





Tr. 2

# MỤC LỤC



Tr. 38



Tr. 27



Tr. 49



Tr. 35

# NĂM 2014, NỖ LỰC NHIỀU HƠN ĐỂ ĐÁP ỨNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH

*Ngày 27/2/2014, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị trực tuyến toàn quốc triển khai kế hoạch công tác y tế 2014 và phát động phong trào thi đua yêu nước ngành Y tế hướng tới kỷ niệm 60 năm ngày Bác Hồ gửi thư căn dặn cán bộ y tế trong hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.*



## BÌNH AN

### Đo sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ y tế

Năm 2014, Bộ Y tế sẽ huy động các nguồn vốn để bước đầu đầu tư xây dựng một số trung tâm khám, chữa bệnh theo yêu cầu bằng kỹ thuật cao, kỹ thuật tiên tiến nhằm hạn chế người dân phải đi khám, chữa bệnh ở nước ngoài, phấn đấu khởi công được cơ sở II của 5 bệnh viện tuyến trung ương và tuyến cuối. Nâng cao chất lượng dịch vụ bệnh viện của các tuyến, cải tiến khu vực khám bệnh, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh, giảm số lượt khám/bác sỹ/ngày; từng bước giảm tình trạng quá tải, nằm ghép, trong đó tập trung vào triển khai mạnh 15 dự án Bệnh viện vệ tinh của các chuyên khoa

ung bướu, tim mạch, nhi, sản, ngoại, chấn thương chỉnh hình. Thực hiện việc đa dạng hóa các loại hình khám chữa bệnh; phát triển một số lĩnh vực y học chất lượng cao, y học mũi nhọn phù hợp với điều kiện và khả năng của Việt Nam; thực hiện thí điểm khám chữa bệnh theo nhu cầu để đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân; ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị. Tiếp tục đẩy mạnh việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám, chữa bệnh.

Đặc biệt, tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, ngành Y tế sẽ tập trung cao vào vấn đề y đức. Bộ trưởng nhấn mạnh, sẽ xây



dựng quy tắc dân chủ, nâng cao đạo đức nghề nghiệp và sẽ kiên quyết đưa ra khỏi ngành những cá nhân có biểu hiện, hành động, việc làm không xứng đáng với danh hiệu của người thầy thuốc. Sắp tới, Bộ Y tế sẽ thí điểm đề án đo lường sự hài lòng của người dân với dịch vụ y tế công và sẽ kiểm soát chặt chẽ các thủ tục hành chính, không để phát sinh các thủ tục rườm rà. Ban hành và tổ chức triển khai thực hiện thông tư hướng dẫn thực hiện Quy tắc ứng xử để có hành lang pháp lý cao hơn về thực hành quy tắc ứng xử của nhân viên y tế đối với bệnh nhân. Đồng thời, Bộ Y tế cũng sẽ tăng cường công tác kiểm tra giám sát việc thực hiện Cuộc vận động, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, quy chế dân chủ và quy tắc ứng xử tại các đơn vị trong ngành Y tế.

#### **Toàn ngành thi đua**

Phát động phong trào thi đua yêu nước trong toàn ngành Y tế năm 2014, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến nhấn mạnh: “Chủ đề phong trào thi đua năm nay là: Làm theo lời Bác dạy, cán bộ y tế không ngừng rèn luyện

phẩm chất đạo đức nghề nghiệp, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và dịch vụ y tế, tăng cường năng lực y tế tuyến cơ sở, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ y tế năm 2014”.

Mục tiêu trọng tâm được đặt lên hàng đầu là đấu tranh đẩy lùi những hành vi tiêu cực trong hoạt động khám, chữa bệnh, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử ở đơn vị, nhằm đem lại niềm tin yêu về người cán bộ y tế trong lòng nhân dân. Toàn ngành nỗ lực nâng cao hơn nữa chất lượng khám, điều trị bệnh, đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, công nghệ, ứng dụng các kỹ thuật, thành tựu y học tiên tiến vào công tác khám, chữa bệnh; phát hiện, phòng ngừa nguy cơ xảy ra dịch bệnh để chủ động có biện pháp giải quyết, xử lý hiệu quả khi có dịch bệnh xảy ra. Hệ thống y tế cơ sở, đặc biệt các trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện sẽ được nâng cao năng lực chuyên môn, đầu tư nâng cấp bệnh viện tuyến tỉnh nhằm giảm dần tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đó, công tác tuyên truyền, vận động thực hiện các chủ trương,

đường lối, chính sách về y tế như: bảo hiểm y tế toàn dân, phong trào vệ sinh yêu nước, người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam, đổi mới cơ chế tài chính y tế... cũng được đẩy mạnh để tạo sự đồng thuận, ủng hộ của xã hội đối với các hoạt động y tế. Ngành cũng sẽ chú trọng đến truyền thông giáo dục sức khỏe, tích cực triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, không để dịch bệnh bùng phát, lây lan rộng trong cộng đồng, thường xuyên giám sát, kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm, đảm bảo an sinh xã hội.

Tiếp tục triển khai thực hiện Cuộc vận động học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh trong toàn ngành. Phát hiện kịp thời những tập thể, cá nhân điển hình tiên tiến trong các phong trào thi đua “làm theo lời Bác dạy” của các đơn vị và biểu dương, khen thưởng, tuyên truyền, nhân rộng điển hình tiên tiến tạo nên không khí thi đua sôi nổi và hiệu quả tích cực đối với xã hội về các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân của ngành Y tế ■



# ĐI TÌM LỜI GIẢI CHO “BÀI TOÁN” NHÂN LỰC Y TẾ Ở CÁC HUYỆN NGHÈO

THẢO NGUYỄN

Trong thời gian qua, công tác khám chữa bệnh cho nhân dân ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa, đặc biệt là các huyện nghèo, không chỉ thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị mà còn thiếu về nhân lực, nhất là các bác sĩ có chuyên môn cao. Trước tình hình đó, Bộ Y tế đã tổ chức triển khai Dự án "Thí điểm đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo". Ngày 21/2/2014, tại huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ ra quân "Đưa bác sĩ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa,

biên giới, hải đảo, vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo". Đây là lần đầu Dự án bàn giao các bác sĩ trẻ tham gia Dự án cho các bệnh viện thuộc khu vực Tây Bắc.

“Bài toán” nhân lực y tế ở các huyện nghèo

Theo thống kê, hiện nay, số lượng bác sĩ tuyến huyện trên toàn quốc là hơn 16.213/57.066 người, chiếm 30% tổng số bác sĩ trên cả nước. Song trên thực tế ở một số bệnh viện huyện và trung tâm y tế huyện của các huyện nghèo thì số lượng và chất lượng của đội ngũ bác sĩ còn thấp hơn nhiều. Ở một số huyện nghèo, trung bình các bệnh viện chỉ có 7 đến 8 bác sĩ, các trung tâm y tế

Trong giai đoạn đầu này, có 78 bác sĩ trẻ đăng ký tham gia và sau nhiều vòng tuyển chọn gắt gao đã có 14 bác sĩ trẻ được lựa chọn đưa về các huyện nghèo, trong đó có 2 bác sĩ nữ. Các bác sĩ trẻ sẽ tham gia tình nguyện với thời gian 3 năm đối với nam và 2 năm đối với nữ, tính từ thời gian trực tiếp làm việc tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế tuyến huyện.

**“Việc đưa bác sỹ trẻ có tay nghề cao về vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới hải đảo, ưu tiên 62 huyện nghèo công tác sẽ không chỉ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở những vùng khó khăn, mà còn là việc làm thiết thực đưa chính sách, đường lối của Đảng, Nhà nước đến với đồng bào dân tộc thiểu số và thúc đẩy sự phát triển kinh tế, xã hội làm cho miền núi tiến kịp miền xuôi, thực hiện chính sách đoàn kết dân tộc và góp phần không ngừng nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào miền núi. Đồng thời góp phần khắc phục sự bất cập trong phân bổ nhân lực của ngành Y tế, giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương”, bà Tòng Thị Phóng nhấn mạnh.**

chỉ có 4 đến 5 bác sỹ, trong đó bác sỹ chuyên khoa chỉ có từ 1 đến 2 người. Thiếu nhân lực nên công tác khám chữa bệnh ở các huyện nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng cao vô cùng khó khăn, nhiều ca bệnh không kịp xử lý, nhiều trang thiết bị hiện đại không có người sử dụng... Ở tỉnh Yên Bái, toàn ngành Y tế Yên Bái có 3.257 cán bộ, trong đó có 538 bác sỹ, đạt tỷ lệ 7,03 bác sỹ/1 vạn dân, 101 xã có bác sỹ, đạt 56,11%. Như vậy, theo Thông tư Liên tịch số 08/2007/TTLT của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ thì Yên Bái còn thiếu 147 bác sỹ và 47 dược sỹ đại học. Riêng 2 huyện nghèo Mù Cang Chải và Trạm Tấu còn thiếu 65 cán bộ, trong đó, thiếu 25 bác sỹ và 2 dược sỹ đại học.

Thu hút bác sỹ về công tác đã khó, các bác sỹ được cử đi đào tạo thì khi học xong lại không quay trở lại địa phương mà xin chuyển về các địa bàn thuận lợi hơn. Bệnh viện Đa khoa huyện Mù Cang Chải dù đã được nâng cấp và đầu tư trang thiết bị, song bác sỹ thiếu đã gây không ít khó khăn trong hoạt động điều trị cũng như sơ cấp cứu ban đầu. Hiện Bệnh viện chỉ có duy nhất bác sỹ Cứu A Hồng, Giám đốc Bệnh viện, vừa làm công tác quản lý, vừa kiêm bác sỹ phẫu

thuật. Bác sỹ Hồng chia sẻ: “Trong 10 năm trở lại đây, Bệnh viện đã cử 10 cán bộ đi đào tạo trình độ đại học nhưng khi học xong rất ít cán bộ trở lại đơn vị công tác. Đã có 6 cán bộ có trình độ đại học xin chuyển công tác về những nơi có điều kiện thuận lợi hơn. Vì thiếu nguồn lực mà hiện nay công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn còn gặp nhiều khó khăn”.

Tại huyện Trạm Tấu, Bệnh viện Đa khoa huyện chỉ có 9 bác sỹ. Tính tỷ lệ bác sỹ/1 vạn dân thì Trạm Tấu thiếu không nhiều nhưng tính theo các khoa, phòng chuyên môn thì Trạm Tấu lại rất thiếu bác sỹ. Bác sỹ Trịnh Văn Nghĩa, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa huyện Trạm Tấu cho biết: “Bác sỹ chính quy ra trường hầu như không về huyện, thậm chí, bác sỹ đào tạo theo địa chỉ cũng sẵn sàng phá hợp đồng, không trở về. Bên cạnh đó, một số bác sỹ đang công tác tại bệnh viện cũng có tư tưởng muốn chuyển về vùng thấp, nơi có điều kiện tốt hơn. Tính từ năm 2006 đến nay, Bệnh viện chỉ tuyển được 2 bác sỹ, đều là người dân tộc Mông, tỉnh điều thêm 2 bác sỹ. Trong khi đó, Bệnh viện lại có 2 bác sỹ xin chuyển công tác về vùng có điều kiện thuận lợi hơn. Ngoài ra, cơ sở

vật chất phục vụ khám chữa bệnh đã xuống cấp, thiếu các khoa, phòng chuyên môn nên ảnh hưởng nhiều đến điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Một số trang thiết bị tại bệnh viện được Nhà nước đầu tư nhưng không được bố trí sử dụng, khai thác hiệu quả”.

Bộ Y tế đã nghiên cứu, khảo sát tại vùng sâu, vùng khó khăn của 62 huyện, qua báo cáo và đề xuất của 20 tỉnh có những huyện nghèo thì hầu hết các địa phương đều có nhu cầu sử dụng bác sỹ cho bệnh viện tuyến huyện. Theo thống kê đề nghị của các tỉnh khảo sát, số lượng cần khoảng 599 bác sỹ với 15 chuyên khoa và mong muốn đội ngũ bác sỹ trẻ có trình độ đại học trở lên về công tác tại tuyến huyện để phát triển, nâng cao năng lực hệ thống y tế, góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, y tế dự phòng, giảm tải cho các cơ sở y tế hiện đang quá tải ở tuyến trên.

#### **Lời giải cho “bài toán”**

Trước tình hình đó, ngày 27/2/2013, Bộ Y tế đã tổ chức triển khai Dự án “Thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo”. Mục tiêu cơ bản của Dự án

là cung cấp nguồn nhân lực y tế, nhất là đội ngũ bác sỹ đầy đủ về số lượng, đáp ứng được chất lượng để phục vụ cho vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo nhằm nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, bảo đảm công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở.

Sau 1 năm triển khai, Dự án đã tổ chức các hoạt động thu được nhiều kết quả thiết thực như khảo sát thực trạng bác sỹ, nhu cầu bác sỹ theo từng chuyên khoa kết hợp khảo sát cơ sở vật chất, trang thiết bị... để khớp "cung - cầu", tọa đàm ở các cơ sở đào tạo và các đơn vị tuyển dụng, triển khai khung chương trình đào tạo của 7/14 chuyên khoa của Dự án... Mặc dù tiêu chí "đầu vào" rất cao, cụ thể các bác sỹ tham gia Dự án tốt nghiệp chính quy loại khá, giỏi, bác sỹ nội trú hoặc đã có bằng chuyên khoa cấp I, thạc sỹ y khoa trở lên; các bác sỹ đã tốt nghiệp các trường đại học y chưa chính thức được tuyển dụng vào làm việc tại các cơ sở y tế công lập có phẩm chất đạo đức tốt, tình nguyện tham gia Dự án (ưu tiên những bác sỹ là người thuộc tỉnh có bệnh viện hoặc trung tâm y tế huyện tham gia Dự án, người biết tiếng dân tộc thiểu số, người có hiểu biết về phong tục, tập quán địa phương)... nhưng đã có đông đảo bác sỹ trẻ nộp hồ sơ đăng ký tham gia Dự án.

Ngày 21/2/2014, tại huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ ra quân "Đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo". Đây là lần đầu Dự án bàn giao các bác sỹ trẻ tham gia Dự án cho các bệnh viện thuộc khu vực Tây Bắc. Trong giai đoạn đầu này, có 78 bác sỹ trẻ đăng ký tham gia và sau nhiều vòng tuyển chọn gắt gao đã có 14 bác sỹ trẻ được lựa chọn đưa về các huyện nghèo, trong đó có 2 bác sỹ nữ. Các bác sỹ trẻ sẽ tham gia tình nguyện với thời gian 3 năm đối với nam và 2 năm đối với nữ, tính từ thời gian trực tiếp làm việc

tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế tuyến huyện.

Phát biểu tại Lễ ra quân, Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch Quốc hội Tòng Thị Phóng đã hoan nghênh tinh thần tình nguyện của các bác sỹ trẻ về với vùng cao và đánh giá Lễ ra quân là một việc làm thiết thực, đúng với chủ trương của Đảng về đảm bảo an sinh xã hội, nhất là giúp các vùng có nhiều khó khăn. "Việc đưa bác sỹ trẻ có tay nghề cao về vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới hải đảo, ưu tiên 62 huyện nghèo công tác sẽ không chỉ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở những vùng khó khăn, mà còn là việc làm thiết thực đưa chính sách, đường lối của Đảng, nhà nước đến với đồng bào dân tộc thiểu số và thúc đẩy sự phát triển kinh tế, xã hội làm cho miền núi tiến kịp miền xuôi, thực hiện chính sách đoàn kết dân tộc và góp phần không ngừng nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của đồng bào miền núi. Đồng thời, góp phần khắc phục sự bất cập trong phân bổ nhân lực của ngành Y tế, giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương", bà Tòng Thị Phóng nhấn mạnh.

Để kêu gọi tinh thần tình nguyện của bác sỹ trẻ về vùng cao, vùng khó khăn, biên giới hải đảo công tác, bà Tòng Thị Phóng cho rằng việc phân bổ bác sỹ trẻ tình nguyện cần đảm bảo công khai, minh bạch, công bằng, khách quan, phù hợp với nhu cầu của địa phương đăng ký cũng như khả năng đáp ứng của các bệnh viện trực thuộc Bộ và các cơ sở đào tạo của Trung ương. Ngoài ra, cần đảm bảo chế độ chính sách nhằm động viên các bác sỹ trẻ đi tình nguyện. Đồng thời, nghiên cứu xây dựng các chính sách như tạo cơ hội học tập, nâng cao trình độ chuyên môn, công nhận các danh hiệu thi đua, học vị, chức danh khoa học... nhằm thu hút, duy trì và tạo động lực cho cán bộ, nhân viên y tế làm việc có chất lượng, hiệu quả tại vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa.

Lần đầu tiên về công tác tại vùng cao, vùng đặc biệt khó khăn nhưng các bác sỹ trẻ tham gia Dự

án đều rất phấn khởi, coi đây là môi trường thuận lợi để vận dụng những kiến thức đã được đào tạo vào thực tế; qua đó tích lũy kinh nghiệm, khẳng định bản thân, góp sức trẻ cho sự nghiệp chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân. Bác sỹ trẻ Phạm Mạnh Toàn nhận công tác tại huyện Mù Cang Chải chia sẻ: "Tham gia Dự án này là cơ hội để em được trải nghiệm, thử thách ở những địa bàn khó khăn và cũng là cơ hội để cống hiến sức trẻ vào sự nghiệp bảo vệ sức khỏe cho nhân dân vùng cao".

Trong Lễ ra quân, đoàn bác sỹ của Bộ Y tế, Trường Đại học Y Hà Nội, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã tổ chức khám chữa bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho hơn 600 người dân tại huyện Mù Cang Chải. Bên cạnh đó, đoàn bác sỹ cũng khám, chữa bệnh về răng và tặng quà cho 364 đối tượng là học sinh tiểu học trên địa bàn huyện Mù Cang Chải, thăm, tặng quà các bệnh nhân nghèo đang điều trị tại bệnh viện huyện.

Nhân dịp này, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã tặng bộ máy nội soi tai mũi họng và thuốc cho Bệnh viện Đa khoa huyện Mù Cang Chải, tổng trị giá tiền thuốc và quà là 170 triệu đồng.

Lễ ra quân lần này là một bước khởi đầu vững chắc cho việc đến năm 2016 sẽ có khoảng 500 bác sỹ trẻ đăng ký tình nguyện về làm việc tại 20 tỉnh có huyện nghèo. Như vậy về cơ bản, theo đúng lộ trình, các huyện nghèo và vùng đặc biệt khó khăn sẽ được đảm bảo về nhân lực (là các bác sỹ) trong công tác khám chữa bệnh, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Một lần nữa có thể khẳng định, Dự án "Đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo" là bước đột phá của ngành Y tế trong việc tiến tới bảo đảm đủ số lượng nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân ở địa phương còn khó khăn ■

# THỰC HIỆN QUY TẮC ỨNG XỬ, NÂNG CAO ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP

HÀ ANH

Nâng cao đạo đức nghề nghiệp là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong năm 2014 của ngành Y tế. Để có hành lang pháp lý cao hơn về thực hành quy tắc ứng xử của nhân viên y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến vừa ký ban hành Thông tư 07/2014/TT-BYT quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế (công chức, viên chức y tế).

Thông tư gồm 5 chương và 18 điều. Thông tư quy định rõ ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao; ứng xử đối với đồng nghiệp; ứng xử đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân; ứng xử trong các cơ sở khám chữa bệnh và ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế. Thông tư cũng khẳng định rõ trách nhiệm thực hiện của Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế, các hội nghề nghiệp thuộc lĩnh vực quản lý của ngành Y tế, Thủ trưởng các cơ sở y tế, Trưởng khoa/phòng, công chức, viên chức y tế cũng như những hình thức khen thưởng và xử lý vi phạm.

Đặc biệt, Thông tư đã dành riêng Điều 6 để quy định về ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám chữa bệnh - vốn là nơi nhận được phản ánh nhiều nhất về thái độ ứng xử của công chức, viên chức y tế hiện nay. Thông tư nêu rõ, công chức, viên chức y tế

trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện nghiêm túc 12 Điều y đức ban hành kèm theo Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 6/11/1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đối với người đến khám bệnh, công chức, viên chức y tế phải niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết; sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định; bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết; khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh; hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú; hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định.

Đối với người bệnh điều trị nội trú, công chức, viên chức y tế cần: khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa; thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh; tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc; giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu. Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật, phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương

pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

Đối với người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến, công chức, viên chức y tế phải thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện; trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh; công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu. Bên cạnh đó, khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định; tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

Thông tư cũng chỉ rõ, công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám, chữa bệnh không được lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; không được gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của người bệnh và tuyệt đối không được có hành động không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ.

Điểm đột phá của Thông tư là quy rõ trách nhiệm, nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý thì Thủ trưởng các cơ sở y tế và Trưởng khoa, phòng sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật. Thông tư chính thức có hiệu lực thi hành từ ngày 1/5/2014.

Thông tư được ban hành và triển khai thực hiện thể hiện quyết tâm xây dựng lại hình ảnh người thầy thuốc trong lòng nhân dân của ngành Y tế để hình ảnh người thầy thuốc luôn là hiện thân của trí tuệ, lòng nhân từ và sự đồng cảm, xứng đáng đúng như lời căn dặn của Bác Hồ “Lương y phải như từ mẫu” ■

# NHÂN NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG LAO 24/3/2014

**Ngày 17/3/2014,  
Phó Thủ tướng  
Vũ Đức Đam đã  
thay mặt Thủ  
tướng Chính phủ  
ký Quyết định số  
374/QĐ-TTg phê  
duyet Chiến lược  
quốc gia phòng,  
chống lao đến  
năm 2020 và tầm  
nhìn 2030.**

**KHÔNG ĐỂ XẢY RA  
NGUY CƠ THIẾU THUỐC  
ĐIỀU TRỊ**

**BỆNH  
LAO**

**PHƯƠNG PHƯƠNG**

*Ngân sách Nhà nước dành cho công tác phòng, chống lao năm 2014 giảm mạnh từ 114 tỷ năm 2013 xuống còn 63 tỷ (giảm 50%). Dự tính, tháng 6/2014, toàn quốc sẽ hết thuốc điều trị lao. Đây là một trong những khó khăn của những người làm công tác điều trị bệnh nhân lao và là nguy cơ lây lan bệnh lao trong cộng đồng.*

## **Nguy cơ thiếu thuốc**

Việt Nam đang đứng hàng thứ 12 trong số 22 quốc gia có gánh nặng bệnh lao cao nhất thế giới, đứng thứ 14/27 nước có gánh nặng bệnh lao kháng đa thuốc cao nhất thế giới.

Mỗi năm, Việt Nam ghi nhận 13.000 người mắc lao mới, 170.000 người mắc lao lưu hành, khoảng 3.500 người mắc lao đa kháng thuốc và đặc biệt có đến 18.000 người tử vong do bệnh lao. Kiểm soát bệnh lao là một trong các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ mà Việt Nam đã cam kết với cộng đồng thế giới, đó là vào năm 2015 giảm 50% số mắc và tử vong do lao so với năm 2000. Tuy nhiên, khó khăn nhất trong công tác phòng chống lao hiện nay là nguồn kinh phí giảm mạnh.

Theo PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung, Giám đốc Bệnh viện Phổi Trung ương, Chủ nhiệm Chương

trình phòng, chống lao quốc gia, năm 2013, nguồn kinh phí do ngân sách Nhà nước cấp cho hoạt động này là 114 tỷ đồng, thì năm 2014 giảm còn 63 tỷ đồng. Trong khi đó, nhu cầu ngân sách để mua một năm thuốc chống lao cho khoảng 100.000 bệnh nhân lao phát hiện và điều trị là khoảng 117 tỷ đồng/năm. Do đó, kinh phí được cấp từ nguồn ngân sách Nhà nước năm 2014 chỉ đáp ứng khoảng 3 tháng điều trị và ngân sách dành cho hoạt động chống lao phân bổ về cho các địa phương giảm chỉ còn 30% của năm trước, điều này ảnh hưởng lớn đến hoạt động chống lao tại các địa phương. Nếu không được đầu tư, thuốc chống lao sẽ hết vào tháng 6/2014.

Lao là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với sức khỏe cũng như tính mạng người mắc bệnh, với nguy cơ lây lan ra cộng đồng lớn. Bệnh có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm, chữa trị đúng phương pháp và đủ thời gian. Nếu năm 2015, không có thuốc chống lao sẽ không còn Chương trình mục tiêu quốc gia, khi đó người dân sẽ phải tự chi trả tiền thuốc. Theo các chuyên gia y tế, hiện nay, giá thuốc chống lao (phác đồ điều trị 8 tháng có hỗ trợ của Nhà nước) là khoảng 1,1 triệu đồng,

nhưng nếu mua ngoài, chi phí sẽ rất cao, tối thiểu 2.000 USD/dợt điều trị. Trong khi đó, phần lớn người mắc bệnh lao thường rơi vào hộ nghèo. Nếu không uống đầy đủ, đúng phác đồ, khả năng lao kháng thuốc sẽ tăng cao. Vì vậy, nếu không phát hiện, điều trị kịp thời cho bệnh nhân lao, thì gánh nặng về lao tại Việt Nam sẽ là một thảm họa đáng báo động.

## **Bài toán cho những năm tiếp theo**

Theo PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung, thuốc điều trị lao là loại thuốc đặc biệt, thị trường lại không lớn nên thường phải đặt hàng trước với nhà sản xuất. Do đó, WHO đã khuyến cáo các nước có tình hình dịch tễ lao phức tạp như Việt Nam cần phải dự trữ thuốc điều trị lao, ít nhất là trong 1 năm. Thế nhưng, tại Việt Nam, chỉ có năm 2009 là dự trữ được thuốc điều trị trong vòng 1 năm; sau đó, do nguồn kinh phí có hạn nên lượng thuốc dự trữ giảm dần và đã kết thúc vào năm 2013. Vậy nên, theo tính toán của Chương trình phòng, chống lao quốc gia, nếu không có sự hỗ trợ, đầu tư đặc biệt thì tất cả các loại thuốc điều trị lao sẽ hết vào tháng 6/2014.

Để không xảy ra tình trạng thiếu thuốc và có thuốc trong những

năm tiếp theo, Chương trình phòng, chống lao quốc gia đã được WHO đồng ý hỗ trợ khẩn cấp cho Việt Nam một lượng thuốc chống lao đủ điều trị trong vòng 1,5 năm. Tuy nhiên, sự hỗ trợ này kèm theo điều kiện Việt Nam phải đảm bảo có đủ kinh phí mua thuốc năm 2014 và không được để tình trạng thiếu thuốc điều trị tái diễn. Đồng thời, báo cáo với Bộ Y tế về bố trí kinh phí từ nguồn viện trợ để Chương trình phòng, chống lao quốc gia có thể mua đủ thuốc điều trị trong 1 năm, đúng như điều kiện mà WHO đưa ra. Như vậy, về cơ bản, Việt Nam sẽ có đủ thuốc điều trị cho bệnh nhân lao trong vòng hai năm.

Khẳng định việc đảm bảo cung ứng đủ thuốc điều trị lao trong những năm tiếp theo, theo PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung: “Nếu các cấp, các ban ngành thực hiện đúng Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 mà Chính phủ vừa phê duyệt và ban hành ngày 17/3/2014, thì nguồn lực cho công tác phòng, chống lao sẽ được đảm bảo, chúng ta sẽ sớm xây dựng được cơ chế cung ứng thuốc điều trị lao bền vững”.

Trong Chiến lược quốc gia phòng, chống lao cũng nêu rõ, công tác phòng, chống bệnh lao là một nhiệm vụ quan trọng lâu dài của cả hệ thống chính trị. Vì tầm quan trọng của việc thanh toán bệnh lao, Nhà nước sẽ đảm bảo nguồn lực cho hoạt động này thông qua sự đầu tư đa nguồn: ngân sách Nhà nước, ngân sách địa phương, quỹ bảo hiểm y tế và nguồn viện trợ, hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế. Trong đó, Ủy ban Nhân dân các cấp có trách nhiệm bố trí đủ ngân sách, nhân lực, cơ sở vật chất cho công tác phòng, chống lao tại địa phương, cùng với nguồn ngân sách trung ương được hỗ trợ hàng năm. Tuy nhiên, bên cạnh sự đầu tư về nguồn lực của các địa phương như Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đề ra, việc đảm bảo hoạt động cung ứng thuốc nói riêng và công tác phòng, chống lao nói chung từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế cũng giữ vai trò rất quan trọng. Do đó, Chương trình phòng, chống lao quốc gia đang nỗ lực phối hợp với các ban ngành, nhất là Vụ bảo hiểm y tế, Bộ Y tế để hướng tới việc xây dựng chính sách mở rộng quyền lợi cho bệnh nhân lao, đồng thời bảo

đảm kinh phí hoạt động và thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh BHYT kịp thời cho các cơ sở khám chữa bệnh. “Chúng tôi đang đề xuất, tới đây, ở mọi tuyến điều trị, quỹ bảo hiểm y tế sẽ chi trả 100% viện phí cho bệnh nhân lao. Nếu cơ quan bảo hiểm y tế chấp thuận việc tạm ứng trước 1 năm mua thuốc chống lao cho Chương trình phòng, chống lao quốc gia thì việc cung ứng thuốc chống lao cũng sẽ đảm bảo lâu dài”, PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung chia sẻ.

Đến nay, ngành Y tế đã thực hiện được vai trò nòng cốt của mình, đó là đề ra được các giải pháp khắc phục những thách thức về nguồn lực cho công tác phòng, chống lao trong tình hình mới. Tuy nhiên, để những giải pháp nêu trên sớm đi vào thực tiễn, phát huy hiệu quả như mong đợi còn cần sự vào cuộc của lãnh đạo các địa phương và các ban ngành. Muốn vậy, chính ngành Y tế cần có cơ chế, đẩy mạnh sự giám sát việc thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống lao tại các địa phương. Có như vậy thì hoạt động phòng, chống lao và việc cung ứng thuốc điều trị lao mới thực sự hết lao đao ■

### Triển khai Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030

Ngày 21/3, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Triển khai Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

Mục tiêu của Chiến lược phấn đấu đến hết năm 2020, giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng xuống dưới 131 người trên 100.000 người dân; giảm số người chết do bệnh lao xuống dưới 10 người trên 100.000 người dân; khống chế số người mắc bệnh lao đa kháng thuốc với tỷ lệ dưới 5% trong tổng số người bệnh lao mới phát hiện.

Tầm nhìn đến năm 2030, tiếp tục giảm số người chết do bệnh lao và giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng xuống dưới 20 người trên 100.000 người dân. Hướng tới mục tiêu để người dân Việt Nam được sống trong môi trường không còn bệnh lao. Công tác phòng, chống lao được coi là nhiệm vụ quan trọng lâu dài của cả hệ thống chính trị, trong đó ngành Y tế là nòng cốt. Chiến lược cũng đề ra nhiều nhóm giải pháp để đạt được mục tiêu đó.

Phát biểu ý kiến tại Hội nghị, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam nêu rõ, hiện 75% số bệnh nhân lao là người nghèo và số người chết do bệnh lao cao gấp đôi số người chết vì tai nạn giao thông (18.000 người tử vong do bệnh lao). Chính vì vậy, các cấp ủy Đảng, đoàn thể, cơ quan Nhà nước chủ trì các chương trình có liên quan đến nông thôn, người dân nghèo, cần coi nội dung phòng, chống bệnh lao là nhiệm vụ quan trọng. Để công tác phòng, chống lao thời gian tới đạt kết quả, rất cần sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị; phải làm tốt công tác điều tra xác định chính xác số người mắc bệnh lao để theo dõi và điều trị, tránh lây nhiễm trong cộng đồng. Phó Thủ tướng nhấn mạnh, đối với bệnh lao phải bằng mọi cách không để thiếu thuốc điều trị, trong trường hợp cần thiết cần phải mua để chữa miễn phí cho người bệnh. Tại địa phương, y tế cơ sở, các tình nguyện viên cần quan tâm, theo dõi, động viên, nhắc nhở người bệnh uống thuốc và điều trị đúng phác đồ...



**Đó là chủ trương của Bộ Y tế mà Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã khẳng định tại Hội nghị về tăng cường phối hợp giữa bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân nhằm thực hiện Đề án Giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 vừa được tổ chức tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội.**

**Có cơ sở pháp lý để cùng thực hiện mục tiêu chăm sóc sức khỏe nhân dân**

Theo báo cáo của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, trong 10 năm qua, các cơ sở bệnh viện ở cả

Thanh toán bảo hiểm y tế cũng chưa được thuận lợi như các bệnh viện công nên bệnh viện tư không phải là địa chỉ mà những người khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tìm đến. Thông thường, các bệnh nhân đến khám và điều trị ở bệnh viện tư nhân là những người có điều kiện kinh tế, những người có thu nhập trung bình ít có cơ hội tiếp cận với các kỹ thuật khám và điều trị của bệnh viện tư.

Thống kê năm 2013 cho thấy, cả nước có gần 114,5 triệu lượt khám ngoại trú, gần 11,2 triệu lượt nội trú, gần 2,4 triệu ca phẫu thuật.

bệnh; thiết lập bệnh viện vệ tinh; xây dựng mạng lưới bác sỹ gia đình, phòng khám đa khoa; nâng cao chất lượng y tế cơ sở và chuyển giao công nghệ tiên tiến... Chính vì vậy, lần này Bộ Y tế tổ chức Hội nghị về tăng cường phối hợp giữa bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân nhằm tập hợp các ý kiến đóng góp thiết thực để giải quyết tình trạng quá tải của các bệnh viện công lập, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân và tăng cường phối hợp giữa bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân. Tại Hội nghị,

### PHỐI HỢP BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC VÀ BỆNH VIỆN TƯ NHÂN:

**LỢI ÍCH NGƯỜI BỆNH PHẢI ĐƯỢC ĐẶT LÊN HÀNG ĐẦU**

TRÀ GIANG



hai khối nhà nước và tư nhân phát triển đều qua các năm. Cụ thể, số lượng bệnh viện nhà nước và tư nhân tăng gần 1,5 lần (từ 912 bệnh viện năm 2004 lên 1.200 bệnh viện năm 2013); số giường bệnh cũng tăng gần 2 lần (từ 126.893 giường bệnh năm 2004 lên 215.000 giường năm 2013). Hiện nay, cả nước có khoảng 170 bệnh viện tư nhân.

Tuy nhiên, có một thực tế là hiện nay một số bệnh viện tư nhân được đầu tư rất lớn, khang trang, sạch đẹp... nhưng công suất sử dụng lại chưa cao. Dù cơ sở vật chất hiện đại nhưng bệnh viện tư nhân thiếu hụt nguồn nhân lực, đặc biệt là nhân lực có chất lượng, chủ yếu sử dụng nhân lực của bệnh viện công (làm ngoài giờ). Hầu hết chi phí điều trị tại các bệnh viện tư đang là trở ngại trong việc thu hút người bệnh.

Trong đó, tỉ lệ khám chữa bệnh của bệnh viện tư rất thấp, chiếm 6,7% điều trị ngoại trú, 5,7% nội trú và 10,7% phẫu thuật. Bệnh viện tư phục vụ chưa tới 4% trên tổng số hơn 73,4 triệu lượt khám bảo hiểm y tế ngoại trú và hơn 7,8 triệu lượt nội trú.

Trong khi đó lâu nay nói đến các bệnh viện công thì luôn gắn liền với hiện tượng quá tải, nhất là các bệnh viện tuyến cuối. Phát biểu tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến chia sẻ, hiện nay, quá tải tại các bệnh viện nhà nước đang là vấn đề gây bức xúc nhất cho người dân, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

Để giải quyết tình trạng quá tải, Bộ Y tế tập trung vào một số giải pháp như: tăng số lượng giường

nhiều ý kiến cho rằng, sự lãng phí khá lớn ở khối bệnh viện tư hiện nay là do sự phối hợp giữa các bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân trong thời gian qua còn hạn chế và gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là do vướng hành lang pháp lý, quy định chỉ cho bác sỹ hợp tác làm tư ngoài giờ... Xuất phát từ thực tế này, phần lớn ý kiến tại Hội nghị cho rằng, nhà nước, Bộ Y tế cần có cơ chế, quy định hành lang pháp lý rõ ràng để bệnh viện công - tư phối hợp với nhau được nhiều hơn, thuận lợi hơn; tận dụng, khai thác nguồn nhân lực có sẵn ở các bệnh viện nhà nước với cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại ở bệnh viện tư trên tinh thần đem lại lợi ích cho người bệnh, giảm tải bệnh viện nhà nước.

Theo Bộ Y tế, hiện nay, đã có những cơ sở pháp lý của hợp tác

giữa bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân như Nghị định 69/2008/NĐ-CP về khuyến khích xã hội hóa; Luật Khám chữa bệnh, Luật Doanh nghiệp, Luật Công chức, Luật Bảo hiểm y tế... đều đề cập tới.

### **Hoạt động theo một cơ chế vì lợi ích của người bệnh**

Tại Hội nghị này, đại diện Bệnh viện Vinmec cũng đề xuất, để có một cơ chế phát triển tốt hơn nữa cho hệ thống y tế công lập và tư nhân, Bộ Y tế cần khuyến khích phát triển hợp tác chuyên môn giữa bệnh viện công và tư để tận dụng

nhân đến với bệnh viện tư, ngoài việc những dịch vụ y tế mà bệnh viện tư làm tốt thì bảo hiểm y tế cũng cần thanh toán mức tương xứng như với hệ thống công lập. Còn nếu vẫn có sự chênh lệch trong thanh toán như hiện nay, thì người bệnh dù phải chờ đợi xếp hàng từ sáng đến chiều nhưng chi phí thấp thì họ vẫn lựa chọn.

Đại diện Bảo hiểm xã hội Việt Nam, ông Phạm Lương Sơn, Trưởng ban thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, cho rằng: “Hệ thống y tế tư nhân vẫn còn sự thiệt thòi trong việc

kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng; hợp tác nâng cao năng lực chuyên môn cho bệnh viện tư; xem xét phối hợp chuyển bệnh nhân đến điều trị tại các bệnh viện tư nhân có đủ điều kiện chuyên môn và cơ sở vật chất để phục vụ người bệnh tốt hơn. Bệnh viện tư nhân cần tăng cường đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế hiện đại, đồng bộ; tăng cường nhân lực có trình độ chuyên môn cao; tham gia mạng lưới bệnh viện vệ tinh đối với các bệnh viện trung ương...

Kết luận tại Hội nghị, Bộ trưởng



Trang thiết bị hiện đại phục vụ điều trị cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Tư nhân Mỹ Phước (Bình Dương)

công suất, trang thiết bị tiên tiến, hiện đại; có cơ chế, chính sách mở cho phép bác sỹ từ công lập sang bệnh viện tư khám, điều trị cho bệnh nhân khi được mời hoặc tham gia làm việc ngoài giờ tại các bệnh viện tư. Đồng thời cho phép chuyển bảo hiểm và bệnh nhân từ các bệnh viện công sang bệnh viện tư để khám, điều trị theo nhu cầu của khách hàng; cấp phép hoạt động cho các chuyên gia, bác sỹ người nước ngoài đến khám và điều trị cho người bệnh tại các bệnh viện tư...

Còn ông Vũ Thế Hùng, Tổng Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Trảng An (Hà Nội) cho rằng, người bệnh có thể bảo hiểm y tế đi khám chữa tại các bệnh viện tư bị thiệt thòi do họ chỉ được thanh toán 30% tổng số chi phí, tương ứng với những bệnh nhân vượt tuyến. Để thu hút bệnh

thanh toán bảo hiểm y tế do còn khó khăn trong việc xếp hạng bệnh viện. Trong khi đó, xếp hạng bệnh viện quyết định mức giá dịch vụ, danh mục thuốc được bảo hiểm y tế thanh toán, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi người bệnh”. Ông Sơn cũng đề nghị để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh cũng như tạo điều kiện cho y tế tư nhân phát triển cần phải có những tiêu chí rõ ràng trong xếp hạng bệnh viện, hiện tại các bệnh viện tư nhân đủ điều kiện đều được ký hợp đồng khám bảo hiểm y tế để thu hút bệnh nhân.

Về những vấn đề này, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, Lương Ngọc Khuê đã đưa ra một số đề xuất như: Bệnh viện nhà nước phối hợp với các bệnh viện tư nhân sử dụng, khai thác thiết bị kỹ thuật cao; công nhận

Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến một lần nữa nhấn mạnh: Sản phẩm của Hội nghị “Tăng cường phối hợp giữa bệnh viện nhà nước và bệnh viện tư nhân thực hiện Đề án Giảm quá tải bệnh viện của Chính phủ” là tiến tới xây dựng những hành lang pháp lý trong vấn đề chuyển tuyến, phân hạng bệnh viện tư nhân. Sẽ tiến hành phân hạng bệnh viện tư nhân dựa vào năng lực, những bệnh viện tư nhân đủ điều kiện có thể trở thành bệnh viện hạng đặc biệt. Việc phối hợp giữa các bệnh viện công lập và tư nhân là rất cần thiết nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và góp phần giảm tải ở các bệnh viện công”. Bộ trưởng cũng khẳng định: “Sự phối hợp này cần được nghiên cứu và thực hiện theo một cơ chế mà lợi ích người bệnh phải được đặt lên hàng đầu” ■

## TƯỜNG NIỆM NGÀY VIÊN TỊCH CỦA ĐẠI DANH Y - THIỀN SƯ TUỆ TỈNH

**Chiều 15/3, tại núi Yên Tử, Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Ninh, Giáo hội Phật giáo tỉnh Quảng Ninh tổ chức Lễ tưởng niệm Ngày viên tịch của Đại danh y - Thiền sư Tuệ Tĩnh. Đây là hoạt động nhằm tưởng nhớ những đóng góp to lớn và giữ gìn những giá trị vật thể và phi vật thể quý giá của Đại danh y tôn vinh tư tưởng “Nam dược trị Nam nhân” để phát triển ngành Y dược cổ truyền, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người Việt Nam.**

Đại Danh y - Thiền sư Tuệ Tĩnh tên thật là Nguyễn Bá Tĩnh, sinh ở làng Nghĩa Phú, huyện Cẩm Giàng, Hải Dương. Là người tài cao, đức rộng, dù thi hương trúng榜, ông vẫn đi tu và ở chùa chữa bệnh giúp dân. Ông được nhân dân và ngành Y tế suy tôn là Đại danh y, là người xây dựng nền móng y học nước nhà với truyền thống chữa bệnh bằng thuốc nam theo phương châm “thuốc nam Việt chữa người nam Việt”. Ông đã có công sưu tầm, phát hiện, bổ sung, tổng hợp nhiều phương thuốc hiệu nghiệm của các bậc tiền bối lưu truyền trong dân gian, viết sách và truyền bá y học để lại cho nền y học Việt Nam một di sản quý giá. Ông đã dựa vào các chùa để tổ chức khám chữa bệnh cho nhân dân, gây dựng phong trào trồng thuốc ở gia đình, vườn đền, chùa và thu trữ theo thời vụ để có sẵn thuốc chữa bệnh kịp thời với một mạng lưới khám chữa bệnh miễn phí tại 24 chùa. Truyền thống của Tuệ Tĩnh đã được đời sau thừa kế và phát huy rộng rãi trong việc bảo vệ sức khỏe nhân dân và phát triển y học dân tộc. Cuộc đời, sự



Tại Lễ tưởng niệm, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã bày tỏ sự biết ơn sâu sắc đối với công lao của Đại danh y - Thiền sư Tuệ Tĩnh. “Để phấn đấu xây dựng một nền y tế Việt Nam khoa học, hiện đại, dân tộc và đại chúng, các thế hệ thầy thuốc ngành Y tế nguyện sẽ cố gắng hết sức mình học tập và làm theo tấm gương của Đại danh y - Thiền sư Tuệ Tĩnh cũng như lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh “Lương y như từ mẫu”; nỗ lực và cống hiến nhiều hơn nữa cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân - vốn quý nhất của con người”. Nhân dịp này, Bộ trưởng đã phát động phong trào học tập y đức, y đạo, y thuật của các bậc danh y tiền bối; phát triển nuôi trồng và ứng dụng y học cổ truyền trong bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Bộ trưởng Bộ Y tế đã tặng Bằng khen cho 14 đơn vị và 11 cá nhân đã có thành tích trong công tác y dược cổ truyền.

Hoài Phương  
nghiệp của Đại danh Y -Thiền sư Tuệ Tĩnh là hình ảnh cao đẹp của người thầy thuốc với kiến thức uyên thâm, với trách nhiệm cao cả trong nghề nghiệp, lòng nhân ái, tận tâm, đức hy sinh và lòng thương yêu người bệnh vô bờ bến nên nhân dân đã tôn ông là “Thánh thuốc Nam”, lập đền thờ ông với tên Đền Bia thuốc thôn Văn Thai, xã Cẩm Văn, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương...

Kế thừa, ứng dụng và nghiên cứu, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, y dược cổ truyền, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu y học quan trọng như: hệ thống quản lý nhà nước về y dược cổ truyền ngày càng phát triển, mạng lưới khám chữa bệnh bằng y dược cổ truyền được mở rộng từ tuyến trung ương đến cơ sở. Tính đến hết năm 2013, cả nước có 64 bệnh viện y học cổ truyền; trên 80% bệnh viện tuyến tỉnh và gần 90% bệnh viện đa khoa tuyến huyện có khoa hoặc tổ y học cổ truyền; gần 80% trạm y tế xã, phường, thị trấn có hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền. Cùng với đó, chất lượng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền cũng như chất lượng dược liệu, chất lượng thuốc đông y, thuốc từ dược liệu ngày càng được quan tâm; tỷ lệ lượt người bệnh được khám và điều trị bằng y học cổ truyền hoặc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại đạt khoảng 30% tổng số người bệnh được khám và điều trị hàng năm; đào tạo được đội ngũ thầy thuốc y học cổ truyền có trình độ chuyên môn ngày càng cao và kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại; tổ chức kế thừa được

nhiều bài thuốc hay, cây thuốc quý của các lương y, dân tộc trên mọi miền đất nước và tổ chức nghiên cứu ứng dụng, nghiên cứu kết hợp, từng bước phát huy được tiềm năng của y dược học cổ truyền. Bộ Y tế cũng đã cấp sổ đăng ký cho hơn 1.000 chế phẩm thuốc y học cổ truyền được sản xuất, lưu hành trên thị trường; tổ chức tuyên truyền và vận động nhân dân nuôi trồng, sử dụng những cây thuốc sẵn có ở địa phương, những bài thuốc đơn giản, những phương pháp không dùng thuốc, kết hợp giữa y và thiền, kết hợp giữa dùng thuốc nam với phương pháp dưỡng sinh, khí công... để tự phòng và chữa một số bệnh thông thường, góp phần tích cực thực hiện chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ■



## WHO GHI NHẬN NỖ LỰC CỦA VIỆT NAM THỰC HIỆN BAO PHỦ Y TẾ TOÀN DÂN

HOÀI PHƯƠNG

TS. Shin Young-soo, Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương đã có chuyến thăm và làm việc tại Việt Nam từ ngày 7-11/3/2014.

Trong cương lĩnh hành động khi được bầu làm Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương, TS. Shin Young-soo xác định công tác trọng tâm là phải hỗ trợ các quốc gia, đặc biệt trong việc củng cố hệ thống y tế hướng đến bao phủ y tế toàn dân. Năm 2011, dưới sự điều hành của TS. Shin, WHO đã mời các chuyên gia giỏi của quốc tế và khu vực về bao phủ y tế toàn dân và bảo hiểm y tế đến tư vấn cho Việt Nam trong lĩnh vực này và WHO cũng thu xếp để Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và các chuyên gia Việt Nam sang Nhật Bản, Hàn Quốc chia sẻ kinh nghiệm về bao phủ y tế toàn dân và phát triển bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó, WHO cũng hỗ trợ Quốc hội Việt Nam và Bộ Y tế trong việc xây dựng, sửa đổi Luật Bảo hiểm Y tế - một hành lang pháp lý chủ chốt nhằm đạt đến bao phủ y tế toàn dân.

Trong khuôn khổ chuyến thăm, chiều ngày 11/3, TS. Shin Young-soo đã tiếp kiến Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng. Tại đây, TS. Shin Young-soo đã thay mặt WHO, với tư cách là người bạn đồng hành của Việt Nam, đánh giá cao những kết quả mà Việt

Nam đạt được trong công tác chăm sóc sức khỏe, y tế cho nhân dân, đặc biệt là các nỗ lực nhằm nâng cao tuổi thọ trung bình của người dân; khám chữa bệnh cho người dân ở khu vực nông thôn, ở vùng sâu, vùng xa; trong mở rộng độ bao phủ bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân và trong triển khai hiệu quả công tác y tế dự phòng... và cam kết sẽ sát cánh, hỗ trợ Việt Nam trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe y tế cho nhân dân và thực hiện các mục tiêu về phát triển y tế.

Ngoài ra, TS. Shin Young-soo cũng bày tỏ sự thể hiện cam kết rất mạnh mẽ của WHO Tây Thái Bình Dương tại các buổi làm việc với Bộ Y tế đối với việc Việt Nam trở thành nước chủ nhà của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN vào cuối năm nay như sẵn sàng hỗ trợ nước chủ nhà trong công tác chuẩn bị cũng như lên chương trình nghị sự; tại buổi nói chuyện với các đại biểu Quốc hội, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội về vấn đề bao phủ y tế toàn dân cũng như đề cập đến vấn đề vắc xin. TS. Shin Young-soo nhận định, tại Trung Quốc, các ca tử vong ở trẻ sơ sinh không rõ nguyên nhân và điều tra cũng không tìm ra nguyên nhân thực sự. Ở Việt Nam rất có thể cũng xảy ra tình trạng tương tự. Đây

Các chương trình hỗ trợ của WHO cho Việt Nam chủ yếu dưới hình thức hỗ trợ kỹ thuật, với nguồn kinh phí từ 8 đến 12 triệu USD, tập trung trên hầu khắp các lĩnh vực y tế như: phòng chống dịch bệnh, phòng chống các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng, phát triển hệ thống y tế, đào tạo nguồn nhân lực, tư vấn xây dựng chính sách y tế, đổi mới tài chính y tế, điều phối viện trợ, bảo hiểm y tế, các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, lao, sốt rét, HIV...

Ngoài kinh phí hỗ trợ thực tế, WHO cũng luôn phối hợp với phía Việt Nam để tìm kiếm và vận động thêm các nguồn kinh phí từ các đối tác phát triển trên thế giới nhằm hỗ trợ thêm cho các chương trình hoạt động tại Việt Nam từ 20 đến 40 triệu USD.

Trong thời gian tới, Việt Nam đề xuất WHO tiếp tục hỗ trợ kỹ thuật cho Việt Nam trên các lĩnh vực: Bao phủ y tế toàn dân và thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; Nâng cao năng lực đào tạo cán bộ về quản lý, điều hành và xây dựng các chính sách y tế; Hỗ trợ thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ liên quan đến y tế; Hỗ trợ kỹ thuật phòng chống các bệnh truyền nhiễm, mới nổi và tái bùng phát; Phòng chống các bệnh không lây nhiễm; Tăng cường hỗ trợ khẩn cấp, khắc phục hậu quả về y tế do thiên tai, thảm họa gây ra; Tăng cường hệ thống y tế cơ sở và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

cũng là một kinh nghiệm và một bài học. Điều quan trọng là cần phải thúc đẩy niềm tin của người dân.

Tại buổi tiếp TS. Shin Young-soo cùng ngày (11/3), Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng bày tỏ hy vọng WHO sẽ hỗ trợ Việt Nam trong tiến trình bảo hiểm y tế toàn dân, đặc biệt huy động sự ủng hộ của Chính phủ và Quốc hội trong việc cấp thẻ bảo hiểm cho đối tượng người lao động như nông dân, người nghèo nhằm đảm bảo công bằng trong hệ thống y tế, đặc biệt áp dụng bảo hiểm y tế bắt buộc để có thể bao phủ rộng khắp; tăng cường hợp tác với WHO trên nhiều lĩnh vực chuyên môn của y tế, tăng cường vận động sự hỗ trợ của Tổ chức này để góp phần thực hiện mục tiêu xây dựng hệ thống y tế Việt Nam từng bước hiện đại và hoàn chỉnh, hướng tới công bằng, hiệu quả và phát triển, đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, giảm tỷ lệ mắc bệnh tật và tử vong, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng cuộc sống, đạt và vượt các chỉ tiêu đặt ra trong Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2010 - 2020 ■

**Trao tặng danh hiệu  
Thầy thuốc Nhân dân**

Nhân kỷ niệm 59 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam, ngày 27/2, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã có quyết định phong tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân cho 67 cán bộ y tế và danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú cho 1.004 cán bộ y tế đã có những đóng góp to lớn trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần thiết thực trong sự nghiệp bảo vệ, xây dựng Tổ quốc. Đây là những danh hiệu cao quý của Đảng và Nhà nước về lĩnh vực y tế, được xét và trao tặng hai năm một lần. Tính đến nay, cả nước đã có gần 400 người được tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân và gần 7.500 người được tặng danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú được trao.

Chúc mừng cán bộ ngành Y tế nhân ngày Thầy

thuốc Việt Nam, Chủ tịch nước đã biểu dương những nỗ lực phấn đấu, những cống hiến thầm lặng nhưng hết sức to lớn của ngành, của đội ngũ thầy thuốc trong những năm qua, trong đó có đóng góp của những cán bộ y tế được Đảng, Nhà nước trao tặng danh hiệu cao quý lần này. Chủ tịch nước cũng khẳng định: nghề Y là nghề cao quý, đòi hỏi cao về phẩm chất và tài năng. Vì vậy, cán bộ ngành Y tế cần tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, nắm bắt những kiến thức hiện đại của y học thế giới và tinh hoa của y học cổ truyền; không ngừng rèn luyện, tu dưỡng phẩm chất đạo đức, ý thức trách nhiệm tận tụy phục vụ nhân dân, thực hiện tốt lời Bác Hồ dạy "Lương y như từ mẫu" ■

**Thêm 80.000 liều vắc xin  
phòng bệnh thủy đậu**

Sau gần 5 tháng thiếu vắc xin thủy đậu ở các tỉnh phía Nam và 3 tháng đối với các tỉnh phía Bắc, 80.000 liều vắc xin phòng bệnh thủy đậu đang được Trung tâm Nghiên cứu sản xuất vắc xin và Sinh phẩm y tế kiểm định độ an toàn của từng lô vắc xin thủy đậu vừa được nhập về Việt Nam. Dự kiến, vắc xin thủy đậu sẽ được chuyển về các điểm tiêm chủng trong tuần tới.

Do vắc xin thủy đậu phải nhập khẩu hoàn toàn nên tiến độ sản xuất phụ thuộc vào khâu làm thủ tục nhập khẩu, đặc biệt phải qua kiểm định trong nước, sau đó mới đưa ra thị trường. Dịch thủy đậu thường bùng phát vào tháng 2, tháng 3 đầu năm nhưng thời điểm này lại thiếu vắc xin thủy đậu là do các năm trước đây, số lượng trẻ đến tiêm vắc xin ổn định, các nhà sản xuất, nhà nhập khẩu có thể tiên lượng được số liều cần nhập. Nhưng do gần đây, số trẻ đến tiêm tăng nhanh nên không có dự trù. Mặt khác, vắc xin có hạn sử dụng, do đó các nhà nhập khẩu không thể nhập nhiều vì chất lượng vắc xin ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của trẻ nên phải được kiểm định rất khắt khe ■

**Việt Nam thành lập Ban chỉ đạo, Ban Tổ chức  
Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12**

Ngày 12/3, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức cuộc họp về công tác chuẩn bị Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 với chủ đề "Sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015". Tại cuộc họp, Việt Nam đã thành lập đoàn đại biểu chính thức do Bộ trưởng Y tế làm trưởng đoàn, lãnh đạo các cục, vụ, các quan chức cao cấp về phát triển y tế, đầu mối các nhóm công tác của ASEAN và các đơn vị khác có nội dung liên quan đến Hội nghị; thành lập Ban chỉ đạo, Ban Tổ chức Hội nghị.

Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 (AHMM12) sẽ khai mạc vào sáng ngày 18/9/2014. Dự kiến tham dự Hội nghị có các đại biểu quốc tế gồm: Bộ trưởng Y tế 10 nước ASEAN + Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản; các quan chức cao cấp về phát triển y tế tháp tùng đoàn Bộ trưởng; Ban Thư ký ASEAN, trong đó có Tổng thư ký ASEAN; Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương; Giám đốc WHO khu vực Đông và Nam Á; các tổ chức quốc tế UNFPA, UNICEF, WB, ADB...

Từ ngày 15-17/9, sẽ diễn ra các cuộc họp trụ bị các

quan chức cao cấp về phát triển y tế (PreSOM, pre-SOM+3, PreSOM + Trung Quốc), các cuộc họp bên lề về các vấn đề như sức khỏe bà mẹ và trẻ em, kiểm soát HIV/AIDS ở khu vực ASEAN, già hóa dân số và Y tế Sinh thái ASEAN.

Từ ngày 18-19/9, sẽ diễn ra cuộc họp kín của Bộ trưởng Y tế ASEAN (AHMM Retreat) có chủ đề "Strengthening Primary Health Care towards UHC" (Củng cố chăm sóc sức khỏe ban đầu hướng tới bao phủ y tế toàn dân); Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN +3 (AHMM+3) có chủ đề "Xây dựng mô hình phù hợp kiểm soát và phòng ngừa các bệnh không lây cho ASEAN+3"; Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN + Trung Quốc.

Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN là một Diễn đàn Y tế cấp cao của khu vực ASEAN được tổ chức 2 năm 1 lần theo nguyên tắc luân phiên. Năm 2014, Việt Nam là nước chủ nhà tổ chức Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 và đây là lần đầu tiên Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN được tổ chức tại Việt Nam ■

## Bộ trưởng Bộ Y tế tiếp thượng nghị sỹ Quốc hội Nhật bản

Ngày 3/3, tại Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam GS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến đã tiếp GS. Keizo Takemi, Thượng nghị sỹ Quốc hội Nhật Bản, cựu Bộ trưởng Ngoại giao Nhật Bản, cựu Thứ trưởng Y tế, Lao động và Phúc lợi Xã hội Nhật Bản nhân chuyến thăm và tham dự sự kiện “Y tế toàn cầu & Phát triển” tại Việt Nam ngày 5/3/2014.

Tại buổi tiếp, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, hiện nay, Việt Nam đang trong quá trình cải cách y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu, do đó cần nhiều đầu tư, đặc biệt là cho khu vực nông thôn. Điều này đòi hỏi một mạng lưới chính sách y tế công. Do đó, Việt Nam mong muốn được học hỏi kinh nghiệm của Nhật Bản trong việc thực hiện bảo hiểm y tế cũng như chính sách bảo hiểm y tế.

GS. Keizo Takemi cho biết, chuyến thăm và làm việc của ông với Việt Nam lần này nhằm chia sẻ kinh nghiệm trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, nhất là việc kiểm

soát quỹ bảo hiểm y tế, mô hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Giáo sư nhấn mạnh sẽ liên hệ với các trường đại học tại Nhật Bản nhằm tạo mối

quan hệ và liên kết với Trường Đại học Y tế Công cộng trong việc phát triển Trung tâm xét nghiệm y tế công cộng của nhà trường trong thời gian tới. Sau buổi gặp mặt, Giáo sư đã đi thăm thư viện và trung tâm xét nghiệm của trường ■



## Tuổi trẻ ngành Y học tập và làm theo lời Bác, đi đầu thực hiện quy tắc ứng xử và tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2014

Tại Lễ phát động phong trào Tuổi trẻ ngành Y học tập và làm theo lời Bác, đi đầu thực hiện quy tắc ứng xử và tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2014, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến căn dặn các thầy thuốc trẻ: rèn luyện, nâng cao đạo đức nghề nghiệp là việc làm cần thiết của bất kỳ ngành nghề nào trong xã hội. Đối với ngành Y, do tính chất đặc thù của công việc liên quan đến tính mạng con người, việc nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ (Y nghiệp) và đạo đức nghề nghiệp (Y đức) phải được thực hiện thường xuyên, liên tục và nâng cao mãi.

Phát huy vai trò xung kích, tuổi trẻ ngành Y tế đi tiên phong trong phong trào học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử và tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng. Trong năm 2014, tuổi trẻ ngành Y tế tập trung tổ chức tuyên truyền sâu rộng các nội dung của Thông tư số 07/TT-BYT quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế tới đông đảo đoàn viên thanh niên ngành Y tế. Xây dựng các phong trào, các hành động thiết thực của tuổi trẻ: tổ chức các lớp tập huấn giao tiếp ứng xử cho các thầy thuốc trẻ; xây dựng các tình huống thường gặp tại khoa khám bệnh, khoa cấp cứu và các cách ứng xử của thầy thuốc trẻ... Tổ chức chuỗi các hoạt động tình nguyện chăm sóc sức khỏe



7 đội hình tình nguyện xung kích của tuổi trẻ ngành Y tế

nhân dân, thực hiện các công trình, phần việc thanh niên trợ giúp xã hội về y tế cho cộng đồng cũng như tình nguyện xung phong về công tác tại vùng sâu, vùng xa.

Tại buổi lễ, Bộ Y tế, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức tuyên dương 10 gương Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2013. Cũng trong khuôn khổ hoạt động của Lễ phát động, từ ngày 22 đến 23/3/2014 đã diễn ra Ngày hội tuổi trẻ ngành Y học tập và làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng tại xã Minh Trí, huyện Sóc Sơn, Hà Nội. Ngày hội có các hoạt động thiết thực cho người dân như khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí, tặng quà cho 500 người dân; mổ mắt miễn phí cho 50 người cao tuổi gia đình chính sách, gia đình có hoàn cảnh khó khăn; khám răng cho 200 trẻ em; khám tim phổi, chụp X.quang tim phổi trên xe lưu động...■

**Bộ Y tế ký kết chương trình phối hợp với Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam**

Nhằm tăng cường công tác tuyên truyền, vận động, phổ biến kiến thức để nâng cao nhận thức, trách nhiệm của đội ngũ cán bộ phụ nữ và ngành Y tế về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Bộ Y tế và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam đã tổ chức Lễ ký kết Chương trình phối hợp thực hiện công tác tuyên truyền, vận động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2014 - 2020.

Theo đó, hai bên sẽ xây dựng cơ chế phối hợp giữa Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam và ngành Y tế từ Trung ương đến cơ sở nhằm phát huy khả năng và thế mạnh của mỗi bên. Tuyên truyền, phổ biến các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, trong đó tập trung vào các lĩnh vực: Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em, An toàn thực phẩm, Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân; Phòng chống bệnh dịch; Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”; Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân. Đẩy mạnh thực hiện các nội dung về tuyên truyền, vận động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân gắn với việc thực hiện phong trào thi đua “Phụ nữ tích cực học tập, lao động sáng tạo, xây dựng gia đình hạnh phúc” và Cuộc vận động “Xây dựng gia đình 5 không 3 sạch” hiệu quả, thiết thực.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho rằng, Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam và ngành Y tế đã sát cánh với nhau trong nhiều năm qua trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Việc phối hợp tổ chức thực hiện công tác tuyên truyền, vận động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2014 - 2020 thông qua Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, nơi thể hiện vai trò, trách nhiệm quyền làm chủ, quyền bình đẳng cũng như tầm quan trọng của người phụ nữ Việt Nam trong gia đình và xã hội... là vô cùng cần thiết và có ý nghĩa quan trọng. Với sự nỗ lực của toàn ngành Y tế, sự tập hợp sức mạnh và chung tay của Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, Bộ trưởng hy vọng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời gian tới sẽ thu được nhiều kết quả tốt đẹp, góp phần xây dựng nền y tế Việt Nam theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển ■

**Đầu tư xây dựng, nâng cấp hệ thống Bệnh viện Y học cổ truyền**

Ngày 11/3, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Đề án “Đầu tư xây dựng, nâng cấp hệ thống Bệnh viện Y học cổ truyền toàn quốc giai đoạn 2014 - 2025”. Đề án nhằm thực hiện quan điểm chỉ đạo của Đảng trong việc “Đẩy mạnh việc nghiên cứu, kế thừa, bảo tồn và phát triển đông y; kết hợp đông y với tây y trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, góp phần giảm tình trạng quá tải của các bệnh viện. Trên cơ sở đó, từ năm 2014 - 2015, tập trung xây dựng cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị cho 24 bệnh viện y học cổ truyền; đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn cho 90% cán bộ chuyên môn của bệnh viện y học cổ truyền; khám chữa bệnh y học cổ truyền đạt và vượt 15% trong tổng số khám chữa bệnh tại tuyến trung ương, đạt và vượt 20% trong tổng số khám chữa bệnh tại tuyến tỉnh của ngành Y tế vào năm 2020.

Về phân loại quy mô đầu tư bệnh viện, Đề án nêu rõ: Đối với các bệnh viện y học cổ truyền trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Công an, Bộ trưởng các Bộ: Y tế và Công an quy định quy mô giường bệnh phù hợp với quy hoạch phát triển ngành của mình. Đối với cấp tỉnh, được xác định theo dân số, nhu cầu khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của nhân dân và khả năng cung cấp dịch vụ, theo đó, quy mô từ 100 - 150 giường bệnh đối với địa phương có dân số dưới một triệu dân; quy mô từ 150 - 250 giường bệnh đối với địa phương có dân số từ một triệu đến hai triệu dân; quy mô từ 250 - 350 giường đối với địa phương có dân số từ hai triệu dân trở lên. Đối với những địa phương, bệnh viện y học cổ truyền có quy mô lớn hơn mức quy định cấp tỉnh và đang hoạt động hiệu quả thì Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp với Bộ Y tế để thống nhất xác định quy mô bệnh viện phù hợp với quy hoạch, bảo đảm hoạt động hiệu quả trên nguyên tắc ngân sách địa phương chịu trách nhiệm bố trí vốn đầu tư xây dựng và nâng cấp bệnh viện cho số giường vượt quá quy định nêu trên.

Trong giai đoạn 2016 - 2020, Đề án sẽ tiếp tục đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế thiết yếu cho một số bệnh viện đã đầu tư giai đoạn 2014 - 2015; đồng thời, đầu tư giai đoạn 2 cho 48 bệnh viện... ■

## Sơ kết 1 năm thực hiện Đề án "Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020"

Sau 1 năm triển khai Đề án "Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020", ngày 3/3/2014, Ban Chỉ đạo quốc gia về y tế biển, đảo đã tổ chức Hội nghị sơ kết 1 năm hoạt động tại thành phố Hồ Chí Minh. Hội nghị do PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế chủ trì.

Kết quả sau 1 năm, nhiều nỗ lực của Ban chỉ đạo quốc gia, các Bộ, ngành, địa phương ven biển, Đề án đã thu được những kết quả đáng ghi nhận: Nâng cao nhận thức về ý nghĩa to lớn của Đề án 317 phát triển y tế biển đảo; công tác tổ chức dần được kiện toàn, các Bộ ngành, địa phương đã thành lập được Ban chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án; Xây dựng được kế hoạch thực hiện, qui chế phối hợp giữa Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng với các đơn vị để triển khai thực hiện. Nhiều kế hoạch đã lồng ghép các dự án y tế đang triển khai tại các địa phương theo hướng ưu tiên tập trung tăng cường cho tuyến biển đảo, tăng cường kết hợp quân dân y trong việc cứu chữa, vận chuyển bệnh nhân trên biển.

Báo cáo tại Hội nghị, Thiếu tướng Vũ Quốc Bình, Cục trưởng Cục Quân y Bộ Quốc phòng cho biết, trong năm qua, Cục Quân y đã chỉ đạo sát sao các đơn vị trong toàn quân nỗ lực, tích cực phối hợp với y tế các địa phương thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và bộ đội trên tuyến đảo. Nhờ đó, năm 2013

đã tổ chức cấp cứu được 1.641 trường hợp, đa phần là dân thường; tổ chức khám và cấp thuốc cho 32.072 lượt người, thu dung điều trị 6.018 trường hợp trong đó phẫu thuật cho 758 ca.

Ghi nhận những kết quả bước đầu đạt được sau 1 năm triển khai Đề án 317, tuy nhiên PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế đã thẳng thắn chỉ ra những tồn tại, khó khăn đang gặp phải. Đó là sự nhận thức chưa đầy đủ về ý nghĩa Đề án của một số bộ ngành, địa phương, coi đây là trách nhiệm duy nhất của ngành Y tế. Bên cạnh đó là hành lang pháp lý chưa đầy đủ, nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ trong hệ thống y tế biển đảo còn nhiều hạn chế.

Để thực hiện thành công 27 nhiệm vụ trọng tâm trong Kế hoạch triển khai thực hiện Đề án "Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020" giai đoạn 2013 - 2015 đã đề ra, trong năm 2014 Bộ Y tế sẽ kết hợp với Bộ Quốc phòng tập trung tổ chức và xây dựng các Dự án thành phần nhằm phát triển hệ thống cơ sở y tế đảm bảo việc cấp cứu, vận chuyển, khám chữa bệnh cho bệnh nhân đạt được tầm cao mới. Xây dựng các phương án cứu hộ, cứu nạn, xây dựng dự án thành lập Trung tâm huấn luyện, cấp cứu trên biển; đẩy mạnh công tác truyền thông; đảm bảo ngân sách, ưu tiên các sở ngành, huyện thị ven biển để triển khai tốt các hoạt động của Đề án 317 ■

## Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam khám chữa bệnh tình nguyện tại 4 tỉnh miền Trung

Vừa qua, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam đã tổ chức Lễ ra quân khám chữa bệnh tình nguyện năm 2014. Lễ ra quân lần này sẽ đưa 101 bác sỹ và 780 sinh viên năm cuối của Học viện về khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho 80 xã vùng khó khăn thuộc 4 tỉnh Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh và Quảng Bình.

Theo kế hoạch, tham gia tình nguyện lần này, các giáo sư, tiến sỹ, y bác sỹ giàu kinh nghiệm và các sinh viên đầy sức trẻ, nhiệt huyết sẽ trực tiếp khám bệnh, điều trị miễn phí bằng phương pháp y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại cho các đối tượng chính sách, có công với cách mạng, người nghèo. Đoàn cũng hướng dẫn cho nhân dân các địa phương các phương pháp phòng, chữa bệnh bằng y học cổ truyền, cách trồng và sử dụng một số loại cây thuốc trong điều trị một số bệnh thông thường.

GS.TS. Trương Việt Bình, Giám đốc Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam cho biết: "Đây là lần đầu tiên Học viện tổ chức đoàn khám chữa bệnh tình nguyện với quy mô lớn, đồng bộ. Hoạt động này không chỉ giúp các bác sỹ, các cán bộ, sinh viên Học viện ý thức tốt hơn về vai trò của mình đối với cộng đồng mà còn là cơ hội để giao lưu, học hỏi, trao đổi chuyên môn, trau dồi ý đức, rèn luyện kỹ năng sống cho bản thân và tích lũy kiến thức qua trải nghiệm thực tế" ■



GS.TS. Trương Việt Bình tiễn đoàn khám chữa bệnh tình nguyện lên đường

## Nâng cao năng lực của Bệnh viện Mắt Trung ương trong công tác chăm sóc mắt trẻ em

Chiều 17/3/2014, Bệnh viện Mắt Trung ương phối hợp với Tổ chức ORBIS ký kết văn bản thỏa thuận hợp tác Dự án “Nâng cao năng lực của Bệnh viện Mắt Trung ương trong công tác chăm sóc mắt trẻ em” trong thời gian từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2017.

Theo đó, Dự án sẽ giúp Bệnh viện Mắt Trung ương trong việc nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt cho trẻ em an toàn, có chất lượng cao và thân thiện với trẻ em, xây dựng chương trình đào tạo bác sỹ chuyên khoa nhãn nhi áp dụng thống nhất trong toàn quốc giúp cho việc chuẩn hóa thực hành chăm sóc mắt trẻ em tại Việt Nam, tăng cường năng lực quản lý chất lượng của Bệnh viện và tư vấn các chính sách hỗ trợ cho công tác chăm sóc mắt trẻ em tại Việt Nam. Đây là lần đầu tiên ORBIS chính thức hỗ trợ Bệnh viện Mắt Trung ương trong công tác chăm sóc mắt trẻ em.

Chăm sóc mắt trẻ em là một trong những ưu tiên quốc gia trong chiến lược phòng chống mù lòa ở Việt Nam đến năm 2020. Tuy nhiên, số lượng cơ sở khám và điều trị bệnh mắt cho trẻ em ở nước ta thấp hơn nhiều so với quy định của WHO (cứ 10 triệu dân cần phải có một trung tâm mắt cho trẻ). Hiện nay, Việt Nam có hơn 90 triệu dân nhưng mới chỉ có 4 cơ sở y tế có khoa mắt trẻ em với đội ngũ bác sỹ được đào tạo và trang thiết bị phù hợp để điều trị các bệnh mắt trẻ em. Ngoài ra, số lượng bác sỹ nhãn nhi được đào tạo chuyên khoa ở Việt Nam rất ít, do chưa có giáo trình và chương trình đào tạo về nhãn nhi... Trong tổng số 40 bác sỹ đang thực hành trên các bệnh nhân trẻ em trong cả nước, chỉ có một số rất ít bác sỹ có chứng chỉ về nhãn nhi được quốc tế công nhận, số còn lại chỉ tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn hoặc tự học.

Nhân dịp này, Tổ chức ORBIS đã tài trợ cho 60 ca phẫu thuật mắt miễn phí cho trẻ em đang điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương và Bệnh viện Mắt Trung ương cũng khai trương Phòng khám Mắt thân thiện - Trung tâm Mắt Trẻ em với đầy đủ các trang thiết bị máy móc hiện đại, đáp ứng tốt công tác khám, điều trị các bệnh về mắt cho trẻ em. Ngoài ra, bệnh nhi còn được vui chơi khi đến khám, điều trị các bệnh về mắt tại đây ■

## Đại học Y tế Công cộng mở chuyên ngành Xét nghiệm Y học Dự phòng

Được sự đồng ý của Bộ Giáo dục và Đào tạo, năm 2014, trường Đại học Y tế Công cộng sẽ tổ chức đào tạo thí điểm chương trình Xét nghiệm Y học dự phòng và trở thành trường đại học thứ 2 trong cả nước tổ chức đào tạo chuyên ngành này.

Năm 2014, nhà trường sẽ tuyển sinh 200 chỉ tiêu hệ đại học chính quy gồm 2 chuyên ngành Y tế công cộng (170 chỉ tiêu) và Xét nghiệm Y học Dự phòng (30 chỉ tiêu). Thí sinh trúng tuyển ngành Y tế Công cộng vào trường được đào tạo 1 trong 4 định hướng chuyên ngành chính của Y tế Công cộng: Dịch tễ học; Nâng cao sức khỏe; Dinh dưỡng - An toàn thực phẩm; Sức khỏe môi trường và Nghề nghiệp. Việc theo học các định hướng chuyên ngành sẽ giúp các em có chuyên môn sâu hơn về lĩnh vực theo học và đáp ứng tốt các yêu cầu của công việc.

Y tế công cộng và Xét nghiệm Y học Dự phòng là ngành học gắn liền với thực tiễn và hứa hẹn nhiều cơ hội nghề nghiệp. Hiện nay, theo con số thống kê thì nguồn nhân lực trong hệ thống y tế dự phòng còn thiếu rất nhiều và trường Đại học Y tế Công cộng chính là một trong những cơ sở đào tạo và cung cấp nhân lực bổ sung cho hơn 15.000 cán bộ hệ thống cán bộ y học dự phòng trong cả nước.

Cử nhân Xét nghiệm Y học dự phòng sau khi tốt nghiệp có thể làm việc tại các viện xét nghiệm, phòng xét nghiệm của các Viện vệ sinh dịch tễ, Trung tâm y tế dự phòng cấp tỉnh/ huyện...; các cơ quan, tổ chức có hoạt động xét nghiệm về môi trường, dinh dưỡng, vệ sinh an toàn thực phẩm...■

## Sẽ có 2 triệu liều vắc xin sởi

Trong thời gian gần đây, số trẻ được đưa đến các cơ sở tiêm chủng ngày càng tăng cao. Theo báo cáo của Trung tâm Nghiên cứu sản xuất Vắc xin và Sinh phẩm y tế, số trẻ được đưa đến tiêm tăng khoảng 20-30% so với bình thường, chủ yếu là tiêm phòng sởi. Chính vì vậy, một số cơ sở tạm thời hết vắc xin.

Để đáp ứng nhu cầu, PGS.TS. Lê Thị Luân, Phó Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu sản xuất Vắc xin và Sinh phẩm y tế, cho biết hiện Trung tâm đã tăng công suất sản xuất vắc xin sởi khoảng gần 2 triệu liều theo đơn đặt hàng của Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia. Dự kiến, khoảng 1 tháng nữa sẽ có vắc xin.

Một trong những nguyên nhân gây thiếu vắc xin là do nhiều bà mẹ hiểu lầm rằng, cứ có dịch thì đưa con đi tiêm, sẽ phòng được bệnh. Điều này hoàn toàn không đúng, vì tiêm lần này sẽ phòng dịch về sau chứ không phải phòng được dịch ngay tại thời điểm tiêm. Vì thế, PGS.TS. Luân khuyến cáo các bà mẹ nên đưa con đi tiêm đúng lịch tiêm chủng.

Theo PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), mục tiêu của Kế hoạch triển khai tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi năm 2014 là đảm bảo không bỏ sót trẻ từ 9 tháng - 2 tuổi được tiêm đủ mũi vắc xin sởi theo lịch tiêm chủng ■

## GS. ĐẶNG VŨ HỖ: TIẾP THÊM HY VỌNG SỐNG VÀ NGHỊ LỰC CHO BỆNH NHÂN PHONG



*Giáo sư Đặng Vũ Hổ là một trong số 12 giáo sư y học được Nhà nước phong tặng học hàm giáo sư cùng thời với GS. Hồ Đắc Di, GS. Tôn Thất Tùng. Ông được Nhà nước truy tặng Giải thưởng Hồ Chí Minh đợt I năm 1996 cho 2 cuốn sách chuyên khảo, 16 công trình nghiên cứu Bệnh phong, bộ giáo trình Bệnh da liễu, 32 công trình nghiên cứu khác.*

### PHẠM DUY

Tri ân GS. Đặng Vũ Hổ, các thầy thuốc và bệnh nhân tại Trại Phong Quy Hoà (Bình Định) đã dựng tượng ông với dòng chữ khắc sâu trên đá: “Cuộc đời tận tụy vì người bệnh, y đức trong sáng của Giáo sư Đặng Vũ Hổ để lại những nét sâu đậm trong lòng những người mắc bệnh phong và thầy thuốc chuyên khoa”.

GS. Đặng Vũ Hổ sinh ngày 17/3/1910 tại làng Hành Thiện, huyện Xuân Trường, tỉnh Nam Định trong một dòng họ khoa bảng lâu đời. Lúc nhỏ, ông học tiểu học ở Nam Định, lớn lên ông theo học trung học ở Trường Albert Sarraut. Ông học khoá 4 năm ở Trường Y khoa Hà Nội, sau đó tiếp tục sang Pháp học lấy bằng bác sỹ. Năm 1937, ông tốt nghiệp bác sỹ nội trú các bệnh viện Paris chuyên ngành da liễu với bản luận văn La syphilis de l'ovaire (Bệnh giang mai buồng trứng) được Nhà xuất bản Amédée le Grand in bằng tiếng Pháp và phát hành ở Paris.

Sau Cách mạng Tháng Tám thành công, theo tiếng gọi của Tổ quốc, ông thôi làm phòng mạch tư và nhận lời mời của GS. Hồ Đắc Di, Hiệu trưởng đầu tiên của Trường Đại học Y kiêm Giám đốc Bệnh viện Đồn Thủy tham gia giảng dạy tại trường và điều trị bệnh nhân tại Bệnh viện Đồn Thủy (ngày nay là

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Hữu Nghị). Kháng chiến toàn quốc bùng nổ. Không đắn đo, ông gia nhập Vệ quốc đoàn, được giao phụ trách Trại Quân y tiền phương Cổ Lễ mặt trận Hà Nam Ninh. Vài năm sau, ông được giao phụ trách Viện Quân Y khu Hà Nam Ninh. Đêm đêm, bên ngọn đèn dầu, ông học đến tận khuya dù cả ngày đã làm việc đến mệt lử. Sổ tay ghi chép chuyên môn của ông dày đặc vì những sách học đều là mượn nên phải trả. Và dầu bận rộn nhưng khi ở địa phương có ai đau ốm cần đến, ông đều chống gậy xách hòm cấp cứu đến ngay. Hình ảnh người thầy thuốc quần xanh công nhân chống gậy xách cái hòm cấp cứu đi khắp hang cùng ngõ hẻm trở nên rất quen thuộc với đồng bào địa phương.

Năm 1948, ông chuyển sang dân y và làm Trưởng ty Y tế Ninh Bình rồi trở thành cán bộ giảng dạy Trường Y sỹ Liên khu III-IV ở Thanh Hoá vào năm 1950. Năm 1953, Trường Y sỹ liên khu III - IV chuyển lên Việt Bắc, sáp nhập với Trường Đại học Y, ông cùng gia đình lại chuyển lên Tuyên Quang, tham gia giảng dạy ở đây. Là bác sỹ chuyên khoa da liễu, nhưng do yêu cầu và thiếu thốn nhân sự, ông còn tự học thêm để giảng dạy nội khoa và ngoại khoa. Năm 1954, sau ngày giải phóng Thủ đô, ông cùng gia đình trở

về Hà Nội. Ông được phân công làm Chủ nhiệm Khoa Da Liễu, Bệnh viện Bạch Mai đồng thời kiêm Chủ nhiệm Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y Dược Hà Nội. Ông đọc ngấu ngiến các sách chuyên khảo và tạp chí chuyên ngành mà ở Việt Bắc không sao tìm được, để cập nhật kiến thức. Ông liền tiếp biên soạn, xuất bản 5 cuốn sách về bệnh phong, bệnh hoa liễu và các bệnh ngoài da. Từ năm 1954 đến năm 1972, ông công bố 48 công trình khoa học trên các tạp chí chuyên ngành ở Việt Nam, Pháp, Anh, Đức, Rumani... Ngay đầu giường ngủ của ông bao giờ cũng thấy bộ sách gồm 6 quyển đóng bìa da của Pháp bách khoa về chuyên ngành da liễu.

Học ngành Y, quyết định chọn chuyên ngành da liễu mà lại đi sâu vào chuyên ngành “cùi, hủi” của ông khiến ai biết cũng thấy lạ. Nhưng lựa chọn này lại thật đơn giản đối với ông bởi tất cả xuất phát từ tình yêu thương với người mắc bệnh phong. Sống ở Hà Nội, xa gia đình, ông đã nhiều lần tận mắt thấy, tự tai nghe người hủi, cùi, bệnh phong bị người đời kỳ thị, phải sống tủi nhục đau khổ cả về thể xác lẫn tâm hồn. Không ngại lây bệnh, không hề xa lánh bệnh nhân, ông đã đến tất cả những trại phong, cùng trò chuyện, thậm chí ăn uống với họ và tìm mọi cách chạy chữa, xoa dịu vết thương thể xác và tinh thần cho họ. Rồi chính ông đã lấy cơ thể làm “vật thí nghiệm” để có thể tìm ra phương thuốc chữa lành bệnh viêm da do ấu trùng hay gọi nôm na là bệnh da do ấu sán vệt. Ông không ngại lội xuống những cánh đồng trồng cói ngập nước vùng ven biển cho vĩ ấu trùng cắn vào chân để nghiên cứu. Từ thực tiễn bản thân, ông đã phát hiện ra một loại dầu để bôi vào chân trước khi lội xuống nước, phòng bệnh rất hiệu quả cho người dân.

GS. Đặng Vũ Hổ ốm nặng giữa lúc không quân Mỹ đánh phá dữ dội miền Bắc nước ta. Ông qua đời ngày 4/10/1972, ở tuổi 62. Cả cuộc đời tận tụy vì người bệnh, y đức trong sáng của Giáo sư là tấm gương cho nhiều thế hệ thầy thuốc Việt Nam ■

*Bài viết có sử dụng tư liệu của đồng nghiệp*



Ủy viên Bộ Chính trị, Phó Chủ tịch Quốc hội Tổng Thị Phóng và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nói chuyện với các bác sỹ trẻ tham gia Dự án “Đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng khó khăn, ưu tiên 62 huyện nghèo”, tại Lễ ra quân ở huyện Mù Cang Chải, Yên Bái

## “Tuổi trẻ là mùa xuân của cuộc đời”

Có lẽ không gì ý nghĩa hơn khi giữ cái liết thời xuân, khí xuân, sắc xuân đang tràn ngập khắp mọi ngõ ngách của đời sống, tháng 3 được lấy làm Tháng Thanh niên với ngày thành lập Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh 26/3 lịch sử. Bởi “Tuổi trẻ là mùa Xuân của cuộc đời”, ý thức được vai trò của mình, đội ngũ cán bộ trẻ trong toàn ngành Y tế không ngừng rèn dũa, luyện lồi, luôn xung kích đi đầu trong mọi hoạt động để về với nhân dân, để phục vụ nhân dân được tốt hơn. Có thể thấy, trong mọi lĩnh vực của ngành như nâng cao chuyên môn trong khám chữa bệnh, phòng bệnh, nghiên cứu khoa học, hoạt động tình nguyện...

Với truyền thống đó, trong Tháng Thanh niên năm 2014, tuổi trẻ ngành Y lại tiếp tục với tinh thần: “Đâu cần, Thanh niên có - Đâu khó, có Thanh niên”.

**Ảnh: Nhóm PV**



Lễ ra quân khám chữa bệnh tình nguyện nhân dịp tháng Thanh niên tại 80 xã vùng khó khăn thuộc 4 tỉnh Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình của thầy và trò Học viện Y được học cổ truyền Việt Nam



Nhân viên y tế hướng dẫn cho bệnh nhân đến khám và điều trị. Đây là một trong những hoạt động nhằm rút ngắn quy trình khám chữa bệnh từ 7 bước (theo quy định) xuống còn 5 bước ở Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương



Tư vấn sức khỏe sinh sản cho bà con tại xã Minh Phát, huyện Lộc Bình, tỉnh Lạng Sơn của tình nguyện viên Bệnh viện Phụ Sản Trung ương



Bộ Y tế, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tuyên dương  
10 Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2013



Bác sỹ trẻ tình nguyện Bệnh viện Bạch Mai khám sức khỏe tình nguyện  
cho người dân xã Minh Phát, huyện Lộc Bình, tỉnh Lạng Sơn.



Bác sỹ trẻ tình nguyện Bệnh viện Nhi Trung ương khám sức khỏe tình nguyện  
cho học sinh xã Minh Phát, huyện Lộc Bình, tỉnh Lạng Sơn.



Bác sỹ trẻ tình nguyện Bệnh viện Đa khoa Bắc Giang khám sức khỏe tình nguyện  
cho người dân xã Minh Phát, huyện Lộc Bình, tỉnh Lạng Sơn.



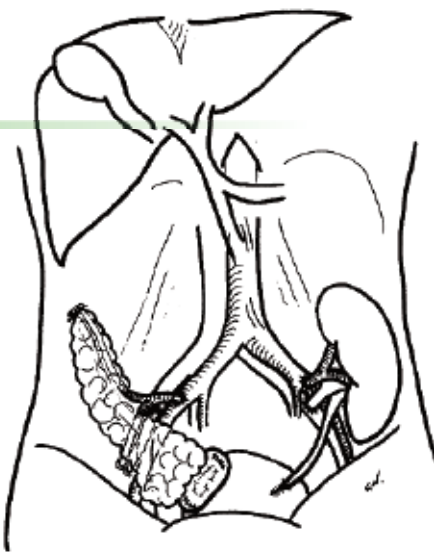
Thanh niên, sinh viên tham gia hiến máu  
tình nguyện tại Lễ hội Xuân hồng năm 2014

Sáng ngày 2/3/2014, tại Hội trường lớn Học viện Quân y, gần 100 cựu sinh viên Khóa 69 (1974-1980), Đại học Quân Y (nay là Khóa 9, Học viện Quân y) gặp mặt kỷ niệm 40 năm tựu trường. Sau nghi lễ trồng cây - một hoạt động thiết thực hướng tới kỷ niệm 65 năm Ngày Truyền thống Học viện Quân y (10/3/1949 - 10/3/2014), các cựu sinh viên đã ôn lại những kỷ niệm một thời sinh viên, những thành tựu đã đạt được và chia sẻ những dự kiến cho tương lai. Các đồng chí lãnh đạo Học viện Quân y, Bệnh viện 103 và các Phòng, Hệ của Học viện đã đến dự và chia vui. Trong lời phát biểu chào mừng, Trung tướng, Giáo sư, Tiến sỹ Nguyễn Tiến Bình, Giám đốc Học viện thông báo một tin vui - rất vui là: Tối 1/3/2014, các thầy thuốc Học viện Quân y và Bệnh viện 103 đã thực hiện ca ghép da tạng thành công. Trước khi tới dự buổi gặp mặt, Trung tướng đã ghé thăm 3 bệnh nhân được ghép tạng, trong đó 2 bệnh nhân đã ổn định, còn 1 bệnh nhân đang theo dõi thêm. Với bản lĩnh kiên định của người lính kết hợp với tính thận trọng của thầy thuốc, đồng chí Trung tướng đã chỉ đạo Bệnh viện 103 tổ chức thông cáo báo chí khi cả 3 bệnh nhân ổn định. Như vậy, Học viện Quân y và Bệnh viện 103 có **Vinh dự Bốn lần linh ấn tiên phong** trong lĩnh vực ghép tạng ở nước ta.

### **Ấn tiên phong thứ Nhất: Ghép thận trên người**

Từ cuối thập kỷ 60 của thế kỷ 20, GS. Tôn Thất Tùng đã khởi xướng chương trình ghép tạng và đến đầu thập kỷ 80, GS. Nguyễn Thế Khánh một lần nữa đề xướng ghép tạng. Tuy nhiên, do có nhiều khó khăn nhất là thiếu thiết bị và thuốc men (đặc biệt là thuốc ức chế miễn dịch chống thải ghép) nên sự nghiệp ghép tạng ở nước ta vẫn chưa được thực hiện. Đến đầu thập kỷ 90, Học viện Quân y, đứng đầu là GS.TSKH. Lê Thế Trung lại tái khởi động chương trình ghép tạng và mục tiêu lựa chọn đầu tiên là ghép thận.

Được sự quan tâm của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Khoa học - Công nghệ và Môi trường, sự giúp đỡ



**Lần đầu tiên ghép thận -  
thận thành công:**

## **VINH DỰ BỐN LẦN LINH**

# **“ẤN TIÊN PHONG”**

**TTND.BSCKI. ĐẶNG QUỐC VIỆT**

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

chuyên môn của các chuyên gia nước ngoài và sự phối hợp của các chuyên gia trong nước, Học viện Quân y đã thực hiện thành công 3 ca ghép thận đầu tiên tại Việt Nam vào các ngày 4, 5 và 6/6/1992 tại Bệnh viện 103. Từ năm 1993, Học viện Quân y đã tự lực ghép thận và hỗ trợ một số bệnh viện trong nước thực hiện ghép thận.

Sự kiện ghép thận thành công đã đi vào lịch sử y học Việt Nam và mở ra chuyên ngành mới- chuyên ngành Ghép tạng. Thành công này cũng đã mở ra kỳ vọng sống cho những người bị một số bệnh thận mãn tính mà trước đây được coi là vô phương cứu chữa. Và Học viện Quân y đã có vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép thận.

### **Ấn tiên phong thứ Hai: Ghép gan trên người**

Ngay sau ca ghép thận đầu tiên thành công, Học viện Quân y đã lựa chọn mục tiêu thứ hai là ghép gan và tích cực chuẩn bị cho việc ghép gan. Để thực hiện mục tiêu trên, Học viện đã triển khai thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước do GS.TS. Phạm Gia Khánh, Giám đốc Học viện làm Chủ nhiệm. Học viện đã thành lập Hội đồng tư

vấn chuyên môn ghép gan với hai đồng Chủ tịch là GS.TS. Phạm Gia Khánh và GS.TSKH. Lê Thế Trung.

Về kỹ thuật, Học viện Quân y đã lựa chọn phương pháp ghép gan một phần từ người cho sống. Phương pháp này tuy phức tạp hơn phương pháp ghép gan toàn bộ (gan từ người chết não) bởi vì phải tiến hành song song hai ca mổ ở cả người cho và người nhận, phải đảm bảo tính mạng và sức khỏe cho cả người cho và người nhận... song phương pháp này có ưu điểm cơ bản hơn phương pháp ghép gan toàn bộ là mảnh ghép dễ được chấp nhận hơn, ít bị thải loại hơn và đó lại chính là yếu tố quyết định cho sự thành công của ghép tạng nói chung và ghép gan nói riêng.

Sau hơn 10 năm tích cực chuẩn bị, ngày 31/1/2004, ca mổ ghép gan trên người đầu tiên ở Việt Nam đã được thực hiện tại Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác (Học viện Quân y). Người nhận gan là cháu Nguyễn Thị Diệp 10 tuổi và người cho gan là anh Nguyễn Quốc Phòng, 31 tuổi (bố cháu Diệp), quê xã Hải Minh, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định. Ca mổ do GS.TSKH. Lê Thế Trung, Trưởng ban điều hành ghép gan làm Tổng chỉ huy. Ca mổ ghép gan thành công



Quang cảnh ca mổ ghép tim tạng

cũng đã đi vào lịch sử y học Việt Nam với các tiêu chí sau đây: Có 5 chuyên gia hàng đầu về ghép gan của trường Đại học Tổng hợp Tokyo (Nhật Bản) do GS. Makuuchi dẫn đầu cùng với 120 giáo sư, bác sỹ Việt Nam từ nhiều cơ sở y tế trong nước chia thành 5 kíp mổ chính và 24 tổ phục vụ; đã mua khoảng 70 loại thuốc nội và ngoại trị giá trên 70.000 đô la Mỹ; có gần 300 sinh viên của Học viện Quân y tình nguyện hiến 25 lít máu cho ca mổ; thời gian mổ kéo dài 19 giờ (vượt 7 giờ so với dự kiến ban đầu là 12 giờ); kinh phí hỗ trợ cho ca mổ khoảng 2,4 tỷ đồng.

Ca mổ ghép gan trên người đầu tiên ở Việt Nam thành công không những mở ra kỷ nguyên mới cho những người bị bệnh gan mãn tính mà trước đây được liệt vào “tứ chứng nan y”, mà còn có ý nghĩa quan trọng trong việc tiếp tục khẳng định vị thế của khoa học ghép, củng cố lĩnh vực ghép thận, mở ra lĩnh vực ghép gan và gợi mở các lĩnh vực ghép mới. Qua sự kiện này, một lần nữa Học viện Quân y lại có vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép gan.

### **Ấn tiên phong thứ Ba: Ghép tim trên người**

Ngay sau ca ghép gan đầu tiên thành công, năm 2005, Học viện Quân y đã lựa chọn mục tiêu thứ ba là ghép tim và tích cực chuẩn bị cho việc ghép tim bằng việc thực hiện Đề tài nghiên cứu cấp Bộ, do PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng, Giám đốc Bệnh viện 103 làm Chủ nhiệm: “Về ghép tim thực nghiệm trên lợn”. Để nắm vững kỹ thuật ghép tim, năm 2007, Học viện chủ trì một Đề tài độc lập cấp Nhà nước, do GS.TS. Phạm Gia Khánh, Giám đốc Học viện làm Chủ nhiệm: “Nghiên cứu một số vấn đề ghép tim thực nghiệm trên lợn để tiến tới ghép tim trên người”. Và để thực hiện ghép tim trên người, năm 2009, Học viện đã triển khai thực hiện Đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước trong Chương trình KC.10, do GS.TS. Nguyễn Tiến Bình, Giám đốc Học viện Quân y làm Chủ nhiệm: “Nghiên cứu triển khai ghép tim trên người lấy từ người cho chết não” (mã số KC.10.32). Kết quả nghiên cứu thành công dự án ghép tim thực nghiệm và đã thực hành ghép tim cho hơn 100 con lợn, đạt kết quả tốt.

Về kỹ thuật, Học viện Quân y đã lựa chọn phương pháp ghép tim từ người cho chết não. Phương pháp này tuy không phức tạp lắm, nhưng khó khăn ở chỗ phải tiến hành song song hai ca mổ ở cả người cho và người nhận và đặc biệt nhạy cảm ở chỗ người cho đồng nghĩa với từ giã cõi đời (liên quan tới vấn đề tâm linh). Bên cạnh những kinh nghiệm mổ tim hở tại Bệnh viện 103 và thực hành mổ tim thực nghiệm trên lợn, Học viện đã cử nhiều thầy thuốc đi học tập mổ tim ở nước ngoài (chủ yếu ở Đài Loan), đầu tư mua sắm trang thiết bị, thuốc men và các vật tư cần thiết khác. Đồng thời, Học viện cũng phối hợp chặt chẽ với các cơ sở phẫu thuật tim trong nước để thu hút sự hỗ trợ cả về nhân lực, kỹ thuật, trang thiết bị... cho việc mổ tim.

Sau hơn 5 năm tích cực chuẩn bị, ngày 17/6/2010, ca mổ ghép tim trên người đầu tiên ở Việt Nam đã được thực hiện tại Bệnh viện 103. Người nhận tim là anh Bùi Văn Nam, 48 tuổi, quê xã Trục Thái, huyện Trục Ninh, tỉnh Nam Định, bị bệnh cơ tim thể giãn, suy tim độ 4, điều trị nội khoa không hiệu quả và

có nguy cơ tử vong. Ca mổ ghép tim do các thầy thuốc Việt Nam tiến hành là chủ yếu (khoảng 90% khối lượng công việc) và được hai chuyên gia của Đài Loan giúp đỡ (vừa tham gia chỉ đạo, vừa tham gia thực hiện kỹ thuật). Sau hai giờ, ca ghép tim đã hoàn thành và sau 7 ngày, sức khỏe bệnh nhân đã ổn định, các chỉ số theo dõi trong phạm vi bình thường.

Ca mổ ghép tim người đầu tiên ở Việt Nam thành công không những mở ra chân trời mới cho những người bị bệnh tim hiểm nghèo mà trước đây thường phải ra nước ngoài chữa chạy hoặc là chờ chết. Đồng thời, còn có ý nghĩa quan trọng trong việc tiếp tục khẳng định vị thế của khoa học ghép, chuyển giao kỹ thuật ghép thận, ghép gan và ghép tim cho các cơ sở y tế khác trong nước và gợi mở các lĩnh vực ghép mới (ghép tụy, ghép phổi, ghép ruột...). Qua sự kiện này, một lần nữa Học viện Quân y lại có vinh dự lớn là đơn vị được lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép tim.

#### **Ấn tiên phong thứ Tư: Ghép tụy - thận trên người**

Loài người đang phải chịu gánh nặng bệnh tật kép, đó là bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm, trong xu hướng bệnh không lây nhiễm là chủ yếu. Trong các bệnh không lây nhiễm, có nhiều bệnh liên quan tới tổn thương của các cơ quan trong cơ thể, trong đó bệnh đái tháo đường liên quan tới tổn thương ở tuyến tụy. Hiện có gần 200 triệu người trên thế giới mắc bệnh đái tháo đường và dự báo số người mắc bệnh sẽ tăng lên gần 400 triệu vào năm 2030, trong đó 76% sống ở các nước đang phát triển. Tổ chức Y tế Thế giới cảnh báo bệnh không lây nhiễm trong đó có bệnh đái tháo đường sẽ trở thành những bệnh gây tử vong và tàn tật chính trong suốt 25 năm tới.

Ở nước ta, số người mắc bệnh đái tháo đường đang có xu hướng gia tăng và tỷ lệ mắc ở thành thị cao hơn nông thôn. Đặc biệt tỷ lệ mắc béo phì nhất là ở trẻ em tiểu học tăng nhanh cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Vấn đề trên đã và đang đặt ra cho các nhà khoa học Việt Nam một số câu hỏi:

Có thể ghép tụy để chữa bệnh đái tháo đường được không? Và ghép tụy có trở thành mục tiêu thứ tư của Học viện Quân y và Bệnh viện 103 hay không?

Ngay sau khi ghép tim trên người thành công, Học viện Quân Y và Bệnh viện 103 đã triển khai thực hiện Đề tài cấp Nhà nước: “Nghiên cứu, ứng dụng ghép tụy - thận trên người từ người cho chết não”, do Thiếu tướng, Phó Giáo sư, Tiến sĩ Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện 103 làm Chủ nhiệm. Bệnh viện đã xây dựng và tập dượt theo 3 phương án: (1), mời chuyên gia nước ngoài sang Việt Nam tham gia; (2), phối hợp với các trung tâm ghép tạng hàng đầu trong nước; (3), đội ngũ thầy thuốc của Học viện Quân y - Bệnh viện 103 độc lập thực hiện. Đêm 1/3/2014, có 1 người cho chết não hiến tạng. Trước tình huống này, Học viện Quân y và Bệnh viện 103 đã lựa chọn phương án “độc lập tác chiến” và đã huy động 150 bác sĩ và nhân viên triển khai nhiều kíp mổ trên 4 bàn mổ, gồm mổ lấy tạng và tiến hành đồng thời 3 ca ghép: ghép gan cho 1 bệnh nhân, ghép thận cho 1 bệnh nhân và ghép tụy - thận cho 1 bệnh nhân khác.

Người hiến tạng sau khi bị chết não là một nạn nhân 34 tuổi ở Hà Nội, bị tai nạn giao thông. Người nhận gan là anh Cao Tiến Quyết, 53 tuổi. Người nhận thận là anh Trần Ngọc Sáng. Người nhận tụy - thận là anh Phạm Thái Huyền, 43 tuổi, công tác ở Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh Sơn La, bị đái tháo đường típ 1 kéo dài 14 năm, tụy không hoạt động, suy thận độ 2, đã được theo dõi và điều trị lâu dài. Sau 13 giờ phẫu thuật (riêng ca ghép tụy - thận kéo dài 7 giờ), toàn bộ ca ghép đã hoàn tất. Sau 2 ngày phẫu thuật, sức khỏe của cả 3 bệnh nhân đã ổn định, nói chuyện được, nhưng vẫn được chăm sóc đặc biệt để đảm bảo sự thành công ca ghép tụy - thận, bởi đây là ca ghép đa tạng đầu tiên ở Việt Nam.

Theo các chuyên gia y tế, trong kỹ thuật ghép tạng thì kỹ thuật ghép tụy là khó nhất và ghép cả tụy và thận thì độ khó tăng thêm. Vậy mà,

ca ghép tụy - thận đầu tiên ở Việt Nam chỉ do các bác sĩ và nhân viên của Học viện Quân y và Bệnh viện 103 thực hiện đã thành công tốt đẹp. Có thể nói ca ghép tụy - thận này là “ca ghép made in 103”.

Sáng 3/3, trao đổi với báo chí, Thiếu tướng Hoàng Mạnh An cho biết: “Ca ghép đa tạng đầu tiên thành công mở ra nhiều triển vọng cho bệnh nhân suy đa tạng cần ghép, đồng thời cũng mở ra triển vọng rất lớn cho đội ngũ bác sĩ Việt Nam khẳng định tay nghề và trình độ ngang tầm quốc tế. Trong tương lai, với kỹ thuật ghép tạng, các y, bác sĩ Việt Nam sẽ cứu sống được nhiều trường hợp bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo hơn”. Thiếu tướng nhấn mạnh: “Đến nay có thể khẳng định, trình độ ghép tạng của Việt Nam không thua kém các nước trên thế giới. Việt Nam đã ghép thận, ghép gan, ghép tim và ghép tụy thành công. Nay lại tiến hành đồng thời ghép đa tạng, Việt Nam cũng đã làm được. Sẽ thêm nhiều người bệnh được cứu sống nếu có nguồn tạng hiến...”. Với ca ghép đa tạng - thận thành công, Học viện Quân y lại có vinh dự bốn lần lĩnh ấn tiên phong trong lĩnh vực ghép tạng tại Việt Nam.

#### **Thay cho lời kết**

Học viện Quân y (trong đó có Bệnh viện 103) là một trung tâm y học lớn của Quân đội và của cả nước. Từ ngày thành lập 10/3/1949 đến nay, Học viện đã từng bước trưởng thành và đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng trên tất cả các lĩnh vực công tác như: Nghiên cứu khoa học y học quân sự; Đào tạo nhân lực y tế; Cứu chữa thương bệnh binh và nhân dân... Đặc biệt, Học viện Quân y là đơn vị luôn đi đầu trong một số lĩnh vực y tế kỹ thuật cao và chuyên sâu như: Ngoại khoa dã chiến, Bỏng và thẩm hoa và nhất là trong lĩnh vực ghép tạng... Ca ghép đa tạng (tụy - thận) đầu tiên ở Việt Nam thành công không những là một sự kiện đánh giá sự trưởng thành vượt bậc của đội ngũ thầy thuốc mặc áo lính mà còn là một chiến công vang dội chào mừng 65 năm Ngày Truyền thống của Học viện Quân y ■



Phòng mổ với thiết bị phẫu thuật có sử dụng robot.

## NỘI SOI BẰNG ROBOT: PHẪU THUẬT PHỨC TẠP THÀNH ĐƠN GIẢN

THÙY LINH

Tám bệnh nhân nhi đầu tiên đã được phẫu thuật nội soi bằng robot thành công. Với kết quả này, Bệnh viện Nhi Trung ương chính thức là đơn vị đầu tiên tại Việt Nam, đơn vị đầu tiên ở Đông Nam Á ứng dụng robot trong phẫu thuật nội soi nhi khoa.

### Thành công đầu tiên

Chỉ sau 2 ngày được phẫu thuật nội soi u nang ống mật chủ bằng robot, sức khỏe của bé Nguyễn Thị Trà My, 4 tuổi, ở Nam Định hồi phục rất nhanh. Ca mổ cho bé My khá phức tạp và diễn ra trong vòng 4 giờ đồng hồ do TS. Phạm Duy Hiền, Phó trưởng Khoa ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương cùng tập thể y, bác sỹ Bệnh viện thực hiện. Đây là ca phẫu thuật nội soi bằng robot đầu tiên chữa bệnh thuộc dạng đặc biệt phức tạp. U nang ống mật chủ là bệnh rất nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến xơ gan, ung thư gan và trong trường hợp mật bị giãn quá mức, sẽ gây thủng, dẫn đến viêm phúc mạc và chảy máu đường mật, viêm loét các mạch máu trong ống mật, đe dọa tính mạng. Phẫu thuật u nang ống mật chủ là một trong những loại phẫu thuật khó ở bệnh nhi. Anh Nguyễn Văn Đồng, bố bé Trà My cho biết: “Ban đầu gia đình cũng phân vân, lo lắng vì đây

là công nghệ mới nên không biết kết quả phẫu thuật sẽ như thế nào. Nhưng sau khi được các bác sỹ tư vấn, giải thích, gia đình an tâm và quyết định cho con làm phẫu thuật. Lúc này, thấy con đang dần bình phục rất tốt, tôi vui mừng lắm”.

Nhìn sự nhanh nhẹn của cô bé Phạm Hải Băng, 17 tháng tuổi, ở Thái Bình không ai nghĩ rằng bé vừa trải qua ca phẫu thuật loạn sản thận cách đây 3 ngày. Chị Nguyễn Thị Thu Hiền, mẹ bé Hải Băng, chia sẻ, tất cả là nhờ vào các bác sỹ với kỹ thuật mổ nội soi bằng robot. Tâm trạng của bố mẹ khi có con bị bệnh luôn mong con được sử dụng công nghệ tiên tiến, hiện đại và tốt nhất, để con không bị đau đớn và mau chóng khỏe mạnh. Mổ nội soi bằng robot là khái niệm rất xa lạ với chúng tôi. Chúng tôi cứ nghĩ là người máy mổ nhưng hóa ra không phải vậy, robot chỉ hỗ trợ bác sỹ. Sau khi chứng kiến sự hồi phục nhanh chóng của con, gia đình thấy quyết định cho con thực hiện kỹ thuật mới này thật đúng đắn và kịp thời.

Phẫu thuật nội soi bằng robot đã được Bệnh viện Nhi Trung ương ứng dụng thành công cho 8 bệnh nhân, trong đó 4 ca mổ phình đại tràng (Megacolon), 1 ca loạn sản thận, 3 ca u nang ống mật. Với kết quả này,

Trung tâm phẫu thuật nội soi Nhi khoa có ứng dụng Robot tại Bệnh viện Nhi Trung ương chính thức khai trương vào ngày 27/2/2014. Trung tâm ra đời là điều kiện để các nhà phẫu thuật nhi có thể thực hiện được các kỹ thuật ngang tầm quốc tế, đồng thời phát triển được các kỹ thuật mới, kỹ thuật khó giải quyết các tình trạng bệnh phức tạp. Trung tâm tiến tới phát triển thành trung tâm đào tạo chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi bằng robot trong khu vực Đông Nam Á.

Bệnh viện Nhi Trung ương chính thức ghi danh là đơn vị đầu tiên tại Việt Nam và cũng là đơn vị đầu tiên ở Đông Nam Á ứng dụng robot trong phẫu thuật nội soi nhi khoa. Mục tiêu trong năm 2014, Bệnh viện sẽ thực hiện 100 trường hợp phẫu thuật nội soi bằng robot.

PGS.TS. Lê Thanh Hải, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, việc triển khai phẫu thuật nội soi có hỗ trợ robot tạo điều kiện cho các bác sỹ trong nước có thể thực hiện được các kỹ thuật ngang tầm quốc tế, đồng thời hỗ trợ điều trị nhiều ca bệnh khó, đem lại cơ hội cho bệnh nhi. Đây cũng là nền tảng để Việt Nam phát triển ý tưởng phẫu thuật từ xa, mở ra ứng dụng lớn trong tương lai, nhất là việc triển khai thực hiện chữa trị bệnh ở vùng sâu, vùng xa, nơi hải đảo, trên tàu thủy... từ các trung tâm y khoa ở các thành phố lớn. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến khẳng định, phẫu thuật nội



Bé Nguyễn Thị Trà My được chăm sóc sau phẫu thuật



Bé Phạm Hải Bằng trong vòng tay của mẹ và các bác sỹ

Ở nước ngoài, giá cho một robot ca phẫu thuật nội soi bằng robot khoảng 30.000 USD (khoảng 600 triệu đồng). Còn ở Việt Nam, mỗi ca phẫu thuật nội soi bằng robot sẽ có chi phí khoảng 50 - 70 triệu đồng. Những ca phẫu thuật bằng robot đầu tiên tại Bệnh viện Nhi Trung ương đều được thực hiện hoàn toàn miễn phí.

### Có khả năng phẫu thuật ở những vị trí khó

Trên toàn thế giới đã có 2.585 hệ thống robot phẫu thuật nội soi đã được lắp đặt tại 2.025 bệnh viện và mỗi năm có khoảng 1 triệu ca phẫu thuật sử dụng robot phẫu thuật nội soi. Robot phẫu thuật hiện đã phát triển đến thế hệ thứ tư với bốn cánh tay phẫu thuật được trang bị hệ thống dao mổ, kim, kẹp hiện đại; đầu camera thông minh; góc phẫu thuật rộng 580 độ (trên hình ảnh 3D). Với góc phẫu thuật này, không cánh tay người nào có thể thực hiện được, nhờ đó robot có khả năng phẫu thuật ở những vị trí khó. Đánh giá về ưu điểm của hệ thống phẫu thuật nội soi bằng robot, TS.BS. Phạm Duy Hiền, Phó Trưởng khoa Ngoại, Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, độ an toàn và chính xác cao, giảm đau đớn, mất ít máu, giảm nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, đường mổ có tính thẩm mỹ cao, phục hồi và trở lại sinh hoạt bình thường nhanh.

Phẫu thuật nội soi bằng robot khắc phục được những hạn chế của phẫu thuật nội soi thông thường. Nhờ có hình ảnh không gian ba chiều mà phẫu thuật viên có thể quan sát sâu hơn và chính xác hơn so với hình ảnh không gian hai chiều của phẫu thuật nội soi thông thường. Cử động tay của phẫu thuật viên sẽ theo chiều thật của dụng cụ chứ không phải ngược lại như nội soi quy ước. Robot giảm được tác dụng run của tay. Đặc biệt, các dụng cụ của robot có các khớp di động linh hoạt giúp cho việc thực hiện các động tác khâu nối dễ dàng. Robot giúp thực hiện các động

tác đòi hỏi phải quay ngược cổ tay 180 độ như trong tạo hình bể thận niệu quản. Các dụng cụ phẫu thuật do robot điều khiển có khả năng luồn lách vào các khoang nhỏ nhất một cách linh hoạt, chính xác nên đặc biệt hữu ích trong mổ nạo vét hạch trong khi mổ các khối ung thư ổ bụng hay lồng ngực. Hiện nhiều loại phẫu thuật có thể ứng dụng hệ thống phẫu thuật nội soi bằng robot như phẫu thuật điều trị u nang ống mật chủ, phình đại tràng bẩm sinh, thận ứ nước, teo đường mật, bắc cầu động mạch vành, chỉnh sửa van tim...

Không chỉ đem lại lợi ích cho bệnh nhân, phẫu thuật bằng robot cũng giúp phẫu thuật viên đỡ tổn sức hơn so với phẫu thuật nội soi thông thường. Phẫu thuật viên ngồi trong tư thế thoải mái để điều khiển; hai khớp vai không phải cử động, các thao tác chủ yếu thông qua 2 khớp cổ tay; phẫu thuật viên không phải thay đổi tư thế khi bóc tách hoặc khâu nối ở vùng khó khăn. Theo TS.BS. Nguyễn Duy Hiền, phẫu thuật nội soi bằng robot biến một phẫu thuật phức tạp thành một phẫu thuật đơn giản, thực hiện được các động tác phẫu thuật khó khăn vượt quá khả năng thao tác của con người.

Triển khai phẫu thuật nội soi nhi khoa bằng robot là một bước tiến quan trọng của y học Việt Nam, đồng thời mở rộng cách cửa hy vọng cứu chữa cho những bệnh nhi cần được điều trị bằng phẫu thuật phức tạp ■



# 16 NĂM TRẦN TRỞ VÌ SỨC KHỎE TRẺ EM

**Thành công trong nghiên cứu sản xuất vắc xin phòng bệnh tiêu chảy, PGS.TS. Lê Thị Luân, Phó Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế cùng cộng sự đã đưa Việt Nam trở thành nước thứ hai của Châu Á và là 1 trong 4 nước trên thế giới (sau Mỹ, Bỉ, Trung Quốc) tự sản xuất được vắc xin Rota với công nghệ cập nhật quốc tế. Với thành công này, PGS.TS. Lê Thị Luân đã vinh dự trở thành 1 trong 2 nhà khoa học nữ của Việt Nam được trao Giải thưởng Kovalevskaia năm 2013. Chúng tôi đã có cuộc trao đổi với PGS.TS. Lê Thị Luân về những thành công cũng như đam mê nghiên cứu khoa học của bà.**

Sau khi nhận Giải thưởng Kovalevskaia 2013, cảm xúc của Phó Giáo sư lúc này như thế nào?

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Tôi rất

xúc động và bất ngờ khi nhận được giải thưởng cao quý này. Đây là giải thưởng lớn và quý giá trong sự nghiệp nghiên cứu khoa học của tôi. Giải thưởng này đã ghi nhận thành quả lao động và học tập, nghiên cứu vắc xin suốt mấy chục năm của tôi và các cộng sự. Giải thưởng cũng là nguồn động viên, khích lệ tôi tiếp tục phấn đấu không ngừng trong việc nghiên cứu khoa học. Tôi tâm niệm sẽ phải nỗ lực hơn nữa, có thêm nhiều công trình nghiên cứu thành công trong việc tạo ra các chủng vắc xin phòng bệnh.

Cơ duyên nào đưa Phó Giáo sư đến với nghiên cứu vắc xin phòng tiêu chảy?

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Năm 1998, tôi vừa học xong tiến sỹ. Thời điểm này, các chuyên gia của WHO có chương trình giám sát bệnh mùa đông tại Việt Nam. Năm đó cũng là

năm tại Việt Nam, rất nhiều trẻ em nhập viện do nhiễm vi rút Rota gây tiêu chảy. Tuy nhiên, việc điều trị kháng sinh không có kết quả. Nhiều người nghĩ đến cần phải phòng bệnh này cho trẻ song vắc xin phòng bệnh lại chưa có. Vi rút này khi đó cũng đang lưu hành ở nhiều nước Châu Âu. Do đó, các chuyên gia đưa Việt Nam vào một trong những nước thành viên giám sát vi rút trong 3 năm.

May mắn, tôi được lãnh đạo Trung tâm Nghiên cứu sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế tin tưởng chọn tham gia. Họ đề nghị các chuyên gia đưa ra ý tưởng làm thế nào để có vắc xin ngừa tiêu chảy tốt nhất. Đây cũng là lý do tôi đề xuất đề tài nghiên cứu vắc xin Rota cho trẻ.

Một số công ty sản xuất vắc xin khi đó muốn Việt Nam cập nhật và chờ đợi chuyển giao công nghệ của

nước ngoài. Tuy nhiên, trong khoa học nếu chờ đợi chuyển giao công nghệ thì phải mất ít nhất khoảng 15 - 20 năm hoặc có thể lâu hơn. Bởi bất kỳ một ngành khoa học nào cũng vậy, khi họ nghiên cứu và sản xuất thì sản phẩm đó phải được phổ biến rộng rãi trên thị trường. Hơn nữa, tiếp nhận công nghệ từ nước ngoài đồng nghĩa với việc mình phải lệ thuộc hoàn toàn vào họ, từ trang thiết bị, quy trình sản xuất, chủng giống sản xuất... Chính vì vậy, tự nghiên cứu và sản xuất được là một bài toán cần thiết thực hiện trong khoa học, bởi như thế mình sẽ không phải phụ thuộc vào ai và có thể tạo ra một quy trình sản xuất phù hợp với điều kiện cũng như môi trường của Việt Nam.

*Phó Giáo sư có thể chia sẻ về công trình nghiên cứu sản xuất vắc xin Rota cập nhật quốc tế mà bà và cộng sự đã phải mất 16 năm thực hiện?*

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Công trình nghiên cứu vắc xin Rota được tôi và đồng nghiệp thực hiện thông qua 1 đề tài cấp Bộ, 2 đề tài khoa học cấp Nhà nước. Từ công trình đầu tiên đến cuối cùng luôn được Hội đồng khoa học cấp Bộ và Hội đồng khoa học cấp Nhà nước đánh giá cao với tính mới, tính khoa học và tính ứng dụng cao trong y học.

Với sự giúp đỡ của các chuyên gia Mỹ, năm 2005, tôi cùng đồng nghiệp đã tạo được một hệ thống chủng giống vi rút Rota, nguyên liệu quan trọng nhất cho sản xuất vắc xin Rota tại Việt Nam. Đây là một sản phẩm có ý nghĩa vô cùng quan trọng, lần đầu tiên giúp Việt Nam chủ động tạo nguồn nguyên liệu đầu cho sản xuất vắc xin, không cần phải đợi chuyển giao công nghệ và nhập ngoại. Công trình đã được Cục Sở



hữu trí tuệ Bộ Khoa học Công nghệ cấp bằng độc quyền giải pháp hữu ích với tên sáng chế: “Quy trình tạo chủng giống gốc virut Rota giảm độc lực để sản xuất vắc xin ngừa bệnh tiêu chảy cấp”.

Để xây dựng được quy trình công nghệ sản xuất vắc xin đảm bảo an toàn hiệu lực với tiêu chuẩn cập nhật quốc tế cho vắc xin Rota tại Việt Nam, tôi và đồng nghiệp lại bắt tay vào nghiên cứu. Sau 2 năm làm việc không mệt mỏi, tôi và đồng nghiệp đã xây dựng được quy trình công nghệ sản xuất, kiểm định vắc xin Rota trên tế bào vero trong phòng thí nghiệm đạt tiêu chuẩn Tổ chức Y tế thế giới đưa ra. Kết quả công trình là bước ngoặt trong ngành vắc xin học, lần đầu tiên tại Việt Nam đã sản xuất thành công vắc xin Rota sử dụng hệ thống chủng giống thiết lập trên chủng nội địa với công nghệ cập nhật quốc tế.

Công trình khoa học cấp Nhà nước mang mã số KC.10.03/06-10: “Đánh giá tính an toàn và tính sinh miễn dịch của vắc xin Rotavin-M1 sống giảm độc lực phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em Việt Nam” là công trình để xác định vắc xin Rota sản

**Vắc xin nội Rotavin-M1 được sản xuất trên tế bào vero. Đây là một mô hình cập nhật nhất thế giới hiện nay cho một vắc xin sống uống giảm độc lực. Đặc biệt là vắc xin này được sản xuất từ chủng của Việt Nam nên rất tốt trong việc phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em Việt Nam.**

**Hiện nay, song hành cùng vắc xin Rotavin-M1 của Việt Nam còn có vắc xin của Bỉ và Mỹ. Mặc dù, giá thành của vắc xin do PGS.TS. Lê Thị Luân và cộng sự chế xuất chỉ bằng 1/3 giá thành của 2 vắc xin trên nhưng chất lượng tương đương nhau.**

xuất theo quy trình công nghệ đã được nghiệm thu có đủ tiêu chuẩn sử dụng phòng bệnh cho trẻ em Việt Nam. Công trình được thực hiện tuân thủ nghiêm túc theo qui định Thực hành Lâm sàng tốt của Bộ Y tế. Kết quả thử nghiệm đã chứng minh, vắc

xin Rota sản xuất tại Việt Nam có tính an toàn và đáp ứng miễn dịch tốt trên trẻ 6-12 tuần tuổi với 2 liều cách nhau 2 tháng.

*Trong hành trình 16 năm đó, có khi nào Phó Giáo sư nghĩ mình sẽ phải bỏ cuộc?*

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Là một nhà khoa học, ai cũng xác định sẽ trải qua nhiều thất bại nhưng phải kiên trì để đi đến thành công. Khó

*nghĩa thực tiễn như thế nào, thưa Phó Giáo sư?*

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Tôi phải nói rằng, kết quả công trình là bước ngoặt trong ngành vắc xin, lần đầu tiên tại Việt Nam đã sản xuất thành công vắc xin Rota sử dụng hệ thống chủng giống thiết lập trên chủng nội địa với công nghệ quốc tế. Vắc xin Rotavin-M1 đã được cấp phép lưu hành tại Việt Nam và đã được sản

thuộc lĩnh vực y tế và 1,5 triệu USD cho chi phí gián tiếp để điều trị bệnh tiêu chảy do vi rút Rota ở nước ta.

*Được biết, ngoài thành công trong nghiên cứu vắc xin Rota, Phó Giáo sư còn tham gia rất nhiều công trình nghiên cứu khác trong lĩnh vực vắc xin và sinh phẩm?*

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Không chỉ nghiên cứu vắc xin Rota, tôi còn tham gia nghiên cứu sản xuất vắc xin sởi, vắc xin H1N1 trên tế bào vero. Hiện tại, tôi cùng các đồng nghiệp đang tiếp tục nghiên cứu vắc xin bại liệt bất hoạt dạng tiêm thay thế cho vắc xin bại liệt dạng uống và hướng tới sản xuất vắc xin tổng hợp. Đến nay, vắc xin bại liệt đã được thử qua giai đoạn tiền lâm sàng, chuẩn bị lâm sàng thành công sẽ ứng dụng trên người. Ngoài ra, chúng tôi cũng đang nghiên cứu vắc xin tay - chân - miệng, vắc xin rubella. Tất cả những nghiên cứu này, tôi là người phải thiết lập kế hoạch và quy trình chuẩn của mỗi công trình nghiên cứu, nhằm hướng dẫn đồng nghiệp thực hiện, vì mỗi loại vắc xin sẽ có những đặc tính khác nhau.

*Làm khoa học mất rất nhiều thời gian, làm thế nào để Phó Giáo sư có thể cân bằng công việc và gia đình?*

**PGS.TS. Lê Thị Luân:** Thành công trong nghiên cứu khoa học của tôi ngày hôm nay luôn có sự đóng góp của các đồng nghiệp và hơn hết là hình bóng rất lớn của gia đình. Với nam giới, việc nghiên cứu khoa học có thể không vướng bận nhiều đến chuyện gia đình, nhưng với nữ giới thì dù làm gì vẫn phải chu toàn tất cả. Trước đây, khi còn chồng bên cạnh, tôi yên tâm tập trung vào công việc, chuyện dạy dỗ chăm sóc con anh hỗ trợ rất nhiều nhưng khi chồng mất, sau 1 năm, tôi phải sắp xếp lại toàn bộ kế hoạch để không bị xáo trộn trong cuộc sống. Cũng may, gia đình bên nhà chồng đã luôn bên tôi và các con để động viên, chăm sóc, cho tôi sự thành công ngày hôm nay.

*Xin chúc mừng Phó Giáo sư đã đạt được giải thưởng cao quý này và xin trân trọng cảm ơn Phó Giáo sư về cuộc trò chuyện!*

**THÚY HÀ (thực hiện)**

**PGS.TS. Lê Thị Luân quê ở xã Thổ Tang, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. Bà tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội năm 1986, tốt nghiệp bác sỹ nội trú vi sinh học Đại học Y Hà Nội năm 1989, bảo vệ luận án tiến sỹ y học năm 1997. Không chỉ là một bác sỹ, một nhà khoa học, bà còn là một giảng viên kiêm nhiệm ở nhiều cơ sở đào tạo. Đồng thời, bà còn tham gia viết sách báo về lĩnh vực chuyên môn, nổi bật là 4 cuốn sách chuyên khảo và 1 cuốn sách tham khảo về vắc xin cho đồng nghiệp, sinh viên làm nghiên cứu sinh, học viên cao học và sinh viên đại học; tham gia biên soạn Được điển Việt Nam III, IV, V và hai giáo trình vi sinh (gồm 2 phiên bản Tiếng Anh và Tiếng Việt).**

khẩn cơ bản nhất trong đề tài này là phải tạo được hệ thống chủng giống. Giai đoạn này, chúng tôi phải mất 4 năm mới thiết lập được, vì đặc tính của vi rút Rotavin rất khó mọc trên tế bào, nhất là tế bào hiện nay để sử dụng cho vắc xin theo khuyến cáo của WHO.

Trong 2 năm đầu tiên, tôi đã đưa hàng nghìn chủng vi rút nhân lên tế bào đó nhưng đều không thành công. Có những lúc tưởng như đã đi vào ngõ cụt. Mặc dù xác định nghiên cứu vắc xin là đề tài rất khó, có khi thành công đến 99% nhưng cuối cùng vẫn về con số 0. Lúc ấy, tôi thực sự thấy nản và muốn dừng lại. Tuy nhiên, sau những thất bại đó, tôi đã nhận được sự hỗ trợ về chuyên môn, tài chính cũng như nguyên liệu của các chuyên gia quốc tế và chúng tôi đã thiết lập được hệ thống chủng giống Rota, nguyên liệu quan trọng nhất cho sản xuất vắc xin Rota tại Việt Nam, sau 4 năm nghiên cứu.

*Công trình nghiên cứu có ý*

xuất, đưa ra thị trường cho trẻ uống từ tháng 8-2012. Đến nay, đã có 100.000 trẻ tại 60 tỉnh, thành được uống vắc xin Rotavin-M1. Trong quá trình sử dụng chưa có trường hợp nào gặp vấn đề bất thường về an toàn vắc xin.

Thành công trong nghiên cứu vắc xin phòng bệnh tiêu chảy tại Việt Nam đã khẳng định Việt Nam là nước thứ hai của Châu Á và là 1 trong 4 nước trên thế giới (sau Mỹ, Bỉ, Trung Quốc) tự sản xuất được vắc xin Rota với công nghệ cập nhật quốc tế.

Hiện nay, WHO đang khuyến cáo đưa vắc xin ngừa tiêu chảy vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia. Theo các chuyên gia y tế, nước ta sẽ giảm 5.300 - 6.800 ca tử vong hàng năm ở trẻ dưới 5 tuổi, giảm đến 820.000 lượt thăm khám của trẻ, giảm 122.000 - 140.000 lần trẻ phải nhập viện do vi rút Rota. Như vậy, tiết kiệm được 5,3 triệu đô la Mỹ, trong đó 3,1 triệu cho chi phí trực tiếp, 685.000 cho chi phí không

*Ấn tượng đầu tiên về anh là phong cách làm việc chuyên nghiệp. Anh chủ động liên lạc với phóng viên thông báo lùi lịch hẹn gặp vì phải mổ cấp cứu. Gặp anh, thấy bất ngờ trước một vị Phó Giáo sư trẻ tuổi, gần gũi. Ấn tượng nhất là đôi bàn tay anh, những ngón tay trắng dài và mảnh dẻ. Đôi bàn tay ấy đã xoa dịu nhiều nỗi đau, đã mang lại nhiều nụ cười, cho cuộc đời này thêm nhiều gương mặt đẹp. Cho đến nay chuyên ngành Phẫu thuật tạo hình của Việt Nam không thua kém bất cứ nước nào trên thế giới. Có thể nói, thế giới làm được kỹ thuật nào, Việt Nam làm được kỹ thuật đó. Có những kỹ thuật thế giới chưa làm được, Việt Nam đã làm thành công. Trong thành công đó có phần đóng góp không nhỏ của*

vào nghiên cứu, ứng dụng từ những năm 1980. Năm 1991, Viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác được thành lập, đến năm 1994 Viện thành lập Khoa Phẫu thuật tạo hình.

Ngày cậu bé Vinh 5 tuổi, một lần vào Bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô thăm bố, cậu bé thấy một người có gương mặt rất sợ. Bố cậu cho biết đó là anh hùng Ngô Gia Khảm, vì cứu kho vũ khí mà bị bỏng, khuôn mặt biến dạng hoàn toàn. Hình ảnh người anh hùng với khuôn mặt biến dạng ấy đã ám ảnh cậu. Sau này, khi duyên nợ đưa đẩy anh về với khoa Bỏng Bệnh viện Quân y 103, anh phải chứng kiến nhiều hơn những khuôn mặt như thế. Mỗi người một số phận, một hoàn cảnh nhưng đều giống nhau ở nỗi đau mang trên mình di chứng nặng nề do bỏng gây

Người bị cắt một bên vú, người bị lộ màng tim, người bị phù tay voi, bị loét cổ do chiếu xạ... Chứng kiến di chứng đeo đẳng người bệnh đến hết đời, BS. Vinh không thôi trăn trở phải làm sao, làm cách nào để giúp họ với bớt mặc cảm, tự tin hòa nhập với cộng đồng. Phải làm sao để chất lượng cuộc sống của họ được nâng cao, để họ thực sự được sống chứ không phải tồn tại.

Cho đến một ngày, tình cờ GS. Lê Thế Trung (nguyên Giám đốc Học Viện Quân y) đưa BS. Vinh đọc một bài báo khoa học đăng trên tạp chí nước ngoài viết về kỹ thuật tạo hình rất mới khi đó với lời “khích”: “thế giới người ta làm được như thế này mà các ông cứ luẩn quẩn mãi với vài kỹ thuật cũ”. Đọc xong bài báo, sẵn với những trăn trở bấy lâu,



## COI NỖI ĐAU CỦA NGƯỜI BỆNH LÀ THÁCH THỨC CỦA BẢN THÂN ĐỂ VƯƠN LÊN

MINH PHÚ - LAN CHI

*PGS. TS, bác sỹ trẻ tiêu biểu toàn quốc năm 2012 Vũ Quang Vinh, Phó Chủ nhiệm khoa Phẫu thuật tạo hình Viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác. Trung bình mỗi năm anh phẫu thuật khoảng 400 - 500 ca bệnh, trong đó có nhiều ca đặc biệt nghiêm trọng.*

### **Nỗi đau của người bệnh là thách thức của bản thân**

Đó là chia sẻ của PGS.TS. Vũ Quang Vinh, Phó Chủ nhiệm khoa Phẫu thuật tạo hình Viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác. Phẫu thuật tạo hình là một chuyên khoa mới ở Việt Nam, được giáo sư Nguyễn Huy Phan đưa

ra, nặng nhất vẫn là bỏng axit. Những năm sau giải phóng, có rất nhiều người bị bỏng axit ở miền Nam được chuyển ra Hà Nội, ở thời kỳ đó các bác sỹ chỉ có thể dừng lại ở việc cứu sống người bệnh, còn lại dành “bó tay” trước những di chứng để lại nhiều khi vô cùng ghê gớm. Một vấn đề nữa khiến anh trăn trở suy nghĩ rất nhiều là di chứng sau điều trị các bệnh ung thư, khi nền y học phát triển hơn, căn bệnh ung thư được khống chế, nhiều người thoát khỏi án tử nhưng di chứng của những đợt hóa trị, xạ trị để lại trên cơ thể cũng hết sức thương tâm.

thêm niềm đam mê nghiên cứu, cá tính không lùi bước trước khó khăn, bác sỹ Vinh lao vào nghiên cứu và áp dụng phương pháp bài báo đã đăng trên 3 ca bệnh, 2 ca thành công và 1 ca thất bại. Không chịu lùi bước, anh viết thư cho tác giả theo địa chỉ ghi kèm bài báo với hi vọng mong manh “đó là tờ báo cũ, thông tin về tác giả không nhiều nhưng cứ liệu gửi thư, biết đâu tác giả nhận được”. Một tháng sau đó, rất bất ngờ BS. Vinh nhận được hồi đáp của tác giả là giáo sư người Nhật, Hiko Hyakusoku, sau đó đích thân GS. Hyakusoku bay sang Việt Nam

truyền dạy cho anh và các bác sỹ của Viện Bổng quốc gia về kỹ thuật vi phẫu. Đó là lần đầu tiên bác sỹ Vinh biết thế nào là vi phẫu thuật.

5 năm du học tại Nhật (từ năm 2001 - 2006), khi đó ở đất nước này phẫu thuật tái tạo khuôn mặt vẫn là một thách thức lớn. Hành trang của người bác sỹ trẻ mang về nước là vền vện hai lần được vào phòng mổ phụ thầy cắt chỉ và một “ba lô” kinh nghiệm những lần mổ nối mạch trên chuột, những buổi 11 giờ đêm vẫn một mình loay hoay với 20 xác chết trong phòng thí nghiệm để bóc tách các vật da, tìm nguồn mạch máu và đường đi của chúng. Câu hỏi tại sao không thể tìm được một vật da đủ lớn, có nhiều mạch máu để ráp nối tái tạo toàn bộ khuôn mặt cũng nằm

Nhớ lại ngày đó, BS. Vinh chia sẻ đó là một đòn cân não, một sự liều lĩnh, một thử thách cho cả người bác sỹ và bệnh nhân. Cho đến lúc đó trường hợp của bệnh nhân Loan chỉ là ca vi phẫu thứ 2 anh làm, đặc biệt, những ca tương tự như thế này chính thầy của anh cũng chưa từng làm. Vì thế anh anh tự nhủ “nếu thành công thì không sao nhưng nếu thất bại thì thật sự là ê chề”. Thành công ngoài sự mong đợi của ca vi phẫu cho nữ thẩm phán Loan đã khiến cho thầy của anh, GS. Hyakusoku phải rất ngạc nhiên khi một nửa khuôn mặt bị bỏng của bệnh nhân gần như được tái tạo hoàn thiện. Kế thừa kinh nghiệm và không ngừng nghiên cứu, đến 2009 BS. Vinh làm tiếp ca vi phẫu tái tạo toàn

bộ khuôn mặt, bệnh nhân là cháu Châu A Dũng ở Lào Cai bị bỏng biến dạng toàn bộ khuôn mặt do tiếp xúc với hóa chất trong phòng thí nghiệm. Ca phẫu thuật thành công đã gây tiếng vang lớn. Khi công trình được báo cáo tại hội

“Vũ Quang Vinh là học trò đặc biệt của tôi. Người bác sỹ phẫu thuật tạo hình đòi hỏi phải có cả cái đầu để nghĩ và đôi bàn tay để làm. Một số học trò ở Nhật của tôi, người có cái đầu thì không có cái tay, người có cái tay lại không có cái đầu. Vũ Quang Vinh có cả hai thứ đó”.

GS. Hiko Hyakusoku - Đại học Y khoa Nippon, Nhật Bản

trong hành trang theo chân anh trở về quê hương. Trước đây, phẫu thuật vi phẫu chỉ lấy được một vật da trong diện tích nhất định vì chỉ tìm được một mạch máu nuôi.

Chính động lực từ GS. Hyakusoku đã khiến anh nảy sinh khát vọng phải tìm bằng được một vật da có nhiều mạch máu để ráp nối, tái tạo lại phần da của toàn bộ khuôn mặt bị hỏng. Và anh đã tìm ra vật da lưng có nhiều nguồn mạch máu. Bệnh nhân đầu tiên được anh áp dụng sáng tạo của mình là nữ thẩm phán Nguyễn Thị Kim Loan, người bị tạt axít đến cháy đen gương mặt.

thảo khoa học quốc tế đã được các đồng nghiệp đánh giá cao.

Thông tin về người bác sỹ tài năng lan xa, không chỉ các bệnh nhân bị bỏng nặng mà nhiều bệnh nhân bị di chứng của ung thư cũng tìm đến anh như một cứu cánh cuối cùng. Những người phụ nữ bị cắt một hoặc cả hai bên vú, những người bị loét ngực, lộ màng tim... do xạ trị ung thư, sau khi tìm đến anh đều tự tin hòa nhập với cộng đồng. Quan điểm của anh là gặp khó khăn, thách thức phải đương đầu, có những thách thức ta vượt qua nhưng cũng có khi thất bại. Đôi khi sự thất

bại không chỉ của một cá nhân mà còn là của cả cộng đồng, BS. Vinh chia sẻ rằng anh chấp nhận thách thức của khoa học, chấp nhận dư luận cộng đồng nếu không may thất bại. Vấn đề là cần phải vượt qua dư luận sau mỗi lần thất bại đó. Trong công việc không được phép từ chối bất cứ người bệnh nào, không được đầu hàng bất cứ khó khăn nào, cũng không có bất cứ thành công nào đến với người nhút nhát. Với ý chí đó nên khi điều trị cho bệnh nhân di chứng ung thư bị tia xạ chiếu vào vùng ngực gây loét, ghép da 7 lần không thành, anh đã không nản lòng mà mò đi tìm nguyên nhân. Do tia xạ chiếu vào giết tế bào ung thư, giết luôn tế bào lành nên khi ghép, da ghép không sống được. Sau nhiều ngày nghiên cứu, anh tìm được vật da có mạch nuôi tương thích để các mạch này có thể “tươi” toàn bộ vùng da đã “chết”. Ca bệnh thành công. Cũng từ đó bệnh nhân tìm đến anh để trao gửi khát vọng được sống đúng nghĩa mỗi ngày một nhiều hơn.

#### **Từ duyên nợ với nghề Y đến khát vọng làm đẹp cho đời**

Trở thành Phó Giáo sư, là tác giả của nhiều công trình khoa học lớn về một chuyên ngành y học khó khi tuổi đời còn khá trẻ, lại đầy đam mê, nhiệt huyết, nhưng ít ai biết PGS.TS. Vũ Quang Vinh đã từng không có một chút ý niệm, hứng thú nào với nghề Y. Ngày vừa tốt nghiệp phổ thông với nhiều mơ mộng, khát vọng của anh là được trở thành sinh viên trường đại học An ninh vì “lúc ấy hình ảnh chiến sỹ công an sẵn bất cứ nơi đâu oai hùng lắm”. Thiếu nửa điểm để đỗ vào trường, sang năm thứ 2, anh dự định thi vào Đại học Bách Khoa nhưng lúc này bố đã “ép” anh thi vào Học viện Quân y trở thành bác sỹ theo truyền thống gia đình. Thi đỗ vào Học viện Quân y với số điểm cao, duyên nợ với nghề y bắt đầu từ đó. Việc anh gắn bó với chuyên ngành Phẫu thuật tạo hình cũng giống như một định mệnh. Sau khi ra trường, BS. Vinh muốn xin về Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Quân y 103 nhưng lúc này khoa đã đủ người. Anh lại muốn về Khoa Phẫu thuật tạo hình của thầy Nguyễn Huy Phan

nhưng “do chưa đủ nợ duyên nên cũng không thành”. Người bác sỹ trẻ về Khoa Bỏng, Bệnh viện Quân y 103 dù không thực lòng hứng thú. Duyên trời đưa đẩy, khi Viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác được thành lập, Khoa Phẫu thuật tạo hình ra đời, anh chuyển về khoa, được gắn bó với đúng chuyên môn yêu thích.

Năm 2001, BS. Vũ Quang Vinh được nhận học bổng của Nhật. Chính GS. Hiko Hyakusoku đã nhận anh về Khoa Phẫu thuật tạo hình của ông tại Đại học Y khoa Nippon, ngôi trường danh tiếng của Nhật Bản. Cho đến bây giờ PGS. Vũ Quang Vinh vẫn cho rằng không phải anh chọn nghề mà là nghề Y đã chọn anh. Do duyên nợ, do anh chấp nhận thách thức, do cá tính thích mày mò nghiên cứu nên anh trưởng thành nhanh chóng trong nghề. Có lẽ cũng bởi duyên nợ nên dù đã góp phần cùng ngành Phẫu thuật tạo hình Việt Nam tiến được những bước tiến dài trong một thời gian ngắn, PGS. Vinh vẫn không dừng lại. Anh vẫn luôn đau với những nỗi đau của bệnh nhân, vẫn khát vọng mang lại cho đời thêm nhiều nụ cười, nhiều gương mặt lành lặn. Anh chia sẻ, trần trở lớn nhất của anh bây giờ là làm sao tiệm cận được với kỹ thuật ghép mắt tử thi bởi đó không chỉ là một kỹ thuật y học mà còn là vấn đề nhân văn cao cả. Trên thế giới Pháp là nước đầu tiên áp dụng kỹ thuật này, sau đó đến Mỹ và Trung Quốc. Hiện tại Mỹ là nước có số ca ghép mắt tử thi lớn nhất, tất cả các ca được ghép hiện vẫn còn sống. Bác sỹ Vinh cho biết về kỹ thuật, ghép mắt tử thi là lấy toàn bộ da mặt, thậm chí cả xương mặt của người chết ghép cho người sống trong trường hợp người sống bị biến dạng toàn bộ khuôn mặt, bị mất, vỡ một phần xương mặt. Kỹ thuật này không quá khó, các bác sỹ Việt Nam có thể tiếp cận được. Vấn đề khiến người bác sỹ trẻ trần trở nằm ở định kiến và áp lực của cộng đồng, có dễ chấp nhận một người sống mang khuôn mặt của người đã chết? Ghép mắt tử thi cũng giống như ghép tạng, chỉ khác bộ phận là bộ phận hàng

**PGS.TS. Vũ Quang Vinh sinh ngày 14/1/1969 tại Hải Phòng**

**Thành tích nghiên cứu khoa học nổi bật:**

**- Chủ nhiệm 1 đề tài cấp Nhà nước, 1 đề tài nhánh cấp Nhà nước, tham gia 4 đề tài cấp Bộ khác.**

**- Là Giáo sư thỉnh giảng Đại học Y Nippon Nhật Bản**

**- Viết 45 bài báo khoa học đăng trên các tạp chí chuyên ngành y học trong nước, 14 bài báo đăng trên các tạp chí khoa học quốc tế của Mỹ.**

**- Tham gia viết sách: Là đồng tác giả: “Color Atlas of Burn Reconstruction Surgery” của Nhà xuất bản Springer 2010.**

**- Đã và đang hướng dẫn cho 5 nghiên cứu sinh và 4 học viên cao học Khen thưởng:**

**- Chứng nhận tham gia “Cụm công trình ghép tạng” được giải thưởng Hồ Chí Minh về Khoa học và Công nghệ, theo quyết định số: 971/2005/QĐ/CTN ngày 30/8/2005 của Chủ tịch nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.**

**- Năm 2010 được nhận Bằng khen Bộ Y tế dành cho giáo viên hướng dẫn đề tài “Nghiên cứu ứng dụng kỹ vật da siêu mỏng chữa cổ lưng trong điều trị sẹo co kéo vùng cằm cổ”. Đạt giải đặc biệt tại Hội nghị khoa học và công nghệ các trường đại học y được toàn quốc lần thứ XV.**

**- Năm 2011, kỹ thuật Phẫu thuật tái tạo toàn bộ khuôn mặt cho bệnh nhân bỏng hoá chất được bình chọn là một trong 10 sự kiện y học tiêu biểu của Việt Nam trong năm.**

**- Năm 2012 được Trung ương Đoàn trao tặng Kỷ niệm chương vì thế hệ trẻ.**

**- Bằng khen Bộ Y tế cho công trình “Ứng dụng kỹ thuật vi phẫu trong điều trị bỏng và di chứng bỏng” là 1 trong 10 cụm công trình đã có nhiều đóng góp cho y học Việt Nam trong 10 năm, được lựa chọn đưa vào sách: “65 năm chặng đường y học cách mạng Việt Nam”.**

**- Một trong 10 gương mặt Thầy thuốc trẻ tiêu biểu Việt Nam 2012 được Bộ Y tế tặng Bằng khen.**

ngày, hàng giờ lộ diện ra bên ngoài nên với người Việt vốn coi trọng yếu tố tâm linh sẽ khó chấp nhận. Nhưng nếu không tiếp cận với kỹ thuật ghép mắt tử thi thì khát vọng chính đáng có được một khuôn mặt bình thường, được trở về hòa nhập với cộng đồng của những người không may bị biến dạng toàn bộ khuôn mặt, những người bị tai nạn vỡ xương mặt sẽ tồn tại như thế nào? Theo BS. Vinh, đối với ghép mắt tử thi, người được ghép mắt sẽ phải uống thuốc chống thải ghép suốt đời, do đó tuổi thọ có thể giảm. Nhưng “với những người họ chấp nhận điều đó, họ khát vọng sống ngắn với hình hài bình thường hơn là sống thọ với hình hài gớm ghiếc để rồi cả đời không tự tin mỗi khi ra đường thì trách nhiệm của y học là phải giúp họ. Nếu không làm được là chúng ta đã có lỗi”.

Sống với những khát vọng, đam

mê, PGS.TS. Vũ Quang Vinh đang nỗ lực truyền ngọn lửa đam mê sang thế hệ kế cận anh. Là giảng viên của bộ môn Bỏng Học viện Quân y, PGS. Vinh luôn dạy sinh viên cần coi nỗi đau của người bệnh là thách thức của bản thân để vượt lên. Đặc thù của ngành Phẫu thuật tạo hình là có thể làm được phẫu thuật thẩm mỹ. Xã hội ngày nay phẫu thuật thẩm mỹ lại là ngành nóng mang lại lợi nhuận “siêu khủng”, chính vì thế, đứng trên bục giảng, người thầy Vũ Quang Vinh vẫn thường nhắc các em “tiền không phải là tất cả, đừng lao vào làm thẩm mỹ quá nhiều. Hãy dành thời gian cho nghiên cứu khoa học, cho đam mê vi phẫu vì vi phẫu giúp các em vững vàng trong chuyên môn phẫu thuật tạo hình. Để xã hội trân trọng mình thì các em cần nỗ lực trong chuyên ngành được học. Đó mới chính là giá trị con người” ■

# 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 30: BSCKI. Nguyễn Hoài Anh, Trưởng phòng Y tế huyện Bù Đốp, tỉnh Bình Phước**

Những năm gần đây, ngành Y tế đã, đang thiếu bác sỹ làm công tác chuyên môn một cách trầm trọng. Bác sỹ thiếu ở mọi tuyến, mọi địa phương, đặc biệt ở tuyến huyện và tuyến y tế cơ sở. Trong khi đó, lại dư thừa bác sỹ làm công tác quản lý, vì số bác sỹ có kinh nghiệm nhiều, chuyên môn giỏi đều bổ nhiệm vào vị trí lãnh đạo các đơn vị như hiện nay. Gần 2 năm qua, tôi quan tâm theo dõi chuyên mục trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe với gần 30 ý kiến trao đổi của các độc giả, trong đó chủ yếu là bác sỹ, dược sỹ... Trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương, ý kiến thì nhiều nhưng nội dung cốt lõi của những ý kiến đó đều mong muốn Bộ Y tế với vai trò là Tư lệnh ngành tham mưu Quốc hội, Chính phủ xây dựng mô hình y tế tuyến huyện sao cho phù hợp và hiệu quả nhất.

Từ thực tế tại địa phương nơi tôi công tác và qua gần 30 năm làm việc trong ngành, tôi xin đề xuất:

1. Về cơ chế quản lý, nên giao cho Sở Y tế tỉnh, thành phố thực hiện quản lý theo ngành như trước đây (theo Nghị định số 01 và Thông tư số 02).

2. Về mô hình tổ chức, nên sát nhập Phòng Y tế, Bệnh viện Đa khoa, Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGD thành một đơn vị duy nhất là Trung tâm Y tế huyện (theo Nghị định số 01 và Thông tư số 02).

Vì như thế chỉ có một bộ máy lãnh đạo (hiện nay có 4 bộ máy lãnh đạo với 4 giám đốc và tương đương, khoảng 10 phó giám đốc và tương đương), chưa kể đến 4 bộ phận kế hoạch tài chính, 4 kế toán trưởng, 4 thủ quỹ, 4 văn thư... và nhiều bộ phận cùng chức năng khác.

Với mô hình Trung tâm Y tế huyện thì chỉ cần 1 Ban Giám đốc (giám đốc và 2 - 3 phó giám đốc) vẫn thực hiện tốt các nhiệm vụ: tham mưu giúp Ủy ban Nhân dân huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế tại địa phương, lĩnh vực khám chữa bệnh, dự phòng và công tác dân số... Số cán bộ lãnh đạo dư thừa sau khi sát nhập sẽ điều chuyển tới các khoa, phòng chuyên môn tạo điều kiện tốt hơn cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, khắc phục được tình trạng thiếu cán bộ chuyên môn, nhất là cán bộ có trình độ đại học, sau đại học như hiện nay.

*Thưa quý độc giả!*

*Diễn đàn trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương đã hiện diện trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe 18 số liên tiếp (từ số 2, tháng 10/2012 đến số 19, tháng 3/2014). Ban Biên tập đã nhận được nhiều bài viết - những ý kiến tâm huyết của các độc giả, đồng nghiệp nêu lên những băn khoăn, những trăn trở và đề xuất nhiều ý kiến thiết thực với Bộ Y tế và các cơ quan liên quan về chủ đề trên. Ban Biên tập xin trân trọng cảm ơn các quý độc giả và các quý đồng nghiệp đã quan tâm đến nội dung diễn đàn và có những ý kiến đóng góp thẳng thắn, tâm huyết và xây dựng. Do thời lượng của diễn đàn, có những ý kiến chúng tôi chưa kịp đăng tải được, rất mong sự thông cảm của quý độc giả và quý đồng nghiệp. Trước khi khép lại Diễn đàn này, Ban biên tập lược đăng những nội dung liên quan trong dự thảo của Bộ Y tế trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch phát triển hệ thống y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2030 và trong 2 số Tạp chí Nâng cao sức khỏe tiếp theo chúng tôi sẽ đăng bài Bàn về mô hình Trung tâm Y tế huyện (Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 20, tháng 4/2014) và bài Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương (Tạp chí Nâng cao sức khỏe, số 21, tháng 5/2014) để các bạn tham khảo và cũng chính thức khép lại diễn đàn này.*

*Một lần nữa, Ban Biên tập Tạp chí nâng cao sức khỏe xin trân trọng cảm ơn các quý độc giả, các quý đồng nghiệp và mong muốn luôn nhận sự quan tâm, trao đổi của quý độc giả cũng như quý đồng nghiệp trong những chuyên mục tiếp theo cũng như với Tạp chí Nâng cao sức khỏe.*

**BAN BIÊN TẬP**

## QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN HỆ THỐNG Y TẾ ĐẾN NĂM 2020, ĐỊNH HƯỚNG ĐẾN NĂM 2030

**Quan điểm quy hoạch:** Phát triển hệ thống y tế bảo đảm đồng bộ, tổ chức hệ thống, mạng lưới gọn, nhẹ, hiệu quả, có tính khả thi, phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đồng thời huy động được tiềm năng, nguồn lực của xã hội.

**Nội dung quy hoạch:**

- Các cơ sở làm nhiệm vụ y tế dự phòng quận/huyện: Tăng cường đầu tư, nâng cao năng lực và lồng ghép hoạt động của các cơ sở làm nhiệm vụ y tế dự phòng với các bệnh viện quận/huyện phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương; không thành lập đơn vị y tế dự phòng mới từ Trung tâm Y tế quận/huyện.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tỉnh, thành phố quản lý: Duy trì và mở rộng quy mô các bệnh viện đa khoa tỉnh hiện có với quy mô từ 500 đến 1000 giường; bệnh viện đa khoa huyện có quy mô từ 80 đến 500 giường. Sắp xếp các bệnh viện trên địa bàn theo cụm dân cư và hạng bệnh viện.

- Các trung tâm y tế huyện: Thống nhất mô hình Trung tâm y tế huyện làm nhiệm vụ khám chữa bệnh và y tế dự phòng để huy động và sử dụng tốt nguồn lực trên địa bàn, nâng cao hiệu quả; trong đó các bệnh viện huyện là đơn vị cấu thành của Trung tâm y tế huyện. Đối với huyện có quy mô dân số trên 200.000 dân có thể tách bệnh viện ra khỏi trung tâm y tế huyện thành đơn vị độc lập. Tới năm 2020 hầu hết các bệnh viện đa khoa huyện đạt bệnh viện hạng 3 trở lên, trong đó có ít nhất 30% đạt tiêu chuẩn bệnh viện hạng 2 và hạng 1, không còn bệnh viện không được xếp hạng.

- Mạng lưới Dân số- KHHGĐ và chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em: củng cố và hoàn thiện các Trung tâm Dân số -KHHGĐ các quận, huyện nhằm nâng cao chất lượng hoạt động Dân số - KHHGĐ ở địa phương, hoàn thiện mạng lưới các cán bộ làm công tác Dân số - KHHGĐ tại các Trạm Y tế xã.

*(Trích lược nội dung liên quan tới diễn đàn trong dự thảo của Bộ Y tế trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quy hoạch hệ thống y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2030)*



## CHUYỆN PHIẾM

# VỚI “CHA ĐỂ” CUỘC THI HOA HẬU VIỆT NAM

Lui về “ở ẩn” đã lâu nhưng ký ức về những chiếc vương miện vẫn còn long lanh trong trí nhớ nhà thơ Dương Kỳ Anh, người có công trong việc khai sinh ra cuộc thi Hoa hậu Việt Nam. Chúng tôi có cuộc chuyện phiếm với nhà thơ xung quanh chủ đề nhan sắc.

### Những người đẹp trong tim

Cuộc thi Hoa hậu Việt Nam được nâng cấp từ cuộc thi Hoa hậu Báo Tiền Phong mà tiền thân là Hội báo Tiền Phong. Có nhiều hoạt động diễn ra trong hội báo như thuyết trình, triển lãm... thi hoa hậu là một hoạt động nằm trong phạm vi đó. Năm 1988, Hoa hậu Việt Nam đầu tiên đăng quang chấn động dư luận, lần đầu tiên các người đẹp bước lên sân khấu với trang phục bikini, màn thi hồi hộp và được mong đợi nhất: “Đầu tiên không cô

nào dám ra, cuộc thi áo tắm đã bắt đầu 15 phút nhưng thí sinh vẫn đứng nguyên trong cánh gà. Chính ca sỹ Ái Vân (giờ đã định cư ở nước ngoài) hôm đó tham gia biểu diễn đã “làm gương” bằng cách tự “lột đồ”, chỉ còn diện bikini. Cô bảo: Này, các em không ra thì thì chị ra đây này”. Chính Ái Vân đã “châm ngòi”, khiến các cô tự tin bước ra sân khấu, thí sinh đầu tiên chính là Bùi Bích Phương”, nhà thơ Dương Kỳ Anh kể. Cuộc thi hoa hậu đầu tiên có khá nhiều gương mặt đẹp như Bùi Bích Phương, Yến Chi (diễn viên đóng vai Thị Mịch)...

Từng trải qua chặng đường trên 20 năm chấm thi người đẹp, có những “bóng hồng” lướt qua không để lại nhiều dấu ấn đối với vị giám khảo nổi tiếng nhưng cũng có những nhan sắc khiến ông



Nhà thơ Dương Kỳ Anh trao hoa cho Hoa hậu Hà Kiều Anh nhân lễ kỷ niệm 20 năm Hoa hậu Việt Nam  
(ảnh: Hồng Vĩnh)

không thể quên: “Trên thế giới có hai biểu tượng sắc đẹp hút hồn tôi, đó là tượng thần vệ nữ. Tôi từng đến Pháp ba lần để ngắm nàng. Và nhan sắc thứ hai ám ảnh tôi chính là siêu mẫu Claudia Schiffer, đúng như lời tụng ca, cô ấy đẹp từng mili mét. Tôi đã may mắn được trò chuyện với siêu mẫu người Đức bằng tiếng Nga. Người đẹp có phong thái lịch thiệp, duyên dáng. Quay lại các cuộc thi Hoa hậu Việt Nam, tôi ấn tượng nhan sắc hoàn mỹ của thí sinh Hồng Yến, cô ấy người Bến Tre, cao 1,72 m, dự thi khoảng năm 96, tôi nhớ không chính xác. Hình thể và gương mặt của cô đều đẹp tuyệt vời. Còn một người đẹp nữa tôi không thể quên, đó là thí sinh Mạc Lê Đan Thanh, người Đà Nẵng, một vẻ đẹp của thi ca”.

Dư luận vẫn tò mò: Không biết “cha đẻ” của Hoa hậu Việt Nam “mê” nhất hoa hậu nào? Ông cười: “Mỗi hoa hậu có vẻ đẹp riêng rất khó nói. Nhưng tôi thích vẻ đẹp của Bùi Bích Phương, Nguyễn Thị Huyền, Thùy Dung. Nếu Bùi Bích Phương, Nguyễn Thị Huyền sở hữu gương mặt Á Đông thuần khiết thì Thùy Dung lại có vẻ đẹp hiện đại...”. Nhiều lời đồn: nhà thơ Dương Kỳ Anh không thích vẻ đẹp của Mai Phương Thúy? Ông lại cười, trả lời thật: Riêng chiều cao của cô ấy tôi đã... không thích rồi. Nhưng tôi vẫn chấm cô ấy để dự thi Hoa hậu thế giới.

Ai là hoa hậu thông minh nhất trong mắt nhà thơ Dương Kỳ Anh? Ông đáp: “Rất nhiều hoa hậu thông minh, có tri thức như Hoàng Thiên Nga, Ngọc Khánh, Bùi Bích Phương, Nguyễn Diệu Hoa... Hà Kiều Anh vừa đẹp, vừa thông minh. Chọn Hà Kiều Anh làm hoa hậu năm đó chúng tôi vướng phải sự phản đối dữ dội của dư luận. Cả tôi, Trịnh Công Sơn, Trà Giang đều

bị ý kiến ầm ầm khi bước ra từ cuộc thi. Trịnh Công Sơn tái mặt. Tuy nhiên hôm sau đi ăn tiệc, nhạc sỹ tài hoa nói với tôi: Chúng ta đã chọn đúng. Và quả nhiên, một năm sau sắc đẹp của Hà Kiều Anh như đoá hoa bùng nổ. Lúc đó dư luận đã hiểu, vì sao người đăng quang là Hà Kiều Anh chứ không phải Vi Thị Đông”.

#### **Mời Trịnh Công Sơn làm giám khảo**

“Mời Trịnh Công Sơn làm giám khảo không khó, ông ấy thích vai trò này. Trịnh Công Sơn mê vẻ đẹp của thí sinh Mạc Lê Đan Thanh, giống như tôi. Cô ấy đẹp mảnh mai, trong sáng khiến nhạc sỹ phải thốt lên bằng tiếng Pháp: Thiên thần! Giám khảo Trà Giang “cảnh báo”: Hai ông nhà thơ cẩn thận. Tuy nhiên xét về mỹ học, chân của Mạc Lê Đan Thanh chưa chuẩn, chỉ đạt 3 điểm tiếp xúc. Đôi chân đẹp nhất trong các cuộc thi Hoa hậu Việt Nam có lẽ thuộc về Hà Kiều Anh, chân thẳng đạt tới 5 điểm tiếp xúc. Khi chấm thi, tôi lo lắng nhìn liếc qua bảng điểm của Trịnh Công Sơn, e ngại ông chấm chủ quan. Nhưng nhạc sỹ vẫn cho điểm Hà Kiều Anh cao nhất, dù trong lòng thích Mạc Lê Đan Thanh. Đúng là một tài năng lớn, một nhân cách lớn”. Nhà thơ Dương kể tiếp: “Lần khác chúng tôi lại mời Trịnh Công Sơn làm giám khảo. Trước khi chấm thi nhạc sỹ mời giáo sư nhân trắc học uống rượu. Trịnh Công Sơn không say nhưng nhà nhân trắc học say đến mức không thể hoàn thành nhiệm vụ. Đến khi ông tỉnh say thì mọi người đã chấm điểm xong. Làm thế nào để kéo dài thời gian cho nhà nhân trắc học thực thi nhiệm vụ giám khảo, tôi bèn bảo Trịnh Công Sơn: “Lỗi anh gây ra, anh phải chữa cháy thôi”. Trịnh Công Sơn ôm đàn lên sân

khấu hát, độc diễn một mình đúng 30 phút. Trong lúc khán giả say sưa, nhà nhân trắc học đã hoàn thành công việc. Mọi việc diễn ra suôn sẻ, khán giả không biết đến sự cố. Hôm sau, Trịnh Công Sơn biết mình có lỗi nên đến bên tôi bảo: “Dương Kỳ Anh, khi nào ông ra tập thơ tôi vẽ bìa cho ông, tôi bù cho ông cái lỗi đó”. Lúc đó, tôi sắp xuất bản tập “Đi qua thời gian”. Ông nhận tập thơ nhưng sau đó đã ốm nặng, nên lời hứa không được thực hiện.

Trước khi kết thúc chuyện phiếm, chúng tôi hỏi nhà thơ Dương Kỳ Anh: “Có bóng hồng nào mê trường ban giám khảo không?”. Ông cười không đáp. Nhưng nhiều người đã biết câu chuyện có một người đẹp tài năng, giờ đã là phu nhân của một đạo diễn nổi tiếng Hollywood, từng có tình cảm đặc biệt với thi sĩ. Và thi sĩ đã đáp lại bằng bài thơ, trong đó có câu:

**“Dẫu biết bên kia là bến bờ hạnh phúc  
Mà đời đã nặng hai vai”.**

**DIỆU BẢO (thực hiện)**



## HỎI ĐÁP



### HỎI:

Con trai tôi 2 tuổi, cháu bị sốt hơn 1 tuần thì sốt bay. Nhưng sau đó tự nhiên cháu bị sốt và khó thở nên phải đi viện cấp cứu. Bác sỹ nói cháu bị viêm thanh quản hậu sốt. Xin hỏi thanh quản hậu sốt là gì? Cách phòng ngừa như thế nào?

**Đặng Thị Kim Dung (Tuyên Quang)**

### TRẢ LỜI

Viêm thanh quản là bệnh phổ biến, thường xảy ra vào mùa lạnh hoặc khi thời tiết chuyển mùa. Bệnh do vi rút gây ra và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng ở trẻ nhỏ gặp nhiều hơn, đặc biệt trong bệnh sốt.

Đối với những trường hợp viêm thanh quản cấp kèm theo có viêm phế quản hoặc ở trẻ em thì đây là báo hiệu của một bệnh sốt. Bệnh sốt có thể gây viêm thanh quản trong hai thời kỳ:

1. Viêm thanh quản sớm là viêm thanh quản trước khi phát ban hoặc trong khi phát ban. Trong thể này bệnh nhân ho và khàn tiếng mà không khó thở. Tiên lượng bệnh tốt, viêm thanh quản sẽ khỏi sau khi sốt bay.

2. Viêm thanh quản hậu sốt là viêm thanh quản sau khi phát ban. Thể này, bệnh nhân gặp nguy hiểm và có thể ảnh hưởng tới tính mạng trẻ do viêm nhiễm lan rộng xuống phế quản - phổi. Bệnh thường xuất hiện sau khi trẻ bị sốt khoảng 1 tuần đã bay hết ban và đột nhiên sốt trở lại, ho khan dai dẳng và bắt đầu khó thở. Khó thở là triệu chứng chính và ngày càng tăng cần phải quay lại bệnh viện sớm. Nếu không xử trí kịp thời sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

Dấu hiệu của bệnh viêm thanh quản hậu sốt nặng, bệnh nhân khàn tiếng nhiều, khi hít vào có tiếng rít, co rút khoang liên sườn, co rút lõm trên xương đòn, trên xương ức (thường những trường hợp này xảy ra ở trẻ em). Trẻ vật vã kích thích, mệt nhọc. Soi họng phát hiện sưng nề các dây thanh, niêm mạc thanh quản đỏ kèm theo loét lan toả cả hai dây thanh. Nếu viêm thanh quản hậu sốt cần phải điều trị tích cực và đúng cách tại cơ sở có chuyên khoa tai mũi họng.

Cụ thể: Nếu khó thở nặng phải mở khí quản, chống nhiễm khuẩn bằng kháng sinh toàn thân đường tiêm (có thể phối hợp hai hoặc ba nhóm kháng sinh), chống viêm, giảm phù nề bằng corticoid tiêm tĩnh mạch.

Hiện nay, đã có một số ca bệnh sốt biến chứng viêm phổi gây suy hô hấp diễn biến rất nhanh bất thường gây tử vong, do đó để phòng ngừa bệnh sốt, các bậc cha mẹ cần đưa trẻ đi tiêm vắc xin phòng sốt (9 tháng tuổi) và tiêm nhắc lại khi trẻ 6 tuổi. Đồng thời cũng nên đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng độ tuổi.

**BS. PHẠM MINH NGUYỆT**



Khám và chăm sóc trẻ bị sốt tại Bệnh viện Nhi Trung ương (Ảnh: Vũ Ngọc)

Tháng Ba trời vẫn còn se se lạnh. Cái lạnh xanh xao còn sót lại, dường như muốn níu kéo chút hương sắc cuối cùng của mùa xuân. Con đường bê tông sạch sẽ dẫn vào làng đưa tôi trở về miền quê ngoại thân thương. Hai bên đường, cánh đồng lúa xanh mơn mớn, trải dài tít tắp. Điểm xuyến trên đó lấp loáng những cánh cò trắng mỏng manh cần mẫn. Đầu đình, hoa gạo nở đỏ thắm cả một góc trời mặc cho những hạt sương đêm vẫn còn đọng đầy trên lá. Tiếng trẻ con nô đùa rộn vang khắp các con ngõ. Tháng Ba bây giờ đã khác ngày xưa nhiều lắm mà sao ký ức ấy vẫn chẳng thể nào quên.

Ngày ấy, Tháng Ba - cái dói dường như đã trở nên rất dỗi quen thuộc đối với bất cứ nhà nào. Đó là khi lúa gạo của vụ mùa chỉ còn đủ ăn đến Tết, nên qua Tết dường như không còn đủ gạo để chống chọi ròng rã suốt mấy tháng trời chờ đến khi lúa chiêm được gặt. Lúc này, cơm dọn trở thành món ăn thường nhật trong bữa cơm của phần đa các gia đình quê tôi. Ngày nay, ngô, khoai, sắn được

xem như một thứ “đặc sản”. Còn với chúng tôi ngày ấy, nó ám ảnh đi vào cả giấc ngủ. Bữa nào cũng vậy, bê mâm ra, rổ khoai to dùng đặt ở giữa, khi thì thay bằng ngô, có bữa lại là những bát sắn trắng bệch. Kể ra mẹ cũng chịu khó đổi bữa ra phết. Sau này mỗi khi chị em tôi có dịp ngồi ôn lại những kỷ niệm cũ thường trêu đùa như vậy.

Có một kỷ niệm nhớ nhất mà mỗi lần nhắc lại mấy chị em không giấu nổi nước mắt. Năm đó, chị cả mới lên tám. Bố đi bộ đội công tác liên miên, thi thoảng mới về thăm ba bữa rồi lại vội vàng đi. Một mình mẹ ở nhà chăm chút cho ba đứa con lít nhít. Trưa hôm đó, muộn lắm mà chưa thấy mẹ về. Cậu út dỗi bụng khóc ngoay ngoáy đòi mẹ. Ba chị em dặt dứ nhau ra tận đầu làng ngóng mẹ mà không thấy. Trở về nhà, thằng út chạy ngay vào bếp lật tung từng cái vung xoong, chẳng kiếm được gì lại nằm lăn ra khóc. Chị cả thấy trong thùng vẫn còn gạo liền quay sang nói với tôi: “Vẫn còn gạo, chị em mình nấu cơm giúp mẹ đi”. Chị thì thường xuyên phụ mẹ nấu cơm chứ còn tôi chỉ chuyên việc

trông em giúp mẹ. Tôi cứ lẳng xăng làm theo sự chỉ đạo của chị. Khi thì chị sai đi tìm ống diêm, lúc lại chạy đi vơ nắm củi. Cuối cùng nồi cơm chín thì vừa hay mẹ về. Chị em tôi mặt mũi lem nhem ủa ra đón mẹ rồi tranh nhau khoe thành tích. Mẹ ngạc nhiên chạy vội vào bếp, hết nhắc vung nồi cơm lại nhòm vào thúng gạo. Chúng tôi nhanh nhẩu, hô hời ngồi vào mâm cơm, tay lăm lăm cái bát chờ tới lượt mẹ xới cơm cho. Nồi cơm nóng hổi bốc hương thơm ngào ngạt. Đứa nào đứa đấy hít lấy hít để. Bỗng tất cả khựng lại khi thấy mẹ bật khóc. Chúng tôi ngạc nhiên hết nhìn mẹ lại nhìn nhau mà chưa hiểu chuyện gì hết. Đó là lần đầu tiên và cũng là lần duy nhất trong đời tôi thấy mẹ khóc. Khi chợt nhận ra ánh mắt ngơ ngác của chúng tôi, mẹ vội vàng xoa đầu từng đứa: “Mẹ vui đấy mà, các con ngoan quá đã biết nấu cơm giúp mẹ rồi”. Chúng tôi thở phào lại bắt đầu và cơm ào ào. Ngon quá mà! Lâu lắm rồi mới lại được ăn một bữa cơm ngon đến thế, không phải động chạm gì đến khoai, sắn hết. Song cũng chỉ được

VIỆT NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

# HOÀI NIỆM

# THÁNG BA

đến đấy thôi! Chiều mẹ đi đâu về mang một rổ nào ngô, nào khoai, sắn đủ cả. Tôi thì khóc, còn thằng em nằm lăn ra sân giầy dành dành đòi ăn cơm trắng cơ. Chỉ có chị cả là cúi mặt lặng lẽ đi vào bếp. Hình như lúc đó chị đã hiểu chuyện rồi. Còn tôi phải đến mãi sau này mới hiểu tại sao bữa đó mẹ lại khóc. Chút gạo ít ỏi đó mẹ phải đi vay mượn mãi mới được, định để cầm cự đến hết tháng. Vậy mà chúng tôi lại đem nấu sạch sẽ. Mẹ khóc vì thương các con đắng lòng.

Thấm thoát ấy vậy mà cũng đã mấy mươi năm qua rồi. Có đi qua nghèo khổ như chúng tôi ngày ấy mới thấy tiếc từng chút thức ăn thừa bây giờ. Hồi đó, ngày hai bữa cơm dọn không đủ để làm ấm lòng, nên rất nhiều thứ cây dại, quả dại, hoa dại trở thành những món ăn "khoái khẩu" đối với lũ trẻ chúng tôi. Có những hôm đi học về môi thâm đen như mực, chẳng thể giấu mẹ vừa ăn những quả dại chín mọng trên đồi. Ấy thế mà cũng thật là vui! Tháng Ba, khi rơm rạ tích trữ từ những mùa gặt trước đã hết là lúc lũ trẻ chúng tôi nhận nhiệm vụ đi quét lá rụng hay lên đồi kiếm củi về đun. Đường

quê ngày ấy nhiều cây cối lắm chứ không nhà san sát như bây giờ. Còn nhớ, cứ sáng sớm tinh mơ khi nghe thấy tiếng gà gáy là chúng tôi đã bật dậy, vợ lấy cái chổi đã dựng sẵn ngoài cửa rồi chạy nhanh ra đường làng vạch vôi vài nhát chổi để xí phần. "Tao nhận chỗ này", "Đoạn này là của tao", "Cho mày chỗ kia"... Đám trẻ con nhao nhao chia phần đầu vào đấy mới bình tĩnh cầm chổi quét lá gọn ghẽ thành từng đồng rồi gom chặt vào bao mang về nhà. Lúc ấy mới yên tâm rửa mặt rồi dắt díu nhau đến trường. Cứ thế lay lắt đi qua những Tháng Ba rờn rã cả một miền thơ dại trong ký ức của bao nhiêu lũ trẻ.

Tôi ở tuổi hồn nhiên luôn trong tiếng cười giòn tan, lạnh lạnh. Mẹ bảo số tôi sau này chắc là sướng lắm. Vô lo, vô nghĩ. Chỉ có chị cả là suốt ngày cầm cuội thay mẹ thu vén nhà cửa, chăm sóc dạy dỗ các em. Bàn tay mẹ nứt nẻ chạm vào má tôi ram ráp. Đôi bàn tay suốt ngày ngập ngụa dưới bùn, hết ruộng nhà lại làm thuê cấy mướn. Chị bảo, chị yêu nhất là đôi bàn tay mẹ. Chị còn bảo, tay mẹ rất đẹp. Thảo nào mà những lúc rảnh rỗi hiếm hoi ngồi

bên mẹ chị thường gục đầu vào lòng mẹ rồi ấp đôi bàn tay ấy lên má mà hít hà. Chúng tôi càng lớn thì đôi tay mẹ lại càng gầy guộc, xơ xác hơn. Bao nhọc nhằn vất vả, bao khổ đau mẹ nhận hết về mình. Lứa chúng tôi ngày ấy, con gái thường phải nghỉ học để ở nhà đỡ dần bố mẹ, cũng phần vì gia đình không có tiền cho đi học nữa. Thương mẹ, chị cả có lần bỏ học theo người làng đi làm thuê trên huyện. Mẹ biết chuyện tức tốc bỏ việc lên tận nơi đón về. Mẹ bảo: "Nếu thương mẹ thì hãy học hành cho giỏi để sau này không phải vất vả như mẹ nữa".

Cứ thế những Tháng Ba lần lữa qua đi, hết năm này đến năm khác. Giờ đây, chị em tôi đã trưởng thành, mỗi đứa một phương. Nhưng năm nào cũng vậy, cứ Tháng Ba về, chúng tôi lại quây quần bên mâm cơm cúng mẹ để cùng nhau hoài niệm. Đành rằng quy luật ở đời là thế nhưng trong sâu thẳm mỗi chúng tôi vẫn có một niềm trân trọng không nguôi:

**"Bây giờ đã hết gieo neo  
Lại không có mẹ mà chiều. Khổ không!"**



## ĐỂ QUẦN ÁO, GIÀY DÉP THƠM THO. THO KHI THỜI TIẾT ẨM. ƯỚT

Bảo quần áo hay giày dép luôn thơm tho, sạch sẽ, tránh được mùi hôi cũng như các vết ố mốc do khí hậu thời tiết ẩm ướt là một vấn đề tưởng chừng như đơn giản nhưng không hề đơn giản tí nào. Bạn đừng nghĩ đơn giản rằng cứ cho quần áo vào máy giặt, sau đó phơi lên rồi đợi quần áo khô là hoàn thành việc làm sạch cho trang phục của mình. Nếu không chăm chút và chu đáo từ lúc giặt đồ cho đến lúc bảo quản đồ thì quần áo của bạn sẽ không thể có mùi thơm, còn rất dễ có mùi hôi khó chịu. Chưa kể đến việc nếu không được bảo quản đúng cách thì chúng còn dễ bị ẩm mốc nữa. Tất cả những việc này sẽ gây ra cho bạn khó khăn trong việc chọn được một bộ đồ thơm tho sạch sẽ để đi làm hàng ngày.

### 1. Đối với quần áo

- Khi phơi nên treo quần áo vào mắc (tốt hơn là vắt quần áo lên dây rồi dùng kẹp) để quần áo nhanh khô và phẳng phiu. Trước khi phơi nên lau dây phơi để tránh làm cho quần áo bị dính bẩn và lem sau mỗi trận mưa. Trải rộng bề mặt quần áo cần phơi để khô nhanh hơn.

- Khi thời tiết có nắng gió hãy tranh thủ mang quần áo ra phơi, quần áo sẽ nhanh khô và thơm. Không nên phơi quần áo qua đêm ở ngoài trời vì ban đêm độ ẩm tăng, kể cả bạn đã phơi ở nơi có mái che thì quần áo cũng vẫn có mùi khó chịu, dễ gây các bệnh về da: nấm, hắc bào,...

- Máy sấy sẽ giúp quần áo khô nhanh chóng dù điều kiện thời tiết mưa gió, ẩm ướt. Tuy nhiên, máy sấy

chỉ có tác dụng làm khô quần áo chứ không làm cho quần áo sạch hơn hay có mùi thơm hơn. Vì vậy, trước khi mặc nên là ủi quần áo. Việc là ủi quần áo sẽ không chỉ giúp trang phục đẹp đẽ, phẳng phiu, mà còn giúp loại bỏ những vi khuẩn còn sót lại trên quần áo và giúp quần áo có mùi thơm hơn, sạch sẽ, mát mẻ hơn.

- Chăn, gối, quần áo nên cất vào túi nilon để tránh ẩm, chống lại mùi hôi và hạn chế nấm mốc có thể sinh sôi. Không nên cho quần áo chưa khô hẳn vào tủ mà phải sấy, phơi khô trước khi cất, mặc.

- Không nên hong quần áo bằng quạt vì sẽ chỉ khiến hơi nước ngưng tụ nhiều hơn.

- Cho vài viên chống ẩm vào tủ quần áo.

- Vào những ngày mưa, quần áo giặt xong thường lâu khô và có mùi rất khó chịu. Nếu gặp trường hợp này hãy hoà 1 ít giấm và sữa bò vào nước, giặt lại quần áo mùi mốc sẽ không còn nữa.

- Đồ lót cũng giống như quần áo cần được giặt giữ và bảo quản một cách cẩn thận trong thời tiết này. Khi giặt cũng cần giặt riêng từng đồ lót và ngâm với nước thơm để đảm bảo tẩy sạch mùi hôi của quần áo.

- Khi phơi nên phơi từng chiếc riêng lẻ và trải rộng chứ không phơi chung với nhau và với các loại quần áo khác.

- Quần áo lót sẽ dễ khô hơn

những đồ khác tuy nhiên bạn cũng cần phải đợi đến khi đồ khô hẳn thì mới đem cất.

- Giặt đồ lót bằng nước ấm cũng là 1 cách để đồ lót nhanh khô hơn.

- Bảo quản ở ngăn riêng trong tủ quần áo.

### 2. Với giày, dép da

- Đối với giày bị thấm nước mưa, đầu tiên là phải rút miếng lót giày ra và hong khô trong nhà. Dùng vải ướt lau hết bùn đất rồi dùng vải khô lau lại một lượt. Độn đầy giấy báo xé nhỏ vào giày, làm như vậy vừa để báo hút nước vừa để giữ cho đôi giày không bị biến dạng và thay giấy khoảng 2-3 lần (trong 1-2 ngày).

- Tuyệt đối không mang ra ngoài phơi nắng vì như thế da giày sẽ bị co cứng, gây chật, da bị gãy hoặc rách.

- Đối với giày dép da, nên hạn chế đi mưa, ngâm nước vì giày sẽ mau bong hồ keo hơn. Không để giày da tiếp xúc với xăng, dầu, axit hoặc kiềm vì chúng sẽ làm cho da bị ố, thậm chí gây mục nát chỗ da tiếp xúc.

- Đối với giày da lộn, chỉ dùng khăn ướt mềm lau giày cho sạch vết bẩn và để khô tự nhiên. Không sử dụng xi đánh giày.

- Đối với giày sử dụng hàng ngày, mỗi tuần nên lau sạch và đánh xi từ 1 đến 2 lần. Nếu giày ít khi mang thì trước khi sử dụng cũng nên đánh xi. Với những đôi giày muốn cất kỹ chờ dịp nào đó mới sử dụng, nên đánh xi hoặc sáp đánh bóng cho thật sạch, cho giấy độn vào để giày không bị biến dạng, rồi đặt chúng trong các bọc nylon cho lên kệ ■

**Tăng huyết áp là căn bệnh diễn tiến âm thầm, ít có dấu hiệu cảnh báo. Nhiều khi, lúc thấy có triệu chứng đau đầu xuất hiện thì tiếp ngay sau đó cũng là những giây phút cuối cùng của cuộc đời do bệnh nhân tăng huyết áp đã bị xuất huyết não nặng nề.**

**11 triệu người từ 25 tuổi trở lên bị tăng huyết áp**

Trong các bệnh tim mạch, tăng huyết áp là loại bệnh lý phổ biến nhất trong cộng đồng và tỷ lệ mắc bệnh cũng gia tăng nhanh chóng. Nếu

như những năm 1970, cả nước chỉ có khoảng 2% người lớn bị tăng huyết áp thì năm 1990 tỷ lệ này là 11% và năm 2001 là 16%. Nghiên cứu năm 2008 cho thấy, có tới 25,1% người trưởng thành mắc bệnh và hiện nay đã tăng lên mức 30%. Như vậy, Việt Nam có khoảng gần 11 triệu người Việt Nam tuổi từ 25 trở lên bị tăng huyết áp. Đáng nói, trong số những người bị tăng huyết áp thì có tới 52% không biết mình bị tăng huyết áp; 30% biết bị tăng huyết áp nhưng

Đo huyết áp là cách duy nhất để biết mình có bị tăng huyết áp hay không? Ở người bình thường huyết áp khoảng 110 - 120/70 - 80mmHg. Khi huyết áp lớn hơn hoặc bằng 140/90mmHg thì được gọi là tăng huyết áp. Khoảng 90% những người bị tăng huyết áp là không rõ nguyên nhân. Tuy nhiên, có khoảng 10% những người bị tăng huyết áp là do một số nguyên nhân như hẹp động mạch thận, u tuỷ thượng thận, viêm cầu thận, hẹp eo động mạch chủ...

**VĂN HIẾU**

## **KIỂM SOÁT TĂNG HUYẾT ÁP, GIẢM THIỂU BIẾN CHỨNG ÂM THẦM VÀ NGUY HIỂM**



Đo huyết áp là cách duy nhất để biết có bị tăng huyết áp hay không?

**NÂNG CAO SỨC KHỎE/42**

không điều trị; 64% số người biết bị tăng huyết áp, đã được điều trị nhưng vẫn không đạt huyết áp mục tiêu.

Mặt khác, sự gia tăng nhanh chóng số bệnh nhân mắc bệnh kéo theo sự gia tăng của các biến chứng do tăng huyết áp như tai biến mạch máu não, suy tim, suy thận, nhồi máu cơ tim, phình tách thành động mạch chủ... Đặc biệt, trong những năm gần đây, bệnh nhân tăng huyết áp có xu hướng trẻ hóa. Tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai đã ghi nhận có những bệnh nhân mới 30 tuổi đã bị nhồi máu cơ tim - một biến chứng nguy hiểm thường gặp của tăng huyết áp - điều rất hiếm thấy từ trước tới nay.

Nguyên nhân khiến căn bệnh này gia tăng đã được các chuyên gia vạch mặt chỉ tên. GS.TS. Nguyễn Lâm Việt, nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai, chế độ ăn quá nhiều muối, thịt, mỡ động vật, ít rau xanh, quả chín, uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá, căng thẳng, lười vận động... là những căn nguyên chính khiến nguy cơ mắc tăng huyết áp tăng cao ở Việt Nam. Trong khi Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo mỗi người chỉ nên dùng tối đa 5g muối/ngày thì trung

binh mỗi người Việt Nam dùng tới 10-15g muối/ngày, gấp 2-3 lần mức khuyến cáo. Lượng thịt bình quân sử dụng của người Việt Nam đã tăng gấp 3 lần so với các thập kỷ trước, nhưng lượng rau xanh không đổi trong khoảng 20 năm gần đây và chỉ bằng 1/2 so với mức khuyến cáo.

#### **Âm thầm và nguy hiểm**

Tăng huyết áp vẫn được xem là “kẻ giết người thầm lặng” bởi diễn tiến âm thầm, ít có dấu hiệu cảnh báo. Ở người tăng huyết áp tuy thấy rằng không có triệu chứng lâm sàng gì đặc biệt nhưng thực ra các biến chứng lên các cơ quan đích như tim, mắt, não, thận, mạch máu lớn... vẫn đang âm thầm xảy ra và ngày một nặng dần mà đôi khi người bệnh không cảm thấy được, vẫn tưởng rằng mình khỏe mạnh bình thường. “Nhiều khi, bệnh nhân thấy có triệu chứng đau đầu xuất hiện thì ngay tiếp theo đó cũng là những giây phút cuối cùng của cuộc đời do họ đã bị xuất huyết não nặng nề”, GS.TS. Nguyễn Lâm Việt chia sẻ.

Nếu không được điều trị đúng và đầy đủ, tăng huyết áp có thể gây ra rất nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại các di chứng. Chẳng hạn, các biến chứng về tim như

cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, suy tim...; các biến chứng về não như xuất huyết não, nhũn não...; các biến chứng về thận như đái ra protein, phù, suy thận; các biến chứng về mắt như mờ mắt, xuất huyết, xuất tiết và phù gai thị; các biến chứng về mạch máu như phình hoặc phình tách thành động mạch, các bệnh động mạch ngoại vi... Các chuyên gia khuyến cáo, mọi bệnh nhân tăng huyết áp dù có biểu hiện lâm sàng hay không đều phải điều chỉnh để có một lối sống hợp lý và điều trị thuốc hạ huyết áp một cách đều đặn hàng ngày và nhất là cần điều trị lâu dài.

“Vũ khí” hữu ích hàng đầu trong cuộc chiến chống lại “kẻ thù thầm lặng” chính là không ăn mặn, hạn chế ăn mỡ động vật và thức ăn chứa nhiều cholesterol, tăng cường ăn rau xanh và hoa quả tươi; hạn chế uống rượu bia; không hút thuốc lá, thuốc lào; tránh lo âu hay căng thẳng thần kinh quá mức; điều chỉnh chế độ làm việc, chế độ nghỉ ngơi hợp lý hàng ngày. Tập thể dục và đi bộ nhẹ nhàng, mỗi ngày khoảng từ 30 - 45 phút. Nên khám sức khỏe định kỳ và nhất là kiểm tra số đo huyết áp, nhớ số đo huyết áp như nhớ số tuổi của mình ■

Năm 2013, Dự án phòng, chống tăng huyết áp đã được triển khai tại 63 tỉnh, thành phố trong cả nước với sự tham gia, hưởng ứng tích cực, hiệu quả của tất cả các tỉnh, thành phố. Tính đến cuối năm 2013, cả nước đã triển khai khám, sàng lọc tăng huyết áp tại 1.116 xã, phường. Riêng năm 2013, khám, sàng lọc 474 xã, phường (vượt kế hoạch 256 xã, phường); quản lý được 330.457 bệnh nhân tăng huyết áp. Năm 2014, Dự án phần đầu cả nước có khoảng 1.179 xã, phường được sàng lọc và quản lý tăng huyết áp; khoảng 18.000 lượt cán bộ y tế được nâng cao kiến thức chuyên môn về tim mạch và tăng huyết áp; 50% số bệnh nhân tăng huyết áp nguy cơ cao được phát hiện sẽ được điều trị theo phác đồ do Bộ Y tế quy định.



**Trong tình hình chung bệnh sốt xuất huyết tại nhiều quốc gia trong khu vực gia tăng về số lượng người mắc năm 2013 và có những diễn biến phức tạp, nhưng Việt Nam đã rất thành công với nỗ lực giảm số mắc, giảm số tử vong do sốt xuất huyết so với năm 2012. Tuy nhiên, theo các chuyên gia dự báo, 2014 là năm sốt xuất huyết có khả năng tăng mạnh, bùng phát cục bộ. Bằng nhiều biện pháp cụ thể, ngành Y tế Việt Nam đang nỗ lực cho một năm 2014: “Giảm tỷ lệ mắc, tử vong do sốt xuất huyết, không chế không để dịch lớn xảy ra, đẩy mạnh xã hội hóa công tác phòng chống sốt xuất huyết”**



**Một số  
chỉ tiêu  
hoạt  
động  
phòng  
chống sốt  
xuất huyết năm**

**2014:**

- Giảm 16% tỷ lệ mắc trên 100.000 dân do sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2006 - 2010 (giảm từ 119,06/100.000 dân xuống dưới 100/100.000 dân)
- Không chế tỷ lệ chết do sốt xuất huyết xuống dưới 0,09%/năm
- 90% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên được cung cấp kiến thức phòng chống dịch, cam kết không có bọ gây trong hộ gia đình
- 70% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên kiểm tra định kỳ không có bọ gây trong dụng cụ đựng nước ở nhà

### **Giảm ca mắc, giảm tử vong nhưng diễn biến dịch phức tạp**

Báo cáo của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế tại Hội thảo Triển khai kế hoạch phòng chống sốt xuất huyết năm 2014 cho thấy trong năm 2013 toàn quốc ghi nhận 66.140 trường hợp mắc bệnh sốt xuất huyết phân bố rải rác tại 52 tỉnh, thành phố, trong đó có 42 trường hợp tử vong. So với năm 2012 đã giảm được 23,1% số mắc và giảm 47,5% số ca tử vong. So với trung bình giai đoạn 5 năm 2006 - 2010, năm 2013 số ca mắc đã giảm 35,5%, số ca tử vong giảm 53,4%. Đây là những con số đáng mừng, là kết quả những nỗ lực của ngành Y tế, các cấp ủy đảng,

chính quyền địa phương đã quan tâm sâu sát đến công tác phòng, chống dịch bệnh.

Trong năm 2013 cũng ghi nhận những diễn biến phức tạp của dịch sốt xuất huyết. Tính trung bình trên toàn quốc tỷ lệ dịch bệnh có giảm nhưng tại một số địa phương lại bùng phát hoặc kéo dài dai dẳng như tại tỉnh Khánh Hòa. Trước đây sốt xuất huyết tập trung chủ yếu ở miền Nam, khu vực này thường chiếm 70-80% số ca mắc bệnh trên cả nước, nhưng năm 2013 chỉ chiếm 50% ca mắc trên cả nước. Theo đó, trong 2 năm gần đây xu hướng dịch sốt xuất huyết tăng lên ở khu vực miền Trung (chiếm 31,2% số ca mắc, 42,8% số

## **PHẦN ĐẦU GIẢM TỶ LỆ MẮC, TỬ VONG DO SỐT XUẤT HUYẾT**

**KHÁI QUANG**



Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Bộ Y tế Trần Đắc Phu tại Hội thảo Triển khai kế hoạch phòng chống sốt xuất huyết

ca chết trong cả nước) và Tây Nguyên (chiếm 11,7% số ca mắc, 4,8% số ca chết trong cả nước) với điểm nóng là Khánh Hòa, Đắk Lắk. Với tỷ lệ trung bình là 556 người mắc/100.000 dân, trong khi tỷ lệ này trên toàn quốc là 73 người mắc/100.000 dân, năm qua Khánh Hòa thực sự là một “vùng trũng” của dịch sốt xuất huyết.

Không chỉ có sự chuyển dịch vùng địa lý, báo cáo tổng kết qua các năm còn cho thấy trong 2 năm trở lại đây sốt xuất huyết còn có sự chuyển dịch về mùa, dịch diễn ra sớm hơn, thường bắt đầu từ tháng 6 và đỉnh dịch rơi vào tháng 8. Tại điểm nóng Tây Nguyên, dịch có xu hướng bùng phát tại những địa bàn chưa từng xảy ra dịch và đang chuyển dần từ mùa mưa sang mùa khô. Đối tượng mắc sốt xuất huyết cũng lan rộng tới những người trưởng thành, có sự chênh lệch thấp giữa tỷ lệ tử vong ở người trưởng thành (40%) và trẻ em (60%).

Phân tích nguyên nhân dẫn đến tình trạng dịch có những diễn biến phức tạp, bùng phát mạnh tại một số nơi, đa số các đại biểu tham dự Hội thảo đều cho rằng có nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan như biến đổi khí hậu, môi trường, nhờn thuốc, do hành động của con người. Đáng chú ý nhất là nguyên nhân do những hành động của con người gây ra. Thành phố Vũng Tàu là nơi tập trung ổ dịch lớn nhất tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu. Theo phân tích, tại đây, Sở Xây dựng tỉnh đã cho xây nhiều hố ga ngăn mùi, chính những công trình này là nơi tập trung nhiều loăng quăng, bọ gây rất khó triệt tiêu. Cách duy nhất ngành Y tế dự phòng tỉnh có thể làm là rải hóa chất xuống các hố ga này, tuy nhiên đây là cách làm mang lại ít hiệu quả. Hà Nội cũng là một điểm nóng bùng phát dịch của khu vực miền Bắc. Với đặc thù có nhiều công trình xây dựng, nhiều khu dân cư buôn bán phế liệu (như làng Triều Khúc), nhiều vùng ngoại thành còn tận dụng sử dụng nước mưa, nước giếng khoan không đảm bảo vệ sinh vô tình đã

tạo thành nơi trú ngụ lý tưởng cho loăng quăng, bọ gây.

Trong Hội thảo, đại biểu đại diện các địa phương cũng cho rằng nguồn nhân lực phòng chống dịch tại cơ sở còn hạn chế cũng là nguyên nhân khiến sốt xuất huyết bùng phát; việc tuyên truyền, phát hiện ổ bọ gây hiện nay chỉ dựa vào các cộng tác viên tuyên truyền tại cơ sở, họ đủ nhiệt tình nhưng lại thiếu kiến thức chuyên môn; đội ngũ triệt nguồn dịch, dập dịch còn thiếu, nhiều nơi phản ứng chậm...

Sau những phân tích, đánh giá của các đại biểu, nhận thấy có những diễn biến phức tạp của dịch sốt xuất huyết năm 2013, những hạn chế còn tồn tại trong công tác phòng chống dịch, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu đã đưa ra nhận định trong năm 2014 sốt xuất huyết có nguy cơ tăng mạnh, bùng phát cục bộ tại nhiều nơi. Cục trưởng nhấn mạnh: “Giữ được số ca mắc bệnh, số ca tử vong ở mức như năm 2013 đã là rất tốt”.

#### **Còn nhiều khó khăn cho năm 2014**

Trên cơ sở báo cáo của các địa phương, Cục Y tế dự phòng Bộ y tế cho rằng những khó khăn công tác phòng chống dịch năm 2013 gặp phải vẫn tiếp tục là những khó khăn trong năm 2014 tới. Cho đến nay biện pháp phòng chống, điều trị sốt xuất huyết tốt nhất còn nhiều “băn khoăn”. Việc lựa chọn phun loại hóa chất gì, phương pháp, kỹ thuật phun ra sao, có khống chế được hết ổ dịch không... vẫn còn nhiều điều cần bàn. Chưa kể việc phun hóa chất hiện nay ở tổ dân phố, các cụm dân cư chỉ mới dừng lại ở việc phun được ở tầng 1, ở ngoài đường phố... Tại cơ sở, việc giám sát phòng chống dịch chưa chặt chẽ, kỹ thuật phát hiện ra ổ bọ gây còn hạn chế. Chưa kể, ý thức cộng đồng chưa cao, các cộng tác viên tuyên truyền chưa tốt... Bên cạnh đó, năm 2014 nguồn kinh phí dành cho sốt xuất huyết sẽ bị cắt giảm một nửa, điều này sẽ ảnh hưởng nhiều đến công tác

tuyên truyền, các hoạt động phòng chống dịch. Do đó giải quyết sốt xuất huyết như thế nào trong năm 2014 là câu hỏi đòi hỏi sự quan tâm, đầu tư không nhỏ.

Trả lời cho câu hỏi này, Cục trưởng Trần Đắc Phu có quan điểm, trong điều kiện tài chính hạn hẹp phải chọn những khó khăn cơ bản để ưu tiên giải quyết như vấn đề kỹ thuật phát hiện ổ dịch, kỹ thuật dập ổ dịch. Cần triển khai quyết liệt các phương pháp dập ổ, các phương pháp này phải đúng về kỹ thuật, về quản lý, để triển khai tại cộng đồng để giảm mức độ dịch. Tại cơ sở, có thể thành lập các đội phun thuốc chuyên nghiệp, khi phát hiện có ổ dịch phải phản ứng nhanh, tránh để trường hợp bùng phát, lan tỏa thành dịch mới xử lý. Đồng thời phải xem xét lại phác đồ điều trị của Bộ Y tế, bổ sung, thay đổi cho phù hợp với diễn biến mới của dịch nhằm giảm thiểu số ca tử vong. Đồng tình với quan điểm của lãnh đạo Cục Y tế Dự phòng, PGS. Nguyễn Trần Hiền, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương cho rằng năm 2014 các địa phương nên tập trung vào 3 vấn đề cơ bản là: kỹ thuật dập dịch, kỹ thuật phun thuốc lựa chọn hóa chất đã phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội từng địa phương.

Với hàng loạt các biện pháp cụ thể được đề ra như: tăng cường công tác tổ chức, chỉ đạo, phát huy vai trò của các cơ quan đầu tàu, chính quyền các địa phương, các ban ngành đoàn thể; giám sát dịch tễ chủ động; xây dựng mạng lưới cộng tác viên, hỗ trợ hoạt động của cán bộ chuyên trách sốt xuất huyết; hỗ trợ hoạt động phun hóa chất diệt muỗi, chiến dịch diệt bọ gây, loăng quăng, chiến dịch vệ sinh môi trường; đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn; đầu tư trang thiết bị, vật tư, hóa chất... ngành Y tế đang nỗ lực phấn đấu cho một năm 2014: “giảm tỷ lệ mắc, tử vong do sốt xuất huyết, khống chế không để dịch lớn xảy ra, xã hội hóa công tác phòng chống sốt xuất huyết”■

17 bệnh, tật, dị dạng, dị tật liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học da cam/dioxin theo Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT: ung thư phần mềm; ung thư lympho không Hodgkin; ung thư lympho Hodgkin; ung thư phế quản - phổi; ung thư khí quản; ung thư thanh quản; ung thư tiền liệt tuyến; ung thư gan nguyên phát; bệnh đa u tủy xương ác tính; bệnh thần kinh ngoại biên cấp tính và bán cấp tính; tật gai sống chẻ đôi; bệnh trứng cá do clo; đái tháo đường type 2; porphyrin xuất hiện chậm; các bất thường sinh sản; dị dạng, dị tật bẩm sinh đối với con của người bị nhiễm chất độc hóa học/dioxin; rối loạn tâm thần.

7 nhóm bệnh trong Dự án “Tổ chức phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” là: khó khăn về vận động, khó khăn về nhìn, khó khăn về nghe nói, khó khăn về học, hành vi xa lạ, động kinh, các bệnh ung thư và mạn tính liên quan.



Phẫu thuật cho nạn nhân chất độc da cam tại bệnh viện

**PGS.TS. Nguyễn Trọng Lưu, Trưởng khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện 108, Trưởng đoàn đánh giá độc lập Dự án cho rằng, Dự án đã góp phần thay đổi về chất lượng cuộc sống, sự hòa nhập của nạn nhân/người khuyết tật. 2/3 nạn nhân/người khuyết tật có khả năng vận động và di chuyển tốt; 1/2 nạn nhân/người khuyết tật có khả năng sinh hoạt ở mức tốt; 2/3 nạn nhân/người khuyết tật có khả năng giao tiếp tốt; 2/3 nạn nhân người khuyết tật có khả năng hòa nhập xã hội ở mức tốt và trung bình; 43% người dân cho rằng chất lượng cuộc sống của nạn nhân/người khuyết tật so với trước đây là tốt hơn rất nhiều.**

# MỞ CÁNH CỬA CƠ HỘI CHO NẠN NHÂN CHẤT ĐỘC DA CAM/DIOXIN HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

VŨ VĂN

*“Dự án Tổ chức phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” do Trường Đại học Y tế Công cộng thực hiện đã hoàn thành sứ mệnh được giao, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của nạn nhân chất độc hóa học da cam/dioxin, giúp họ hòa nhập cộng đồng.*

Chiến tranh đã lùi xa nhưng dấu tích nỗi đau vẫn còn

Từ năm 1961 - 1971, Mỹ đã tiến hành cuộc chiến dịch Ranch Hand tại miền Nam Việt Nam, phạm vi từ vĩ tuyến 17 trở vào. Cuộc chiến tranh hóa học này là cuộc chiến tranh hóa học lớn nhất trong lịch sử nhân loại. Chiến tranh đã qua đi nhưng hậu quả tàn khốc của nó vẫn còn hiện hữu ở khắp mọi nơi trên đất nước, trong rất nhiều gia đình, điển hình là những gia đình có nạn nhân chất độc da cam/dioxin. Ước tính hiện nay có khoảng 4,8 triệu người Việt Nam bị phơi nhiễm dioxin, khoảng 3 triệu người là nạn nhân chất độc da cam. Hàng trăm nghìn nạn nhân đã chết trong đau đớn. Hàng triệu người khác đang từng ngày, từng giờ vật lộn với bệnh tật hiểm nghèo. Nhiều phụ nữ không được hưởng hạnh phúc làm vợ, làm mẹ. Nhiều trẻ em sinh ra bị dị dạng, dị tật, sống đời thực vật... Những tác hại do chất độc da cam/dioxin gây ra hậu quả nghiêm trọng đối với môi trường và sức khỏe con người. Nhiều nghiên cứu của thế giới và Việt Nam đã chứng minh rằng chất độc da cam/dioxin gây nên nhiều dạng dị tật bẩm sinh, các bất thường về thai sản, gây ung thư và nhiều bệnh khác cho người bị phơi nhiễm.

Những tưởng mình vẫn còn là người may mắn hơn rất nhiều nạn nhân bị phơi nhiễm khi sinh được hai người con: người con gái bị tâm thần nhưng người con trai thì hoàn toàn khỏe mạnh. Ông Nguyễn Bá K, 74 tuổi, ở Quỳnh Xá, Quỳnh Phụ, Thái Bình không ngờ rằng đứa cháu đích tôn của mình mới chính là nạn nhân kế tiếp. PGS.TS. Trần Trọng Hải, Phó Giám đốc Dự án “Tổ chức

phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” cho biết, chất độc da cam đã gây ra hậu quả y sinh học lâu dài, không những đối với các cựu chiến binh Việt Nam đã từng tham gia chiến tranh, mà còn cả thế hệ thứ 2, thứ 3. Có nhiều gia đình cả 4 thế hệ đều bị ảnh hưởng và không có một nghiên cứu nào cho thấy nó sẽ dừng lại ở thế hệ thứ 4. Và ở đâu đó, trong những ngôi nhà nhỏ, trong xóm làng bình yên,

cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam” đã được Trường Đại học Y tế Công cộng triển khai từ năm 2008. Dự án được thực hiện trên phạm vi toàn quốc, trong đó việc hoàn thiện mô hình phục hồi chức năng cho nạn nhân tại cộng đồng được triển khai thí điểm tại 3 tỉnh đại diện cho 3 miền Bắc - Trung - Nam gồm Thái Bình, Quảng Ngãi và Đồng Nai; tại mỗi tỉnh, Dự án chọn 1 huyện để thí điểm thực hiện. Dự án hướng tới cải

nạn nhân và người khuyết tật đã có tiến bộ trong tập luyện phục hồi chức năng/hoà nhập xã hội; 1.028 nạn nhân được phẫu thuật ở các dạng và phục hồi chức năng tại bệnh viện; 1.048 người khuyết tật được học nghề và 4.094 người khuyết tật có việc làm. Dự án đã phát 210 xe lăn, 200 xe lắc, 200 ghế bại não, 200 máy trợ thính và 20 nẹp chỉnh hình cho các nạn nhân và người khuyết tật; hướng dẫn gia đình nạn nhân và người khuyết tật làm 1.386 dụng cụ trợ giúp tự tạo (thanh song song tập đi, nạng chữ Y, ghế tập đi...). 1.077 cán bộ chủ chốt và cộng tác viên cũng đã được đào tạo hướng dẫn, theo dõi tập luyện phục hồi chức năng tại nhà cho nạn nhân và người khuyết tật; 29.800 tài liệu thuộc 15 đầu sách được xây dựng nhằm hướng dẫn phục hồi chức năng cho nạn nhân chất độc da cam/dioxin. Đặc biệt, Dự án đã xây dựng và tổng kết được 3 mô hình: mô hình tổ chức thực hiện, mô hình đào tạo nhân lực và mô hình quản lý giám sát.

Đánh giá về Dự án, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến cho biết, Dự án được thực hiện trong 5 năm qua đã thực sự mang lại những hiệu quả to lớn cho nạn nhân chất độc da cam/dioxin và người khuyết tật. Có những nạn nhân trước khi được thụ hưởng lợi ích từ Dự án thì gần như khó hòa nhập với cộng đồng, khi có tác động của Dự án, cuộc sống của họ đỡ khó khăn hơn nhiều. Thậm chí, có những người còn làm việc rất hiệu quả, hướng dẫn những người khác tham gia, hòa nhập với hoạt động thường ngày.

Với tính nhân văn của Dự án, trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục mở rộng Dự án tại tất cả các huyện ở 3 tỉnh đã triển khai và mở rộng ra 3 tỉnh mới là Lào Cai, Quảng Nam, Bến Tre nhằm góp phần từng bước thực hiện thắng lợi Quyết định số 651/QĐ-TTg, ngày 1/6/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Kế hoạch hành động quốc gia khắc phục cơ bản hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam đến năm 2015 và định hướng đến năm 2020” ■



Khám sức khỏe cho nạn nhân và người khuyết tật trong phạm vi Dự án

đêm đêm vẫn vang lên tiếng gào thét xé lòng, nhói tâm can của những người mẹ, người cha khô cạn nước mắt vì con.

Nhiều nạn nhân chất độc da cam/người khuyết tật có thể cải thiện chất lượng cuộc sống, hòa nhập cộng đồng nếu được phục hồi chức năng. Tuy nhiên, trên thực tế, theo PGS.TS. Trần Trọng Hải, các nghiên cứu cho thấy có 75 đến 80% số người tàn tật có thể phục hồi tại tuyến xã nhưng ở khu vực này lại rất ít cán bộ phục hồi chức năng, trong khi tuyến Trung ương thì có tới 85% cán bộ làm công tác này. Điểm bất hợp lý trên khiến công tác phục hồi chức năng cho những người tàn tật gặp rất nhiều khó khăn.

#### **Xoa dịu nỗi đau**

Nhằm góp phần khắc phục hậu quả của chiến tranh tại Việt Nam, “Dự án Tổ chức phục hồi chức năng

thiện chất lượng cuộc sống, giúp nạn nhân chất độc hóa học da cam/dioxin hòa nhập cộng đồng thông qua các biện pháp can thiệp kỹ thuật phục hồi chức năng, cung cấp dụng cụ trợ giúp, chuyển giao kiến thức, đề xuất chỉnh sửa và bổ sung văn bản pháp quy về phục hồi chức năng cho nạn nhân và gia đình. Đồng thời, xây dựng mô hình phục hồi chức năng tại cộng đồng cho nạn nhân chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh. Nạn nhân chất độc hóa học được sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam và người khuyết tật trong vùng Dự án là đối tượng chính của Dự án.

Sau 5 năm triển khai (2008-2013), Dự án đã khám phát hiện 14.886 nạn nhân và người khuyết tật; hơn 7.500 nạn nhân và người khuyết tật được tập phục hồi chức năng tại nhà, trong đó, khoảng 90%

Trước đây, chị Phạm Thị Hường, 25 tuổi, đang sinh sống tại Hà Nội phải mất cả ngày để có thẻ khám bệnh. Chị Hường chia sẻ, riêng công đoạn thu nộp và thanh toán viện phí cũng khiến chị hết sức vất vả, chật vật. Các địa điểm thu tiền thường xuyên đông đúc, có thời điểm, dòng người xếp hàng để nộp tiền lên tới gần trăm người chen chúc, lộn xộn. Lần này

***Giải pháp “Thanh toán viện phí không dùng tiền mặt” triển khai tại Bệnh viện Bạch Mai đã giúp người bệnh tiết kiệm được ít nhất 30 phút so với hình thức thanh toán tiền mặt thông thường.***

VietinBank mà không cần xếp hàng hay mang theo tiền mặt. Sau 6 tháng triển khai, đã có hơn 110.000 bệnh nhân lựa chọn sử dụng dịch vụ thanh toán viện phí qua thẻ ATM của Vietinbank; hơn 30.000 bệnh nhân được cấp thẻ khám bệnh - thanh toán viện phí và số lượng bệnh nhân sử dụng thẻ tái khám ngày càng tăng. Thời gian cao điểm, Đơn vị Khám bệnh



Hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thẻ ATM thanh toán viện phí

**THANH TOÁN  
VIỆN PHÍ  
NHANH CHÓNG,  
TIẾT KIỆM  
THỜI GIAN  
XẾP HÀNG**

UYÊN THẢO

thực hiện thanh toán viện phí không dùng tiền mặt tại Đơn vị Khám bệnh theo yêu cầu cỡ sở 2, Bệnh viện Bạch Mai, chị Hường thấy vô cùng tiện ích. Không còn cảnh phải xếp hàng, không còn cảnh phải chạy đi chạy lại cũng không còn cảnh “khư khư” giữ túi vì sợ mất tiền. Chỉ trong một buổi sáng, thủ tục khám bệnh của chị đã hoàn tất.

Giải pháp “Thanh toán viện phí không dùng tiền mặt” được ứng dụng triển khai tại Bệnh viện Bạch Mai là bước cụ thể hóa Quyết định số 2453/QĐ-TTg về “Đề án đẩy mạnh thanh toán

không dùng tiền mặt tại Việt Nam giai đoạn 2011 - 2015” và Quyết định 1313/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về “Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh”. Đây là dịch vụ thanh toán mới, hỗ trợ công tác khám chữa bệnh lần đầu tiên triển khai trong hệ thống bệnh viện và ngân hàng tại Việt Nam, nhằm đơn giản hóa thủ tục chi trả viện phí, tránh nộp viện phí nhiều lần. Giải pháp “Thanh toán viện phí không dùng tiền mặt” giúp người bệnh có thể sử dụng linh hoạt các hình thức thanh toán đa dạng như qua thẻ ATM, Internet Banking, máy Kiosk Banking của

theo yêu cầu cơ sở 2 của Bệnh viện phục vụ khám chữa bệnh cho khoảng 400 bệnh nhân/ngày; tổ chức phát hành thẻ cho khoảng 70% số bệnh nhân đến khám, tạo thuận lợi cho người bệnh cũng như rút ngắn quy trình khám bệnh. Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai Nguyễn Ngọc Hiền cho biết, việc thanh toán bằng thẻ đã khắc phục được nhiều hạn chế so với thanh toán bằng tiền mặt. Thanh toán qua thẻ không chỉ giúp việc thanh toán nhanh gọn, tiết kiệm được ít nhất 30 phút so với hình thức khám thông thường mà còn giảm nguy cơ mất cắp cho người bệnh

do không phải mang theo tiền mặt; giảm nguy cơ nhầm lẫn, tiền giả cho phía bệnh viện. Thanh toán qua thẻ còn giúp nhân viên y tế xác lập thông tin về người bệnh chính xác, nhanh chóng hơn.

Bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai được Vietinbank mở tài khoản miễn phí và đăng ký thẻ khám bệnh - thanh toán viện phí. Để thanh toán phí khám bệnh, bệnh nhân thanh toán trực tiếp qua thẻ ATM của Vietinbank. Đối với bệnh nhân chưa có thẻ ngân hàng, bệnh viện sẽ phát hành 1 thẻ ATM của Vietinbank với mệnh giá 1 triệu đồng. Một triệu đồng này không phải phí phát hành thẻ hay phí mở tài khoản hay tiền nộp cho một lần khám bệnh. Số tiền này sẽ được trừ dần trong quá trình khám chữa bệnh để tránh việc bệnh nhân phải đi lại nộp tiền nhiều lần. Bệnh nhân khám xong, số tiền còn lại trong thẻ có thể dành để thanh toán cho lần sau hoặc dành cho người nhà đi khám. Trường hợp bệnh nhân muốn rút tiền có thể rút tại tất cả các cây ATM trên toàn quốc hoặc rút lại tiền thừa tại Phòng 409 (Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai). Tiền thừa có thể được rút hết, không yêu cầu để lại số dư. Trong trường hợp chi phí khám chữa bệnh vượt quá số tiền có trong tài khoản và người bệnh không mang đủ tiền có thể điện thoại thông báo người nhà ra ngân hàng nạp tiền vào tài khoản để tiếp tục làm các thủ tục xét nghiệm, chẩn đoán bệnh. Một thẻ cũng có thể áp dụng thanh toán cho nhiều người bệnh. Với những lần khám tiếp theo, nếu người bệnh quên thẻ thì chỉ cần đọc mã thẻ, chứng minh thư vẫn có thể



Thanh toán viện phí ngay trong phòng khám bệnh

thanh toán viện phí bình thường. Với những bệnh nhân muốn thanh toán theo phương thức không mở tài khoản ATM, người bệnh có thể thực hiện theo phương thức ký quỹ, tức nộp trước một số tiền nhất định và trong quá trình khám chữa bệnh, số tiền này sẽ được trừ tự động dựa vào thực tế khám chữa bệnh. Nếu quá trình khám không hết số tiền ký quỹ, bệnh nhân sẽ được trả lại tiền, còn nếu thiếu người bệnh sẽ phải đóng thêm hoặc người bệnh có thể giữ lại thẻ để lần sau tiếp tục đến khám hoặc thanh toán tiền thuốc.

Dù giải pháp “Thanh toán viện phí không dùng tiền mặt” có nhiều ưu điểm nhưng ông Nguyễn Ngọc Hiền thừa nhận, thực tế không phải người bệnh nào cũng biết cách sử dụng thẻ ATM, đặc biệt là người bệnh ở vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa, người cao tuổi và không phải bất cứ thẻ ATM nào cũng thanh toán viện phí được tại bệnh viện. “Sau thời gian thực hiện thí điểm hình thức thanh toán viện phí không dùng tiền mặt, Bệnh viện sẽ tiếp thu ý kiến của người dân và bệnh nhân để bổ sung thêm các hình thức thu phí dịch vụ y tế nhằm tạo điều kiện thuận tiện nhất cho người dân như thu phí bằng tiền mặt, đề nghị ngân hàng có thể thanh toán bằng

thẻ tín dụng khác”, ông Hiền cho biết.

Không chỉ là chiếc thẻ ATM đơn thuần dùng để thanh toán viện phí, trong tương lai, chiếc thẻ ATM còn được tích hợp với hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân để tiện theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, giảm bớt các loại giấy tờ. Người bệnh cũng có thể dùng thẻ để đăng ký khám bệnh khi đến bệnh viện, đăng ký khám bệnh theo lịch hẹn qua website hoặc qua tổng đài điện thoại. Mỗi bệnh nhân sẽ có một mã code riêng và sử dụng mã này vĩnh viễn trong quá trình khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai Viên Văn Đoàn cho biết, Bệnh viện đang xây dựng một trang web chuyên nghiệp mà thông qua đó, người bệnh có thể chủ động đăng ký, đặt lịch, chọn bác sỹ khám theo yêu cầu. Dự kiến trong vài tháng tới, website này được hoàn thiện và sẽ bắt đầu triển khai các hình thức đăng ký này, để tạo thuận lợi cho người bệnh. Giải pháp thanh toán viện phí không dùng tiền mặt hiện đã được triển khai tại nhiều bệnh viện như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Bãi Cháy (Quảng Ninh)... ■



## CẢNH BÁO VỀ NGỘ ĐỘC NẤM DẠI

HOÀNG LAN CHI

**Trong khi dư luận vẫn chưa hết hoang mang trước việc 5 người ở huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên vì ăn nấm rừng mà nguy kịch xảy ra ngày 8/3 thì ngày 12/3, lại có thêm 5 người nữa cũng ở huyện này nhập viện trong tình trạng nguy kịch cũng do ngộ độc nấm. Vụ việc một lần nữa gióng lên hồi chuông cảnh báo người dân cần hết sức thận trọng khi ăn nấm rừng.**

### Nguy kịch vì ăn nấm tán trắng

Ngày 9/3, Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai tiếp nhận chùm ca ngộ độc nấm đầu tiên của năm 2014 gồm 5 người với các triệu chứng rối loạn tiêu hóa, nôn, tiêu chảy, tụt huyết áp, mất nước, sốt. Bệnh nhân nặng nhất là bà Vũ Thị Hồi, 60 tuổi, bị trụy mạch, men gan tăng cao. Theo bà Vũ Thị Hà - em gái bệnh nhân Vũ Thị Hồi, vào sáng 8/3, mẹ con chị Lý Thị Thơm cùng người cháu Lý Thị Thủy vào rừng hái nấm và mang về nhà bà Hồi nấu canh. Sau khi ăn khoảng 15 tiếng thì mẹ con chị Thơm, cháu Thủy và vợ chồng ông bà Hồi xuất hiện các triệu chứng rối loạn tiêu hóa, nôn mửa, tiêu chảy, tụt huyết áp, mất nước... Riêng vợ chồng ông bà Hồi do ăn cả bữa trưa và tối, lại không có điều kiện đi bệnh viện sớm nên tình trạng ngộ độc nặng hơn. Các bệnh nhân đã được đưa vào Bệnh viện Đa khoa

huyện Võ Nhai cấp cứu nhưng do tình trạng ngộ độc nặng và nguy kịch nên được chuyển tới Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên và tiếp tục chuyển xuống Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai để điều trị tích cực.

Trong khi cả 5 trường hợp trên vẫn trong tình trạng nguy kịch thì ngày 12/3, Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai lại tiếp tục tiếp nhận thêm 5 bệnh nhân bị ngộ độc nấm rừng. 5 bệnh nhân mới nhập viện cũng trong tình trạng ngộ độc nặng, nguy hiểm không kém các bệnh nhân trước. Ngộ độc vào hai thời điểm khác nhau nhưng cả 10 bệnh nhân trên đều ăn chung một loại nấm là nấm tán trắng hái từ rừng. Loại nấm này có màu trắng, gần giống nấm thường, ăn rất ngọt nhưng vô cùng độc. Chỉ cần ăn một cây nấm cũng có thể gây chết người.

Đây là những ca ngộ độc nấm rừng điển hình trong thời gian gần đây. Theo thống kê của Cục An toàn thực phẩm, từ năm 2007-2012, Việt Nam có 125 vụ ngộ độc nấm, trong đó 545 người phải nhập viện, 53 người tử vong. Số ca ngộ độc chủ yếu tập trung ở các tỉnh miền núi phía Bắc như Hà Giang, Thái Nguyên, Cao Bằng, Bắc Kạn. Nguyên nhân là do người dân không biết cách nhận biết các loại nấm độc mọc quanh

Nấm có đủ: mũ, phiến, cuống, vòng cuống và bao gốc thường là nấm độc. Nấm độc tán trắng và nấm độc trắng hình nón là hai loại nấm gây chết người nhiều nhất ở một số tỉnh miền núi phía Bắc.

Nấm độc tán trắng: mọc thành từng cụm hoặc đơn chiếc trên mặt đất, thân cây khô mục, trong rừng và một số nơi khác. Mũ nấm màu trắng, bề mặt mũ nhẵn bóng, lúc non đầu tròn hình trứng, mũ nấm dính chặt vào cuống. Khi trưởng thành mũ nấm phẳng với đường kính khoảng 5-10cm, khi già mép mũ có thể cụp xuống. Phiến nấm màu trắng, cuống màu trắng có vòng dạng màng ở đoạn trên gần sát với mũ. Chân cuống phình dạng củ và có bao gốc hình đài hoa. Thịt nấm có mùi thơm dịu. Nấm độc trắng hình nón: trông gần giống nấm độc tán trắng. Khi trưởng thành mũ nấm thường khum hình nón với đường kính khoảng 4-10cm. Thịt nấm mùi khó chịu.

vườn nhà, rừng nên hái về ăn dẫn đến ngộ độc.

Tính đến ngày 24/3, Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai xác nhận 4/5 bệnh nhân ngộ độc nấm ở Võ Nhai, Thái Nguyên đã tử vong.

### **Tuyệt đối không hái, sử dụng nấm lạ, nấm không rõ nguồn gốc để ăn**

PGS.TS. Phạm Duệ, Giám đốc Trung tâm Chống độc cho biết, so với các loại ngộ độc khác thì ngộ độc nấm xảy ra ít hơn về số ca nhưng tỉ lệ tử vong lại rất cao. Ngộ độc nấm dựa vào thời gian xuất hiện triệu chứng mà chia thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm các triệu chứng như tăng tiết nước bọt, nôn, tiêu chảy... xuất hiện sớm khoảng 6h sau khi ăn, có thể chữa khỏi ở bệnh viện tuyến dưới; nhóm 2 gồm các triệu chứng như rối loạn tiêu hóa, nôn mửa, mệt mỏi, tiêu chảy, tụt huyết áp, mất nước... xuất hiện sau 6h từ khi ăn, lúc này, độc tính từ nấm cao, gây suy gan, suy thận rất nguy hiểm và có tỷ lệ tử vong cao.

Ngộ độc nấm thường xảy ra vào mùa xuân hè, tập trung tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống thuộc một số tỉnh khu vực miền núi phía Bắc và khu vực Tây Nguyên (nơi có tập quán thu hái và sử dụng nấm tự nhiên để làm thực phẩm). Để phòng chống ngộ độc do nấm độc, Cục An toàn thực phẩm đã phối hợp với các phương tiện truyền thông, chính quyền các địa phương thông tin, tuyên truyền về các loài nấm độc dưới nhiều hình thức khác nhau bằng tiếng dân tộc Dao, Thái, Mông cho bà con địa phương. Tuy nhiên, các vụ ngộ độc do ăn nấm độc vẫn xảy ra. Trước thực trạng đó, ngày 12/3, Cục An toàn thực phẩm đã có công điện đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố đẩy mạnh tuyên truyền người dân tuyệt đối không hái, sử dụng nấm lạ, nấm không rõ nguồn gốc để ăn. TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm khuyến cáo người dân tuyệt đối không hái nấm dại về ăn bởi khó có thể phân biệt bằng mắt thường đâu là nấm độc và nấm lành. Khi xuất hiện các triệu chứng ngộ độc, người bệnh cần được xử lý kịp thời: móc họng để kích thích gây nôn; dùng bột mì, bột gạo, sữa, lòng trắng trứng gà... để ngăn cản sự hấp thu của ruột, dạ dày với chất độc và đến ngay cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu, điều trị kịp thời ■

Tỷ lệ nam giới hiện hút thuốc lá tại 2 thành phố Huế và thành phố Nha Trang đã giảm 10,1% so với năm 2012 và thấp hơn 8,1% so với kết quả Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam năm 2010.

Với mục tiêu rõ ràng: tăng cường việc thực thi và hiệu lực của chính sách không khói thuốc lá tại Việt Nam trong các văn phòng công sở, đơn vị thuộc các ngành Y tế, Giáo dục, Giao thông vận tải, Văn hóa, thể thao và Du lịch cùng các địa điểm công cộng, Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá của Hội Y tế Công cộng Việt Nam đã hỗ trợ tích cực cho 2 thành phố Huế và thành phố Nha Trang xây dựng thành phố không khói thuốc. Tại 2 thành phố, Chương trình đã xây dựng được một lực lượng triển khai, thực thi và giám sát thực hiện chính sách phòng chống tác hại thuốc lá; các hoạt động truyền thông được đẩy mạnh, thu hút sự tham gia, ủng hộ của lãnh đạo và cộng đồng địa phương. Ủy ban Nhân dân thành phố Huế đã tổ chức sự kiện đặc biệt công bố xây dựng thành phố Huế không khói thuốc vào ngày 26/5/2012 và Ủy ban Nhân dân thành phố Nha Trang cũng đã tổ chức Lễ công bố xây dựng thành phố Nha Trang không khói thuốc vào ngày 30/5/2012.

Trong 2 năm triển khai phòng chống tác hại thuốc lá, gần 15.000 biển cấm và cảnh báo đã được phát cho các đơn vị; 160 biển báo "Cơ quan không khói thuốc" được treo tại cơ quan công sở và địa điểm công cộng, 3.000 biển dán "Thành phố không khói thuốc" được dán lên các phương tiện giao thông công cộng (gồm xe buýt, taxi, xích lô và thuyền rồng sông Hương tại Huế, thuyền du lịch tại Nha Trang). Video clip quảng bá hình ảnh thành phố du lịch không khói thuốc được phát tại các bến xe,

nhà ga, siêu thị, 8 pano "Thành phố không khói thuốc" được đặt tại tất cả các cửa ngõ vào 2 thành phố. Các hoạt động truyền thông, hưởng ứng Ngày Thế giới không khói thuốc và Tuần lễ Quốc gia không khói thuốc hàng năm được tổ chức với quy mô lớn, tạo ấn tượng mạnh mẽ và đồng thuận của cộng đồng địa phương. Đáng mừng, theo kết quả đánh giá vào tháng 1/2014 với hơn 1.200 người được phỏng vấn tại 2 thành phố cho thấy, tỷ lệ nam giới hiện hút thuốc là 39,3%, thấp hơn 8,1% so với kết quả Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam năm 2010 (47,4%) và giảm 10,1% so với điều tra ban đầu năm 2012 (49,4%). Tỷ lệ người lao động phơi nhiễm với khói thuốc thụ động tại Nha Trang đã giảm 9,3% (từ 57% xuống 47,7%); tỷ lệ này tại Huế cũng giảm 19% (từ 62,5% xuống 43,5%). Ba phần tư số đối tượng ở Nha Trang và hơn một nửa (56,9%) ở Huế biết về Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá và hầu hết đều ủng hộ triển khai Luật.

Tại thành phố Huế, hãng Taxi Mai Linh, Trường Trung học phổ thông Nguyễn Huệ, Khách sạn Hương Giang, Bệnh viện Đa khoa Hoàng Việt Thăng... là những đơn vị điển hình tích cực thực thi xây dựng thành phố không khói thuốc. Taxi Mai Linh quy định, công nhân, viên chức vi phạm hút thuốc lá lần 1 nhắc nhở, lần 2 cảnh cáo, lần 3 phạt tiền 100.000 đồng/lần; hành khách thấy tài xế hút thuốc trên xe, điện thoại về cho đơn vị và có thể từ chối không trả cước phí. Trường Trung học Phổ thông Nguyễn Huệ đưa bài giảng tác hại thuốc lá vào chương trình hoạt động ngoại khóa; đội xung kích phòng chống tác hại thuốc lá của nhà trường thương xuyên giám sát, kiểm tra hàng tháng; đưa công tác phòng chống tác hại thuốc lá vào kế hoạch và

đánh giá hàng năm của nhà trường. Khách sạn Hương Giang quy định công nhân, viên chức vi phạm sẽ bị trừ thi đua, nếu nhiều lần sẽ cắt hợp đồng; bố trí khu vực hút thuốc cho khách có nhu cầu. Bệnh viện Đa khoa Hoàng Việt Thắng quy định khuôn viên bệnh viện, căng tin tuyệt đối không bán thuốc lá; đưa việc phòng chống tác hại thuốc lá vào đánh giá cuối năm và hiện tại, 100% cán bộ, công nhân, viên chức, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân thực hiện không hút thuốc lá. Tại thành phố Nha Trang, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa đưa việc phần đầu xây dựng phòng/ban không khói thuốc vào quy chế thi đua bình xét của đơn vị; biển cấm hút thuốc được treo ở tất cả các địa điểm trong bệnh viện; có đội ngũ bảo vệ đi giám sát và nhắc nhở các hành vi hút thuốc. Trường Trung học Ischool cấm tuyệt đối không hút thuốc trong trường học; xử lý nhắc nhở từng trường hợp vi phạm; có hệ thống camera giám sát học sinh, trong đó có hành vi hút thuốc lá...

Vui mừng trước kết quả đạt được nhưng tỷ lệ hút thuốc lá còn cao vẫn là một thách thức đối với cả hai thành phố Huế và thành

phố Nha Trang. Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố Huế Trần Quốc Hùng chia sẻ, người hút thuốc có thể hút ở bất cứ chỗ nào. Ở những góc khuất tại các cơ sở y tế, nhà ga, bến xe vẫn thấy các đầu mẩu thuốc lá và vẫn còn tình trạng bán thuốc lá công khai tại các nơi được quy định cấm bán thuốc lá. Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá có hiệu lực từ 1/5/2013 và Nghị định 176/2013/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong y tế có hiệu lực từ ngày 31/12/2013 nhưng đoàn liên ngành còn lúng túng trong việc đề xuất xử phạt (người xử phạt, cách xử phạt, biên lai ở đâu, cán bộ y tế xử lý người nhà bệnh nhân như thế nào...). Điều phối viên Hội Y tế Công cộng tỉnh Khánh Hòa Trần Ngọc Thành cho biết, việc xây dựng thành phố Nha Trang không khói thuốc gặp khó khăn khi tỉnh Khánh Hòa có nhà máy thuốc lá Khatoco; tại các khách sạn, nhà hàng - những nơi đón tiếp lượng khách du lịch nước ngoài, trong đó chiếm số đông là khách từ Nga có hút thuốc lá và uống rượu bia; nhân lực dành cho thanh tra giám sát còn mỏng...

Chiến lược phát triển Chương

trình phòng chống tác hại thuốc lá của Hội Y tế Công cộng Việt Nam trong giai đoạn 2014 - 2015 tập trung hỗ trợ tăng cường thực thi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá; cung cấp bằng chứng khoa học thông qua việc thực hiện các nghiên cứu, điều tra về tình hình triển khai luật và các khía cạnh khác trong lĩnh vực phòng chống tác hại thuốc lá; tiến hành triển khai các mô hình không khói thuốc dựa vào mạng lưới hội y tế công cộng trên cả nước. Chương trình được thực hiện trong bối cảnh Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá đã ra đời cùng với các văn bản hướng dẫn thực thi nhưng việc triển khai Luật tại các nơi còn chưa đồng bộ, quy trình giám sát, kiểm tra và cơ chế báo cáo, xử lý vi phạm chưa rõ ràng... Ngành công nghiệp thuốc lá cũng đang thực hiện các chiến lược nhằm ngăn cản việc thực hiện có hiệu quả chính sách phòng chống tác hại thuốc lá. Hy vọng, những thành quả thu được từ Chương trình sẽ được duy trì bền vững và tiếp tục nhân rộng ra các tỉnh/thành phố, góp phần thực thi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá hiệu quả trên cả nước ■

## XÂY DỰNG THÀNH PHỐ DU LỊCH KHÔNG KHÓI THUỐC

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh kiêm Chánh văn phòng Chương trình phòng, chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế cho biết, theo báo cáo của 1.162 bệnh viện, 60,4% người bệnh nằm ở trong bệnh viện là các bệnh không lây nhiễm: tim mạch, ung thư, huyết áp, tiểu đường, tâm thần... đều có căn nguyên từ thuốc lá. Nguy cơ và hiểm họa từ thuốc lá có thể hoàn toàn phòng và tránh được nếu tất cả chúng ta đều chung tay vào cuộc.



# TẠO THÓI QUEN TỐT ĐỂ CÓ ĐƯỢC SỰ TIẾN BỘ CHO SỨC KHỎE



*Có thể bạn đã tăng lên vài cân trong thời gian qua, và đây là lúc để bạn lấy lại vóc dáng của mình. Với sự giúp đỡ của huấn luyện viên nổi tiếng Tracy Anderson, một bà mẹ đã 38 tuổi của hai đứa con đáng yêu, từ những chia sẻ và lời khuyên của mình bên cạnh một bảng danh sách gồm hàng loạt những yếu tố ngăn cản mọi người đạt được mục tiêu đề ra... sẽ giúp các bạn có được một chế độ giảm cân phù hợp và một sự tiến bộ về sức khỏe. Xem xét việc này là bước đầu tiên trong sự tái tạo sức khỏe của bạn: Sẵn sàng - Thiết lập - Định hình lại.*

## 1. Lên kế hoạch cho sự thành công

Thiết lập một mục tiêu cụ thể (như mức cân nặng thích hợp trong năm mới) sẽ giúp bạn có nhiều cơ hội thành công. Bạn không thể chỉ nói: Ô tôi muốn bắt đầu làm việc hay "tôi muốn tôi có thể giảm cân". Chuyên gia Tracy cho biết: Bạn cần phải có một kế hoạch cụ thể và một tầm nhìn rõ ràng về những gì bạn muốn cho cơ thể của bạn. Thông thường chúng ta thường không đạt được mục tiêu của mình bởi đơn giản chúng ta không tập trung vào những gì chúng ta thực sự hy vọng sẽ đạt được. Bởi vậy, hãy viết ra lý do vì sao bạn muốn giảm cân. Ghi lại những ngày và thời gian mà bạn có kế hoạch làm việc đó, sau đó đưa chúng vào thành một lịch cụ thể và vì vậy bạn không thể có lý do để chối từ. Và bắt đầu từ hôm nay, hãy chắc chắn rằng tủ lạnh của bạn đã được trang bị tốt nhất cho những kế hoạch của bạn. "Việc bạn chuẩn bị

càng sớm càng tốt sẽ tạo cho mình những lựa chọn tốt và thật nhanh chóng bạn sẽ cảm thấy mình dường như trẻ trung hơn từ 10 đến 20 năm", Tracy hứa hẹn.

## 2. Không gì sánh được với việc chăm chỉ luyện tập thể dục

Hãy sẵn sàng cho việc luyện tập thể dục như cách bạn vẫn thường chăm chỉ đánh răng hằng ngày. Tracy giải thích: Đó là một việc làm vô cùng cần thiết cho sức khỏe và tuổi thọ của bạn. Khi bạn "đối xử" với việc tập thể dục một cách trân trọng, bạn có khả năng thổi bùng đi những mệt mỏi và sau đó cơ thể bạn đã có sẵn những thói quen tốt và khi đó bạn có thể thực hiện chúng một cách dễ dàng.

Hãy hứng khởi để bắt đầu: Có lẽ bạn đang bắt đầu một chế độ luyện tập mới hoặc đang trở lại sau một sự quyết tâm lớn. Dù bằng cách nào, điều đó cũng sẽ rất tuyệt nếu bạn trải qua được tất cả các bài luyện tập. Cho dù bạn chỉ làm được 2 hoặc cả 20 mục trong số những mục tiêu mà mình đề ra - Tracy nói. Nhưng bạn cần phải trung thực. Hãy tự hỏi: Cơ thể tôi đã thật sự kiệt sức hay chính tôi đang lừa dối? Nếu đó là sự trì hoãn của lòng biếng, thì cần xem những lời khuyên thêm về làm thế nào để thực hiện một thói quen lâu dài.

## 3. Tắt ti vi

Hãy tắt ti vi và điện thoại di động. Mọi người sợ cô đơn khi tập thể dục một mình, nên hay xem tivi hoặc dùng điện thoại di động trong khi tập thể dục nhằm tránh cảm giác cô đơn, Tracy giải thích, để thấy rõ

những thay đổi trong cơ thể bạn, bạn phải kết nối với cơ bắp của mình và đơn giản là hoà nhịp cùng các chuyển động. Điều đó có nghĩa im lặng sẽ giúp cho bạn tập trung hơn vào bài tập của mình. Không chỉ là tivi, điện thoại mà ngay cả những người bạn "nhiều chuyện" trong khi bạn đang cố gắng để tập trung vào bài tập của mình cũng sẽ khiến bạn sao nhãng. Một khi bạn đã làm chủ được không gian của mình bạn sẽ cảm thấy mình thật sự thoải mái để luyện tập.

## 4. Không "quá chung thủy" luyện tập tại một bộ phận cơ thể

Khi bạn lặp đi lặp lại các thói quen của cùng động tác cố định (chẳng hạn như chỉ chạy hoặc đạp xe) bạn sẽ tạo ra sự mất cân bằng cho cơ bắp. Đó là bởi vì bạn liên tục nhấn vào một mục tiêu ở một khu vực trong những cách giống hệt nhau. Đây là một sự quá mức cho sức mạnh của bạn, Tracy giải thích, chân của bạn có xu hướng trở nên quá săn chắc và cứng kèn, trong khi cánh tay của bạn vẫn không có nhiều thay đổi. Điều này dẫn tới một nhược điểm sẽ dẫn đến hao mòn thường xuyên trên các cơ bắp và các khớp xương của bạn. Để chống lại những ảnh hưởng này, hãy kết hợp một loạt các bài tập và dung hoà chúng cho tất cả các phần cơ bắp của bạn, ngay cả những phần cơ nhỏ nhất dễ thường bị bỏ qua khi tới phòng tập thể dục.

## 5. Điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp

Hãy suy nghĩ về cơ thể của bạn như một chiếc máy tính. Để đảm



**Tôi đã phải đấu tranh để giảm cân sau khi tôi có đứa con đầu lòng. Và tôi nhận ra rằng không thể đạt được mục tiêu giảm cân nếu chỉ thông qua một máy chạy bộ và sau đó lại tiếp tục ăn bánh pizza..., Tracy chia sẻ.**

bảo rằng nó luôn được hoạt động ở mức độ tốt nhất, bạn phải theo dõi và thường xuyên “tinh chỉnh”. Tracy nói: Tất nhiên, một máy tính vẫn có thể hoạt động dù nó có một vài lỗi, nhưng nó không thể có được trạng thái hoạt động tốt nhất. Cơ thể của chúng ta cũng vậy. Bởi vậy hãy chú ý đến những gì bạn ăn. Nếu bạn cảm thấy mình trở nên nặng nề hoặc khó chịu với một số thức ăn, hãy điều chỉnh ngay chế độ ăn uống, Tracy khuyên, bất cứ khi nào có thể, hãy lựa chọn các loại thực phẩm hữu cơ (càng gần với thiên nhiên càng tốt). Và nếu không có nhiều thời gian, bạn vẫn có thể tìm thấy chúng trong những phần thực phẩm đông lạnh trong siêu thị.

#### **6. Thường xuyên bổ sung protein**

Nếu bạn cảm thấy mệt mỏi trong hầu hết phần thời gian trong ngày, có thể mức năng lượng của bạn đang giảm sút bởi sự thiếu hụt protein trên đĩa thức ăn của bạn. Ăn những thực phẩm giàu protein giúp bạn có thêm nhiều năng lượng. Tracy nói: Tôi thường làm cho mình một bát protein nhỏ, tôi sẽ cho gà tây hoặc thịt gà vào xào trong chảo với hành tây xắt nhỏ, cần tây và ớt đỏ hoặc ớt xanh. Và tất nhiên, thịt không phải là thứ cung cấp protein duy nhất, bạn vẫn có thể cung cấp protein cho mình bằng những loại thực phẩm khác như trứng, cá và

các loại đậu...

#### **7. Chia thành nhiều bữa nhỏ**

Điều cuối cùng bạn muốn làm là xuất hiện ở bàn ăn với một cái bụng đói meo? Khi bạn đang ở trạng thái đó, chắc hẳn bạn sẽ bỏ ngoài tai những lời khuyên giữ sức khỏe hiệu quả. Hãy cẩn thận với quyết định đột ngột làm “một bữa no” rồi “để mai tính” và thay vào đó hãy cố gắng duy trì mục đích chia bữa ăn lớn ra thành nhiều bữa ăn nhỏ, với khoảng cách khoảng 3 đến 4 giờ, với những thực phẩm mà bạn ưa thích. Điều này sẽ giúp bạn kiểm soát cơn thèm ăn của bản thân cũng như giúp cơ thể bạn duy trì được nguồn nhiên liệu trong cả ngày dài và không khiến chiếc bụng của bạn lâm vào tình cảnh “đói cồn cào”, Tracy chia sẻ.

#### **8. Tận hưởng “thực phẩm xấu” ở mức vừa phải**

Không nên có những ý nghĩ “ăn gian” như kiểu “chỉ vi phạm một ngày” hoặc “ăn gian thực phẩm” trước những cụm từ của bạn. Các kiểu ăn tùy hứng có một ý nghĩa tiêu cực như vậy, Tracy nói: Nếu bạn đang tuân thủ một chế độ ăn uống lành mạnh với đầy đủ trái cây, rau và protein nạc và nếu bạn đang tập thể dục thường xuyên, thì không có gì sai với việc tận hưởng những món ăn mà bạn ưa thích, tuy nhiên ở một mức độ rất hạn chế. Tracy nói: Niềm vui không tội lỗi của tôi là tận hưởng

những thức ăn mà tôi cảm thấy thoải mái. Tôi rất thích khoai tây nghiền.

#### **9. Hình dung chính xác những gì bạn muốn đạt được**

Một chiến lược mà Tracy chia sẻ với những khách hàng của mình đó là hãy xác định chính xác hình ảnh mong muốn về cơ thể cụ thể trong đầu. Chúng tôi đang chỉ huy những gì các bạn thật sự muốn, Tracy nói, và nếu bạn tạo ra được một hình ảnh trong tâm trí của mình, bạn đã đi được một nửa chặng đường thành công.

#### **10. Tăng màu xanh trong những khẩu phần ăn**

Nên tăng cường màu xanh, bao gồm cả rau xanh trong chế độ ăn uống hằng ngày của bạn. Bạn không có đủ thời gian cho một bữa ăn đầy đủ các loại rau? Hãy xay nhuyễn chúng thành một loại nước nhằm tăng cường vitamin C và magie.

#### **11. Đóng cửa nhà bếp sau 7 giờ tối**

Sau một ngày dài căng thẳng bạn luôn muốn thư giãn phải không? Vì vậy việc trao đổi chất của bạn sẽ bị hạn chế rất nhiều. Nếu bạn lưu tất cả năng lượng của mình cho một bữa ăn khổng lồ vào bữa tối, bạn có nhiều khả năng lưu trữ năng lượng đó dưới dạng mỡ. Nếu bạn không thể chống lại sự thôi thúc ban đêm, hãy dùng bữa ăn thật nhẹ, chẳng hạn như ngũ cốc ■

**THANH TUẤN (Theo Healthyliving)**

**Đắc Lắc triển khai tiêm vết vắc xin sởi**

Ngày 11/3, các cơ sở y tế ở Đắc Lắc bắt đầu triển khai tiêm vết vắc xin phòng bệnh sởi. Theo đó, Đắc Lắc phấn đấu đến cuối tháng 4 sẽ có 10.000 trẻ được tiêm, đảm bảo tỷ lệ tiêm ngừa sởi đạt trên 95%.

Từ đầu năm đến nay, toàn tỉnh Đắc Lắc ghi nhận 4 trường hợp mắc sởi, ở các huyện Cư M'ng, Chư Quynh, Ea H'leo và thành phố Buôn Ma Thuột. Theo nhận định của các chuyên gia dịch tễ Đắc Lắc, trong thời gian tới bệnh sởi có thể diễn biến phức tạp ở địa phương. Nguyên nhân là do người dân từ các tỉnh miền núi phía Bắc di cư vào đông nên khả năng lây nhiễm cao và vì tỷ lệ tiêm phòng sởi trong năm 2013 chỉ đạt hơn 80%.

Về việc triển khai tiêm vết vắc xin sởi, ông Phạm Văn Lào, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đắc Lắc cho biết, chiến dịch tiêm này được lồng ghép vào chiến dịch tiêm hàng tháng với 2 đối tượng chính là 9 tháng chưa được tiêm và 18 tháng chưa được tiêm bao giờ thì phải tiêm hai mũi, còn đối tượng nào mới tiêm một mũi thì tiêm mũi nhắc lại ■

**LAN NGỌC****Bình Thuận: Tăng cường các biện pháp phòng chống bệnh sởi**

Trước tình hình bệnh sởi đang diễn biến phức tạp và có nguy cơ lan rộng tại nhiều tỉnh, thành trong cả nước, ngành Y tế tỉnh Bình Thuận đang tăng cường các biện pháp phòng chống.

Theo thống kê, tỷ lệ trẻ em dưới 12 tháng tuổi ở Bình Thuận được tiêm ngừa sởi đạt trên 97%. Tuy nhiên, nguy cơ bệnh sởi đang có xu hướng lây lan, các đơn vị y tế trên địa bàn toàn tỉnh Bình Thuận đã chuẩn bị đầy đủ về cơ sở thuốc để sẵn sàng ứng phó. Bình Thuận cũng tăng cường công tác tuyên truyền về phòng chống bệnh sởi trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân chủ động tiêm phòng, nhận biết rõ những triệu chứng đặc trưng của bệnh để sớm phát hiện và đưa đến các trung tâm y tế điều trị kịp thời.

Bác sỹ Nguyễn Quốc Việt, Phó Giám đốc Sở Y tế Bình Thuận cho biết, tỉnh đã chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc và yêu cầu khối dự phòng và trung tâm y tế quận, huyện triển khai kế hoạch phòng bệnh. Trong tháng 4, Bình Thuận sẽ tiêm vết những trường hợp sởi từ 9 tháng đến 2 tuổi ■

**Đà Nẵng tổ chức “Ngày Hội hiến máu tình nguyện năm 2014”**

Ngày 15/3, Thành đoàn Đà Nẵng phối hợp với trường Đại học Thể dục thể thao Đà Nẵng tổ chức “Ngày hội hiến máu tình nguyện năm 2014”. Hơn 1.000 sinh viên, thanh niên trên địa bàn thành phố tham gia hiến gần 600 đơn vị máu.

Để đáp ứng nhu cầu máu cung cấp cho các bệnh viện, năm nay Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện thành phố Đà Nẵng sẽ tổ chức hơn 50 đợt hiến máu, thu khoảng 23 ngàn đơn vị máu, phục vụ công tác cấp cứu, chữa trị bệnh nhân. Bạn Nguyễn Thị Hồng Vinh, sinh viên Đại học Thể dục thể thao Đà Nẵng, đã 7 lần tham gia hiến máu tình nguyện bày tỏ: Đi hiến máu tình nguyện thì em cảm thấy trong người rất vui và em hy vọng những giọt máu của mình sẽ góp phần cứu sống người bệnh. Hy vọng rằng, nhiều bạn sẽ cùng chung tay hiến những giọt máu quý báu đó ■

**THU THỦY****Quảng Nam: Nhiều ưu đãi cho cán bộ y tế**

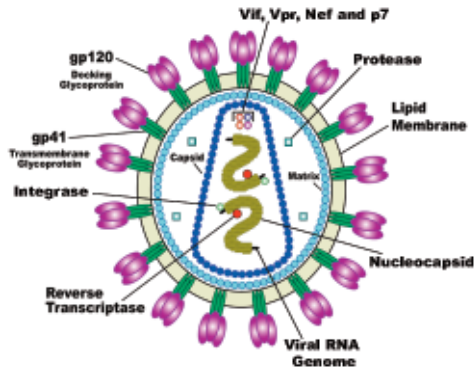
UBND tỉnh Quảng Nam vừa công bố chính sách thu hút bác sỹ, được sỹ có trình độ sau đại học về làm việc tại các cơ sở y tế công lập thuộc tỉnh Quảng Nam giai đoạn 2013 - 2015.

Theo đó, với trình độ sau đại học là tiến sỹ sẽ được hỗ trợ 500 triệu đồng; bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa II: 350 triệu đồng; thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa I: 300 triệu đồng. Còn đối với bác sỹ tốt nghiệp loại giỏi: 250 triệu đồng; loại khá: 230 triệu đồng... Đặc biệt, trường hợp bác sỹ về làm việc tại các bệnh viện thuộc Trung tâm Y tế huyện Nam Trà My, Phước Sơn, Tây Giang, được tăng thêm 0,4 lần so với mức trên. Các đối tượng nêu trên cũng được hỗ trợ tiền khi được giao đất hoặc nhận chuyển nhượng đất để làm nhà ở tại địa phương nơi công tác (1 lần/người) với mức 100 triệu đồng. Bác sỹ về làm việc tại các cơ sở y tế công lập thuộc tỉnh phải cam kết làm việc lâu dài với thời gian cụ thể, nếu bác sỹ đơn phương chấm dứt hợp đồng hoặc không chấp hành phân công công tác sẽ phải bồi thường gấp 2 lần kinh phí. Sau hai năm công tác, nếu có nguyện vọng và đủ điều kiện đi đào tạo ở trình độ cao hơn thì được xem xét cử đi học và được hưởng các chế độ hỗ trợ đi học theo quy định hiện hành của tỉnh.

Theo quyết định này, các đối tượng được hưởng các chính sách ưu đãi trên phải cam kết làm việc tại các cơ sở y tế công lập thuộc tỉnh Quảng Nam với thời gian cụ thể như sau: bác sỹ: 12 năm; bác sỹ chuyên khoa I, thạc sỹ: 16 năm; bác sỹ nội trú, bác sỹ chuyên khoa II, tiến sỹ: 18 năm...■

## Hy vọng mới về một dạng gel bảo vệ phụ nữ trước HIV lây qua đường tình dục

Trên Tạp chí Science Translational Medicine, các nhà khoa học Mỹ vừa công bố kết quả thử nghiệm một loại gel mới, hứa hẹn nhiều khả năng bảo vệ phụ nữ trước nguy cơ lây nhiễm HIV từ bạn tình.



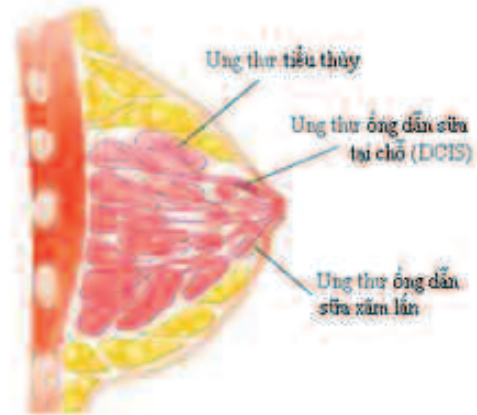
Trong công trình nghiên cứu do Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống dịch bệnh Atlanta, bang Georgia thực hiện, gel thoa âm đạo được thử nghiệm trên 6 con khỉ cái trong vòng 3 giờ đồng hồ sau giao phối. Trong đó, 5 trên 6 cá thể đã được bảo vệ khỏi một dòng vi rút tương tự HIV ở động vật.

Theo TS. Andrew Freedman, Đại học Y Cardiff, gel thử nghiệm chứa một loại thuốc kháng HIV có khả năng ngăn chặn virus ở giai đoạn sau lây nhiễm. Do đó, phụ nữ có thể bôi thuốc dạng gel này sau khi quan hệ tình dục, khác với các loại thuốc hiện có nhưng phải sử dụng nhiều giờ trước khi giao hợp. Việc tránh bị nhiễm HIV sau thời gian phơi nhiễm được xem là bước tiến mới và quan trọng nhằm phòng chống bệnh AIDS hiệu quả hơn. Tuy nhiên, đây là một khảo sát nhỏ và cần có nhiều thử nghiệm quy mô hơn trên động vật và người, đặc biệt là những thử nghiệm trong thời gian cửa sổ - từ 6 đến 24 giờ sau khi phơi nhiễm.

Các chuyên gia cũng khuyến cáo, nghiên cứu đang trong giai đoạn thử nghiệm ban đầu và việc sử dụng bao cao su tới nay vẫn là biện pháp phòng chống lây nhiễm HIV hữu hiệu nhất ■

## Kiểm tra hơi thở phát hiện ung thư vú

Mới đây trên Tập san PloS ONE, các nhà khoa học Mỹ vừa đưa ra phát minh một thiết bị kiểm tra hơi thở trong 10 phút và có khả năng phát hiện ung thư vú với độ chính xác tương đương chụp nhũ ảnh bằng tia X.quang. Với thiết bị này, người dùng chỉ cần thở vào một dụng cụ phân tích hơi thở. Hơi thở sau khi được đưa vào máy phân tích để xác định



nồng độ hóa chất và phát hiện dấu hiệu ung thư.

Giáo sư Michael Phillips (Đại học Y khoa New York), người đưa ra phát minh, cho biết: Thông thường, khi có nghi vấn, nếu kiểm tra cho kết quả âm tính thì có tới 99,9% bạn không bị ung thư vú. Tuy nhiên, nếu cần thiết, các bác sỹ và bệnh nhân có thể thảo luận để quyết định có cần thực hiện chụp nhũ ảnh hay không. Với thiết bị này, độ chính xác tương đương với phát hiện tổn thương trong tuyến vú bằng hình ảnh X.quang. Nhờ vậy, nó có thể giảm thiểu nhu cầu chụp nhũ ảnh đôi lúc không thật cần thiết, hạn chế tình trạng tiếp xúc với bức xạ cũng như tâm lý ngại ngùng ở nhiều phụ nữ khi thực hiện kiểm tra ở bệnh viện. Tuy nhiên, nghiên cứu này cần được thử nghiệm nhiều hơn nữa trước khi trở thành lựa chọn đầu tiên trong xét nghiệm chẩn đoán ung thư vú và trở thành một kiểm tra quan trọng như xét nghiệm máu hay nước tiểu ■

## Kính phẫu thuật giúp nhìn thấy mô ung thư

Một loại kính công nghệ cao giúp bác sỹ phẫu thuật có thể dễ dàng nhìn thấy và phân biệt các mô bị ung thư và mô lành mới được sáng chế bởi nhóm các nhà khoa học Mỹ thuộc đại học Y khoa Washington thành phố St. Louis bang Missouri. Khi phẫu thuật viên đeo kính vào mắt họ sẽ nhìn thấy các tế bào ung thư phát quang màu xanh, từ đó bác sỹ dễ định hình cắt bỏ hoàn toàn mô khối u ung thư.

Trang tin Medical Xpress cho biết, BS. Julie Margen-

thaler đã dùng loại kính này để phẫu thuật ngực lần đầu tiên tại Trung tâm Ung thư Alvin J.Siteman thuộc Đại học Y khoa Washington tuy nhiên, công nghệ này vẫn còn ở giai đoạn đầu và cần có nhiều nghiên cứu phát triển, thử nghiệm thêm nhưng rất đáng khuyến khích. Nhiều nhà khoa học hoan nghênh công nghệ mới này do kính có thể cho phép phẫu thuật viên nhìn thấy tất cả các dạng khối u ung thư ■

## Ăn chay có thể giảm huyết áp

Nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học Nhật Bản đăng tải trên Tạp chí JAMA Internal Medicine cho thấy người áp dụng chế độ ăn chay có huyết áp giữ ở mức ổn định hơn so với những người khác. Trong nghiên cứu này, “ăn chay” được định nghĩa là thực đơn không có hoặc rất ít thịt, nhưng có sữa, trứng, cá và các sản phẩm thực vật khác vì có chứa nhiều kali, hợp chất tinh bột, các chất béo đơn không no, chất xơ, canxi, magiê, vitamin C và A. Đây đều là những chất có ảnh hưởng tốt tới huyết áp.

Kết quả được các nhà khoa học tại Osaka, Nhật Bản thực hiện phân tích tổng hợp trên 7 thí nghiệm lâm sàng được chọn ngẫu nhiên trong tổng số 311 đối tượng tham gia và 32 nghiên cứu quan sát trên 21.604 người để tìm ra mối quan hệ giữa chế độ ăn chay và huyết áp.

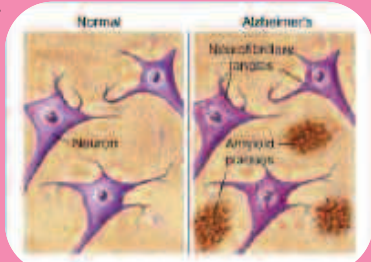
Người ăn chay thường có chỉ số BMI thấp hơn và giảm nguy cơ béo phì hơn người không ăn chay. Do trọng lượng cơ thể và huyết áp có liên quan nên điều này có thể là một phần lý do vì sao người ăn chay thường có huyết áp thấp hơn. Tuy nhiên, cũng có một nguyên nhân quan trọng khác đó là chế độ ăn chay lượng axit béo bão hòa cao và axit béo không bão hòa thấp, đồng thời, người ăn chay thường có độ dính máu thấp hơn - liên quan đến huyết áp thấp.

Ăn chay không chỉ có thể giảm huyết áp mà còn hạn chế nguy cơ mắc phải chứng cao huyết áp cũng như những căn bệnh về tim mạch khác ■

## Xét nghiệm máu dự báo sớm bệnh Alzheimer

Trong nghiên cứu mới được công bố trên Tạp chí Nature Medicine, GS. Howard J. Federoff và cộng sự người Mỹ cho biết đã phát hiện ra cách thử máu mới có thể giúp dự báo sớm bệnh Alzheimer trước khoảng 3 năm. Cuộc khảo sát được tiến hành trên 500 người ở độ tuổi trên 70 trong nhiều năm.

Các mẫu được làm xét nghiệm máu, phân tích kỹ năng tâm thần và trí nhớ mỗi 5 năm. Sau đó, nhóm nghiên cứu thu thập kỹ dữ liệu của 53 người mắc bệnh Alzheimer rồi đối chiếu với 53 người khác vẫn còn sức khỏe tâm thần tốt.



Qua phân tích mẫu máu hai nhóm đối chứng bằng phương pháp khối phổ đã phát hiện 10 dấu chỉ sinh học có thể dự báo bệnh Alzheimer với độ chính xác lên đến 90%. Kết quả cho thấy những người có mức độ 10 chất phospholipid thấp trong máu dễ bị bệnh Alzheimer trong khoảng từ 2 đến 3 năm sau đó. Phospholipid là thành phần mỡ chủ yếu hình thành màng tế bào.

Một trong những lý do khiến việc nghiên cứu để chữa bệnh Alzheimer khó thành công hiện nay là do bệnh thường được phát hiện muộn. Vì vậy, GS. Howard J. Federoff cho rằng việc phát hiện ra cách thử máu mới giúp dự báo sớm bệnh Alzheimer ở giai đoạn tiền lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong việc ngăn ngừa và chữa trị bệnh này ■

## Hút thuốc thụ động gây hại động mạch trẻ em

Một nghiên cứu mới đây được thực hiện tại Phần Lan và Úc cho thấy trẻ em có người thân trong gia đình hút thuốc lá (hút thuốc lá thụ động) có thể gây ra những hậu quả lâu dài cho động mạch của trẻ em như làm lão hóa các mạch máu, làm dày thành mạch, tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đột quỵ sau này. Mối nguy hại này càng tăng khi cả bố lẫn mẹ đều hút thuốc và không có một mức độ nào được coi là “an toàn” khi tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động. Kết quả được TS. Seana Galle tại Đại học Tasmania của Úc và cộng sự được công bố trên tờ European Heart Journal.

Nghiên cứu được tiến hành trên hơn 2.000 trẻ em tuổi từ 3 - 18 hút thuốc thụ động. Kết quả siêu âm đo động mạch cảnh (C-IMT) cho thấy có những thay đổi ở thành động mạch chủ chạy từ cổ đến đầu của trẻ. Mặc dù sự khác nhau ở độ dày lớp áo trong, áo giữa động mạch cảnh là không nhiều, nhưng theo các nhà nghiên cứu, chúng sẽ trở nên đáng kể và dễ dàng nhận thấy sau khoảng 20 năm, khi trẻ đã trưởng thành.

Như vậy, ngoài việc ảnh hưởng về thể chất của trẻ thì nghiên cứu này còn cho thấy, tiếp xúc với khói thuốc thụ động khi còn nhỏ gây ra hậu quả trực tiếp và không thể đảo ngược đối với cấu trúc động mạch. Các bậc cha mẹ và những người đang muốn trở thành cha mẹ nên bỏ thuốc. Hành động này không chỉ khôi phục sức khỏe của chính bạn mà còn bảo vệ sức khỏe của con bạn trong tương lai ■





GS.TS Nguyễn Thanh Long, Thủ tướng Bộ Y tế

BSCKI, Đảng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSE.TU

PGS.TS Phạm Lê Tuấn, Thủ tướng Bộ Y tế  
CA, TS994, Phạm Minh Mạnh, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam  
TS, Trần Đại Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và In ấn, Viện trưởng  
PGS.TS, Phạm Vũ Khanh, 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 Khau, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh  
TS, Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược  
PGS.TS, Nguyễn Xuân Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ  
TS, Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm  
ThS, Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS  
BS, Trần Quang An, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSE.TU  
ThS, Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSE.TU

ChS, Hà Văn Ngà, Trưởng ban  
ThS, Nguyễn Phương  
ChS, Phạm Thị Trà Giang  
ChS, Nguyễn Thị Huệ Phương  
ChS, Quên Thủy Linh

HL, Nguyễn Huyền Trang

BS, Dương Quang Tùng

BSCKI, Đảng Quốc Việt

Số 100 Lê Lợi - Bộ Dinh - Hồ Nội  
Điện thoại: 043.7023673; Fax: 043.8124343

Gửi phát hành: 146/12P/BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012.  
Ấn: 1.000 bản tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,  
14A, Nguyễn Khánh Hai cũ Trung HĐ Nội,  
In xong và nộp bán hoàn chỉnh 12/2012.

Chịu trách nhiệm in: Chủ tịch Hội đồng Quản trị Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam  
Chủ tịch Hội đồng Quản trị: Ông Nguyễn Văn Hùng, Giám đốc Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam



## CHUYÊN ĐỀ: CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Một năm gần đây, Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công cuộc xóa đói, giảm nghèo và phát triển kinh tế - xã hội.

Trong những năm qua, Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công cuộc xóa đói, giảm nghèo và phát triển kinh tế - xã hội. Những thành tựu này đã góp phần nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, đồng thời cũng góp phần nâng cao vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế.

Đặc biệt, Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công cuộc xóa đói, giảm nghèo và phát triển kinh tế - xã hội. Những thành tựu này đã góp phần nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, đồng thời cũng góp phần nâng cao vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế.

Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong công cuộc xóa đói, giảm nghèo và phát triển kinh tế - xã hội. Những thành tựu này đã góp phần nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân, đồng thời cũng góp phần nâng cao vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế.

VĂN NGỌC

