thức trắng đêm. Vào lúc 1 giờ sáng, sự phân tiết của tuyến tố thượng thận trên cơ thể người thấp nhất. Lúc này, sức đề kháng đặc biệt yếu, không thể bảo dưỡng làn da. Nếu thường xuyên nghỉ ngơi không tốt, cơ thể sẽ không đủ sức để chống đỡ lại áp lực của cái rét từ bên ngoài. Vào những ngày cực rét, hãy ôm túi chườm nóng đi ngủ sớm.

3. Tập Yoga

Yoga có nhiều dạng bài tập khác nhau, có cả bài Yoga mùa đông, dành riêng cho việc làm ấm người. Mỗi ngày dành một chút thời gian tập luyện bạn sẽ không còn lo chuyện run cầm cập nữa. Theo một số chuyên gia, tập yoga còn có lợi cho việc chữa bệnh phụ khoa. Nên tập yoga sau khi ăn 2 tiếng đồng hồ. Trước khi tập phải khởi động kỹ các khớp xương và cổ; tập xong nghỉ ngơi khoảng 30 phút có thể ăn uống.

2. Đi bộ

Đi bộ có thể nói là cách vận động tự nhiên nhất, đơn giản nhất trong mùa Đông. Khi đi bộ vận động, bạn phải sải bước chân thật dài kết hợp đánh mạnh tay. Đừng coi nhẹ động tác đơn giản này, vì nó làm tăng lượng vận động lên gấp nhiều lần. Mỗi ngày bạn chỉ cần đi bộ khoảng 20 phút. Kiên trì đi bộ nhanh, bước dài, thì mặc dù là mùa đông, bạn vẫn có thể mặc juýp để khoe đôi chân đẹp của mình mà không sợ rét.

4. Ngâm chân nước ấm và muối

Giữa chân và các cơ quan trong cơ thể có mối quan hệ đối xứng, xoa bóp vào bất kỳ một khu phần xạ nào ở chân đều có thể kích thích tuần hoàn máu, cân bằng nội phân tiết, thúc đẩy công năng sức khỏe đối với một bộ phận tương ứng trên cơ thể. Ngâm chân nước nóng được cho là "lợi trong lợi ngoài": Mùa xuân ngâm chân giúp phục hồi nguyên khí, mùa hè giúp giải trừ say nắng, mùa thu giúp nhuận tràng, mùa đông làm ấm cơ thể.

Mùa đông đến rồi, trời bắt đầu se se lạnh. Một vài bí quyết đơn giản sau sẽ giúp bạn cải thiện tình hình này.

5. Ngâm chân với nước ấm và gừng tươi

Ngâm chân với nước ấm thả vài lát gừng tươi có tác dụng kích thích đối với tim và huyết quản, có thể tăng tốc độ tuần hoàn máu, làm tăng cảm giác ấm áp cho cơ thể.

6. Day ấn huyệt

Khi bạn cảm thấy lạnh, hãy luân phiên day ấn huyệt hợp cốc ở hai bàn tay, giúp thúc đẩy tuần hoàn máu của cơ thể.

BẢO VỆ SỨC KHỎE

TRẺ EM VÀ NGƯỜI GIÀ

TRONG THỜI TIẾT RÉT ĐẠM, RÉT HẠ



Khảo sát qua tại một số bệnh viện ở Hà Nội như Bệnh viện Nhi Trung ương, Khoa Nhi - Bệnh viện Xanh Pôn... chúng tôi bắt gặp nhiều bà mẹ quần con nhỏ trong những chiếc chăn dày cộp chen nhau chờ khám bệnh. Tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, số bệnh nhân nhi nhập viện tăng đột biến từ 10-20%. Trong cái rét căm căm, ôm con trai mới hai tháng tuổi trên tay, chị Trần Thị Hiền, ở Trần Khát

Chân, Hà Nội cho biết, cháu bị sổ mũi mấy ngày, gia đình nghĩ là nhẹ nên tự điều trị ở nhà. Nào ngờ đi khám thì mới biết cháu đã bị viêm phế quản.

Lý giải nguyên nhân mắc bệnh ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ sơ sinh, TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội cho biết, thời tiết lạnh và ẩm là điều kiện thuận lợi cho vi rút gây viêm nhiễm ở tai mũi họng phát triển. Trẻ nhỏ, sức đề kháng

Miền Bắc bắt đầu những đợt giá rét của mùa Đông. Tại nhiều nơi, nhiệt độ ngoài trời ban ngày giảm xuống 10°C, nhất là ban đêm nhiệt độ càng giảm sâu khiến số trẻ em và người cao tuổi nhập viện tăng, chủ yếu là viêm phổi và phế quản tắc nghẽn

BÌNH AN



yếu, dễ bị lạnh dẫn tới mắc bệnh về hô hấp. Vì vậy, việc giữ ấm cho trẻ, ăn uống vệ sinh sạch sẽ và đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế gần nhất khi có triệu chứng ho, sốt cao, tiêu chảy... là điều vô cùng cần thiết. TS. Dũng khuyến cáo: “Các bậc phụ huynh nên nghe thời tiết để chống lạnh bằng cách mặc ấm cho trẻ rất quan trọng. Phụ huynh cần giữ ấm đầu, cổ, ngực, chân tay và làm sạch mũi, cho trẻ uống nhiều nước. Đặc biệt, để giữ gìn sức khỏe với trẻ nhỏ, các bậc phụ huynh khi có việc cần thiết mới nên cho trẻ ra khỏi nhà”.

Không riêng gì trẻ nhỏ, những ngày trời lạnh giá vừa qua, số người già nhập viện cũng tăng, trung bình một ngày, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương tiếp nhận 300 bệnh nhân, ngày cao điểm lên tới 400 bệnh nhân đến khám. Những bệnh người già thường mắc là huyết áp, tim mạch, xương khớp, tai biến mạch máu não... là những bệnh có nguy cơ tử vong cao. Theo BS. Nguyễn Trung Anh,

Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, trong những ngày thời tiết chuyển lạnh, một số bệnh mạn tính sẽ tăng mạnh hơn bình thường. Trong đó, thường gặp là cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, động mạch vành, phổi, phế quản, tắc nghẽn mạn tính, các bệnh xương khớp và nguy cơ suy dinh dưỡng. Bên cạnh đó, do hệ miễn dịch đã suy giảm nên các bệnh cao huyết áp, tim mạch, thiếu máu não rất dễ dẫn đến đột quỵ ở người cao tuổi. Thời điểm rất dễ xảy ra đột quỵ là chiều tối và đêm. Ban đầu bệnh nhân cảm thấy choáng váng, sau đó dần rơi vào trạng thái vô ý thức. Chính vì vậy, biện pháp giữ ấm là rất cần thiết.

GS.TS. Lê Văn Thành, Chủ tịch Hội Phòng chống tai biến mạch máu não Việt Nam, cho biết: Đột quỵ thường xảy ra ở người lớn tuổi có sẵn bệnh tim mạch, bệnh mạch máu não. Để phòng tránh đột quỵ, người già không nên ra lạnh đột ngột, điều trị tốt bệnh tăng huyết áp, phòng và điều trị tiểu đường. Khi thấy

người cao tuổi có biểu hiện nhức đầu, chóng mặt hoặc có hiện tượng quên hay rối loạn cảm xúc (buồn giận thất thường...), rối loạn ngôn ngữ, nói ngọng, cấm khẩu, méo miệng, nặng hơn là liệt nửa người, cần phải đưa ngay đến bệnh viện để được điều trị kịp thời.

Giới chuyên môn cũng khuyến cáo đối với những người bị tai biến khi thời tiết giá rét, trong lúc chờ đợi xe cấp cứu đến, hãy để bệnh nhân nằm nơi ấm áp, kín gió; tăng cường nhiệt, giữ ấm ngực, cổ, đầu và ben bằng những thiết bị tăng cường nhiệt như chăn, túi chườm.

Các bác sỹ khuyến cáo thêm, với người già, thời tiết lạnh kích thích hệ thần kinh trung ương, làm tăng co mạch, dễ bị dẫn đến tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, đau khớp xương. Vì vậy, để phòng bệnh người già không nên dậy thức quá sớm, không thay đổi tư thế đột ngột, tránh gió lùa. Đặc biệt, không nên tắm và gội cùng lúc ■

Luyện tập thể dục thể thao không chỉ mang tới sức khỏe, mà còn giúp mọi người có được một trạng thái tâm lý sáng khoái, giảm mệt mỏi sau những giờ làm việc căng thẳng. Tuy nhiên, trong thể thao, đặc biệt là những môn thi đấu đối kháng như bóng đá, võ thuật, tennis, bóng chuyền... nhiều người rất dễ gặp phải những chấn thương đơn giản như chuột rút, căng cơ... tới những chấn thương nặng, phải điều trị dai dẳng như gãy xương. Bài viết dưới đây sẽ cung cấp cho bạn đọc thông tin cơ bản nhất về những chấn thương rất dễ gặp phải khi luyện tập và thi đấu trong các môn thể thao, giúp mọi người có những kiến thức chung nhất về sơ cứu ban đầu, giúp hạn chế những chấn thương của mình và người thân.

khác nhau có thể do va chạm trực tiếp hay bị kéo căng quá mức - vặn xoắn, co rút đột ngột với nhiều mức độ khác nhau như giãn - rách - đứt - dập dập...

2. **Chấn thương khớp:** là tình trạng mất tương quan bình thường của mặt khớp, hai mặt khớp bị xô dịch ra khỏi vị trí bình thường. Nguyên nhân do lực tác động lớn làm đứt, rách bao khớp và dây chằng quanh khớp. Biểu hiện: Đau dữ dội sau chấn thương - có thể nghe tiếng "bực" hay "rắc"; khớp mất khả năng vận động; biến dạng: nhát rìu; dấu hiệu lò xo... Ngoài ra, có thể sưng bầm quanh khớp với nhiều mức độ khác nhau cần kiểm tra bằng X.quang để xác định.

3. **Chấn thương xương:** là sự mất liên tục cấu trúc xương do lực

có thể dẫn tới mất khả năng vận động chi đó và chỉ thường được xác định qua chụp X.quang.

Cũng theo các chuyên gia, tình huống xảy ra chấn thương chủ yếu khi người chơi thể thao xoạc chân và nghe tiếng cúp gây rách cơ, đau cơ, không vận động được, sưng nề, bầm tím ở vùng cơ bị rách. Nhiều trường hợp do va chạm, bị té, bị kê chân có thể nghe tiếng kêu rắc trong khớp. Ngay thời điểm đó thấy đau, sưng và việc đi lại khó khăn. Nhiều người bị trật khớp vai sẽ dễ dẫn đến trật nhiều lần, gây đau nhức.

Nguyên nhân của những chấn thương trên thường tập trung ở những điểm cơ bản gồm: Khởi động sai (thời gian - khối lượng - vị trí); Sức khỏe suy yếu, thể lực không tốt - có bệnh trong người;

NHỮNG CHẤN THƯƠNG TRONG THỂ THAO VÀ CÁCH HẠN CHẾ

Chấn thương là điều không thể tránh khỏi trong tập luyện và thi đấu thể thao. Vấn đề là bạn cần có hiểu biết để xử trí đúng ngay từ lúc đầu nhằm giúp chấn thương hồi phục tốt, tránh xử trí theo chủ quan hoặc theo chủ nghĩa kinh nghiệm có thể làm chấn thương trở nên trầm trọng hơn hoặc sẽ trở thành mãn tính khó điều trị, khó phục hồi.

NGUYỄN TUẤN

Các dạng chấn thương và nguyên nhân

Theo các chuyên gia y học thể thao, những chấn thương trong khi luyện tập và thi đấu thể thao có thể xảy ra ở nhiều bộ phận, nhưng gặp nhiều nhất là ở tay (bàn tay, cánh tay, cổ tay) và chân (khớp gối, cẳng chân, bàn chân, khớp háng, đùi). Chấn thương đứt dây chằng khớp gối, rách cơ, viêm cơ, trật mắt cá thường gặp trong bóng đá; trật khớp vai hay gặp ở môn võ judo, bóng rổ, bóng chuyền; viêm gân thường gặp khi chơi cầu lông... Tuy nhiên, có thể tóm lược thành 3 loại chấn thương cơ bản mà những người chơi và luyện tập thể thao thường gặp:

1. **Chấn thương mô mềm:** gân - cơ - dây chằng với nhiều mức độ

tác động mạnh. Lực có thể mạnh đột ngột khiến bị gãy xương cấp tính hoặc lực có thể vừa phải nhưng lặp đi lặp lại nhiều lần khiến xương bị gãy mệt (gãy xương diễn ra từ từ và lâu ngày).

Biểu hiện gãy xương cấp tính: đau - sưng bầm - giảm cơ năng vùng bị chấn thương (dấu hiệu không chắc chắn); biến dạng, đau chói và lạo xạo khi sờ, cử động bất thường chi bị chấn thương (chỉ cần xuất hiện 1 trong 3 dấu hiệu trên thì chắc chắn đã gãy xương) (dấu hiệu chắc chắn).

Gãy xương mệt: thường ít gây chú ý do biểu hiện từ từ. Biểu hiện: đau và sưng vùng xương chịu lực (bàn chân, xương gót, cổ xương đùi, cột sống...) đặc biệt sau khi luyện tập nặng, nếu nghiêm trọng

Chấn thương nhiều lần; Kỹ thuật chưa tốt; Tâm lý - kinh nghiệm thi đấu còn ít; Tập luyện quá tải; Thiếu dụng cụ bảo vệ - dụng cụ thi đấu không phù hợp - sân bãi xấu; Thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.

Xử trí cấp cứu ban đầu

Với mỗi chấn thương việc xử trí ban đầu là quan trọng và rất cần thiết để giảm triệu chứng, giúp tổn thương ổn định, góp phần làm tổn thương lành tốt. Bạn có thể làm trước khi cần có sự can thiệp chuyên sâu của các bác sỹ y học thể thao trong trường hợp nặng.

Với chấn thương phần mềm:

- Dừng chơi ngay lập tức sau khi chấn thương, có thể bất động tạm thời chi bị chấn thương từ 24 - 72 giờ với nẹp.

- Chườm lạnh (đá nhuyễn

hoặc nước đá trong túi nylon, bọc khăn vải ướt bên ngoài, chườm lên vùng tổn thương) được thực hiện trong 24-72 giờ đầu sau chấn thương, giúp giảm chảy máu, giảm sưng, giảm đau, giảm viêm, thời gian chườm là 10-15 phút, phụ thuộc vào vị trí tổn thương và cơ thể mỗi người (béo, gầy) rồi nghỉ 30-45 phút, có thể lặp lại nhiều lần trong ngày nhưng không nên chườm quá lâu có thể gây phồng lạnh, có thể phối hợp với băng ép với mục đích làm giảm sưng (có thể thực hiện cùng lúc với chườm lạnh hoặc khi không có chườm lạnh. Cách làm: sử dụng băng thun quấn từ dưới vùng bị tổn thương khoảng 5 - 10cm quấn lên trên vùng tổn thương và qua khỏi vùng tổn thương. Chú ý: Những vòng quấn hơi chặt sau đó lỏng dần. Sau quấn phải kiểm tra xem có chèn ép mạch máu thần kinh (quấn quá chặt).

Đối với những chấn thương nhỏ thì đau, sưng sẽ giảm rất nhanh. Đối với chấn thương trung bình đau, sưng sẽ giảm sau 24 giờ. Đối với chấn thương nặng thường đau và sưng sẽ giảm sau 72 giờ (cần phải có điều trị chuyên sâu sau đó).

Bên cạnh đó, cần kê cao chi chấn thương giúp máu trở về tim tốt hơn, làm giảm sưng và viêm, đặc biệt đối với chi dưới, có thể nằm kê cao chân 10 - 15cm trong 24 - 72 giờ đầu. Lưu ý trong 48 giờ đầu không được chườm nóng, xoa bóp các loại dầu nóng, kéo nắn chi hay vùng bị tổn thương vì dễ làm tổn thương dập - rách - đứt - tăng lên, chảy máu và sưng nề nhiều hơn, hiện tượng viêm tăng lên và kéo dài làm mô bị tổn thương lâu lành hoặc lành với sẹo xấu. Đặc biệt đối với dây chằng, việc xoa bóp với các loại dầu có thể kích thích hình thành các mô sợi (Fibro) thế cho các sợi collagen dẫn đến giảm tính đàn hồi, chắc của dây chằng, sau khi lành dây chằng trở nên yếu và dễ bị tổn thương lại. Có thể dùng thuốc giảm đau thông

thường để trợ giúp.

Nếu sau 24 - 72 giờ tổn thương không giảm nhiều, hoặc tổn thương ban đầu trầm trọng cần thiết phải gặp bác sỹ.

Với chấn thương khớp:

- Băng bất động khớp ở nguyên tư thế bị trật (với nẹp và băng thun)

- Chườm lạnh để giảm đau (cách làm như xử trí với chấn thương phần mềm)

- Chuyển người bị chấn thương tới cơ sở y tế chuyên khoa gần nhất. Chú ý tránh tự ý kéo nắn hoặc xoa bóp dầu có thể làm tụ máu nhiều trong bao khớp gây cứng khớp hoặc lỏng khớp - hoặc có thể làm gãy đầu xương khi kéo nắn.

Với chấn thương xương:

- Khi bị thương cần để nguyên người bị thương tại chỗ, tránh vận chuyển ngay sẽ gây sốc chấn thương.

- Cất bỏ trang phục quanh vùng bị thương.

- Làm nẹp cố định xương gãy. Chú ý: qua 3 mặt phẳng và qua 2 khớp (trên và dưới) vùng bị thương.

- Vận chuyển người bị thương đến cơ sở y tế gần nhất.

- Có thể chườm lạnh quanh vùng xương gãy để giảm đau, sưng.

- Không được bó đắp thuốc rất nguy hiểm vì dễ làm khớp giả (không lành xương), nhiễm trùng da, viêm xương...

Phòng tránh những chấn thương khi chơi và luyện tập thể thao

- Sử dụng trang thiết bị phù hợp với môn thể thao, thể hình và trình độ của bạn. Quần áo tập luyện phù hợp góp phần làm cho buổi tập an toàn và mang lại sự thoải mái. Trong lúc tập luyện, quần áo nên sử dụng các loại được làm từ chất liệu bông, cotton để cơ thể không bị tích nhiệt. Khi tập luyện thể thao ở các sân bóng cần đi giày phù hợp, tránh đi giày không đúng loại, không đúng kích cỡ hoặc kém chất lượng có thể gây nên cảm giác khó chịu và có thể

sẽ gây nên chấn thương ở vùng bàn chân và khớp gối.

- Khởi động kỹ trong khoảng 15 phút: chạy tại chỗ, nhảy, cử động các bộ phận trên cơ thể và duỗi người, đặc biệt chú ý đến những cơ bắp sẽ phải làm việc nặng.

- Thường xuyên uống đủ nước. Nếu bị mất nước thì hiệu suất vận động và sự chú ý của bạn sẽ giảm sút, trong khi các cơ bắp sẽ không thể loại bỏ chất thải một cách hiệu quả.

- Nên duy trì một chế độ ăn uống cân bằng, thích hợp với lối sống và mức độ hoạt động của bản thân. Hãy bổ sung đủ lượng natri cần thiết vì thiếu hụt chất này có thể làm bạn dễ mắc chứng chuột rút.

- Tập luyện vừa sức. Lắng nghe sức khỏe của cơ thể hoặc tuân thủ theo đúng sự hướng dẫn tập luyện của các chuyên gia thể thao.

- Gia tăng cường độ tập luyện một cách từ từ. Các chấn thương thể thao thường rất dễ xảy ra trong thời tiết lạnh giá. Bạn cần phải gia tăng cường độ tập luyện của mình một cách chậm rãi.

- Duỗi người: việc duỗi người dần dần sẽ chuẩn bị cho cơ thể để sẵn sàng đối phó với những va chạm xảy đến với hệ thống gân và cơ.

- Tự massage (hoặc đi massage). Hoạt động này giúp loại bỏ chất thải chứa trong cơ bắp, nguyên nhân gây ra vọp bẻ và đau nhức.

- Khi không cần thiết, đặc biệt với những bài tập luyện ngoài trời ở những thời điểm điều kiện khí hậu khắc nghiệt, thường có những ảnh hưởng nhất định đối với hiệu quả tập luyện thể thao, để tránh những ảnh hưởng xấu (gây cảm giác khó chịu, nguy cơ gây chấn thương...) cần tránh tập luyện quá lâu dưới ánh nắng mặt trời gay gắt hoặc chơi quá lâu ngoài trời trong thời tiết quá lạnh ■

Hiện nay trên thị trường đang lưu thông nhiều loại mỹ phẩm gây nguy hại lớn đến sức khỏe người sử dụng. Trong khi đó, với hàng trăm chủng loại mỹ phẩm được bán trên thị trường hiện nay, người tiêu dùng rất khó để lựa chọn được sản phẩm phù hợp cho dù cơ quan quản lý thị trường đã kiểm tra phát hiện và xử lý nhiều vụ vi phạm liên quan đến mỹ phẩm giả và mỹ phẩm kém chất lượng nhưng chưa thể giải quyết được tận gốc của vấn đề.

Người tiêu dùng gần như "tù mù" khi lựa chọn mỹ phẩm để mua, bên cạnh những thương hiệu mỹ phẩm uy tín đã được biết đến thì các mỹ phẩm "nhái" đang tràn ngập. Mỹ phẩm "nhái" cũng đa dạng vì chủng loại như kem làm trắng da, kem dưỡng da, thuốc dưỡng tóc, son môi, sáp chống nắng, phấn mắt, nước sơn móng... Các sản phẩm nhái này giống như thật khiến người mua gần như không thể phân biệt được, trong khi về giá cả thì có giá rẻ đến bất ngờ. Theo đánh giá của giới chuyên môn, sở dĩ các loại mỹ phẩm rởm có giá rẻ là do được sản xuất từ những nguyên liệu hóa chất rẻ tiền nhưng vô cùng độc hại, rất nguy hại đối với sức khỏe người tiêu dùng.

Trên cả nước, hàng ngày có rất nhiều trường hợp bệnh nhân phải nhập viện điều trị do dị ứng mỹ phẩm từ mức độ nhẹ đến nặng. Nhẹ thì da bị kích ứng, ngứa và mẩn đỏ, còn nặng thì có thể bị bỏng nặng toàn thân, thậm chí có thể gây ra tình trạng co giật, buồn nôn. Thống kê tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương cho thấy, cứ 10 bệnh nhân đến khám thì có đến 5 người do dị ứng mỹ phẩm. Theo BS. Nguyễn Lê Hoa, Trưởng khoa Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương, bệnh nhân có thể bị dị ứng bởi nhiều loại mỹ phẩm như son môi, phấn má, phấn mắt... nhưng nhiều nhất vẫn là sử dụng các sản phẩm làm trắng da. Đối với người có cơ địa dị ứng thì có thể bị dị ứng

với cả loại mỹ phẩm chính hãng. Tuy nhiên, con số đó không nhiều mà chủ yếu là bệnh nhân dị ứng do dùng mỹ phẩm kém chất lượng. "Điều trị phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của bệnh nhân. Sau khi bôi thấy đỏ da, ngứa mà người dùng biết dừng lại thì có thể điều trị một số thuốc để ngưng triệu chứng thì có thể mất ngay nhưng có một số bệnh nhân không đến bác sỹ sớm mà dùng một số thuốc có thành phần không tốt mà độc hại gì đó thì cũng có thể bệnh nhân bị nặng hơn" - BS. Hoa cho biết.

Theo thống kê, trong năm

chục loại với các mức giá khác nhau, tùy theo lời quảng cáo, chào hàng của người bán và tất nhiên nguồn gốc thì không thể nào kiểm chứng được.

Bà Nguyễn Quỳnh Chi, Chủ nhiệm câu lạc bộ Phụ nữ tiêu dùng, Hiệp hội Bán lẻ Việt Nam cho rằng, khi 80% hệ thống phân phối hiện nay là chợ truyền thống, nếu chỉ trông chờ từ việc quản lý thị trường từ nội địa thì chưa thể giải quyết được tận gốc vấn đề, mà cần có sự phối hợp chặt chẽ từ cơ quan hải quan. Đồng thời, việc kiểm tra, kiểm soát hàng hóa phải được kiểm

“TÙ MÙ”



ĐỖ NGỌC CHUNG



2012, lực lượng quản lý thị trường cả nước đã phát hiện, xử lý hơn 13.000 vụ hàng giả, hàng kém chất lượng và xâm phạm quyền sở hữu trí tuệ. Còn từ đầu năm 2013 đến nay, con số này đã lên tới hơn 14.000 vụ, trong đó mặt hàng hóa mỹ phẩm chiếm đến hơn 50%. Tuy nhiên, so với số lượng hàng lưu thông trên thị trường thì số lượng mỹ phẩm kém chất lượng bị thu giữ không thấm vào đâu.

Nếu có dịp qua các chợ lớn của Hà Nội như Đồng Xuân, Chợ Hôm, Nghĩa Tân, Ngã Tư Sở cho thấy số lượng mỹ phẩm không có nguồn gốc xuất xứ rất lớn. Tại một cửa hàng bán mỹ phẩm tại chợ Ngã Tư Sở, chỉ tính riêng dòng mỹ phẩm làm trắng da đã có đến vài

định thường xuyên theo định kỳ thì mới có thể bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng.

Để bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng, cơ quan chức năng cần vào cuộc quyết liệt hơn nữa, đặc biệt, tăng cường kiểm soát từ biên giới, kiểm soát thường xuyên chất lượng hàng mỹ phẩm và có mức xử phạt đủ sức răn đe với những doanh nghiệp vi phạm. Còn người tiêu dùng phải nâng cao hơn nữa ý thức bảo vệ, bảo đảm an toàn cho bản thân. Nhu cầu làm đẹp là chính đáng, không chỉ với phụ nữ mà ngay cả với các đấng mày râu, nhưng đẹp phải đi liền với khỏe, phải biết bảo vệ sức khỏe cho mình và người thân trước khi lựa chọn sử dụng một sản phẩm làm đẹp ■

Cần Thơ mít tinh hưởng ứng Ngày Thế giới phòng chống AIDS



Cắt băng khánh thành cơ sở điều trị Methadone tại quận Thốt Nốt.

Sáng 1/12/2013, tại quận Thốt Nốt, thành phố Cần Thơ đã diễn ra lễ mít tinh hưởng ứng Ngày thế giới phòng chống AIDS.

Tại Lễ mít tinh, GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế, thay mặt Bộ Y tế, Cơ quan thường trực phòng chống HIV/AIDS và Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm, điểm lại những thành công của Việt Nam trong phòng chống HIV/AIDS, nhấn mạnh: Trong suốt hơn 20 năm qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng và Nhà nước, sự phối hợp giữa các Bộ, ngành, các đoàn thể và sự tham gia của nhân dân, công tác phòng chống HIV/AIDS ở nước ta đã đạt được những kết quả bước đầu đáng khích lệ, đặc biệt là trong vòng 5 năm trở lại đây đã kiểm soát được dịch HIV trong cộng đồng dân cư trên cả ba mặt: giảm số ca nhiễm mới HIV, giảm số người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS và giảm số tử vong do AIDS. Việt Nam đã trở thành điểm sáng trong khu vực về phòng chống HIV/AIDS, được các tổ chức quốc tế và bạn bè đánh giá cao. Tuy nhiên, bên cạnh những thành công, Việt Nam đang đứng trước những thách thức như tình hình lây nhiễm HIV vẫn tiếp tục diễn biến phức tạp. Theo báo cáo từ các địa phương, mỗi năm, Việt Nam phát hiện trên 10 ngàn ca nhiễm mới, việc lây truyền HIV qua đường tình dục có xu hướng tăng nhanh, nhất là các tỉnh miền Tây Nam bộ, trong đó có thành phố Cần Thơ. Đây là con đường lây truyền chủ yếu, điều này cảnh báo việc kiểm soát lây nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư ngày càng khó khăn hơn.

Năm 2013, Việt Nam tiếp tục thực hiện chủ đề “Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV”, theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, đây là một mục tiêu đầy thách thức, nhưng hoàn toàn có thể thực hiện được nếu các nhà lãnh đạo và người dân cùng chung lòng, chung sức.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đánh giá cao những thành công của thành phố Cần Thơ trong phòng chống HIV/AIDS, theo đó nhiều năm qua, Bộ Y tế luôn chọn Cần Thơ để triển khai thực hiện các mô hình chăm sóc, tư vấn, điều trị HIV/AIDS như chương trình bơm kim sạch, chương trình phòng lây nhiễm mẹ-con, điều trị cai nghiện ma túy bằng chương trình Methadone, điều trị ARV, Sáng kiến điều trị 2.0.

Sau lễ mít tinh, các thành viên trong Ban Chỉ đạo 138 thành phố, Sở Y tế và Ủy ban Nhân dân quận Thốt Nốt đã cắt băng khai trương cơ sở điều trị Methadone cho những người nghiện ma túy tại quận. Đây là cơ sở điều trị Methadone thứ tư của thành phố Cần Thơ tại các quận, huyện ■

TRẦN MẠNH CHU - Cần Thơ



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

Quảng Ninh: Tập huấn chẩn đoán và xử trí ngộ độc rượu Methanol

Sau hàng loạt vụ ngộ độc “Rượu nếp 29 Hà Nội” ở Quảng Ninh làm 6 người tử vong, Sở Y tế Quảng Ninh đã phối hợp với Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai tổ chức ngay lớp tập huấn chẩn đoán và xử trí ngộ độc rượu Methanol cho các cơ sở y tế trong toàn tỉnh.

Các học viên đã được các chuyên gia đầu ngành về chống độc của Bệnh viện Bạch Mai giới thiệu về cơ chế chuyển hóa Methanol trong cơ thể con người; triệu chứng lâm sàng của người bị ngộ độc Methanol và những lưu ý trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc Methanol...

Sau lớp tập huấn, các học viên nắm bắt được triệu chứng lâm sàng, phương pháp điều trị tích cực, cấp cứu khi tình trạng ngộ độc rượu xảy ra và triển khai tập huấn cho cán bộ tại cơ sở ■

Hà Nội: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, tư vấn về HIV/AIDS

Trong Tháng cao điểm phòng chống HIV/AIDS năm 2013, Hà Nội đã tiến hành nhiều hoạt động nhằm đẩy mạnh tuyên truyền và tư vấn về HIV/AIDS.

Thời gian qua, hoạt động phòng chống HIV/AIDS ở thành phố Hà Nội được đẩy mạnh, trong đó chú trọng huy động sự vào cuộc của các hội, đoàn thể trên địa bàn thành phố trong việc thông tin, giáo dục thay đổi hành vi và tuyên truyền chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Cũng trong Tháng cao điểm phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Hà Nội đã phối hợp với các bệnh viện, các trung tâm y tế quận, huyện lấy mẫu máu xét nghiệm cho nhóm đối tượng có nguy cơ cao và thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự để phát hiện các trường hợp nhiễm mới.

Ông Lê Minh Tuấn, Giám đốc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thành phố Hà Nội cho biết, 3 năm nay, thành phố đã triển khai thí điểm 6 điểm điều trị Methadone cho người nghiện ma túy, góp phần ngăn chặn nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ■

Dự án mở rộng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình

Vừa qua, lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh Hòa Bình đã tiếp Đoàn công tác của Quỹ phát triển Saudi Arabia do Ngài H.E.Eng.MohammedS.Al-Aifiri, Cố vấn Dự án, Tổng Giám đốc khu vực châu Á làm Trưởng đoàn đến thăm và làm việc về Dự án “Mở rộng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình”.

Dự án “Mở rộng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình” được Ủy ban Nhân dân tỉnh Hòa Bình phê duyệt tại Quyết định số 2653/QĐ-UBND ngày 31/10/2013 để kêu gọi vốn Quỹ phát triển Saudi Arabia. Dự án nhằm tăng cường cơ sở vật chất, bổ sung trang thiết bị hiện đại để nâng cao năng lực khám, chữa bệnh cho người dân nơi đây.

Với ba hợp phần chính gồm: Mở rộng Bệnh viện; Nâng cao năng lực chuyên môn và quản lý, tư vấn hỗ trợ; Quản lý dự án, Dự án sẽ được thực hiện trong thời gian khoảng 3 năm (2014-2016), với tổng mức đầu tư 20.804.888 USD. Trong đó, vốn vay Quỹ phát triển Saudi Arabia là 10.461.888 USD, chiếm 50,3% tổng mức đầu tư.

Khi Dự án “Mở rộng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình” được chấp thuận đầu tư, tỉnh Hòa Bình cam kết tạo mọi điều kiện thuận lợi để triển khai, đảm bảo đầy đủ nguồn lực, nguồn vốn đối ứng cũng như khi dự án hoàn thành sẽ quản lý, điều hành hiệu quả, đem lại lợi ích cho người dân ■



Từ năm 2015, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai được sử dụng trực thăng phục vụ công tác cấp cứu bệnh nhân

TS. Phan Huy Anh Vũ, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai cho biết: Chính phủ đã có chủ trương chấp thuận cho Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai (mới) sử dụng dịch vụ cấp cứu bằng trực thăng từ năm 2015.

Theo đó, với những ca bệnh nặng, khó, cần cấp cứu khẩn cấp, Bệnh viện sẽ điều máy bay chuyên chở bệnh nhân; chuyển bệnh nhân tới các cơ sở y tế uy tín trong khu vực và quốc tế nếu người bệnh có nhu cầu. Để thực hiện dịch vụ cấp cứu bằng trực thăng, Bệnh viện đã xây dựng bãi đáp trực thăng ngay trên nóc tòa nhà của Bệnh viện; ký hợp đồng với công ty cung cấp dịch vụ; phối hợp với các sân bay dân dụng trong cả nước.

Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai mới có tổng vốn đầu tư trên 3.200 tỷ đồng, dự kiến đầu năm 2015 sẽ đi vào hoạt động. Đây là tổ hợp bệnh viện khu vực đầu tiên của cả nước, được xây dựng với số vốn lớn và có đầy đủ các trang thiết bị hiện đại. Bệnh viện có quy mô 2 tòa nhà 19 tầng, được xây dựng trên diện tích 70.000m², 1.400 giường bệnh, có sân đáp trực thăng trên nóc. Ngoài các khu khám bệnh, Bệnh viện còn có một khu dịch vụ tiêu chuẩn khách sạn 4 - 5 sao để điều trị nội trú và khu lưu trú dành cho người nhà bệnh nhân ■

Quảng Ninh: Bệnh viện Bãi Cháy thực hiện thành công ca mổ tim hở đầu tiên

Sau gần 1 tuần được các bác sỹ Bệnh viện Tim Hà Nội và Bệnh viện Bãi Cháy mổ tim hở thành công, hai cháu Lương Nguyễn Quyền Linh, sinh năm 2009 (Đồng Rui, Tiên Yên), chẩn đoán thông liên thất dưới đại động mạch và cháu Quách Quang Tạo, sinh năm 2006 (Bình Khê, Đông Triều), chẩn đoán thông liên nhĩ lỗ thứ 2, tăng áp động mạch phổi đã dần hồi phục sức khỏe.

Đây là 2 ca mổ tim hở đầu tiên được thực hiện ở Quảng Ninh. Kỹ thuật này do Bệnh viện Tim Hà Nội chuyển giao cho Bệnh viện Bãi Cháy. Theo PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Tim Hà Nội, bình thường để chuyển giao được kỹ thuật mổ tim hở phải mất từ 3-5 năm, song bên cạnh sự quyết tâm của Bệnh viện Tim Hà Nội, Bệnh viện Bãi Cháy đã nỗ lực hết mình, từ chuẩn bị về trang thiết bị, cơ sở vật chất đến con người để tiếp nhận kỹ thuật mới. Từ khi ký kết hợp tác với Bệnh viện Bãi Cháy đến nay mới được 9 tháng, nhưng Bệnh viện Tim Hà Nội đã chuyển giao thành công kỹ thuật này cho Bệnh viện Bãi Cháy.

Theo số liệu báo cáo, tại Bệnh viện Bãi Cháy, mỗi ngày có hơn 100 bệnh nhân đến khám về bệnh lý tim mạch và khoảng 40% cần được điều trị về bệnh này. Số liệu từ Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh qua khám sàng lọc bệnh tăng huyết áp ở một số phường, xã cho thấy, tỷ lệ người tăng huyết áp chiếm khoảng 15,7% số người được khám. Bởi vậy, việc phát triển các chuyên khoa tim mạch hiện nay rất cần thiết đối với Quảng Ninh ■

Phòng khám Nam khoa đầu tiên ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long

Bệnh viện Đa khoa Trung ương thành phố Cần Thơ vừa khánh thành và đưa vào hoạt động phòng khám Nam khoa để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân tại thành phố Cần Thơ nói riêng và khu vực đồng bằng sông Cửu Long nói chung. Đây là bệnh viện đầu tiên tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long triển khai phòng khám Nam khoa dưới sự hỗ trợ về chuyên môn của Bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh.

Phòng khám đi vào hoạt động sẽ tiếp nhận điều trị, khám chữa bệnh cho bệnh nhân nam tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long bị mắc các bệnh về rối loạn vấn đề tình dục, sinh sản, giới tính như rối loạn sinh sản, điều trị hiếm muộn nam, viêm nhiễm cơ quan sinh dục và thực hiện các ca cấp cứu về nam khoa. Phòng khám còn thực hiện các ca phẫu thuật điều trị các bệnh liên quan đến sinh dục nam ■



BẮC GIANG

HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU

“BA KHÔNG”

TRONG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

NGUYỄN THỊ DUYÊN

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

Công tác phòng chống HIV/AIDS luôn đòi hỏi sự nỗ lực và sự vào cuộc của cả cộng đồng, của mọi cấp, mọi ngành và cần được thực hiện một cách thường xuyên và bền bỉ, chỉ có như vậy mới mong khống chế, ngăn chặn và không còn người nhiễm mới HIV. Phóng viên Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang đã có cuộc trao đổi với BS. Trần Thị Phương Lan, Giám đốc Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bắc Giang về những hoạt động hướng tới mục tiêu “Ba không” trong phòng chống HIV/AIDS và những định hướng của tỉnh Bắc Giang đối với công tác phòng chống HIV/AIDS trong thời gian tới.

Phóng viên: Thưa bác sỹ Trần Thị Phương Lan, hướng tới mục tiêu “ba không” trong phòng, chống HIV/AIDS, Bắc Giang đã triển khai những hoạt động nào và hiệu quả ra sao?

BS. Trần Thị Phương Lan: Tại Bắc Giang, mặc dù những năm gần đây tốc độ lây lan của HIV đã giảm, song trên thực tế dịch HIV/AIDS vẫn diễn biến khó lường và tiềm ẩn các yếu tố có thể bùng nổ thành dịch nếu chúng ta không có những biện pháp đối phó toàn diện và quyết liệt hơn. Bởi vậy, việc thực hiện các giải pháp nhằm ngăn chặn, không để HIV lây lan trong cộng đồng dân cư là điều quan trọng nhất của công tác phòng chống HIV/AIDS hiện nay của Bắc Giang. Để hướng tới mục tiêu “Ba không” mà Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS đã đề ra cần có sự nỗ lực phấn đấu, quan tâm lãnh đạo, tham gia vào cuộc của tất cả các cấp, các ngành, đoàn thể và quần chúng nhân dân, đặc biệt là phong trào “Toàn dân tham gia

phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư”. Phong trào này đang được triển khai sâu rộng trên địa bàn tỉnh Bắc Giang, đã phát huy tác dụng ngăn ngừa và hạn chế sự lây lan của HIV/AIDS, là minh chứng cho hướng đi đúng đắn từ sự cố gắng nỗ lực của Bắc Giang.

Năm 2012, tỉnh Bắc Giang đã xây dựng kế hoạch thực hiện Chương trình hành động theo Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, đã triển khai các chương trình tại 10 huyện, thành phố, chủ yếu tập trung ở một số lĩnh vực sau: Truyền thông thay đổi hành vi và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS; giám sát dịch tễ HIV/AIDS, tư vấn chăm sóc và điều trị cho người nhiễm... Ưu tiên nơi có nhiều người có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV. Bên cạnh đó, tỉnh cũng được hỗ trợ một số dự án ưu tiên can thiệp giảm tác hại cho người nghiện chích ma túy, mại dâm và chăm sóc điều trị HIV/AIDS,

như: Dự án Phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam" do Ngân hàng Thế giới tài trợ; Dự án Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS triển khai mô hình chăm sóc toàn diện cho người nhiễm HIV/AIDS tại thành phố Bắc Giang và huyện Tân Yên; Dự án chăm sóc và điều trị HIV/AIDS do Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế ở Việt Nam (FHI 360).

Tất cả những nơi được tiếp nhận các dự án, đều có sự đồng thuận và cam kết cao của chính quyền địa phương và lãnh đạo ngành Y tế trong hoạt động phòng chống HIV/AIDS, các cơ sở y tế đảm bảo cơ sở hạ tầng tối thiểu triển khai can thiệp, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tham gia dự án. Huy động sự tham gia của các tổ chức đoàn thể, tổ chức dựa vào cộng đồng tại huyện triển khai dự án. Các hoạt động đã thu được kết quả nhất định, đáp ứng chỉ tiêu đề ra, góp phần vào hoạt động phòng chống HIV/AIDS tại Bắc Giang ngày một hiệu quả. Công tác phòng chống HIV/AIDS là công việc quan trọng, cần được thực hiện thường xuyên, liên tục. Vì vậy, hoạt động phòng chống HIV/AIDS không chỉ được thực hiện trong các đợt Chiến dịch, Tháng hành động nhưng việc tổ chức các Chiến dịch, Tháng hành động đã thổi lên ngọn lửa, truyền sức nóng của công tác này đến toàn thể cộng đồng.

Phóng viên: Bắc Giang được đánh giá là một trong các tỉnh thực hiện khá hiệu quả công tác phòng chống HIV/AIDS. Xin bác sỹ chia sẻ những kinh nghiệm sau hơn 15 năm triển khai đối phó với đại dịch này và phương hướng hoạt động trong thời gian tới của Bắc Giang?

BS. Trần Thị Phương Lan:

Đúng là một vài năm gần đây, số người nhiễm HIV mới được phát hiện và số người tử vong do AIDS đã giảm so với những năm trước,

tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy có chiều hướng giảm rõ rệt (từ 19,25% năm 2007 xuống 10% năm 2012). Tuy nhiên, không vì thế mà chúng ta chủ quan cho rằng số người nhiễm HIV/AIDS đã giảm trong cộng đồng. Bởi qua giám sát phát hiện hàng năm cho thấy HIV vẫn gặp ở các đối tượng kể cả phụ nữ mang thai và trẻ em, hình thái lây nhiễm HIV đang có nhiều biến đổi, tỷ lệ nhiễm HIV theo đường tình dục có chiều hướng tăng từ 17,1% (năm 2007) lên 48,7 % (năm 2012). Điều này phản ánh thực tế là số người nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư đang lan rộng, bởi con đường lây nhiễm qua quan hệ tình dục rất khó kiểm soát, đây cũng chính là thách thức của công tác phòng chống HIV/AIDS hiện nay.

Không thể phủ nhận là thời gian qua chúng ta đã gặt hái một số kết quả không nhỏ trong công tác phòng chống HIV/AIDS. Do thực hiện tốt công tác tuyên truyền, can thiệp giảm tác hại, chăm sóc, điều trị, hỗ trợ người nhiễm... nên nhìn chung nhận thức, thái độ, hành vi của cộng đồng về phòng chống HIV/AIDS đã có sự thay đổi lớn, người nhiễm HIV/AIDS tại Bắc Giang được điều trị, được hỗ trợ sống hoà nhập cộng đồng...

Tuy nhiên, nhìn thẳng vào thực tế, công tác phòng chống HIV/AIDS của chúng ta cũng thể hiện không ít hạn chế. Những địa phương làm tốt công tác phòng chống HIV/AIDS còn chưa nhiều. Đặc biệt, nguồn lực đầu tư cho công tác này tại Bắc Giang còn gặp nhiều khó khăn, trước đây và cho đến nay vẫn trông chờ nhiều vào sự hỗ trợ từ các dự án quốc tế. Chúng ta chưa thực sự huy động được nguồn lực từ phía địa phương, ban ngành, doanh nghiệp trong việc triển khai và thực hiện các hoạt động phòng chống HIV/AIDS.

"Không còn người nhiễm mới HIV" chính là mục tiêu, định hướng hàng đầu xuyên suốt trong công tác phòng chống HIV/AIDS hiện nay không chỉ riêng Bắc Giang. Để thực hiện thành công mục tiêu này, chúng ta phải biến định hướng, mục tiêu thành những việc làm cụ thể và thiết thực với những giải pháp như: trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo cần được thể hiện trong nghị quyết, chương trình hành động của cấp uỷ đảng, chính quyền; trong kế hoạch hoạt động hàng năm, hàng quý của mỗi ngành, đơn vị. Quan tâm đến công tác tổng kết, rút kinh nghiệm, kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện ở mỗi cấp, mỗi ngành, mỗi địa phương. Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền, tuy nhiên hoạt động này tránh hô hào chung chung, phải hướng đến từng nhóm đối tượng cụ thể với những phương pháp phù hợp mới đem lại hiệu quả tích cực.

Trong công tác chăm sóc, điều trị, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS, người bị ảnh hưởng trực tiếp bởi HIV/AIDS cần nêu cao vai trò của cán bộ y tế các cấp, huy động sự tham gia và sử dụng hiệu quả các nguồn lực để thực hiện công tác này. Chúng ta cũng cần nghiên cứu để xây dựng chính sách dài hơi hơn như tạo việc làm, hỗ trợ học hành, chăm sóc y tế... từ phía địa phương.

Một lần nữa tôi muốn khẳng định lại công tác phòng chống HIV/AIDS là công tác vô cùng quan trọng, đòi hỏi sự nỗ lực và sự vào cuộc của cả cộng đồng, của mọi cấp, mọi ngành và cần được thực hiện thường xuyên và bền bỉ. Chỉ có như vậy chúng ta mới mong khống chế, ngăn chặn và không còn người nhiễm mới HIV.

Phóng viên: Xin trân trọng cảm ơn bác sỹ ■

Về hưu đã gần cả chục năm thế mà xóm giềng lúc nào cũng thấy chị tất bật với công việc của một người giáo dục viên đồng đẳng. Tuần 4 buổi, khi màn đêm buông xuống chị lại cùng mọi người có mặt ở những nơi các cô gái “bán hoa” chờ khách. Gặp người mới vào “nghề” thì chị chủ động làm quen, lựa lời khuyên nhủ, còn với những cô đã quen thì chị hỏi han, tâm sự, để tư vấn cho họ cách phòng chống HIV/AIDS hiệu quả. “Tôi đến đây mang theo trái tim đồng cảm của một người phụ nữ, tôi muốn các em có một cuộc sống tốt hơn, mong các em đừng ngại”, những lời nói chân thành xuất phát từ trái tim đã đưa chị xích lại gần và trở thành một người chị, người bạn thân thiết của những cô gái “bán hoa” trên đường phố Phan Thiết. Con người có tấm lòng nhân hậu ấy là chị Nguyễn Thị Phở - Giám sát viên của Chương trình tiếp cận cộng đồng (phường Lạc Đạo, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận).

NGƯỜI PHỤ NỮ CÓ TẤM LÒNG NHÂN HẬU

AN LINH

Chung tay vì cộng đồng

Tranh thủ giờ nghỉ ngơi giữa buổi hội thảo tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, chúng tôi đã có buổi nói chuyện với người phụ nữ có tấm lòng nhân hậu ấy. Để gọn tờ báo xuống mặt bàn, chị vui vẻ tiếp chuyện chúng tôi. Dù lần đầu tiếp xúc với chị nhưng hầu như những ai có mặt tại buổi hôm đó đều có chung một cảm nhận. Đó là sự thân thiện qua từng ánh mắt, lời nói đến cử chỉ khiến người đối diện thấy tin cậy và luôn muốn chia sẻ. Chị kể: Thời

thanh niên chị là một trong những thanh niên luôn hăng hái tham gia nhiệt tình các phong trào cách mạng tại địa phương. Sau ngày thống nhất, chị về làm Bí thư đoàn phường Hàm Tiến, đến năm 1984 chị chuyển về công tác ở Hội phụ nữ Thị xã Phan Thiết (nay là thành phố Phan Thiết). Sau đó, chị đảm nhận vị trí Phó Chủ tịch Hội phụ nữ cho đến ngày về hưu năm 2005. Mấy chục năm công tác, chị đã gặp không biết bao nhiêu hoàn cảnh trở trêu, kém may mắn trong cuộc đời, đặc biệt là

những cô gái bán dâm và những người nghiện ma túy. Thế nên song song với các công việc của Hội, từ năm 1996 chị đã tham gia thêm với công việc của một giáo dục viên đồng đẳng, tuyên truyền và hướng dẫn phòng chống HIV/AIDS cho những đối tượng này. Sau khi về hưu, tưởng rằng chị sẽ dành thời gian nghỉ ngơi nhưng chị vẫn tiếp tục theo đuổi công việc bấy lâu nay gắn bó. Chị nhớ lại: “Ngày ấy, tôi được Hội phụ nữ Phan Thiết cử đi gặp gỡ những cô gái đã hoàn lương ở Trường dạy nghề của tỉnh, để vận động họ làm cộng tác viên cho chương trình. Lo lắng lắm chứ vì đó là những người ngại tiếp xúc, mở lòng với người khác chứ nói gì đến việc đi tuyên truyền thế này, thế nọ. Ban đầu thuyết phục mãi chỉ có được 2 người tham gia, sau tăng lên 6 người và nay đã là 12 người”.

Kết quả ấy được đánh đổi bằng bao mồ hôi, công sức và lòng kiên trì của các chị suốt một thời gian dài. Có nghe chị chia sẻ tôi mới hiểu hết được những nỗi vất vả của các giáo dục viên đồng đẳng. Tiếp xúc với gái mại dâm đã khó, đằng này còn thuyết phục họ hoàn lương hay sử dụng các biện pháp an toàn khi đi khách để bảo vệ sức khỏe bản thân và cộng đồng càng khó khăn hơn bội phần. Mới đầu, cứ nhìn thấy bóng dáng chị là họ bỏ đi nên chị phải kiên trì mỗi ngày tìm đến những địa điểm quen thuộc họ bắt khách để tìm gặp. Mưa dầm thấm lâu, cảm nhận được tấm lòng và sự chân thành của chị, những cô gái bán dâm bắt đầu mở lòng ra với chị. Chị hiểu mỗi người có một hoàn cảnh khác nhau xô đẩy nên người nào có thể hoàn lương được chị khuyên nhủ hết lòng, ai vẫn buộc phải theo nghề thì được chị hướng dẫn kỹ càng các biện pháp phòng tránh HIV/AIDS

cũng như các bệnh lây qua đường tình dục. Thậm chí, ngay cả khách mua dâm chị cũng sẵn sàng tư vấn, nếu có yêu cầu.

Chị kể, ban đầu có cô còn ngang bướng lắm, nói thì lách mặt không chịu nghe, phát bao cao su cũng không nhận, nhưng sau đó thì biết mình làm thế là sai và đã biết bảo vệ mình trước các hành vi lây bệnh. Phần nhiều trong số họ là học vấn thấp, không kiếm được một nghề nghiệp ổn định, tình yêu thường trắc trở, ăn tiêu không tính toán hoặc nhiều cô lại sa vào bài bạc, nghiện ngập rồi trượt dài trên con đường nhơ nhớp này. Họ có thể mang cái vẻ bề ngoài tỏ ra bất cần đời, tính tình ngang bướng, nhưng sâu thẳm trong tâm hồn họ cũng như bao người phụ nữ bình thường khác: rất đa cảm, khát khao một tình yêu chung thủy, một mái ấm gia đình và những đứa trẻ bi bô gọi mẹ. Bằng cả sự cương quyết và mềm dẻo “rất phụ nữ” của mình, chị đến với họ không chỉ với tư cách của một người làm nhiệm vụ giáo dục viên đồng đẳng mà còn là người mẹ, người chị đầy yêu thương và cảm thông. Chị vẫn thường nói với họ rằng: “Tôi và các giáo dục viên đồng đẳng ra đây rất mong các em hoàn lương, nhưng nếu vì một lí do nào đó chưa hoàn lương được, thì giúp các em biết bảo vệ mình khỏi nhiễm HIV. Tôi sẽ chỉ cho các em đến những nơi mà người ta sẵn sàng tư vấn, khám chữa bệnh miễn phí hoàn toàn cho các em và đón tiếp, đối xử một cách rất tử tế, văn hóa”.

Hướng tới tương lai

Có nhiều cô sau khi nghe chị tâm tình, tư vấn hôm sau đã điện thoại, nhờ chị đưa đến Trung tâm phòng chống HIV để khám phụ khoa, xét nghiệm máu. Dù đã chai sạn với cuộc đời này nhưng họ đều bật khóc khi một người phụ nữ xa lạ lại có thể đồng cảm và quan tâm mình

đến thế. Có người không may mắn bị nhiễm HIV ngã quỵ đã có chị ở bên động viên tinh thần lấy lại sự lạc quan và tin tưởng để yên tâm chữa bệnh. Hiện nay, công việc phụ trách 12 giáo viên đồng đẳng trong nhóm khá bận rộn nhưng chị vẫn dành ít nhất 4 lần/1 tuần để đi thực tế cùng các chị. Ngoài nơi bắt khách, chị còn tìm đến tận nhà trọ của họ để tuyên truyền. Nhiều cô xấu hổ, e ngại sự dè bĩu của hàng xóm xung quanh đã hẹn chị ở những quán cà phê rất xa thành phố. Với mỗi người, chị luôn có những cách hành xử riêng khiến họ biết mình luôn được tôn trọng và có thể tin tưởng chị. Với những trường hợp quá khó khăn như quê xa, có bầu, chị cũng chẳng ngại ngần giúp đỡ họ tiền bạc để có thể yên tâm trở về quê nhà sinh con và làm lại cuộc đời. Chị không nhớ hết những người mình đã giúp đỡ như thế nhưng nghĩ đến họ chị biết mình đang làm một công việc rất đúng đắn và thiết thực.

Cũng với tấm lòng nhân hậu đó, chị đến với cả người nghiện ma túy trên địa bàn. Trước tiên là tạo lòng tin cho họ, rồi đến người thân trong gia đình để họ chịu cho chị gặp mặt và sau đó mới đến công tác tuyên truyền. Nhiều người tự ti, mặc cảm nên năm lần bảy lượt đi đi lại lại, họ mới đồng ý tiếp chuyện người luôn lo chuyện “bao đồng” nhà hàng xóm như chị. Chị giải thích cận kề về nguy cơ lây lan căn bệnh thế kỷ khi dùng chung kim tiêm, quan hệ không an toàn với gái mại dâm rồi cung cấp địa chỉ phát bơm kim tiêm, bao cao su miễn phí... để họ có thể tìm tới và chung tay cùng chị góp phần giảm tình trạng lây lan HIV trong cộng đồng. Suy nghĩ và nhận thức của những người hành nghề bán dâm và đối tượng nghiện hút đã có những sự chuyển biến tích cực trong suốt thời gian qua

là một thành quả khiến chị hết sức tự hào và vui mừng. Hoạt động hiệu quả của nhóm được Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh Bình Thuận đánh giá rất cao và trở thành mô hình để học tập và nhân rộng. Bản thân chị đã vinh dự được tặng thưởng Huy chương vì sự nghiệp giải phóng phụ nữ và nhiều bằng khen về tham gia phòng, chống HIV/AIDS.

Mỗi tháng 2 lần, các thành viên của nhóm lại tề tựu đông đủ để sinh hoạt, kiểm tra đánh giá tình hình và đề ra kế hoạch hoạt động cho tháng tới. Những vướng mắc, bất cập trong quá trình làm việc cũng được mổ xẻ kỹ càng và tìm cách tháo gỡ để tăng thêm hiệu quả tuyên truyền trong cộng đồng. Trong tương lai, nhóm sẽ tiếp tục mở rộng thêm thành viên để đẩy mạnh công tác tuyên truyền cho các nhóm đối tượng có nguy cơ cao về lây nhiễm HIV ở cộng đồng. Trách nhiệm sẽ nặng nề hơn, hỏi chị có lo vất vả hơn không, chị chỉ nhỏ nhẹ bảo rằng công việc chị đang làm sẽ góp phần bảo vệ sức khỏe, tính mạng cho họ và mọi người xung quanh nên dù mệt, dù vất vả thế nào chị sẽ không bao giờ từ bỏ. Chị may mắn có được một hậu phương vững chắc là người chồng hết mực yêu thương ủng hộ chị yên tâm tham gia công tác. Cậu con trai đang là sinh viên năm thứ nhất của Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh lâu lâu mới về nhà thăm mẹ chính là nguồn hạnh phúc vô bờ bến của chị. Được yêu thương và bình yên trong tổ ấm của mình, chị càng hiểu và đồng cảm hơn với những người phụ nữ kém may mắn hơn mình trong xã hội. Và từ một người xa lạ, chị đã trở thành người thân của họ và sưởi ấm trái tim bằng giá, chai sạn và giúp họ có thể tìm lại ánh sáng cho cuộc đời, cho tương lai đang chờ đợi ở phía trước ■

BÃO LŨ ĐI QUA, TÌNH NGƯỜI Ở LẠI!

TUYẾT MAI - MINH CHIẾN
Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam

Đau thương này chưa kịp qua đi, đau thương khác đã lại đến, khúc ruột miền Trung gồng lên chống chọi lại với thiên tai khắc nghiệt. Đã có những con số thống kê về sự tổn thất nặng nề do 4 trận bão liên tiếp gây ra, nhưng có lẽ, tận mắt chứng kiến chúng ta mới cảm nhận hết được nỗi vất vả của cán bộ y tế nói riêng và nỗi đau khôn lường của người dân vùng bão lũ nói chung...

Đúng 12h30 phút, từ Sở Y tế Hà Nam, ô tô xuất phát đưa đoàn công tác ngành Y tế Hà Nam về với Hà Tĩnh và Quảng Trị, là những điểm nóng nhất của các trận bão liên tiếp đổ xuống miền Trung. Các thành viên với sứ mệnh cao cả là đem tấm lòng thương yêu và chút quà nhỏ của cán bộ, công nhân viên trong toàn ngành Y tế tỉnh Hà Nam đến để sẻ chia, động viên những đồng bào miền Trung ruột thịt. Món quà tuy không lớn, nhưng sẽ rất có ý nghĩa với một miền quê vừa đứng lên sau lũ dữ.

Đi trên con đường sỏi đá, qua những cánh đồng hoa màu vừa bị nước nhấn chìm phủ một màu vàng phệch của phù sa. Hai bên đường, những ngôi nhà tốc mái, trơ nền vữa nhầy nhụa bùn đất. Những vườn cây ăn trái bị gió giũ sạch lá, ngã rạp bên đường. Chặng đường dài, hầu hết chị em phụ nữ trong đoàn ai cũng mệt vì say xe, có người nôn thốc nôn tháo, nhưng khi nhìn thấy cảnh tượng này, ai cũng bình tĩnh, tràn đầy cảm xúc nghẹn ngào. Trên xe vang lên ca khúc "Về miền Trung" của nhạc sỹ An Thuyên: "Đường về miền Trung giông bão lất lay, ngọn đèn xóm vắng vẫn thức thâu đêm, mẹ ngồi khâu áo mai con đến trường, mẹ ngồi câu hát bụi bay giọt thương...". Tự nhiên nước mắt cứ trào ra nơi khóe mắt các thành viên trong đoàn. Chị Lê Thị Mai, Phó chủ tịch Công đoàn Ngành rơm rớm nước mắt khi thấy những đứa trẻ quần ống xắn, ống xả, mặt tái nhợt, vừa nhai lương khô, vừa run bần bật đôi ánh mắt nhìn theo như gửi

gắm vào đoàn một sự kỳ vọng. Yêu mến con người nơi đây bao nhiêu chúng tôi càng xót xa cho những cảnh đời còn nghèo khổ bấy nhiêu.

Điểm đến đầu tiên của đoàn là Trạm Y tế xã Cẩm Thạch, huyện Cẩm Xuyên (Hà Tĩnh). Ông Trần Văn Hương, Chủ tịch Ủy ban Nhân dân xã chia sẻ: "Cẩm Thạch là một trong số những xã nghèo của huyện, gần 13% hộ gia đình vẫn thuộc diện hộ nghèo, đời sống nhân dân còn gặp nhiều khó khăn. Những trận bão vừa qua đã làm tốc mái hàng trăm ngôi nhà cùng trường học và Trạm Y tế. Bên cạnh đó, bão lũ còn gây thiệt hại lớn về hoa màu, chăn nuôi thủy sản của bà con". Được biết, Cẩm Xuyên là huyện thường xuyên chịu ảnh hưởng của bão lũ, hàng năm mỗi cơn bão đi qua đều để lại những mất mát to lớn cả về vật chất lẫn tinh thần của người dân nơi đây. Cùng với những mất mát ấy, họ lại phải đối mặt với nhiều vấn đề để ổn định cuộc sống, đặc biệt là tình trạng ô nhiễm

môi trường, xử lý nguồn nước phòng chống bệnh truyền nhiễm và dịch bệnh xảy ra.

Rời huyện Cẩm Xuyên, chúng tôi tiếp tục lên đường tới Trạm Y tế xã Kỳ Nam (huyện Kỳ Anh). Tại đây cơn lũ dữ đi qua để lại sự tàn phá nghiêm trọng. Hệ thống tường rào bị đổ ngổn ngang, phần mái đã bị gió hất tung; các trang thiết bị hư hỏng nặng. Nếu như trước đây, Trạm phải chật vật trong tình trạng xuống cấp nghiêm trọng bởi cơ sở vật chất đã mục nát, rệu rã nay lại càng khó khăn hơn khi mưa bão phá tan tành... Đi vào phía trong, nhiều giường bệnh nhân đã bị gãy cũng không thể sử dụng. Chỉ tay vào căn phòng vừa kịp sửa sang lại, ông Lê Văn Phong, Trưởng Trạm y tế xã cho biết, hiện Trạm chỉ có một phòng họp duy nhất để giao ban với nhân viên y tế thôn do Đoàn thanh niên Thành phố Hồ Chí Minh hỗ trợ. Ông Phong cảm động: Với sự động viên, hỗ trợ kịp thời của ngành Y tế Hà Nam, địa phương sẽ khắc phục tu sửa các phòng còn lại góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân.

Xe tiếp tục lăn bánh, chúng tôi tạm biệt mảnh đất Hà Tĩnh - một vùng đất vừa bị đắm chìm trong bão lũ đang khắc phục thiệt hại để tốc hành đến tỉnh Quảng Trị. Cầu Đại Lộc - cây cầu thứ ba nối đôi bờ Thạch Hãn sau cầu Thạch Hãn và cầu An Mô đưa đoàn chúng tôi trở về Trạm Y tế xã Triệu Độ và Triệu Long (huyện Triệu Phong). Con đường trở nên ngăn lại khi được nghe câu chuyện đầy cảm xúc

của một người lính sau chặng đường dài mệt mỏi. Hơn 40 năm về trước nơi đây là địa danh mà Trưởng đoàn công tác - TTND.BS. Nguyễn Lập Quyết đã từng sống và chiến đấu. Cuộc chiến khốc liệt dường như đã tái hiện lại qua lời kể đầy cảm động của BS. Nguyễn Lập Quyết. Ông và đồng đội đã chiến đấu dũng cảm ngay tại mảnh đất đầy nắng gió này, bản thân ông cũng đã cống hiến một phần máu xương cho hòa bình của Tổ quốc. Trong những năm tháng chiến tranh, đồng bào miền Trung đã quật cường hứng chịu bao đau thương, tang tóc với những tổn thất vô cùng to lớn. Những địa danh như: Ngã ba Đồng Lộc, cầu Bến Thủy, địa đạo Vĩnh Linh, đặc biệt là Thành cổ Quảng Trị và cuộc chiến trên Đường 9 đã đi vào lịch sử, trở thành huyền thoại, thể hiện bản lĩnh can trường và ý chí sắt đá của đồng bào miền Trung. Vì sự thống nhất nước nhà, miền Trung đã “thóc không thiếu một cân, quân không thiếu một người”, “xe chưa qua, nhà không tiếc, đường chưa thông không tiếc máu xương”. Nay, hòa bình lập lại, miền Trung lại quật cường với cuộc chiến mới, cuộc chiến chống lại thiên tai, bão lũ.

Dẫu thiên tai cướp đi tất cả những gì miền Trung có, nhưng không thể cướp đi niềm tin và nghị lực của người miền Trung, ông Nguyễn Văn Nhật, Trưởng Trạm y tế xã Triệu Độ rưng rưng nước mắt: “Chúng tôi, những cán bộ y tế luôn sát cánh để đồng bào vững vàng bước qua những đau thương mất mát, giúp người

dân có nghị lực để vững vàng gượng dậy sau mỗi lần đổ nát, vẫn sinh tồn trong biển nước mênh mông”. Hơn nửa tháng kể từ khi cơn lũ lịch sử qua đi mặc dù đã được dọn dẹp, tu sửa nhưng tại Trạm Y tế xã Triệu Độ vẫn còn xơ xác, ngổn ngang bùn đất. Trước những tình cảm sâu nặng của người con xứ Bắc dành cho mảnh đất đầy nắng và gió, ông Nguyễn Văn Nhật, Trưởng Trạm Y tế xã Triệu Độ chia sẻ: Sau nhiều năm xây dựng phát triển kinh tế xã hội nhưng đời sống người dân vẫn hết sức khó khăn do bão lũ. Sự động viên, chia sẻ của ngành Y tế Hà Nam là món quà có ý nghĩa tinh thần to lớn. Là sức mạnh giúp người dân không chỉ xã Triệu Độ mà người dân tỉnh Quảng Trị có động lực vươn lên trong cuộc sống, niềm tin vào tương lai.

“Một miếng khi đói, bằng một gói khi no”, câu nói đó dường như thấm đẫm tình cảm của tất cả thành viên trong đoàn công tác. Có tận mắt chứng kiến, chúng tôi mới thấm thía hết được nỗi vất vả của những cán bộ y tế, những nỗi đau mà người dân vùng lũ miền Trung đã và đang phải gánh chịu. Có thể nói, bão lũ qua đi, để lại những tổn thất, những hoang tàn đổ nát nhưng bên cạnh đó, đọng lại là tình cảm sự ấm áp nghĩa tình của con người với con người. Với nghĩa cử cao đẹp, món quà của ngành Y tế Hà Nam tuy không lớn về vật chất nhưng đã góp phần làm ấm lòng người dân vùng lũ ■

TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG **HIV/AIDS**

TỈNH QUẢNG TRỊ **NỖ LỰC**

GÓP PHẦN NGĂN CHẶN **HIV/AIDS**

BỘI NHIÊN

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Trị



Tư vấn điều trị Methadone ở Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị

Lũy tích thống kê cho thấy: Tính đến ngày 16/10/2013, trong toàn tỉnh Quảng Trị có 339 người nhiễm HIV còn sống, 86 người chuyển sang giai đoạn AIDS còn sống, 67 người tử vong do AIDS. Trong đó, số người có địa chỉ ngoại tỉnh nhiễm HIV còn sống là 163 người, số người không rõ địa chỉ nhiễm HIV còn sống là 26 người, số người chuyển sang giai

đoạn AIDS còn sống là 12 người và số tử vong do AIDS là 3 người. Đặc biệt, có 29 phụ nữ mang thai nhiễm HIV sinh con và 7 trẻ em dưới 15 tuổi nhiễm HIV. Với nỗ lực phòng chống HIV, trong quý 3/2013, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị tiếp tục triển khai các hoạt động nhằm đạt tới các mục tiêu giám sát dịch và giảm tác hại dự phòng lây

nhiễm HIV trong cộng đồng.

Kết quả giám sát phát hiện HIV/AIDS của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị chỉ rõ, trong quý 3/2013, Trung tâm đã thực hiện 3.159 mẫu xét nghiệm HIV, xác định có 6 mẫu dương tính, trong đó có 1 mẫu là người bệnh cũ làm xét nghiệm lại và 5 mẫu là phạm nhân. Đối tượng xét nghiệm HIV trong thời gian này là người nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm, phụ nữ mang thai, người hiến máu, người bệnh nghi ngờ AIDS, người bệnh lao, người mắc các bệnh lây qua đường tình dục, thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự và các đối tượng khác như người khám sức khỏe, bệnh nhân tiền phẫu, người nhà người nhiễm, phạm nhân... Đồng thời, Trung tâm đã tư vấn trước xét nghiệm HIV tự nguyện với 2.081 lượt người, tiến hành xét nghiệm HIV với 1.875 lượt người và đã có 1.637 lượt người quay lại nhận kết quả, được tư vấn sau xét nghiệm, không có trường hợp nhiễm HIV. Bên cạnh đó, nỗ lực can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, Trung tâm đã tổ chức phân phát 17.977

bao cao su miễn phí thông qua các tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên phòng chống HIV/AIDS, phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, cơ sở y tế cùng một số kênh khác; phân phát 832 bơm kim tiêm miễn phí tới 180 lượt người nhận và thu gom được 337 bơm kim tiêm đã qua sử dụng.

Nói về cố gắng nâng cao hiệu quả giám sát dịch và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV của đơn vị, BS. Nguyễn Thị Thanh Tịnh, Phó Giám đốc Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị cho biết: “Thời gian qua, chúng tôi đã liên hệ và lập kế hoạch tiếp thị xã hội bao cao su qua hệ thống mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng và nhân viên y tế thôn, bản đồng thời chỉ đạo các

đơn vị duy trì các điểm đặt bao cao su và bơm kim tiêm tại các dịch vụ giải trí, khách sạn, nhà trọ, nhà hàng, điểm nóng. Trung tâm đã phối hợp bổ sung và hoàn thiện 19 nhóm nhân viên tiếp cận cộng đồng trên toàn tỉnh, trong đó hỗ trợ 2 nhóm là người nhiễm HIV lập kế hoạch tiếp cận các đối tượng cũng như giữ mối quan hệ chặt chẽ với Câu lạc bộ Yêu thương là câu lạc bộ những người nhiễm HIV. Mặt khác, chúng tôi tiếp tục hướng dẫn duy trì hoạt động truyền thông phòng chống HIV/AIDS tại các xã, phường trọng điểm như củng cố góc truyền thông, phân phát tờ rơi...”. Trong phạm vi hoạt động, Dự án Giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV đã tham gia tập huấn điều trị nghiện các

chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, phối hợp tổ chức hội nghị triển khai chương trình điều trị Methadone, lập kế hoạch tập huấn, truyền thông về điều trị Methadone tại thành phố Đông Hà, tham gia trực tư vấn tại cơ sở điều trị Methadone, góp phần điều trị Methadone với 19 người trong tháng 9/2013...

Với các hoạt động thiết thực trong giám sát dịch HIV/AIDS và can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Trị đã và đang nỗ lực góp phần vào hiệu quả kiểm soát, ngăn chặn và tiến tới đẩy lùi dịch bệnh HIV/AIDS trong cộng đồng trên địa bàn tỉnh ■



Robot chăm sóc người cao tuổi

Trước diễn biến già hóa dân số trên trái đất, dự kiến vào khoảng năm 2050, 1,5 tỷ người trên toàn cầu sẽ có độ tuổi trên 65, các nhà khoa học trên thế giới đã bắt tay vào nghiên cứu các robot chăm sóc cho người cao tuổi.

Tại Nhật Bản, Thủ tướng Nhật Bản Shinzo Abe đã quyết định phân bổ khoản ngân sách trong năm 2013 lên đến 2,39 tỷ yên (tương đương 14,3 triệu USD) nhằm phát triển ra các loại robot có thể chăm sóc, giúp đỡ người cao tuổi. Hiện nay một số công ty lớn của Nhật đã vào cuộc. Hãng Toyota đang phát triển các thiết bị có thể nâng nhắc người cao tuổi hay cung cấp việc hỗ trợ di chuyển. Hãng Toli Corp đã chế tạo ra một loại chiếu có gắn các cảm biến không dây, có thể theo dõi dấu vết và phản hồi thông tin nếu người cao tuổi di chuyển vòng quanh chiếu. Một con robot đặc biệt với 24 ngón tay đã được chế tạo nhằm mục đích gội đầu và massage da đầu, thiết bị này rất hữu dụng cho những người cao tuổi bị giới hạn khả năng chuyển động.

Tại Áo, tháng 5/2013 mẫu robot Strands được đưa vào hoạt động thử nghiệm, bắt đầu bằng những nhiệm vụ đơn giản như kiểm tra cửa ngăn cháy, luôn mang sẵn máy khử rung tim để phục vụ kịp thời cho bệnh nhân.

Tại Anh, tổ chức từ thiện Age UK cho rằng, một nửa số người cao tuổi ở Anh coi tivi là bạn thân thiết của họ. Dự án tại Salford đã chế tạo ra một dạng robot có thể giúp giám sát người cao tuổi suốt 24 giờ một ngày. Một loại robot khác có tên gọi là Carebot P37 S65, thiết bị này đã được lập trình với ngôn ngữ trị liệu và các bài tập nhận biết vật thể, cơ thể hỗ trợ cho người cao tuổi bị bệnh mất trí nhớ.

Giám đốc từ thiện của Age UK, bà Caroline Abrahams cho rằng không có gì sai trái khi dùng robot để giúp người già có thể quản lý tốt các điều kiện sức khỏe và giúp họ sống độc thân lâu dài hơn. Đồng quan điểm, tiến sỹ Nick Hawes nhấn mạnh rằng một số thiết bị robot giúp người già bớt đi cảm giác cô đơn. Tuy nhiên con người bằng xương bằng thịt vẫn là không thể thiếu với người cao tuổi. Ý tưởng muốn nhấn mạnh ở đây là hãy trao cho người già một con robot, nó là thứ giúp họ tìm thấy niềm vui sống, hơn là đồng thép phế liệu vô tri vô giác. ■



Sử dụng máy in phun 3D để tái tạo các tế bào mắt



Ngày 17/12/2003, các nhà khoa học của Anh trong một nghiên cứu được công bố trên tạp chí Sinh học ứng dụng (Biofabrication) khẳng định đã tái tạo thành công tế bào võng mạc bằng máy in phun 3D.

Trong nghiên cứu của mình, hai nhà khoa học chuyên khoa thần kinh Keith Martin và Barbara Lorber (thuộc Đại học Cambridge đồng chủ trì) đã tách hai loại tế bào từ võng mạc của chuột trưởng thành trong phòng thí nghiệm sau đó đưa vào máy in để xem các tế bào này còn sống hay không. Máy in được sử dụng là loại máy in phun 3D, có đầu in áp điện với một kim phun có diện tích nhỏ hơn 1mm, nhằm hạn chế lỗi liên quan đến độ dẻo và độ căng của bề mặt khi in. Trong nghiên cứu của mình, các nhà khoa học đã sử dụng kỹ thuật in ba chiều hiện đại, trong đó mực in được thay thế bằng chất lỏng hoặc bột polime và khi "in" sẽ tạo ra các lớp chất dẻo có hình dạng 3D. Sau thử nghiệm, các nhà khoa học cho biết các màng tế bào vẫn sống sót mặc dù tế bào được "in" ra với tốc độ cao. Các tế bào này vẫn khỏe mạnh và có khả năng sống sót, phát triển khi được nuôi cấy.

Tái tạo thành công tế bào võng mạc bằng máy in phun 3D là thành công đầu tiên trong việc tái tạo tế bào trưởng thành của hệ thần kinh sử dụng máy in phun và kỹ thuật in ba chiều. Điều này đưa lại bước tiến mới trong việc nghiên cứu bổ sung, thay thế mô của các cơ quan nội tạng bị tổn thương mà trước hết là võng mạc, một cơ quan có cấu trúc chặt chẽ, trong đó việc sắp xếp một cách chính xác của các tế bào trong mối liên hệ với các tế bào khác đóng vai trò rất quan trọng đối với khả năng thị giác.

Với thành công trên, các nhà khoa học hy vọng có thể tái tạo được mô võng mạc cho những người bị bệnh về mắt trong tương lai. ■

Ngủ trưa nhiều và nguy cơ tiểu đường

Một nghiên cứu khảo sát trên 27.000 người Trung Quốc đã nghỉ hưu cho thấy thời gian ngủ trưa khác nhau có những ảnh hưởng khác nhau đến sức khỏe.

Khoảng 18.500 người trong tổng 27.000 người tham gia cho biết họ thường xuyên ngủ trưa. Sau khi điều chỉnh cả những yếu tố khác như hút thuốc lá, lượng thời gian cho giấc ngủ ban đêm và những hoạt động thể chất, kết quả cho thấy rằng những người ngủ trưa nhiều hơn một giờ có nguy cơ cao mắc tiền tiểu đường và tiểu đường so với những người không ngủ trưa.

Các nhà khoa học cảnh báo những phát hiện này chưa đủ để chứng minh giấc ngủ trưa dài gây bệnh tiểu đường, cũng có thể là do bệnh tiểu đường khiến cơ thể mệt mỏi và làm người bệnh muốn ngủ nhiều. Hoặc cũng có thể là do người ngủ ngày quá nhiều sẽ bị mất ngủ vào ban đêm, dẫn đến nguy cơ mắc tiểu đường. Tuy nhiên những nghiên cứu trước đây đã cho thấy mối liên quan giữa bệnh tiểu đường và ngủ quá ít hoặc quá nhiều vào ban đêm.

Bà Elian Lucassen, một nhà nghiên cứu tại Trung tâm Y khoa của Đại học Leiden ở Hà Lan cho biết những phát hiện này có ý nghĩa quan trọng đối với những người thường xuyên ngủ trưa. Giấc ngủ ngắn có thể hữu ích với một số người và cũng không nên ngủ quá dài ■

Kiểm tra nhanh hiệu quả điều trị ung thư bằng phương pháp siêu âm thực nghiệm

Trước đây, để kiểm tra hiệu quả điều trị ung thư của liệu pháp hóa trị phải mất khoảng vài tháng. Tuy nhiên, mới đây các nhà khoa học tại Canada đã cho thấy những kết quả tích cực trong thử nghiệm lâm sàng sơ bộ trong nghiên cứu một công nghệ mới, được thiết kế để kiểm tra hiệu quả điều trị ung thư của liệu pháp hóa trị trong thời gian ngắn - khoảng vài tuần.

Tiến sỹ Gregory Czarnota, người phụ trách bộ phận hóa trị ung thư tại Bệnh viện Sunnybrook, thành phố Toronto, Canada, cho biết công nghệ này, được phát triển và mang tên Wave Check, là phương pháp siêu âm thực nghiệm, có thể giúp quan sát những hiện tượng xảy ra bên trong một khối u đang được hóa trị bằng việc lấy thông tin từ máy quét siêu âm.

Công nghệ Wave Check đã được tiến hành từ 15 năm qua trong các nghiên cứu tiền lâm sàng và là một bước tiến trong việc điều trị các dạng ung thư, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với 30% số ca tử vong tại Canada.

Kết quả thử nghiệm cho thấy công nghệ mới này có thể cho biết quá trình hóa trị đang được sử dụng có khả năng tiêu diệt được các tế bào ung thư hay không, sau khi liệu pháp này được sử dụng trong vòng từ 1 đến 4 tuần.

Tiến sỹ Czarnota cho biết, trong số 100 phụ nữ có khối u lớn ở vú, được tiến hành thử nghiệm công nghệ mới, có tới 95% số trường hợp có kết quả trong vòng 1-4 tuần. Điều này cho phép các bác sỹ điều chỉnh phương pháp điều trị trên cơ sở kết quả siêu âm cho thấy liệu khối u có phản ứng hay không và hiệu quả của phương pháp điều trị biết được nhanh chóng chỉ trong vòng vài tuần.

Công nghệ mới sẽ giúp các bệnh nhân tránh được những tác dụng phụ của liệu pháp hóa trị nếu như phương pháp này không hiệu quả. Hiện nghiên cứu này được mở rộng tại nhiều bệnh viện ở khu vực thành phố Toronto ■

Hàn Quốc: Phát triển robot cực nhỏ phát hiện và trợ giúp việc chữa trị ung thư

Ngày 16/12/2013, Bộ Khoa học, Công nghệ thông tin và Kế hoạch tương lai Hàn Quốc cho biết một nhóm các nhà khoa học nước này đã phát triển loại robot cực nhỏ (nanorobot) - với tên Bacteriobot - có thể phát hiện và trợ giúp việc chữa trị ung thư.

Nhóm nghiên cứu thuộc Đại học Quốc gia Chonnam đã sử dụng vi khuẩn biến đổi gen để phát hiện các chất khác thường hay protein, chẳng hạn như yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu, được sản xuất với số lượng quá mức khi các tế bào ung thư có mặt. Sau đó, vi khuẩn này đẩy một thiết bị robot, kích thước 3 micromet, sẽ tự động phun thuốc chống ung thư khi nó tiếp cận tế bào ung thư.

Các kiểm tra trong phòng thí nghiệm cho thấy các nanorobot này có thể chỉ phát hiện ra ung thư rắn, chẳng hạn như ung thư vú hoặc ung thư trực tràng, nhưng các nhà nghiên cứu cho hay nó có thể tiếp tục cải tiến hơn nữa để phát hiện và điều trị những loại ung thư khác nhau trong giai đoạn đầu. Các nhà khoa học cho rằng nghiên cứu này cung cấp một mô hình mới khắc phục các hạn chế trước đó để chẩn đoán và điều trị ung thư với một nanorobot có thể tích cực di chuyển và thậm chí cung cấp thuốc chống ung thư đặc biệt tới các tế bào ung thư. Đây là nanorobot đầu tiên trên thế giới dùng cho điều trị y tế tích cực.

Công nghệ mới và nanorobot mang tên Bacteriobot này đã được cấp bằng sáng chế tại hàng chục quốc gia, trong đó có Mỹ, Nhật Bản và tất cả các nước thành viên Liên minh châu Âu ■

Chất tinh chế từ nọc rắn độc giúp làm chậm quá trình lão hóa

Mới đây các nhà khoa học Nga đã tìm ra một phương pháp làm chậm quá trình lão



hóa nhờ "huyết thanh hồi xuân" độc đáo được tinh chế từ nọc rắn. Chất được tinh chế từ nọc rắn này có khả năng làm thư giãn cơ bắp và làm chậm lại tốc độ xuất hiện những nếp nhăn.

Theo các chuyên gia thuộc Viện hóa sinh hữu cơ thuộc Viện Hàn lâm Khoa học Nga, những độc tố có tính chất đặc biệt được tìm thấy trong tuyến nọc của rắn độc Myanmar - một loại rắn rất hiếm. Các nhà khoa học tách được hợp chất peptide - hoặc một loại chất độc. Độc tố này phong tỏa có chọn lọc quá trình truyền xung động từ thần kinh đến các cơ bắp.

Để chứng minh tính hiệu quả của "huyết thanh hồi xuân," các nhà khoa học Nga đã tiến hành thí nghiệm trên ếch châu Phi. Sau khi cấy ghép các thụ cảm ứng vào trứng ếch, các nhà nghiên cứu quan sát phản ứng của chúng với các thành phần nọc độc và nhận thấy hợp chất peptide có khả năng thư giãn các cơ bắp rất tốt. Ngoài ra, một thử nghiệm khác trên chuột cũng đã làm sáng tỏ giả định này. Theo các chuyên gia, loại peptide này có thể sử dụng như một "thần dược" chống lão hóa da bởi cơ mặt chịu trách nhiệm về sự xuất hiện những nếp nhăn trên da, nếu thư giãn được các cơ này, có thể đẩy lùi thời gian lão hóa. Hiện sản phẩm dưỡng da được kết hợp giữa hợp chất peptide với nồng độ cần thiết trộn với kem nền đã được tiến hành thử nghiệm trên da của những người tình nguyện.

Nếu thành công, đây không chỉ là bước đột phá mới cho các chuyên gia trang điểm, mà còn là nền tảng giúp các chuyên gia tạo ra những loại thuốc giảm đau tuyệt vời trên cơ sở thành phần của loại nọc rắn này ■

Vitamin D có thể giúp chống lại căn bệnh đa xơ cứng



Phát hiện vitamin D có thể giúp chống bệnh đa xơ cứng bằng cách ngăn chặn các tế bào hủy diệt của hệ miễn dịch (tế bào lymphô) thâm nhập vào não bộ tấn công các tế bào thần kinh được đưa ra dựa trên kết quả nghiên cứu của nhóm các nhà khoa học thuộc trường Đại học

Johns Hopkins về cách thức vitamin D tác động vào các tế bào lympho. Kết quả nghiên cứu được đăng trên trang web của tạp chí Proceedings of the National Academy of Sciences.

Đa xơ cứng (Multiple Sclerosis - MS) là chứng rối loạn hệ miễn dịch, xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào các tế bào thần kinh khỏe mạnh của cơ thể. Thông thường, quanh mỗi tế bào thần kinh được bao bọc bởi các mô béo có tên gọi là myelin. Các mô béo này chịu trách nhiệm gửi tín hiệu từ não đến các bộ phận trong cơ thể giúp điều khiển các chức năng vận động, nói năng hay một số chức năng khác. Tuy nhiên, ở những người mắc bệnh đa xơ cứng, các tế bào lympho trong mô hạch bạch huyết lại phá hủy các myelin, khiến các tín hiệu thần kinh không được truyền đi đúng cách dẫn tới tình trạng suy giảm thị lực, giảm khả năng vận động, hay thậm chí gây bại liệt. Một điểm đáng lưu ý khác là bệnh đa xơ cứng xuất hiện nhiều ở những vùng nằm cách xa đường xích đạo, nơi thiếu ánh nắng mặt trời và nguồn vitamin D tự nhiên.

Từ thực tế quan sát cơ chế gây bệnh đa xơ cứng, các nhà khoa học trường Đại học Johns Hopkins đã nảy ra ý tưởng nghiên cứu về công dụng của vitamin D đối việc ngăn chặn bệnh. Nhóm nhà khoa học đã đưa một lượng lớn vitamin D vào cơ thể một số chuột thí nghiệm đã được cấy bệnh đa xơ cứng và phát hiện ra rằng các triệu chứng bệnh sau đó đã hoàn toàn biến mất. Kết quả nghiên cứu sâu hơn còn cho thấy các tế bào lympho tập trung nhiều trong hệ thống mạch máu nhưng chỉ tồn tại với số lượng rất ít trong não và tủy sống của các chú chuột này. Tuy nhiên, khi không tiêm vitamin D nữa, các triệu chứng của bệnh lại tái phát và phát triển với tốc độ rất nhanh.

Trưởng nhóm nghiên cứu, Phó Giáo sư Anne Gocke thuộc trường Y dược của Đại học Johns Hopkins, cho biết vitamin D không làm thay đổi chức năng của các tế bào lympho mà chỉ ngăn các tế bào này xâm nhập não bộ, nơi chúng có thể gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng nhất. Theo Anne Gocke, vitamin D không gây ra tình trạng ức chế miễn dịch mà chỉ thúc đẩy quá trình tạo ra chất dính giúp các tế bào lympho bám vào thành mạch máu, giữ các tế bào này trong hệ tuần hoàn chứ không xâm nhập vào não bộ.

Các nhà khoa học tin tưởng rằng với kết quả nghiên cứu này, họ sẽ tìm ra phương pháp điều trị mới an toàn và hiệu quả hơn cho các bệnh nhân mắc bệnh đa xơ cứng thông qua việc sử dụng vitamin D tự nhiên. ■



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và thi đua, khen thưởng
PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục Quản lý Y Dược cổ truyền
PGS.TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế
PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược
PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ
ThS. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

PHÊ KÊ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

CHỦ TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

TÒA TOÀN

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

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 3.000 bản tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,
34A, Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội.
In xong và nộp lưu chiểu tháng 12/2013.

Thẻ lệ bài gửi đăng Tạp chí "Nâng cao sức khỏe"

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

2. Quy định bài viết

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

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

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

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

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

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

3. Quy định nhuận bút

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

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

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

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

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

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

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

Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com