



Phúc An Ninh
Sức Khỏe Mới



NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PHARMACY



VÌ SỨC KHỎE NGƯỜI TIÊU DÙNG

Không sử dụng phẩm màu độc hại, các chất phụ gia, hóa chất ngoài danh mục cho phép trong sản xuất, chế biến thực phẩm





Tr. 4

MỤC LỤC



Tr. 34



Tr. 11



Tr. 36



Tr. 24

DỰ THẢO LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ SỬA ĐỔI

XÁC ĐỊNH GÓI QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ MỘT CÁCH MINH BẠCH, CÔNG BẰNG HƠN



KHUÊ ANH

Dự thảo Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) sửa đổi đang được các bộ, ngành và các cơ quan chức năng góp ý kiến và dự kiến trình Quốc hội vào kỳ họp tháng 5 tới. Dự thảo lần này có nhiều thay đổi nhằm khắc phục những bất cập của Luật BHYT hiện hành theo hướng có lợi hơn cho người bệnh, xác định gói quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế một cách minh bạch, công bằng hơn và tiến tới thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân.

Mục đích của việc thực hiện BHYT toàn dân nhằm đảm bảo cho mọi người đều được hưởng các dịch vụ y tế mà không phải chịu gánh nặng về tài chính. Tại Việt Nam, BHYT toàn dân còn được coi như một cơ chế để đảm bảo mọi người dân đều được tiếp cận các dịch vụ y tế, đẩy nhanh việc đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ.

Bảo hiểm y tế toàn dân không phải trách nhiệm của riêng ngành Y tế

Theo ông Phạm Lương Sơn, Trưởng ban Thực hiện chính sách Bảo hiểm y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Dự thảo sửa đổi của Luật lần này cần khẳng định tính bắt buộc trong tham gia BHYT. Tại Việt Nam, đến nay,

cả nước có khoảng 60 triệu người tham gia BHYT, chiếm khoảng 70% số dân cả nước nhưng khu vực doanh nghiệp mới có 53% số người lao động tham gia BHYT. Tình trạng trốn đóng, nợ đóng BHYT xảy ra ở nhiều nơi. Một số địa phương chưa nhận thức đầy đủ về vị trí, vai trò và tầm quan trọng của BHYT trong hệ thống an sinh xã hội, chưa xác định tỷ lệ người dân tham gia BHYT như là một chỉ tiêu về phát triển kinh tế - xã hội. Một trong những nguyên nhân là Luật BHYT hiện hành chỉ quy định là trách nhiệm tham gia thì tính tuân thủ pháp luật thiếu tính chặt chẽ, rõ ràng. Có tới trên 40% số người lao động trong doanh nghiệp chưa tham gia BHYT mà chưa có bất kỳ chế tài nào xử phạt được.

Ở nhiều nước trên thế giới, việc thực thi Luật BHYT có hiệu quả là yếu tố quan trọng để đạt được thành công trong việc bao phủ sức khỏe toàn dân. Tại Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về việc thực hiện BHYT toàn dân vừa được Bộ Y tế tổ chức tại Hà Nội, GS. Keizo Takemi, Thượng nghị sỹ Nhật Bản cho rằng, thành công của Nhật Bản trong bảo hiểm sức khỏe toàn

dân là cải thiện công bằng trong hệ thống y tế, mở rộng bảo hiểm cho người dân và kiểm soát được các chi phí y tế. Đạt được kết quả này là do Chính phủ Nhật Bản đã xây dựng được gói chính sách tổng thể hướng đến sự phát triển tầng lớp trung lưu khỏe mạnh, từ đó vực dậy nền kinh tế, giúp tái phân bổ lại thu nhập của các giai tầng trong xã hội. Cùng với đó là việc xây dựng và thực thi hệ thống pháp luật đầy đủ và toàn diện. Theo GS. Keizo Takemi, sự phát triển của khối y tế tư nhân, cùng sự chi trả của BHYT tại cơ sở y tế này là biện pháp hữu hiệu nhằm giảm quá tải bệnh viện, giảm chi phí đầu tư công, cùng với đó là bổ sung những khuôn khổ pháp lý phù hợp. Đây là mô hình mà Việt Nam có thể áp dụng. GS. Keizo Takemi chia sẻ: “Bao phủ sức khỏe toàn dân không chỉ là trách nhiệm của riêng ngành Y tế, mà cần có chính sách kinh tế vĩ mô. Để đạt BHYT toàn dân cần cam kết của Chính phủ cũng như các nguồn lực và khuôn khổ pháp lý do Quốc hội phê chuẩn. Ưu tiên cho y tế trong ngân sách Nhà nước, cùng với sự phát triển của kinh tế vĩ mô, là yếu tố quan trọng để mở rộng mức độ bao

phủ. Đầu tư vào nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe ban đầu mang lại lợi ích cho chỉ số sức khỏe”.

Các đối tượng thuộc diện chính sách được tăng mức hỗ trợ

Dự thảo sửa đổi Luật BHYT lần này quy định, người thuộc hộ nghèo, dân tộc thiểu số sinh sống ở vùng kinh tế khó khăn, đối tượng bảo trợ xã hội được Quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh thay vì 95% như hiện nay; đối tượng thuộc hộ gia đình cận nghèo cũng được thanh toán 95% chi phí khám chữa bệnh.

Luật BHYT hiện hành quy định mức cùng chi trả 5% đối với một số nhóm đối tượng như người nghèo, người dân tộc thiểu số, người thuộc diện bảo trợ xã hội và 20% đối với thân nhân người có công, người thuộc hộ cận nghèo... Quy định này đã hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh và khả năng chi trả của người bệnh, nhất là những người mắc các bệnh nặng, bệnh mạn tính. Tuy nhiên theo Dự thảo Luật BHYT sửa đổi, các đối tượng trên sẽ được miễn chi phí khi khám chữa bệnh.

Bác sỹ Nguyễn Hữu Dũng, Trưởng khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai cho biết, có nhiều bệnh nhân phải điều trị tại Khoa Thận nhân tạo tới 20 năm. Theo Luật BHYT hiện hành, nhóm người nghèo khi đi khám chữa bệnh BHYT phải cùng chi trả 5% viện phí, nhóm người cận nghèo là 20%.... Theo đó, nếu bệnh nhân phải chi trả 20% viện phí thì mỗi tháng sẽ mất khoảng 1,5 triệu. Ngoài ra còn chi phí ăn uống, thuê nhà, người chăm sóc kèm theo thì khoản tiền này sẽ rất lớn. BS. Nguyễn Hữu Dũng cho biết: “Mặc dù bảo hiểm đã chi trả ở mức 95% và 80% nghĩa là những bệnh nhân chạy thận nhân tạo hoặc bị bệnh mạn tính

họ phải chi trả không nhiều. Nhưng mà với các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính như vậy thì đó là cả một khoản rất lớn. Cho nên nếu chỉ cần hỗ trợ được thêm dù chỉ 1- 2% cho bệnh nhân nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số thì cũng là sự giúp đỡ rất thiết thực cho bệnh nhân bị bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh nhân chạy thận nhân tạo”.

Theo bà Tổng Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế, quy định mức cùng chi trả 5% đối với một số nhóm đối tượng người nghèo, người dân tộc thiểu số, người thuộc diện bảo trợ xã hội và 20% đối với người thuộc hộ cận nghèo... như hiện nay đã hạn chế việc tiếp cận dịch vụ y tế, nhất là những người mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính. Nhiều bệnh nhân nghèo, chạy ăn còn chưa đủ thì lấy đâu ra tiền để cùng chi trả viện phí với BHYT. Ranh giới giữa nghèo và cận nghèo hiện khá mong manh, chỉ cần trong gia đình có người lâm bệnh là có thể từ diện cận nghèo chuyển sang nghèo. Biên độ cùng chi trả chênh lệch tương đối giữa nhóm nghèo (5%) và cận nghèo (20%) là thiếu hợp lý.

Ngoài ra, theo Dự thảo sửa đổi Luật lần này thì thân nhân của người có công cũng sẽ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí khám chữa bệnh thay vì mức hưởng 80% như hiện nay.

Có thể thấy với quy định tăng mức thanh toán BHYT cho người nghèo, cận nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, người có công... như Dự thảo sửa đổi Luật BHYT sẽ giúp họ có cơ hội tiếp cận nhiều hơn với các dịch vụ y tế; bảo đảm công bằng trong khám chữa bệnh và khuyến khích người dân tham gia BHYT, tiến tới thực hiện lộ trình BHYT toàn dân ■

Ngày 14/11/2008, Quốc hội đã thông qua Luật BHYT và có hiệu lực từ 1/7/2009 đánh dấu bước phát triển và hoàn thiện chính sách pháp luật về BHYT, hướng tới mục tiêu bao phủ toàn dân và phát triển hệ thống y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả.

Sau 4 năm triển khai, Luật BHYT hiện hành đã bộc lộ một số bất cập cần khắc phục cho phù hợp với tình hình thực tế hiện nay, nhằm tiến tới BHYT toàn dân.

Dự thảo Luật BHYT sửa đổi đang được các bộ, ngành và các cơ quan chức năng góp ý kiến và dự kiến trình Quốc hội vào kỳ họp tháng 5 tới. Dự thảo lần này có nhiều thay đổi nhằm khắc phục những bất cập của Luật BHYT hiện hành theo hướng có lợi hơn cho người bệnh, xác định gói quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế một cách minh bạch, công bằng hơn và tiến tới thực hiện lộ trình BHYT toàn dân.

BỆNH SỞI SẼ ĐƯỢC KIỂM SOÁT



THÙY LINH

Có 12 tỉnh, thành phố trên 21 ngày qua không ghi nhận bệnh nhân mắc sởi. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương - nơi được coi là ổ dịch chính, số mắc và tử vong đã giảm.

Chưa có dấu hiệu vi rút sởi biến đổi gen

Theo báo cáo của Cục Y tế dự phòng, tích lũy từ đầu năm 2014 đến ngày 20/4/2014, cả nước ghi nhận 3.430 trường hợp mắc sởi trong tổng số 9.243 trường hợp sốt phát ban dạng sởi tại 61/63 tỉnh, thành phố, trong đó có 25 trường hợp tử vong do sởi trong số 116 trường hợp nặng xin về và tử vong có liên quan đến sởi.

Lý giải về các trường hợp tử vong, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, có 25 trường hợp chắc chắn tử vong hoàn toàn do sởi. Các trường hợp còn lại, thứ nhất là trên nền tảng của bệnh khác và nhiễm sởi; thứ hai là mắc sởi nhẹ nhưng kèm trên một cơ địa bệnh như tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng, bại não, rối loạn chuyển hóa... Theo PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, nguyên nhân tử vong ở trẻ nhỏ mắc sởi chủ yếu là viêm phổi sau

sởi liên quan đến giai đoạn chuyển mùa đông - xuân, khí hậu ở phía Bắc lạnh và ẩm, các bệnh đường hô hấp phát triển mạnh trong khi đó nhiều bệnh viêm đường hô hấp cấp tính hoặc viêm phổi do vi rút, vi khuẩn hiện nay cũng không xác định được nguyên nhân.

Trước diễn biến của bệnh sởi, các chuyên gia đến từ Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, các Viện Pasteur đều chung nhận định, chưa phát hiện có sự biến đổi về gen và các tít vi rút sởi lưu hành tại Việt Nam, chưa có thay đổi về độc lực của các chủng vi rút sởi. “Kết quả phân tích gen của vi rút sởi tại các tỉnh, thành phố chủ yếu là kiểu gen H1 và D8. Dù có 2 đến 3 kiểu gen khác nhau, nhưng hiện tại ở Việt Nam vi rút sởi chưa có gì khác về độc lực và lâm sàng. Hiện trên thế giới vi rút sởi vẫn chỉ có một kháng nguyên duy nhất”, GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương khẳng định tại Cuộc họp trực tuyến của Bộ Y tế về phòng chống dịch bệnh sởi vào ngày 8/4/2014. Đồng quan điểm này, PGS. TS. Trần Đắc Phu cho rằng, dịch bệnh sởi xuất hiện

năm nay là do tính chất chu kỳ dịch xuất hiện sau 4-5 năm kể từ vụ dịch 2009-2010. Qua thống kê báo cáo, các trường hợp mắc sởi năm nay vẫn thấp hơn so với số người mắc sởi năm 2009-2010.

Đang có xu hướng giảm

Để ứng phó với dịch bệnh sởi, toàn bộ 63 tỉnh, thành phố trên cả nước đồng loạt tổ chức thực hiện chiến dịch tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi cho khoảng 710.000 trẻ (trong đó bao gồm 300.000 trẻ 9 tháng tuổi tiêm chủng thường xuyên tháng 3-4/2014, riêng thành phố Hồ Chí Minh thực hiện tiêm vét cho trẻ 9 tháng đến 3 tuổi). Kết quả chiến dịch tiêm vét vắc xin sởi chung trên toàn quốc đến ngày 20/4/2014 là 59,0%. 9 tỉnh có tỷ lệ tiêm vắc xin phòng, chống dịch sởi đạt trên 80%; tại Hà Nội, tỷ lệ này là 83,1% và thành phố Hồ Chí Minh là 61,7%. Báo cáo của Cục Y tế dự phòng nêu rõ, có 12 tỉnh, thành phố trên 21 ngày qua không ghi nhận bệnh nhân mắc sởi.

Nhờ đẩy mạnh các hoạt động phòng chống dịch sởi, đặc biệt sau khi các tỉnh, thành phố

Khi trẻ mắc sởi nhẹ nên điều trị tại tuyến đường kỹ khám chữa bệnh ban đầu, tránh đổ dồn lên tuyến trên vì nếu lên tuyến trên trẻ dễ mắc các bệnh truyền nhiễm khác nặng hơn do tuyến trên bao giờ cũng có bệnh nhân nặng và nguy hiểm về đó điều trị.

Thực tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương sau khi đã dành các phòng làm việc của bác sỹ cho điều trị bệnh nhân sởi, số trẻ phải nằm ghép vẫn cao, điều này không thể đảm bảo việc phòng chống lây nhiễm chéo.



triển khai tiêm vét vắc xin sởi, Bộ Y tế nhận định, dịch bệnh sởi đang có dấu hiệu giảm hơn so với đầu năm 2014. GS.TS. Nguyễn Trần Hiển cho biết, dịch sởi hiện đã đi qua đỉnh dịch. Qua giám sát, số ca mắc sởi trên cả nước tăng cao nhất vào giữa tháng 2 đến giữa tháng 3/2014. Khoảng 3 tuần từ cuối tháng 3 đến ngày 8/4/2014, dịch sởi có xu hướng giảm mạnh ở tất cả các địa phương, cũng có nhiều địa phương sau khi triển khai tốt chiến dịch tiêm vét vắc xin phòng sởi hiện đã khống chế được dịch. “Với chiến dịch tiêm vét vắc xin cho trẻ và thời tiết ấm dần lên trong thời gian tới, số bệnh nhân sởi sẽ giảm”, GS.TS. Nguyễn Trần Hiển nhận định. Đồng quan điểm này, PGS.TS. Phan Trọng Lân, Viện trưởng Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh cho biết, số ca mắc sởi ở thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam đã giảm xuống trong 2 tuần qua.

Dù dịch bệnh sởi có xu hướng giảm nhưng để kiểm soát tốt dịch bệnh sởi trong thời gian sớm nhất trên phạm vi toàn quốc,

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long yêu cầu theo dõi sát sao diễn biến dịch sởi, thực hiện quyết liệt việc tiêm phòng sởi cho trẻ. “Có tới 87,6% bệnh nhân mắc sởi không được tiêm chủng hoặc không rõ về tình trạng tiêm chủng đã chứng minh cách khống chế hiệu quả nhất bệnh sởi là tiêm phòng. Nếu dừng tiêm hoặc các địa phương thực hiện tiêm chủng không đầy đủ sẽ khiến dịch bệnh sẽ bùng phát và quay trở lại mạnh mẽ hơn. Tất cả các tỉnh, thành phố phải hoàn thành việc tiêm trong tháng 4 này. Điều tra đến đâu, tiêm vét đến đấy, không dồn lại để tiêm”, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long nhấn mạnh. Bên cạnh đó, các cơ quan liên quan cần tăng cường đưa các thông điệp phòng chống bệnh sởi và các dịch bệnh khác trên các phương tiện thông tin đại chúng. Đẩy mạnh công tác truyền thông trực tiếp tại cộng đồng thông qua hệ thống các tổ chức chính trị xã hội như hội liên hiệp phụ nữ, đoàn thanh niên và các tổ chức đoàn thể khác. Tăng cường tuyên truyền tới các bậc phụ huynh hiểu rõ tầm quan trọng của việc triển khai tiêm chủng các loại

vắc xin phòng bệnh và đưa con em mình đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch đặc biệt là tiêm vắc xin phòng bệnh sởi. Đồng thời, các cơ sở y tế trên địa bàn chuẩn bị tốt cơ sở vật chất, trang thiết bị, bảo đảm đủ cơ sở thuốc phục vụ công tác điều trị bệnh nhân, đặc biệt là Bệnh viện sản, nhi và Khoa nhi bệnh viện đa khoa, hạn chế việc chuyển viện các trường hợp nằm trong khả năng xử lý về chuyên môn để tránh lây lan dịch bệnh, thực hiện tốt việc phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở điều trị. Bộ Y tế sẽ tiếp tục siết chặt công tác tiêm chủng nhằm đảm bảo an toàn; đồng thời tiến hành tiền kiểm các cơ sở tổ chức tiêm thay vì hậu kiểm như trước. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh... phối hợp đánh giá việc lưu hành các chủng vi rút gây hội chứng đường hô hấp viêm phổi thời gian vừa qua...

Để thanh toán được dịch sởi theo như cam kết vào năm 2017, cuối năm nay, Bộ Y tế sẽ tiến hành chiến dịch tiêm vắc xin sởi và rubella cho khoảng 23 triệu trẻ em từ 1 đến 14 tuổi, trong vòng 2 năm. Mục đích của chiến dịch

nhằm nâng nền miễn dịch tốt cho cộng đồng để dịch sởi không quay lại tấn công. Đây được coi là giải pháp mạnh mẽ nhất để khống chế dịch sởi trên cả nước, tiến đến loại trừ sởi năm 2017.

Chủ động đưa trẻ 9-24 tháng tuổi đi tiêm phòng sởi

Tiêm vắc xin sởi là biện pháp hiệu quả nhất phòng bệnh sởi một cách chủ động. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, trong giai đoạn 2000-2012, nhờ có vắc xin đã cứu sống cho 13,8 triệu trẻ em trên thế giới. Tuy nhiên, sởi vẫn là một trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em, mỗi một giờ trôi qua trên toàn cầu có 14 trẻ tử vong do sởi. Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút sởi gây ra, dễ lây lan và có thể gây thành các vụ dịch lớn. Bệnh

Theo PGS.TS. Trần Đức Phu, việc công bố dịch được thực hiện theo Quyết định của Chính phủ quy định về điều kiện công bố dịch. Theo đó, sởi là dịch bệnh nhóm B nên việc công bố thuộc thẩm quyền của Chủ tịch UBND tỉnh trên cơ sở đánh giá tình hình dịch bệnh và khả năng kiểm soát của địa phương. Khi có 2 tỉnh trở lên đồng thời yêu cầu công bố dịch, Bộ Y tế sẽ xem xét để công bố dịch theo thẩm quyền được giao. Việc Bộ Y tế chưa công bố dịch sởi không có nghĩa là không triển khai các hoạt động phòng chống dịch hoặc không cung cấp tình hình bệnh sởi đến người dân.

có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm tai giữa, viêm phổi, tiêu chảy, khô loét giác mạc, viêm não dễ dẫn đến tử vong.

Để chủ động phòng chống bệnh sởi cho trẻ nhỏ, Bộ Y tế khuyến cáo các bậc cha mẹ cần chủ động đưa toàn bộ trẻ trong độ tuổi tiêm chủng từ 9 - 24 tháng tuổi chưa được tiêm hoặc tiêm chưa đủ mũi vắc xin sởi đến các cơ sở tiêm chủng để được tiêm phòng vắc xin sởi theo kế hoạch tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi. Đối với các trẻ trong độ tuổi tiêm chủng, cần đưa trẻ đến các cơ sở tiêm chủng để được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch đối với các loại bệnh có vắc xin dự phòng, trong đó có vắc xin sởi.

Khi phát hiện có các dấu hiệu sốt, ho, chảy nước mũi, phát ban cần đưa trẻ đến các cơ sở y tế sớm để kịp thời khám, điều trị phòng các biến chứng và diễn biến nặng của bệnh sởi. Bệnh sởi rất dễ lây, không cho trẻ đến gần, tiếp xúc với các trẻ nghi mắc sởi. Thường xuyên áp dụng các biện pháp dự phòng chung như rửa tay thường xuyên bằng xà phòng khi chăm sóc trẻ, đảm bảo các biện pháp về dinh dưỡng và các biện pháp dự phòng khác theo khuyến cáo của cơ quan y tế.

Trong đợt dịch sởi năm nay đã ghi nhận nhiều trường hợp trẻ dưới 9 tháng tuổi mắc bệnh. Vậy có phải thay đổi lịch tiêm sớm hơn để phòng bệnh sởi? Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương Nguyễn Trần Hiển cho biết: Không nên tiêm vắc xin sởi cho trẻ dưới 9 tháng tuổi, bởi với trẻ giai đoạn này sẽ được truyền kháng thể từ người mẹ thông thường. Nếu tiêm trước cho trẻ dưới 9 tháng, hệ thống miễn dịch của trẻ chưa hoàn chỉnh, kháng thể tạo được cũng không

TRIỂN KHAI ĐỀ TÀI KHOA HỌC CẤP NHÀ NƯỚC VỀ BỆNH SỞI

GS.TS Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Trưởng ban quản lý Dự án Tiêm chủng Mở rộng vừa cho báo giới biết, Hội đồng Khoa học cấp Nhà nước, Bộ Khoa học & Công nghệ, Bộ Y tế đã họp và thông qua việc tiến hành nghiên cứu đề tài khoa học cấp Nhà nước “Đặc điểm dịch tễ học, miễn dịch học, vi rút học, lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh sởi ở Việt Nam năm 2013 - 2014”.

Theo đó, Đề tài sẽ giao Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương chủ trì, phối hợp với Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh nhiệt đới Trung ương, Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa và Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố và một số tổ chức quốc tế... triển khai. Đề tài sẽ tập trung nghiên cứu dịch tễ học, miễn dịch học, vi rút học, lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh sởi ở nước ta từ cuối năm 2013 đến hết năm 2014. Dự kiến Đề tài sẽ hoàn thành trong năm 2014 để trả lời cho hàng loạt câu hỏi mà dư luận cũng như các chuyên gia y tế quan tâm như: có hay không sự biến đổi của chủng vi rút sởi, cơ chế lây chéo giữa bệnh sởi và các bệnh khác để biết được bệnh sởi là nguyên nhân dẫn đến các bệnh khác hay ngược lại, tình hình đáp ứng miễn dịch khi tiêm vắc xin sởi của trẻ...

GS.TS Nguyễn Trần Hiển, ngay sau khi Đề tài được phê duyệt, không chờ cấp kinh phí, hàng ngày Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương đã cử một đội các nhà khoa học trẻ gồm 8-10 người túc trực 24/24h ở Bệnh viện Nhi Trung ương để tiếp xúc với bệnh nhân, lấy bệnh phẩm và nghiên cứu bệnh án. Điều này nhằm đẩy nhanh tiến độ Đề tài để sớm tìm ra những vấn đề về sởi để đáp ứng nhu cầu cấp bách về tình hình bệnh hiện nay.

đủ để bảo vệ trẻ. Lịch tiêm của Việt Nam áp dụng cũng được thực hiện tại nhiều nước trên thế giới, trong đó có nhiều nước phát triển. Hiện nay, tất cả các nước có lưu hành bệnh sởi thường xuyên, với các mùa dịch lớn đều tiêm vắc xin sởi mũi đầu khi trẻ được 9 tháng tuổi, mũi 2 khi trẻ được 18 tháng tuổi và chỉ có một tỷ lệ thấp các nước tiêm mũi đầu tiên khi trẻ 12 tháng tuổi. Việc tiêm phòng vắc xin sởi bắt đầu từ tháng thứ 9 là tốt nhất để bổ sung cho trẻ có miễn dịch tốt hơn sau khi miễn dịch bảo vệ của mẹ truyền cho con hết vào tháng thứ 9 sau khi ra đời.

Theo PGS.TS. Trần

Đắc Phú, việc công bố dịch được thực hiện theo Quyết định của Chính phủ quy định về điều kiện công bố dịch. Theo đó, sởi là dịch bệnh nhóm B nên việc công bố thuộc thẩm quyền của Chủ tịch UBND tỉnh trên cơ sở đánh giá tình hình dịch bệnh và khả năng kiểm soát của địa phương. Khi có 2 tỉnh trở lên đồng thời yêu cầu công bố dịch, Bộ Y tế sẽ xem xét để công bố dịch theo thẩm quyền được giao. Việc Bộ Y tế chưa công bố dịch sởi không có nghĩa là không triển khai các hoạt động phòng chống dịch hoặc không cung cấp tình hình bệnh sởi đến người dân ■

THÀNH LẬP 5 ĐOÀN KIỂM TRA PHÒNG CHỐNG DỊCH SỞI TẠI HÀ NỘI VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Ngày 18/04/2014, Bộ Y tế thành lập 5 đoàn kiểm tra công tác điều trị và phòng, chống dịch bệnh sởi tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh để khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện, giảm tử vong và giảm số ca mắc bệnh sởi, tăng cường công tác truyền thông phòng chống dịch bệnh này. 5 đoàn công tác sẽ do 5 Thứ trưởng Bộ Y tế phụ trách có nhiệm vụ kiểm tra, đánh giá toàn diện công tác điều trị và phòng chống dịch bệnh sởi. Các đoàn sẽ kiểm tra công tác điều trị, tình trạng nhập viện của bệnh nhân mắc sởi mới; công tác phát hiện, sàng lọc và cách ly bệnh nhân sởi; công tác phòng chống nhiễm khuẩn tại các khoa phòng; phác đồ điều trị bệnh sởi tại các bệnh viện; công tác truyền thông phòng lây nhiễm chéo trong các bệnh viện. Trong công tác phòng chống dịch, rà soát số mắc và chết của địa phương theo địa lý, tuổi, giới; số liệu triển khai tiêm vét vắc xin sởi theo từng quận, huyện; quy trình tiêm chủng; tình hình giám sát, phát hiện và xử lý ổ dịch tại cộng đồng... Các đoàn tiến hành kiểm tra trước ngày 23/4/2014.

Cùng ngày, Bộ Y tế cũng đã có cuộc gặp mặt báo chí trao đổi với các cơ quan thông tin đại chúng về tình hình bệnh sởi trên toàn quốc.

Chủ động ngăn chặn lây lan dịch, hạn chế đến mức thấp nhất số người mắc bệnh và chết do bệnh sởi

Ngày 16/4/2014, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng có Công điện khẩn yêu cầu các Bộ, ngành, địa phương tập trung phòng, chống dịch sởi, chủ động ngăn chặn lây lan dịch, hạn chế đến mức thấp nhất số người mắc bệnh và chết do bệnh sởi.

Thủ tướng Chính phủ yêu cầu, Bộ Y tế tập trung chỉ đạo cấp cứu, điều trị các trường hợp mắc bệnh sởi tại các cơ sở y tế nhằm hạn chế thấp nhất các trường hợp tử vong, ngăn chặn lây chéo trong bệnh viện, đặc biệt là các cơ sở y tế bị quá tải tuyến trung ương, khẩn trương dập tắt dịch sởi. Bổ sung ngay máy thở, trang thiết bị y tế, thuốc, để bảo đảm cấp cứu điều trị bệnh nhân, sinh phẩm cần thiết phòng lây chéo tại các bệnh viện và chế độ đối với người làm công tác phòng chống dịch sởi. Bộ Y tế tiếp tục theo dõi sát tình hình dịch sởi ở trong nước và các nước lân cận để có biện pháp chỉ đạo kịp thời cách phòng ngừa bệnh sởi, phương pháp phát hiện sớm, phác đồ điều trị bệnh sởi. Bảo đảm đủ vắc xin sởi để tiêm bổ sung phòng bệnh sởi.

Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp Bộ Y tế chỉ đạo thực hiện quyết liệt công tác cấp cứu, điều trị hiệu quả các trường hợp mắc bệnh cũng như ngăn chặn lây lan dịch bệnh tại cộng đồng và trong bệnh viện; khoanh vùng ổ dịch và xử lý triệt để không để lan rộng; tiêm đủ vắc xin sởi cho đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh. Bảo đảm việc cấp đủ phương tiện, kinh phí phòng, chống dịch sởi cho các cơ sở y tế trên địa bàn.

Bộ Thông tin và Truyền thông, Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo các cơ quan báo chí thông tin thường xuyên, cập nhật về tình hình dịch sởi, cách phát hiện và phòng ngừa bệnh sởi, đặc biệt là chủ động tiêm vắc xin phòng bệnh sởi và chủ động phát hiện sớm những dấu hiệu mắc bệnh sởi để điều trị kịp thời, hạn chế thấp nhất trường hợp bệnh biến chứng nặng và phát hiện muộn. Bộ Tài chính bảo đảm đủ kinh phí phục vụ công tác dập tắt dịch sởi của ngành Y tế



LỜI “CHÀO HỎI” VÀ “CẢM ƠN” BỆNH NHÂN TRỞ THÀNH GIAO TIẾP HÀNG NGÀY

TRÀ GIANG

Chưa bao giờ người dân và cộng đồng đòi hỏi gay gắt việc nâng cao truyền thống đạo đức nghề y và chuẩn mực chăm sóc y tế như hiện nay. Chính vì vậy, việc thực hiện tốt quy tắc ứng xử là một trong những nhiệm vụ mà toàn ngành Y tế phải nỗ lực thực hiện. Lòng biết ơn hay lời cảm ơn sẽ tạo nên sợi dây liên kết bền vững, kéo mọi người xích lại gần nhau. Thái độ ứng xử nhẹ nhàng, ân cần của bác sỹ, điều dưỡng sẽ như một “liều thuốc” tinh thần giúp người bệnh yên tâm, tin tưởng và hợp tác tốt trong quá trình khám chữa bệnh. Không chỉ

thế, thái độ tiếp xúc thân thiện và lời cảm ơn chân thành của nhân viên y tế góp phần nâng cao giá trị bản thân và nghề nghiệp của chính họ. Đây là mục đích của Phong trào “Nhân viên y tế nói lời cảm ơn thân thiện với người bệnh, người hiến máu” đã được Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương khẳng định ngay từ khi phát động vào tháng 4 năm 2013. Nhưng có lẽ trên hết là ý nghĩa nhân văn của phong trào, là tấm lòng của mỗi “lương y như từ mẫu” đối với bệnh nhân và người hiến máu của mình ở nơi mà “mỗi giọt máu là một sự sống”.





“Những giá trị về tinh thần và vật chất mà tôi có được phần lớn là nhờ bệnh nhân”

Đó là lời sẻ chia từ đáy lòng của Anh hùng Lao động, GS.TS, Thầy thuốc Nhân dân, bác sỹ cao cấp Nguyễn Anh Trí - Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí tâm sự: "Tôi biết rằng sinh ra trên đời này nhờ có bố mẹ, mình được thầy giáo dạy dỗ con chữ, trường đại học dạy mình nghề nghiệp, xã hội góp sức xây dựng, vun đắp. Nhưng thành quả của tôi có được hôm nay như bác sỹ cao cấp, giáo sư, tiến sỹ, Thầy thuốc Nhân dân, Anh hùng Lao động đều là nhờ bệnh nhân. Nói rộng ra, tất cả nhân viên y tế Viện tôi cũng vậy". GS. Trí chia sẻ: "11 năm rồi, kể từ ngày làm quản lý, cứ mỗi lần lên xe, xuống xe tôi đều nói lời cảm ơn với người lái xe cho tôi. Tôi xem việc biết ơn là một điều giản dị bình thường mà ai cũng cần phải có".

“Có một điều khó đó là trong một truyền thống từ trước đến giờ, bệnh nhân đến khám và chữa bệnh thì họ phải cảm ơn thầy thuốc. Không cảm ơn là chuyện lạ, còn người thầy thuốc không có chuyện cảm ơn bệnh nhân vì họ luôn luôn nghĩ rằng họ đang làm tốt, đang ban ơn cho người bệnh. Lẽ dĩ nhiên không ai cấm người bệnh nhân cảm ơn bác sỹ cả và tất nhiên người bệnh nhân cảm ơn thầy thuốc cũng như thầy thuốc cảm ơn bệnh nhân là một điều bình thường trong cuộc sống hàng ngày. Đó là một giá trị mà mỗi người cần phải có. Người thầy giáo dạy học sinh, học sinh cảm ơn, nhưng chính những người thầy giáo cũng phải hiểu rằng các em học sinh đó mang lại giá trị vật chất và tinh thần cho bản thân mình. Nó cũng giá trị như trong cuộc sống này, người nọ giúp người kia, người này lại giúp người khác và câu nói cảm ơn dần dần trở thành một văn hóa và văn hóa này phải được thực hiện mỗi ngày”, ông tâm sự.

GS.TS Nguyễn Anh Trí cho biết về quá trình hình thành phong trào “Nhân viên y tế nói lời cảm ơn thân thiện với người bệnh, người hiến máu”: Xuất phát từ tình hình thực tế của xã hội, của ngành Y tế cũng như trải nghiệm của bản thân “Phải cảm ơn cuộc đời đã cho ta nhiều thứ và tự thấy mình là người may mắn”. Ông tiếp lời: “Nhiều lần tôi nói với nhân viên của mình rằng, đừng bao giờ cảm ơn tôi vì tôi không mang tiền của nhà đi trả lương cho họ mà chính là người bệnh. Vì thế, cần thay đổi quan niệm về bệnh nhân. Đừng bao giờ biện bạch

cho việc ít cười là do áp lực công việc... Hiện nay, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đang một phần thực hiện theo Nghị định 43, nghĩa là bên cạnh tiền lương của Nhà nước chúng tôi có quyền sử dụng kinh phí do chênh lệch thu chi để bù đắp vào thu nhập tăng thêm cho cán bộ y tế. Chính điều đó chứng tỏ rằng bệnh nhân đã tạo ra giá trị đó, từ suy nghĩ lành mạnh và giản dị như vậy, Đảng ủy, lãnh đạo Viện đã phát động phong trào “Nhân viên y tế nói lời cảm ơn thân thiện với người bệnh, người hiến máu” cho toàn bộ cán bộ nhân viên”.

Không ngại ngần công khai kinh phí cũng như chia sẻ với các cán bộ, nhân viên trong Viện: “Năm 2013, tổng toàn bộ kinh phí hoạt động của Viện Huyết học - Truyền Máu Trung ương là 700 tỷ đồng. Trong đó, do kinh phí hạn hẹp nguồn ngân sách Nhà nước cấp chỉ 28 tỷ”. Vậy, số tiền 700 tỷ đồng chi phí trong năm qua lấy ở đâu nếu không có công tác khám chữa bệnh? Hoạt động khám chữa bệnh lấy từ đâu nếu không từ người bệnh? Viện công khai kinh phí nên khi nêu lên vấn đề nói lời cảm ơn thân thiện tới bệnh nhân và người hiến máu thì đa số cán bộ, nhân viên rất hiểu chính bệnh nhân nuôi sống chúng ta. Quan trọng nhất là phải hiểu để không được làm khổ bệnh nhân nữa, đừng đòi hỏi bệnh nhân hơn nữa”...

Chào hỏi và cảm ơn người bệnh đã trở thành nếp giao tiếp thường ngày ở tất cả các khoa phòng của Viện Huyết học - Truyền máu trung ương. Điều đó không chỉ khiến cả thầy thuốc

và bệnh nhân đều thấy được tôn trọng mà còn đẹp lên trong mắt nhau.

Cảm ơn người hiến máu

Là một Viện điều trị mà nguồn “vật tư” chính để điều trị là máu an toàn thu nhận được từ người hiến, nên có lẽ hơn ai hết, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương ý thức được rằng, nếu không có người cho máu sẽ không có bất cứ một cán bộ y tế ngành huyết học nào thành công. Vì vậy, lâu nay Viện luôn không ngừng triển khai các hình thức để tỏ lòng tri ân với người hiến máu. ThS. Ngô Mạnh Quân, Trưởng khoa Vận động và Tổ chức hiến máu, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, cho biết: “Trước đây, chúng tôi thường gửi thư cảm ơn viết tay tới người hiến máu. Tuy nhiên, gửi trực tiếp cho những người hiến máu tại các ngày hội hiến máu lớn đã từng xảy ra những trường hợp như thất lạc thư, khó đảm bảo bí mật thông tin của người hiến máu...”. Vì vậy, bắt đầu từ năm

nay, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương triển khai việc gửi lời cảm ơn và thông báo kết quả hiến máu bằng hai hình thức: Thư cảm ơn gửi qua email và gửi qua tin nhắn vào số di động của người hiến máu. Với cách làm mới này, tất cả người hiến máu có số điện thoại và email đều nhận được thư cảm ơn. Về phong trào này, GS.TS. Nguyễn Anh Trí cho biết: “Với tin nhắn dù ngắn, nhưng cũng đủ đưa thêm nội dung mời người hiến máu nhắc lại kể từ ngày nào. Chúng tôi cũng công khai số điện thoại cố định để mọi người có thể gọi lại nếu có bất cứ thắc mắc hoặc ý kiến chưa rõ. Chúng tôi hy vọng rằng, người hiến máu sẽ hài lòng với cách làm mới này, sẽ tiếp tục hiến máu nhiều lần và vận động nhiều người cùng hiến máu như mình”.

Nội dung tin nhắn hay email người hiến máu nhận được không chỉ là những lời cảm ơn, mà nó còn cung cấp cho người hiến máu những thông tin về ngày tháng tham gia hiến máu, nhóm máu, những kết quả xét nghiệm khác

về máu có an toàn hay không. Một nội dung nữa không thể bỏ qua cũng được gửi thông báo tới người hiến máu là họ có thể biết chính xác thời điểm mình có thể tham gia hiến máu nhắc lại. Việc áp dụng hình thức gửi thư cảm ơn mới này được các bạn trẻ hào hứng đón nhận và chia sẻ liên tiếp trên các mạng xã hội. Điều này có thể thấy rằng hiến máu cứu người không chỉ đem lại niềm vui cho bản thân mà còn nhân lên niềm vui cho cả cộng đồng.

Không chỉ là lời nói, không chỉ là hình thức mà mỗi lời cảm ơn, mỗi nụ cười trên khuôn mặt từ nhân viên đến lãnh đạo Viện huyết học - Truyền máu Trung ương là mệnh lệnh từ khối óc lẫn trái tim. Bởi phong trào này là từ sự trân trọng, trải nghiệm của người Viện trưởng, là từ sự ý thức, cảm nhận của mỗi cán bộ, nhân viên y tế nơi đây. Sự biết ơn này còn được thể hiện bằng những hành động, việc làm cụ thể để nâng cao chất lượng điều trị mà hàng ngày, hàng giờ Viện huyết học - Truyền máu Trung ương nỗ lực thực hiện ■

Chào hỏi và cảm ơn người bệnh đã trở thành nếp giao tiếp thường ngày ở tất cả các khoa, phòng của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Điều đó không chỉ khiến cả thầy thuốc và bệnh nhân đều thấy được tôn trọng mà còn đẹp lên trong mắt nhau.



World
Health
Day 2014



Ngày Sức khỏe thế giới 2014:

PHÒNG CHỐNG CÁC BỆNH DO

VÉC TƠ TRUYỀN

SONG KHANH

Thông điệp “Vết cắn nhỏ, hiểm họa lớn” đã được Tổ chức Y tế thế giới lựa chọn và truyền đi nhân Ngày Sức khỏe thế giới năm 2014 (07/4) để nhấn mạnh mối nguy hiểm ngày càng tăng của các bệnh do véc tơ truyền. Theo số liệu của WHO, hơn một nửa dân số thế giới có nguy cơ mắc các bệnh lây truyền như sốt rét, sốt xuất huyết, bệnh Lyme, sán máng và sốt vàng da... do

muỗi, ruồi, ve chó, sên nước và các loại côn trùng khác. Mỗi năm, trên thế giới có hơn 1 tỉ người nhiễm bệnh và hơn 1 triệu người tử vong vì các bệnh lây truyền qua côn trùng.

WHO cũng nhấn mạnh những bệnh này hoàn toàn có thể phòng tránh được. Ấn phẩm mới được WHO phát hành, “Tổng quan chung về các bệnh lây truyền qua côn trùng”, đưa ra

các bước để các Chính phủ, cộng đồng và gia đình có thể làm theo nhằm bảo vệ con người trước các căn bệnh đó.

Tiến sỹ Margaret Chan, Tổng giám đốc WHO cho biết: “Một chương trình y tế toàn cầu chú trọng hơn tới kiểm soát côn trùng có thể cứu được nhiều mạng người và ngăn ngừa nhiều nguy cơ tử các bệnh do véc tơ truyền. Những biện pháp đơn



Cán bộ y tế dự phòng điều tra côn trùng phòng chống dịch sốt xuất huyết cho cộng đồng tại huyện Đông Hòa, tỉnh Phú Yên (ảnh: Bích Ngọc - TTXVN)

giảm và hiệu quả, ít tốn kém như màn chống muỗi và phun thuốc diệt muỗi đã cứu hàng triệu người khỏi nguy cơ tử vong bởi các bệnh do véc tơ truyền. Trong thế kỷ 21 này, không ai nên chết với một vết đốt bởi muỗi, ruồi cát, ruồi đen hay bọ ve”.

Các bệnh do véc tơ truyền ảnh hưởng lớn nhất tới nhóm người nghèo, đặc biệt tại những nơi nhà ở không đảm bảo, nước uống không hợp vệ sinh, không có hệ thống xử lý nước thải, rác thải hoặc có nhưng kém hiệu quả.

Bệnh sán máng, lây truyền qua sên nước, là bệnh phổ biến nhất trong số các bệnh do véc tơ truyền, gây ảnh hưởng tới gần 240 triệu người trên toàn thế giới. Trẻ em sống và chơi gần nguồn nước bị nhiễm khuẩn rất dễ bị mắc căn bệnh này, dẫn tới hậu quả là thiếu máu và làm giảm khả năng học tập. Bệnh sán máng có thể kiểm soát được bằng cách điều trị thường xuyên cho các nhóm có nguy cơ bị nhiễm với các loại thuốc an toàn, hiệu quả cũng như cải thiện điều kiện vệ sinh và nước uống.

Trong hai thập kỷ vừa qua, nhiều bệnh do véc tơ truyền đã xuất hiện trở lại hoặc lây nhiễm tới các khu vực trước đây chưa từng bị của thế giới. Những thay đổi về mặt môi trường, sự gia tăng đáng kể các hoạt động thương mại và du lịch quốc tế, thay đổi trong sản xuất nông nghiệp cũng như quá trình đô thị hóa nhanh chóng và bữa bãi là những tác nhân gây nên việc gia tăng về số lượng và sự lan truyền của nhiều côn trùng trên toàn thế giới. Điều này khiến cho nhiều nhóm người mới, đặc biệt là khách du lịch và thương nhân, có nguy cơ mắc phải các bệnh do véc tơ truyền. Ví dụ, bệnh sốt xuất huyết lây truyền qua muỗi giờ đã xuất hiện ở 100 quốc gia,

Sốt rét: Năm 2012, 207 triệu người trên toàn thế giới bị sốt rét và khoảng 627.000 người đã tử vong. Sốt rét đã xuất hiện ở 97 quốc gia, đạt 3,4 tỷ người vào tình trạng có thể bị mắc bệnh. Khu vực Cận-Sahara ở châu Phi là nơi có nhiều người mắc căn bệnh này nhất, ước tính 90% trường hợp tử vong vì sốt rét xuất hiện ở khu vực này. 4/10 người tử vong do sốt rét thuộc về hai quốc gia Cộng hòa Dân chủ Công-gô và Nigeria.

Sốt xuất huyết: Khoảng 2,5 tỷ người trên thế giới có nguy cơ nhiễm bệnh sốt xuất huyết. WHO ước tính hàng năm có khoảng hơn 100 triệu người trên toàn thế giới mắc phải căn bệnh này, một nửa trong số đó buộc phải điều trị ở bệnh viện và 2,5% trong số đó tử vong.

Trước năm 1970, dịch sốt xuất huyết chỉ xuất hiện ở 9 quốc gia song hiện tại đã có mặt ở hơn 100 quốc gia. Châu Mỹ, Đông Nam Á và khu vực Tây Thái Bình Dương là những nơi bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, với hơn 2,3 triệu người mắc bệnh trong năm 2010.

Sốt vàng da: Hàng năm, khoảng 200.000 người mắc phải căn bệnh này với con số tử vong là 30.000 người. Trong hai thập kỷ vừa qua, số người mắc phải căn bệnh sốt vàng da tăng lên do khả năng miễn dịch kém đi của con người, nạn phá rừng, quá trình đô thị hóa, dịch chuyển dân cư cũng như biến đổi khí hậu.

Sán máng: Hơn 700.000 triệu người trên thế giới có nguy cơ mắc phải căn bệnh này. Sán máng đã được phát hiện ở 78 quốc gia và xuất hiện phổ biến ở 52 quốc gia trong số đó (chủ yếu ở khu vực Cận Sahara). Năm 2012, ít nhất 249 triệu người đã phải điều trị vì mắc phải bệnh sán máng.

Nguồn: Tổng quan chung về các bệnh lây truyền qua côn trùng, WHO

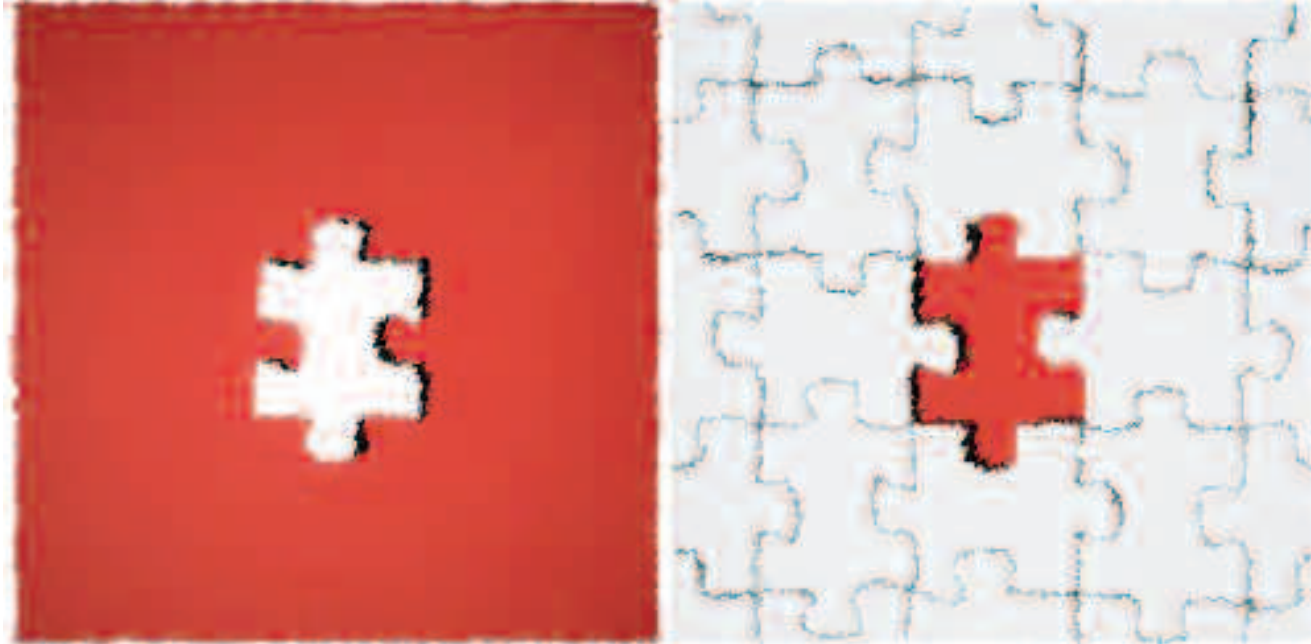
khiến hơn 2,5 tỷ người (chiếm hơn 40% dân số thế giới) có nguy cơ mắc bệnh. Sốt xuất huyết gần đây đã được phát hiện ở Trung Quốc, Bồ Đào Nha và bang Florida, Hoa Kỳ.

Các báo cáo từ Hy Lạp, sốt rét đã xuất hiện trở lại ở nước này sau 40 năm vắng bóng. Điều này nhấn mạnh mối nguy hiểm ngày càng tăng về việc tái xuất hiện của các bệnh do véc tơ truyền và sự cần thiết của việc không ngừng cảnh giác để đảm bảo kiểm soát được một cách nhanh chóng sự tái bùng phát của căn bệnh sốt rét.

Tiến sỹ Lorenzo Savioli, Giám đốc Bộ phận kiểm soát các bệnh nhiệt đới của WHO cho biết: “Kiểm soát côn trùng vẫn là

biện pháp quan trọng nhất trong việc ngăn chặn sự bùng phát của bệnh do véc tơ truyền. Để duy trì các biện pháp kiểm soát côn trùng và tiến hành khẩn cấp các nghiên cứu cần thiết, ngoài các biện pháp và thuốc điều trị, ta cần phải có ngân sách cao hơn và sự ủng hộ về mặt chính trị”.

Vào Ngày Sức khỏe thế giới năm nay, WHO kêu gọi thế giới hãy chú trọng hơn tới việc kiểm soát côn trùng và cung cấp nước sạch, hệ thống xử lý chất thải tốt hơn, giữ gìn vệ sinh. Đây là những yếu tố quan trọng được nêu trong Lộ trình của WHO năm 2011 nhằm kiểm soát và loại trừ các bệnh nhiệt đới, với mục tiêu đặt ra cho giai đoạn 2012- 2020 ■



NHÂN NGÀY THẾ GIỚI NHẬN THỨC VỀ CHỨNG TỰ KỶ

"CHÚNG TÔI CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC"

Ngày 2/4 hàng năm được Liên hợp quốc lựa chọn là ngày Thế giới nhận thức về chứng tự kỷ. Với gần 67 triệu người mắc tự kỷ trên toàn thế giới, con số này nhiều hơn các ca tiểu đường, ung thư và AIDS cộng lại. Bởi vậy, tự kỷ là một vấn đề về sức khỏe được Liên hợp quốc dành riêng một ngày để nâng cao nhận thức cộng đồng. Hưởng ứng ngày Thế giới nhận thức về chứng tự kỷ, tại Việt Nam, Festival Người tự kỷ với chủ đề: "Chúng tôi có thể làm được" - "We can do it" được tổ chức với mong muốn góp phần thay đổi nhận thức của cộng đồng về chứng bệnh này.

Phát hiện sớm - hiệu quả điều trị cao

Theo thống kê, Việt Nam hiện có khoảng 200.000 trẻ tự kỷ. Số liệu tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy, trong năm 2008, có 936 bệnh nhi tự kỷ. Tuy nhiên, sang đến năm 2009, số bệnh nhi tự kỷ đã lên đến

1.752. Bệnh viện Châm cứu Trung ương mỗi năm cũng có hàng nghìn trẻ tự kỷ tới khám và điều trị. Xu hướng trẻ mắc chứng tự kỷ ngày càng tăng. PGS. Ninh Thị Ứng, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương cho rằng, tự kỷ là tự phong tỏa. Trẻ mắc chứng tự kỷ có những rối nhiễu đặc biệt khiến trẻ không thể thiết lập các mối quan hệ tương tác với xã hội bên ngoài. Đứa trẻ mất khả năng giao tiếp, nhất là về phương diện ngôn ngữ và có thể gây tổn thương cho chính đứa trẻ vì các hành động tự gây hại, quậy phá của mình. Ngoài yếu tố tâm lý và môi trường xung quanh gây ra những rối nhiễu, nguyên nhân của chứng tự kỷ còn được xác định do tình trạng khiếm khuyết khả năng phát triển của não bộ. Có quan điểm cho rằng, xu hướng gia tăng trẻ tự kỷ hiện nay là hệ quả của sự thiếu quan tâm của cha mẹ trong một xã hội ngày càng phát

MINH PHÚ

"Tôi yêu thích các cuộc gặp gỡ với những người bị ảnh hưởng bởi bệnh tự kỷ, cho dù họ là cha mẹ, trẻ em, giáo viên hoặc bạn bè. Sức mạnh của họ là một nguồn cảm hứng. Những người này xứng đáng được tiếp cận với tất cả các cơ hội trong giáo dục, việc làm và hội nhập".

Tổng Thư ký Liên hợp quốc Ban Ki-moon

triển. Tuy nhiên, theo PGS. Ninh Thị Ứng, tự kỷ có thể xảy ra với bất kỳ đứa trẻ nào, không lệ thuộc vào dân tộc, xã hội hay trình độ phát triển của cha mẹ.

Chứng tự kỷ ở trẻ khi ngoài 6 tháng tuổi sẽ bộc lộ những dấu hiệu đầu tiên như nét mặt thờ ơ, không lanh lợi, không có nụ cười bình thường, không có phản ứng thích thú khi được mẹ nâng niu chăm sóc. Cũng có khi chứng tự kỷ bộc lộ muộn, khi trẻ khoảng 36 tháng tuổi với các biểu hiện rõ



World Autism Awareness Day

rệt như chậm nói, thích chơi một mình, khả năng tương tác với người khác kém, trẻ có thể cáu giận vô cớ, đập phá đồ chơi và những vật dụng xung quanh. Do không có khả năng hòa nhập với cộng đồng, chậm phát triển so với thang chuẩn lứa tuổi nên trẻ tự kỷ cần được can thiệp sớm. TS. Lê Xuân Diệp, nguyên Trưởng Khoa Tâm thần trẻ em, Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết, giai đoạn “vàng” để điều trị cho trẻ tự kỷ là từ 6-36 tháng tuổi. Trong giai đoạn “vàng”, nếu được can thiệp đúng cách trẻ tự kỷ sẽ có khả năng phát triển ngôn ngữ, nhận thức, hành vi tốt, có thể hòa nhập với cộng đồng. Vượt quá giai đoạn này việc trị liệu trở nên khó khăn hơn rất nhiều, khả năng trẻ bắt kịp các bạn

đồng độ tuổi không cao. Vì thế, chính cha mẹ là người quan trọng nhất trong việc kịp thời nhận biết dấu hiệu nghi ngờ bệnh tự kỷ để đưa con đi khám. Sự cảm thông, thấu hiểu, sự chấp nhận và đồng hành để hỗ trợ trẻ của cha mẹ, người thân và xã hội là một trong những phương pháp điều trị về mặt tâm lý tốt nhất.

Thiếu các cơ sở điều trị chuyên biệt dành cho trẻ tự kỷ

Để việc điều trị cho trẻ tự kỷ đạt kết quả cần phối hợp điều trị theo hai hướng bệnh lý và tâm lý. 30% trẻ tự kỷ bị chứng động kinh kèm những rối loạn khác nên việc kết hợp giữa điều trị và trị liệu tâm lý là điều cần thiết. Bệnh nhân phải được dùng thuốc, điều trị bằng các phương pháp hiện đại vừa phải được giáo dục chuyên biệt. Hiện nay tại Hà Nội, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã triển khai phương pháp chữa tự kỷ bằng châm cứu, mỗi ngày có hàng chục trẻ đến khám và điều trị. Bệnh viện Quân y 108 triển khai phương pháp dùng ôxy cao áp. Số lượng máy có hạn trong khi nhu cầu sử dụng cao nên bệnh nhi phải đến theo giờ hẹn của bác sỹ để tránh quá tải, phải chờ đợi. Ngoài ra còn có Khoa Tâm bệnh của Bệnh viện

Nhi Trung ương. Tại thành phố Hồ Chí Minh có 3 bệnh viện có chức năng điều trị bệnh tự kỷ là Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện Nhi đồng 2. Số lượng các bệnh viện như vậy là quá ít để “gánh” khoảng 200.000 trẻ tự kỷ hiện nay. Xu hướng trẻ tự kỷ tiếp tục tăng, các cơ sở khám và điều trị không tăng sẽ tạo một áp lực không nhỏ lên số ít các cơ sở đang đảm nhiệm chức năng khám, điều trị tự kỷ.

Không chỉ ít về số lượng, các bệnh viện có điều trị tự kỷ hiện nay còn gặp nhiều khó khăn. Điều trị tự kỷ tại các bệnh viện chưa có sự kết hợp với can thiệp bằng phương pháp giáo dục tâm lý - một phương pháp chữa trị hiệu quả. Để trẻ tự kỷ có tiến bộ, dù rất nhỏ cũng cần một thời gian dài, có thể vài tháng, thậm chí vài năm. Do đó, trẻ cần một môi trường chuyên biệt với những phương pháp dạy dỗ riêng để trẻ hình thành những kỹ năng cần thiết như tự xúc ăn, tự thay quần áo, biết gọi khi muốn đi vệ sinh hoặc cao hơn là học cách thể hiện bản thân, bộc lộ cảm xúc, học toán... Đây là những kỹ năng cơ bản trẻ cần thực hiện được trước khi theo học hòa nhập tại các trường bình thường. Các bệnh viện điều trị tự kỷ hiện không “gánh” được nhiệm vụ này đã ít nhiều cản trở đến hiệu quả điều trị. Bên cạnh đó, các trường giáo dục



chuyên biệt dành cho trẻ tự kỷ lại quá ít. Nhiều cha mẹ có con tự kỷ phải tự mình “mò mẫm” trên hành trình chữa bệnh cho con.

Một khó khăn nữa là, cho đến nay, việc xác định nguyên nhân gây chứng tự kỷ ở trẻ vẫn chưa được xác định đầy đủ đã dẫn đến việc có nhiều phương pháp khác nhau trong điều trị. Tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, đơn vị châm cứu điều trị và chăm sóc đặc biệt cho trẻ tự kỷ đang áp dụng phương pháp điều trị bằng điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt, tập vận động. Bệnh viện Quân y 108 áp dụng phương pháp nằm lồng oxy cao áp (trẻ tự kỷ được đưa vào một máy chuyên dụng kín có áp suất oxy cao trong 1 giờ cho một buổi điều trị). Khoa Tâm lý của Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Tâm bệnh của Bệnh viện Nhi Trung ương, cách điều trị chủ yếu đang được áp dụng là tư vấn, hướng dẫn cho cha mẹ phương pháp trị liệu phù hợp cho trẻ. Trẻ được điều trị theo những phương pháp này đều có những tiến bộ nhất định. Tuy nhiên, sự thiếu đồng nhất, thiếu kết hợp các phác đồ điều trị khiến nhiều bậc cha mẹ lúng túng khi phải quyết định lựa chọn hướng can thiệp cho con mình.

Cần nâng cao nhận thức cộng đồng về chứng tự kỷ

Xu hướng trẻ mắc tự kỷ

ngày càng tăng nhưng không phải bậc phụ huynh nào cũng có kiến thức về chứng bệnh này. Chưa kể, nhiều người do hiểu biết không thấu đáo vẫn nhầm lẫn tự kỷ với những căn bệnh thiếu năng trí tuệ khác. Tâm lý e ngại, xấu hổ, sợ mang tiếng đã khiến nhiều gia đình giấu bệnh của con với những người xung quanh bằng cách không cho trẻ tiếp xúc với môi trường bên ngoài, không đưa trẻ đến các cơ sở điều trị. Lâu ngày bệnh càng nặng, việc chữa trị ngày càng khó, đem lại hiệu quả không như mong muốn. Nhiều bậc cha mẹ có con bị bệnh lại lúng túng trong việc tìm nơi chữa trị. Nhất là tại các vùng nông thôn, gần như không

Một số dấu hiệu dễ nhận biết trẻ 18 tháng có nguy cơ tự kỷ

- **Thích chơi 1 mình, không phản ứng lại khi được bố mẹ thể hiện sự chăm sóc.**
- **Đễ nổi giận.**
- **Ngôn ngữ phát triển chậm.**
- **Không biết chơi trò chơi giả bộ, như pha một tách nước trà bằng cách dùng một cái tách và bình trà bằng đồ chơi.**
- **Không biết cách dùng ngón tay trỏ chỉ vật gì mà trẻ quan tâm.**
- **Không chú ý (không nhìn theo) vào vật được người đối diện hướng tới.**

có cơ sở điều trị, sự kỳ thị, tâm lý xấu hổ cũng nặng nề hơn... là nguyên nhân dẫn đến việc điều trị tự kỷ cho trẻ gặp nhiều khó khăn.

Bác sỹ Lâm Hiếu Minh, Phó trưởng khoa Tâm lý tâm thần trẻ em, Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh cho rằng xã, hội nên chấp nhận sự khác biệt giữa trẻ tự kỷ và trẻ bình thường. Thấu hiểu và hỗ trợ trẻ tự kỷ là một hành trình, luôn cần sự đồng hành không chỉ của gia đình mà còn của cả xã hội. Một đứa trẻ tự kỷ khi vào môi trường hòa nhập vẫn còn những khác biệt, nếu những khác biệt đó được bạn bè, thầy cô, mọi người xung quanh chấp nhận, cảm thông, động viên kịp lúc, đứa trẻ sẽ tự tin và ngày càng tiến bộ. Ngược lại, sự dè dặt xa lánh của cộng đồng sẽ giết chết những kỹ năng trẻ học được trong môi trường chuyên biệt, đẩy sự khác biệt giữa chúng với những trẻ bình thường ngày càng xa. Dù có những khác biệt, trẻ tự kỷ vẫn cần được yêu thương, được xã hội chấp nhận, quan tâm. Được yêu thương không chỉ là quyền của những đứa trẻ không may mắc bệnh tự kỷ mà còn là mong mỏi của nhiều bậc cha mẹ. Đã đến lúc xã hội cần có những hiểu biết thấu đáo về bệnh tự kỷ và cần có tấm lòng bao dung, nhân ái với những đứa trẻ không may mắc phải bệnh này ■





“AN TOÀN THỰC PHẨM THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ”

T.G

Đó là chủ đề của “Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm” năm 2014 được Ban chỉ đạo liên ngành Trung ương về vệ sinh an toàn thực phẩm đưa ra. Thông điệp này nhằm nâng cao hơn nữa ý thức của người sản xuất, tiêu dùng cũng như ban, ngành, đoàn thể các cấp về việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm thức ăn đường phố.

Kinh doanh thức ăn đường phố là loại hình kinh doanh phổ biến ở Việt Nam. Đây cũng là một trong những nét đặc trưng của văn hóa ẩm thực Việt Nam. Thức ăn đường phố là thuận tiện cho người tiêu dùng, giá rẻ, chủng loại thức ăn đa dạng, phong phú, đáp ứng nhu cầu ăn nhanh, uống nhanh, tiết kiệm nhiều thời gian cho người tiêu dùng, tạo ra nhiều công ăn việc

làm cho nhiều người lao động. Tuy nhiên, thức ăn đường phố cũng tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ cao như không đảm bảo điều kiện cơ sở vật chất, nguồn nguyên liệu không được lựa chọn kỹ, nơi bán hàng gần khu công cộng như đường phố, bến tàu xe, dễ ô nhiễm có thể dẫn đến ngộ độc thực phẩm, ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe người tiêu dùng, ảnh hưởng đến an sinh xã hội, giao thông, môi trường, mỹ quan đô thị.

Để các tổ chức, cá nhân hiểu biết và tuân thủ pháp luật về an toàn thực phẩm, các văn bản dưới luật và tiếp tục nhân rộng các mô hình điểm về an toàn thực phẩm thức ăn đường phố trên cả nước, từng bước phát huy những ưu điểm của thức ăn đường phố, đồng thời hạn chế những nhược điểm,

nguy cơ tiềm ẩn mà thức ăn đường phố có thể mang đến, Ban Chỉ đạo liên ngành Trung ương về Vệ sinh an toàn thực phẩm tổ chức triển khai “Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm” năm 2014 với chủ đề: “An toàn thực phẩm thức ăn đường phố”.

Mục tiêu của Tháng hành động là nâng cao vai trò, trách nhiệm của chính quyền cơ sở các cấp, người sản xuất, kinh doanh, người tiêu dùng trong công tác bảo đảm an toàn thực phẩm đối với thức ăn đường phố; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra bảo đảm an toàn thực phẩm tại các cơ sở sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu thực phẩm, chợ đầu mối, đặc biệt là các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố; đẩy mạnh công tác tuyên truyền các quy



Khẩu hiệu “Tháng hành động vì chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm” năm 2014:

Nhiệt liệt hưởng ứng “Tháng hành động vì chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm” năm 2014.

Chính quyền các cấp, các cơ quan chức năng hãy quyết tâm ngăn chặn thực phẩm không an toàn.

Kiên quyết xử lý nghiêm các trường hợp vận chuyển, kinh doanh, sử dụng thực phẩm không an toàn; gia cầm, sản phẩm gia cầm nhập lậu, không rõ nguồn gốc, chưa qua kiểm dịch.

Vì sức khỏe người tiêu dùng, không sử dụng hóa chất, phụ gia độc hại.

Không sử dụng phẩm màu độc hại, các chất phụ gia, hóa chất ngoài danh mục cho phép trong sản xuất, chế biến thực phẩm.

Thực hiện nghiêm 10 nguyên tắc trong kinh doanh thức ăn đường phố.

Sử dụng quán hàng ăn, thực phẩm mất vệ sinh, không an toàn là tự tìm đến bệnh tật.

Lựa chọn thực phẩm sạch, rõ nguồn gốc xuất xứ cho bữa ăn ngon, an toàn sức khỏe.

Phát hiện hành vi vi phạm an toàn thực phẩm, hãy báo cho cơ quan chức năng gần nhất.

Để đảm bảo an toàn thực phẩm, hãy ăn chín, uống sôi, rửa tay thường xuyên bằng xà phòng.

định của pháp luật về bảo đảm an toàn thực phẩm thức ăn đường phố trên các phương tiện thông tin đại chúng; 100% cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố ký cam kết chấp hành đầy đủ các quy định về bảo đảm an toàn thực phẩm trong “Tháng hành động”; giảm 10% số vụ ngộ độc thực phẩm do sử dụng thức ăn đường phố trong thời gian diễn ra “Tháng hành động” so với cùng kỳ năm 2013.

Ngoài các hoạt động thường xuyên bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm, “Tháng hành động” năm 2014 còn là điểm nhấn trong năm, tạo lên đợt cao điểm, phát động một “chiến dịch” truyền thông đầy mạnh

các hoạt động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm và chủ động phòng ngừa ô nhiễm thực phẩm, hạn chế tối đa ngộ độc thực phẩm, đặc biệt là các vụ ngộ độc thực phẩm tập thể và các bệnh truyền qua thực phẩm do sử dụng thức ăn đường phố.

Trong “Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm” năm 2014, Ban Chỉ đạo liên ngành vệ sinh an toàn thực phẩm Trung ương tổ chức 8 đoàn thanh tra, kiểm tra liên ngành, tiến hành thanh tra tại 18 tỉnh, thành phố, trong đó có bao gồm cả 10 tỉnh, thành phố đã được Bộ Y tế hướng dẫn triển khai xây dựng các mô hình điểm về thức ăn đường phố ■

Thiết lập mạng lưới hợp tác nghiên cứu và đào tạo, cải thiện cuộc sống của người rối loạn tâm thần

Diễn đàn “Mạng lưới nghiên cứu-đào tạo quốc tế châu Á-Thái Bình Dương” với chủ đề về sức khỏe tâm thần đã diễn ra tại Hà Nội. Diễn đàn là cơ sở để thiết lập mạng lưới hợp tác khu vực về dịch vụ, nghiên cứu và đào tạo để cải thiện cuộc sống của người rối loạn tâm thần.

Hiện tại, tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương mới chỉ có một số nước tổ chức tốt hệ thống quản lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần, trong khi đó, điều này có ảnh hưởng không nhỏ đến sự ổn định, phát triển kinh tế - xã hội của mỗi nước. Nhiều tội phạm nghiêm trọng do các đối tượng bị rối loạn tâm thần gây ra, nhưng việc kết tội các đối tượng này rất khó khăn... Vì vậy, việc tăng cường sức khỏe tâm thần là một nhiệm vụ chiến lược, lâu dài, đòi hỏi phải có sự cam kết mạnh mẽ, quyết tâm cao của các quốc gia trong khu vực và trên toàn thế giới, cũng như sự quan tâm, phối hợp, ủng hộ hơn nữa của tất cả các chính phủ, các tổ chức trong nước, quốc tế.

Theo báo cáo của WHO, năm 2008, trên thế giới có trên 150 triệu người bị trầm cảm, trên 125 triệu người bị ảnh hưởng do sử dụng rượu, trên 40 triệu người bị động kinh và 24 triệu người bị mất trí. Các rối loạn tâm thần, thần kinh và các rối loạn do sử dụng chất rất phổ biến trong tất cả các khu vực trên thế giới, ảnh hưởng đến mọi cộng đồng và mọi nhóm tuổi. Các rối loạn này chiếm khoảng 14% gánh nặng bệnh tật toàn cầu, trong đó 75% gánh nặng của các rối loạn này là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại Việt Nam, hiện có khoảng 14,9% dân số có các rối loạn tâm thần. Các rối loạn tâm thần phổ biến là tâm thần phân liệt, động kinh, trầm cảm, mất trí, chậm phát triển tâm thần, nghiện rượu, ma túy, rối loạn hành vi thanh thiếu niên ■

Tăng cường giám sát và can thiệp phòng, chống hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân

Bộ Y tế đang tích cực phối hợp, hỗ trợ tỉnh Quảng Ngãi triển khai các hoạt động giám sát và can thiệp phòng, chống hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân sau khi ghi nhận một ca bệnh mắc mới - ca bệnh đầu tiên

được phát hiện trong năm 2014 tại Quảng Ngãi.

Bệnh nhân mắc bệnh là Phạm Thị H., 14 tuổi, hiện đang sống tại Làng Dút 1,



xã Ba Nam, huyện Ba Tơ, là xã không nằm trong vùng can thiệp và trước đây chưa từng ghi nhận trường hợp bệnh. Người dân ở Ba Nam có thói quen gặt lúa không phơi, cất trong chòi, khi nào sử dụng thì đem thóc ra phơi khoảng 1-3 nắng rồi xay sát lấy gạo nấu ăn. Kiểm tra tại gia đình bệnh nhân thấy hiện tại đang sử dụng gạo cũ, ngả màu, có nhiều hạt màu đen và ẩm mốc.

Ngay khi nhận được thông tin, Sở Y tế và Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Quảng Ngãi đã cử các đoàn công tác về chỉ đạo, hỗ trợ huyện Ba Tơ trong khám, điều trị bệnh và triển khai các hoạt động can thiệp cộng đồng tại xã Ba Nam như tăng cường giám sát dịch tễ, vệ sinh môi trường, tuyên truyền, hướng dẫn người dân thay đổi hành vi trong thu hoạch, bảo quản thóc gạo, phơi khô thóc trước khi cất giữ để phòng tránh nhiễm vi nấm mốc. Ngày 10/4/2014, Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ đã tổ chức khám sàng lọc, cấp thuốc bổ cho người dân, tổng vệ sinh môi trường tại xã Ba Nam.

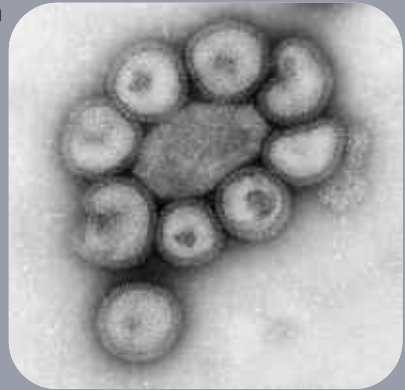
Trước đó, Bộ Y tế đã có văn bản đề nghị tỉnh Quảng Ngãi có kế hoạch cung cấp gạo cho người dân từ nguồn của địa phương, đề xuất Chính phủ cung cấp gạo khi cần thiết, không để người dân phải ăn gạo mốc, tránh tái phát bệnh trên diện rộng. Theo Cục Y tế dự phòng, bệnh viêm da dày sừng da bàn tay bàn chân, xuất hiện tại Quảng Ngãi từ năm 2011, trong hai năm 2011-2012 đã có tổng số 216 ca bệnh, trong đó trên 20 ca tử vong. Năm 2013, số mắc giảm còn 18 trường hợp và 3 tháng đầu năm 2014 mới xác định một trường hợp mắc bệnh ■

Ngăn chặn vi rút cúm A(H7N9) lan truyền vào Việt Nam

Theo Cục Y tế dự phòng, sau một năm kể từ khi trường hợp nhiễm cúm A(H7N9) đầu tiên được ghi nhận tại Trung Quốc vào tháng 3/2013, Việt Nam đã triển khai quyết liệt và đồng bộ các biện pháp nhằm ngăn chặn không để vi rút cúm A(H7N9) lan truyền vào nước ta kể cả trên gia cầm và trên người. Đây là một nỗ lực, cố gắng rất lớn của cả hệ thống chính trị, của tất cả các Bộ, ngành liên quan và đặc biệt là sự tham mưu, chỉ đạo phòng chống dịch bệnh quyết liệt của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

Tính đến thời điểm ngày 31/3/2014, toàn thế giới đã ghi nhận tổng cộng 402 trường hợp nhiễm, trong đó có 121 trường hợp tử vong. Các trường hợp bệnh cúm A(H7N9) được ghi nhận tại 18 tỉnh, thành phố của Trung Quốc, Đài Loan, Hồng Kông và Malaysia.

Tổ chức Y tế thế giới nhận định, vi rút cúm A(H7N9) không có khả năng lây truyền dễ dàng từ người sang người. Hiện vẫn chưa có bằng chứng vi rút cúm A(H7N9) lây truyền từ người sang người và chưa có bằng chứng cho thấy có sự lan truyền quốc tế của vi rút cúm A(H7N9) trên người hoặc trên gia cầm. Tại mỗi quốc gia, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo cần tiếp tục tăng cường giám sát dịch tễ và giám sát vi rút, bao gồm cả giám sát chặt chẽ các trường hợp viêm đường hô hấp cấp nặng chưa rõ nguyên nhân, các trường hợp bệnh hô hấp bất thường và báo cáo kịp thời các trường hợp nghi ngờ để có các biện pháp xử lý kịp thời ■



Quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng

Bộ Y tế vừa ban hành Thông tư 12/2014/TT-BYT hướng dẫn việc quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng. Thông tư quy định rõ điều kiện của cơ sở tiêm chủng; quy trình tiếp nhận, vận chuyển, bảo quản và cấp phát vắc xin; tổ chức tiêm chủng; giám sát phản ứng sau tiêm chủng...

Theo Thông tư, trước khi tiêm chủng, cơ sở tiêm chủng phải tư vấn cho gia đình, người được tiêm chủng về tác dụng, lợi ích của việc sử dụng vắc xin và những phản ứng có thể gặp sau tiêm chủng; phải khám sàng lọc cho người được tiêm chủng theo quy định; cung cấp thông tin về loại vắc xin, liều sử dụng, hạn dùng cho người được tiêm chủng hoặc cha mẹ, người giám hộ của trẻ. Trong khi tiêm chủng, cơ sở tiêm chủng phải kiểm tra nhiệt độ bảo quản, hạn dùng, đối chiếu với chỉ định sử dụng vắc xin; thực hiện tiêm chủng theo đúng chỉ định đối với từng loại vắc xin và các quy định về tiêm an toàn; thực hiện theo đúng quy định về các bước trước và trong khi tiêm chủng. Sau khi tiêm chủng, cơ sở tiêm chủng yêu cầu người được tiêm chủng phải ở lại cơ sở tiêm chủng tối thiểu 30 phút để theo dõi; hướng dẫn và phối hợp với gia đình hoặc người được tiêm chủng cách theo dõi và chăm sóc trẻ tại nhà ít nhất 24 giờ sau tiêm.

Tại cơ sở tiêm chủng, khi đang triển khai tiêm chủng mà xảy ra tai biến nặng sau tiêm chủng, người đứng đầu cơ sở tiêm chủng phải chỉ đạo dừng ngay buổi tiêm chủng; xử trí cấp cứu, chẩn đoán nguyên nhân tai biến nặng sau tiêm chủng; trường hợp vượt quá khả năng thì phải chuyển người bị tai biến nặng sau tiêm chủng đến bệnh viện gần nhất. Cơ sở tiêm chủng phải ghi chép đầy đủ thông tin về người được tiêm (bố mẹ - nếu là trẻ em); ngày, giờ tiêm chủng; loại vắc xin, tên vắc xin, số lô, hạn dùng, nhà sản xuất, đơn vị cung cấp vắc xin, số đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu... Đồng thời, cơ sở tiêm chủng phải thống kê toàn bộ số lượng vắc xin đã sử dụng trong buổi tiêm chủng; số người đã được sử dụng theo loại vắc xin; tên vắc xin, số lô, hạn dùng của vắc xin; tình trạng sức khỏe của những người đã được tiêm chủng. Thống kê toàn bộ số vỏ lọ vắc xin, bơm kim tiêm đã sử dụng trong buổi tiêm chủng. Trong 24 giờ kể từ khi xảy ra trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng, Sở Y tế có trách nhiệm tổ chức điều tra, đánh giá nguyên nhân.

Thông tư có hiệu lực từ ngày 1/6/2014 ■

Hội nghị Da liễu châu Á - Úc lần thứ 21 tại Đà Nẵng

Từ ngày 9 - 12/4/2014, Hội nghị Da liễu khu vực Châu Á - Úc lần thứ 21 đã diễn ra tại Đà Nẵng. Hội nghị có sự tham dự của gần 1.000 đại biểu đến từ nhiều nước khu vực Châu Á và Australia, trong đó có khoảng 80 giáo sư hàng đầu thế giới về chuyên ngành da liễu. Đây là lần đầu tiên Việt Nam đăng cai Hội nghị Da liễu khu vực Châu Á-Úc.

Trong 4 ngày diễn ra Hội nghị, có hơn 300 đề tài được báo cáo, trong đó Việt Nam tham gia 60 đề tài. Các đề tài tham gia báo cáo lần này với nhiều



chủ đề phong phú và bổ ích như: các bệnh da khó chẩn đoán, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh phong ở Việt Nam và trong khu vực; phẫu thuật thẩm mỹ, chỉnh hình, điều trị bằng tế bào gốc và tia laser. Tại Hội nghị lần này, hội chứng dày sừng lòng bàn tay, bàn chân xuất hiện tại huyện Ba Tơ, Quảng Ngãi cũng có 2 báo cáo để các chuyên gia hàng đầu cùng thảo luận. Trước đó, ngày 9/4, 3 khóa học về giải phẫu bệnh và da liễu, thi chứng chỉ giải phẫu bệnh chuyên ngành da liễu cho hơn 100 cán bộ y tế chuyên ngành da liễu cũng đã được tổ chức.

Phát biểu tại buổi khai mạc, PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết: "Chuyên ngành da liễu là một lĩnh vực y tế quan trọng. Trong những năm gần đây, chuyên ngành da liễu đạt được nhiều thành tựu to lớn và hợp tác toàn cầu đã góp phần vào phát triển và tiến bộ vượt bậc của y học trên thế giới. Chuyên ngành da liễu Việt Nam cũng đã có rất nhiều bước tiến đáng kể trong quản lý các nhiễm trùng lây qua đường tình dục, chẩn đoán và điều trị bệnh da, loại trừ bệnh phong, nhiều kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, kỹ thuật khó đã áp dụng thành công ở Việt Nam trong chẩn đoán và điều trị các bệnh về da".

Tại Việt Nam, có ba dạng loại bệnh về da liễu đó là bệnh hoa liễu, bệnh phong, bệnh da thông thường. Ngoài ra, còn có phẫu thuật thẩm mỹ, làm đẹp... Trong đó, bệnh phong hiện đã có 51 tỉnh, thành phố đủ tiêu chuẩn loại trừ theo chuẩn mới của Bộ Y tế. Trong 2 năm 2014-2015, 12 tỉnh, thành phố còn lại sẽ phấn đấu loại trừ được bệnh phong, hoàn thành mục tiêu quốc gia thanh toán và đẩy lùi bệnh phong năm vào 2015 ■

PHAN YÊN - Trung tâm Truyền thông GDSK Đà Nẵng

26% mẫu bao cao su trên thị trường tự do không đạt chất lượng

Việt Nam hiện có khoảng 30 loại bao cao su khác nhau với các xuất xứ: Trung Quốc, Malaysia, Thái Lan, Ấn Độ, Nhật Bản, Đức, Indonesia và có loại không rõ xuất xứ. Theo báo cáo của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, nhu cầu sử dụng bao cao su trong cả nước khoảng 200 triệu chiếc mỗi năm. Trong đó, 15% được cung cấp bởi nguồn viện trợ và từ Chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; 85% số bao cao su còn

lại được thị trường tự do đáp ứng thông qua nhập khẩu và phân phối. Đa phần bao cao su qua



thị trường tự do không được kiểm soát chất lượng.

Qua khảo sát cho thấy, 26% mẫu bao cao su trên thị trường tự do tại 2 thành phố lớn Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh không đạt chất lượng. Các mẫu không đạt là do bị thủng, không đáp ứng tiêu chuẩn về nổ không khí, tỷ lệ chất bôi trơn và kích cỡ... Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến khẳng định, việc sử dụng bao cao su kém chất lượng sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng, không đạt được mục đích tránh thai mà còn làm lây truyền các bệnh qua đường tình dục và HIV/AIDS.

Để quản lý chất lượng bao cao su tốt hơn, TS. Dương Quốc Trọng, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình cho rằng cần phải dán tem tiêu chuẩn cho mặt hàng bao cao su nhập khẩu vào Việt Nam. Bộ Y tế cần xây dựng tiêu chuẩn quốc gia và quy trình kỹ thuật dành cho bao cao su. Đồng thời, xây dựng cơ chế đảm bảo chất lượng nhằm đảm bảo bao cao su trên thị trường tự do được giám sát, kiểm soát không chỉ trong quá trình sản xuất, nhập khẩu mà còn trong quá trình bảo quản, phân phối đến người sử dụng ■

Mít tinh phát động Chiến dịch truyền thông phòng, chống, dịch, bệnh cúm A(H7N9) và cúm A(H5N1) cho 20 tỉnh, thành khu vực phía Nam

Sáng 29/3/2014, tại Công viên Lưu Hữu Phước (thành phố Cần Thơ), Bộ Y tế phối hợp cùng UBND Thành phố Cần Thơ tổ chức mít tinh phát động “Chiến dịch truyền thông phòng, chống dịch, bệnh cúm gia cầm A(H7N9) và A(H5N1) lây sang người cho 20 tỉnh, thành khu vực phía Nam. Lễ mít tinh thu hút khoảng 3.000 người tham dự.



Theo PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, ở Việt Nam, trong tháng 1/2014 đã xảy ra hai trường hợp tử vong do cúm A(H5N1) tại 2 tỉnh Đồng Tháp và Bình Phước. Còn nhiều nguy cơ tiềm ẩn của dịch, bệnh cúm A(H7N9) và A(H5N1) và việc kiểm soát dịch cúm gia cầm lây sang người gặp nhiều khó khăn do nhiều nguyên nhân liên quan đến việc mua bán gia cầm không rõ nguồn gốc, không qua kiểm dịch động vật; tình trạng chăn nuôi không hợp vệ sinh, gia cầm không được tiêm ngừa; tập quán, thói quen ăn uống gia cầm và các sản phẩm gia cầm chưa an toàn. Để chủ động phòng, chống dịch, bệnh cúm gia cầm lây sang người, trong thời gian qua, các Bộ, ngành, đoàn thể và chính quyền các địa phương đã triển khai quyết liệt các biện pháp phòng, chống dịch cúm A(H7N9) và A(H5N1); những nỗ lực này được Tổ chức Y tế thế giới và Tổ chức Lương Nông thế giới đánh giá cao.

PGS.TS. Trần Đắc Phu đề nghị các đơn vị thuộc Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Công Thương, Bộ Công an và các Bộ, ngành tiếp tục phối hợp chặt chẽ cùng ngành Y tế triển khai quyết liệt các hoạt động phòng, chống dịch, bệnh; UBND tỉnh, thành phố xác định truyền thông là biện pháp quan trọng nhất, cần được ưu tiên thực hiện hàng đầu trong phòng, chống dịch, bệnh cúm gia cầm; các cơ quan thông tấn báo chí là kênh truyền thông quan trọng, cần phản ánh khách quan, trung thực về tình hình dịch, bệnh, giúp người dân nắm bắt thông tin trung thực về dịch, bệnh, chủ động thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cúm gia cầm, tránh thông tin gây hoang mang lo lắng, ảnh hưởng đến việc chăn nuôi, tiêu dùng các sản phẩm gia cầm sạch, an toàn...■

TRẦN MẠNH CHU - Trung tâm Truyền thông GDSK Cần Thơ

Đào tạo 1.500 bác sỹ chuyên sâu về đái tháo đường

“Chương trình đào tạo quốc tế chuyên sâu về đái tháo đường” dành cho 1.500 bác sỹ với thời gian đào tạo ba năm (2014-2016) đã được khai giảng tại thành phố Hồ Chí Minh. Chương trình nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường ở Việt Nam nhằm chung tay phòng, chống bệnh đái tháo đường và cải thiện cuộc sống cho hơn 4 triệu bệnh nhân đái tháo đường tại Việt Nam.

Chương trình do Sanofi hợp tác với Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ, Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam và 5 Trung tâm đào tạo (Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Trường Đại học Y Dược Huế, Trung tâm đào tạo Bệnh viện Chợ Rẫy, Trung tâm đào tạo Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm đào tạo Bệnh viện Nội tiết Trung ương) tổ chức. Bắt đầu sẽ có 300 bác sỹ chuyên khoa đái tháo đường trên toàn quốc được cập nhật kiến thức chẩn đoán và điều trị từ các bác sỹ của hai nước. Giai đoạn tiếp theo, sẽ có 1.200 bác sỹ đa khoa của các bệnh viện của cả nước được tham gia khoá đào tạo kiến thức này.

Theo thống kê của Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam, có khoảng 4 triệu người trong cả nước mắc đái tháo đường, nhưng chỉ có 33,4% bệnh nhân được chẩn đoán và 56,3% bệnh nhân đã chẩn đoán nhưng chưa được điều trị. Do đó, việc cập nhật kiến thức thường xuyên hơn cho đội ngũ bác sỹ là việc rất cần thiết để có thể kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường, đặc biệt là ở giai đoạn sớm ■

Bộ Y tế tặng Bằng khen cho y sỹ hiến máu cứu bệnh nhân

Ngày 28/3/2014, tại tỉnh Bắc Giang, Bộ Y tế đã trao tặng Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế cho y sỹ Đoàn Văn Hải, công tác tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang đã tự nguyện hiến máu kịp thời góp phần cứu sống bệnh nhân.

Tối 14/3/2014, chị Lương Thị Hồng (30 tuổi, ở thôn Xuân Tiến, xã Liên Chung, huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang) được người nhà đưa vào Khoa Ngoại - Sản, Bệnh viện Đa khoa Tân Yên trong tình trạng nguy kịch, bụng đau dữ dội, da xanh, huyết áp tụt, bụng hơi chướng. Kết quả xét nghiệm nhanh cho thấy, chị Hồng bị chảy máu trong ổ bụng do chữa ngoài tử cung, cần phải phẫu thuật cấp cứu. Trong quá trình phẫu thuật, chị Hồng bị mất khoảng 2.000ml máu, nếu không cấp cứu kịp thời, bệnh nhân có nguy cơ trụ tim mạch, tỷ lệ tử vong hơn 80%. 10 người trong gia đình chị đã thử máu nhưng không có ai cùng nhóm máu với chị Hồng. Trước hoàn cảnh ấy, mặc dù không trong ca trực, khi nhận được điện thoại của Bệnh viện, y sỹ Đoàn Văn Hải đã khẩn cấp vào Bệnh viện tình nguyện hiến 350ml máu để cứu chị Hồng. Không chút đắn đo bởi anh hiểu rõ sự cần thiết của việc cấp cứu và truyền máu khẩn cấp cho bệnh nhân là như thế nào. Với tâm thế là một người làm trong ngành Y, anh luôn nghĩ đơn giản là phải làm thế nào để cứu sống được bệnh nhân một cách nhanh và hiệu quả nhất. Nhờ sự hiến máu kịp thời của y sỹ Hải nên bệnh nhân Hồng đã được cứu sống. Anh chia sẻ: “Lúc đó mình chỉ suy nghĩ việc cứu sống bệnh nhân phải được ưu tiên hàng đầu”. Khi nhìn thấy sức khỏe bệnh nhân mình hiến máu hồi phục, anh thấy rất vui vì những

giọt máu của mình cho đi đã cứu sống họ.

Cảm kích trước tấm lòng người thầy thuốc, người nhà của chị Hồng đã điện thoại đến đường dây nóng của Bộ Y tế để bày tỏ sự cảm ơn trước hành động của một y sỹ đã hiến máu, cứu sống bệnh nhân.



Đoàn công tác Bộ Y tế và y sỹ Đoàn Văn Hải thăm chị Lương Thị Hồng tại gia đình

Y sỹ Đoàn Văn Hải sinh năm 1984, sau khi tốt nghiệp Trường Trung cấp Quân y, anh về công tác tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Tân Yên, tỉnh Bắc Giang. Là một cán bộ trẻ, năng nổ và nhiệt tình, sẵn sàng tham gia các phong trào của Công đoàn, Đoàn thanh niên Bệnh viện, khi phong trào hiến máu tình nguyện được phát động và hưởng ứng mạnh mẽ trong những năm gần đây, anh đều tham gia với một suy nghĩ sẽ chia những giọt máu của mình để góp phần cứu sống các bệnh nhân.

Phát biểu tại buổi lễ, ông Đặng Văn Chính, Chánh Thanh tra Bộ Y tế đã biểu dương tinh thần hết lòng phục vụ, cấp cứu người bệnh đối với y sỹ Đoàn Văn Hải trước toàn ngành và xem đây là gương sáng về y đức để cán bộ y tế noi theo ■

HOÀNG LAN CHI

Cả nước có 32 đơn vị nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc trong điều trị bệnh

Thông tin được đưa ra tại Hội thảo “Tế bào gốc: từ nghiên cứu đến ứng dụng”, do Bộ Y tế, Tổng hội Y học Việt Nam và Tổ chức Y tế thế giới tổ chức.

Trong 32 cơ sở tổ chức nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc, có 9 trường đại học, viện nghiên cứu, 20 bệnh viện, viện điều trị và 3 công ty tư nhân. Ở thành phố Hồ Chí Minh có Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Truyền máu - Huyết học thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh, Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh... Ở Hà Nội có Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Học viện Quân y, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương...

Đến nay, các nhà khoa học trong nước đã và đang thực hiện 21 đề tài nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc cấp Nhà nước; 4 đề tài cấp Bộ; 14 đề tài cấp đại học quốc gia... Các đề tài nghiên cứu ứng dụng gồm: sử dụng tế bào gốc tạo máu tự thân điều trị nhồi máu cơ tim, bệnh giác mạc, các tổn thương cơ xương khớp, ung thư buồng trứng, ung thư vú và biệt hóa tế bào gốc sinh tinh thành tinh trùng để điều trị vô sinh ở nam giới...

Tiếp tục thanh tra toàn diện các cơ sở hành nghề y, được ngoài công lập tại 5 thành phố lớn

Tại Hội nghị tổng kết công tác thanh tra y tế năm 2013, triển khai nhiệm vụ năm 2014, ông Vũ Sỹ Văn, Phó Chánh Thanh tra Bộ Y tế cho biết: Năm 2014, Thanh tra Bộ Y tế sẽ tiến hành thanh tra toàn diện các cơ sở hành nghề y, được ngoài công lập tại 5 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ. Đối với lĩnh vực dược, quan tâm đến công tác đấu thầu thuốc, bảo quản thuốc, chất lượng thuốc, giá thuốc. Đặc biệt quan tâm công tác quản lý thuốc gây nghiện, hướng thần và tiền chất dùng làm thuốc. Thanh tra Bộ Y tế cũng sẽ tiến hành thanh tra công tác quản lý nhà nước về hành nghề y, được cổ truyền từ nhân (kể cả phòng khám, chữa bệnh có yếu tố nước ngoài) tại 9 tỉnh, thành phố.

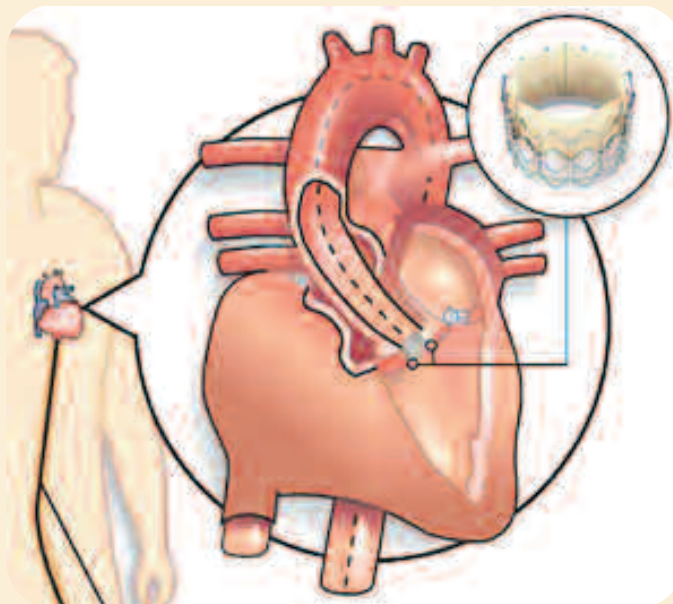
Theo báo cáo của Thanh tra Bộ Y tế, trong năm 2013 đã có hơn 8.400 cơ sở hành nghề y tư nhân được thanh, kiểm tra và đã xử lý vi phạm hành chính gần 1.600 cơ sở. Trong số này có 92 cơ sở bị cảnh báo, gần 197 cơ sở bị đình chỉ hoạt động, tước giấy phép hoạt động 4 cơ sở, tước chứng chỉ hành nghề 3 tháng với 16 cơ sở và phạt tiền hơn 10.000 tỉ đồng với trên 1.500 cơ sở vi phạm. 63 Sở Y tế tỉnh, thành phố đã triển khai thanh tra, kiểm tra về lĩnh vực dược đối với tổng số 15.940 cơ sở, trong đó xử lý vi phạm hành chính 2.172 cơ sở, cảnh cáo 153 cơ sở, đình chỉ hoạt động 66 cơ sở, tước giấy phép hoạt động 3 cơ sở, phạt tiền 1.953 cơ sở với tổng số tiền là 7,65 tỷ đồng; tịch thu 12 khoản thuốc phi mại dịch, 55 khoản thuốc hết hạn sử dụng.

Trong lĩnh vực dược, nhiều hành vi vi phạm quy định cũng được phát hiện như cơ sở bán buôn lại có hành vi bán lẻ thuốc; một số cơ sở bán buôn thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc chưa được Sở Y tế thẩm định... Bộ Y tế cũng đã thanh tra theo quy định hoạt động xuất nhập khẩu, kinh doanh thuốc tại 12 cơ sở trên địa bàn thành phố Hà Nội, phát hiện và xử phạt 5 cơ sở vi phạm quy định về chất lượng thuốc, vi phạm về hoạt động dịch vụ bảo quản thuốc khi chưa đủ cơ sở pháp lý 70 tỷ đồng ■

Thực hiện thành công kỹ thuật thay van động mạch chủ qua ống thông

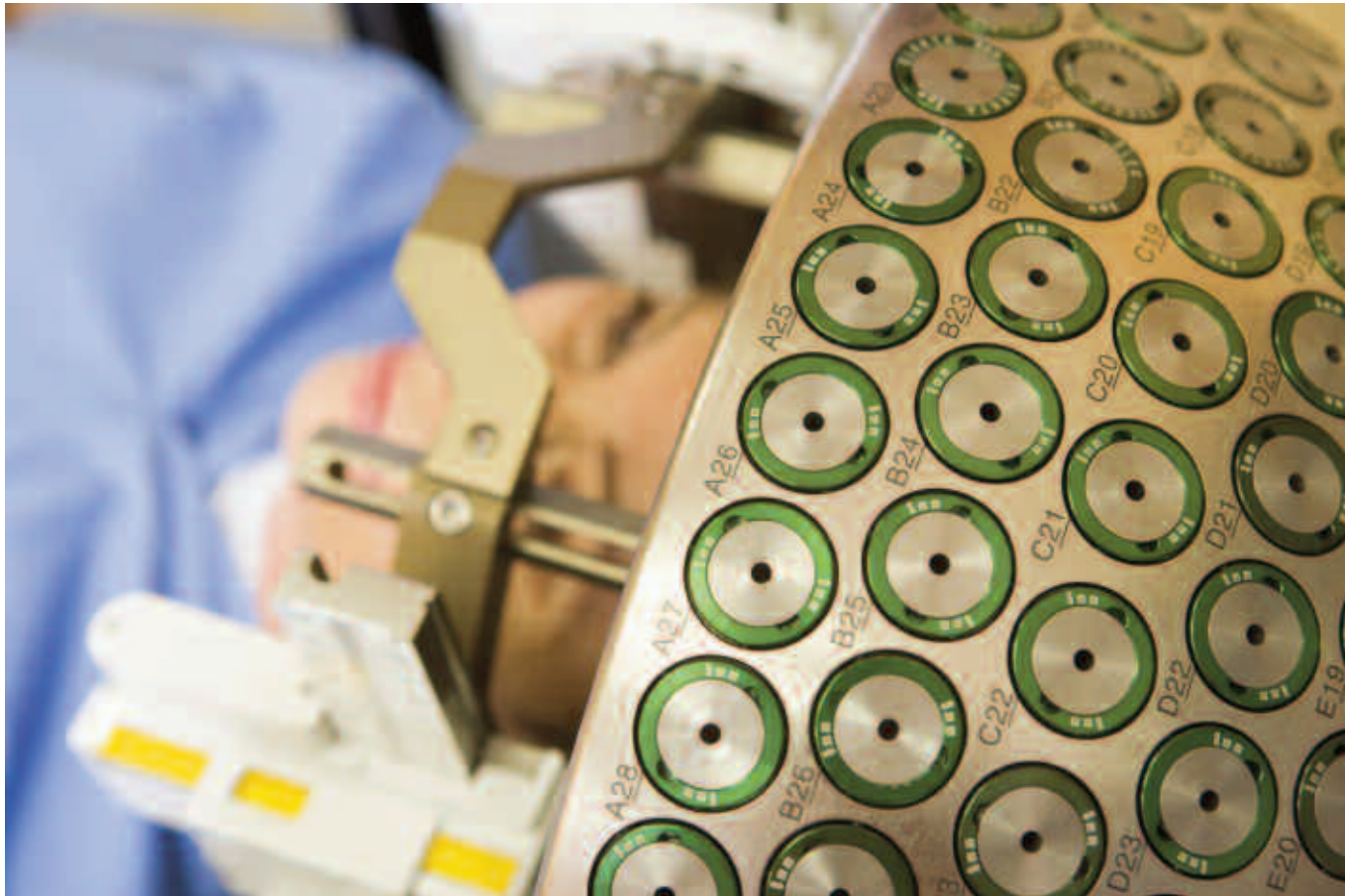
Bệnh nhân L.T.T (69 tuổi) trú tại thành phố Huế (Thừa Thiên - Huế) là trường hợp đầu tiên ở miền Trung - Tây Nguyên và thứ 4 tại Việt Nam (sau bệnh nhân tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ) được thực hiện thay van động mạch chủ qua ống thông thành công.

Bệnh nhân L.T.T bị hẹp van động mạch chủ và suy tim nặng, buộc phải thay van động mạch chủ. Ca



thay van tim qua ống thông cho bệnh nhân được thực hiện với sự hỗ trợ của TS. Nguyễn Lâm Hiếu (Viện Tim mạch Việt Nam) và một chuyên gia đến từ Viện Tim mạch của Singapore cùng sự phối hợp các khoa thuộc Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Trung ương Huế. Bệnh nhân được gây mê toàn thân, tạo nhịp chờ tạm thời và siêu âm qua thực quản. Các bác sỹ đã thông động mạch đùi để đưa thiết bị vào thay van tim cho bệnh nhân trong vòng 2 tiếng đồng hồ. Sau khi được thay van bệnh nhân đã tỉnh táo, chức năng tim cải thiện. Hiện ghi nhận bệnh tim của ông T. đã khỏi hẳn.

Kỹ thuật thay van động mạch chủ qua ống thông là cứu cánh cho những bệnh nhân hẹp van động mạch chủ, suy tim quá nặng và tuổi đời quá già hoặc suy thận nặng, không thể phẫu thuật thay van bằng mổ hở thông thường ■



XẠ PHẪU U NÃO BẰNG DAO GAMA QUAY: MỎ NHƯ KHÔNG MỎ

CHI MAI

Là phương pháp tiên tiến nhất trên thế giới hiện nay, xạ phẫu bằng dao Gama quay đang được triển khai tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhân dân 115. Đã có hàng ngàn bệnh nhân mắc các chứng bệnh về u não tìm lại được sức khỏe, hạnh phúc nhờ phương pháp tiên tiến này. Đáng nói, Việt Nam là nước duy nhất trong khu vực Đông Nam Á đang sử dụng xạ phẫu bằng dao gama quay.

Hàng ngàn ca bệnh hiểm được cứu sống

Đã có 1.400 trường hợp mắc các bệnh lý sọ não và u não được cứu sống nhờ ứng dụng phương pháp xạ phẫu



bằng dao Gamma quay kể từ khi Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai đưa kỹ thuật này vào sử dụng từ năm 2007.

Cháu Nguyễn Gia H., ở Bắc Ninh mới 7 tuổi đã có hiện

tượng dậy thì sớm với nhiều biểu hiện như: ria mép mọc nhiều, giọng nói thay đổi, lông chân mọc sớm, dương vật to hơn bình thường; tính tình hiếu động, thích quậy phá, đánh bạn bè, học tiếp thu chậm, không

tập trung. Thỉnh thoảng xuất hiện cơn động kinh... Ngày 26/6/2011, cháu H. được gia đình đưa đến Bệnh viện Bạch Mai khám. Kết quả chụp cộng hưởng từ (MRI) sọ não cho thấy bệnh nhân có khối u Hamartoma (u mô thừa) ở vị trí quanh củ xám, kích thước khối u lên đến 3,2 x 2,8cm. Bệnh nhân được quyết định điều trị loại bỏ khối u bằng dao gamma quay. Trước khi tiến hành xạ phẫu, do còn nhỏ tuổi và ở trạng thái hay bị kích thích, bệnh nhân được gây mê nội khí quản. Sau xạ phẫu bệnh nhân đã trở lại sinh hoạt bình thường, học tập tốt, không đau đầu, các xét nghiệm đều cho kết quả trong giới hạn bình thường. Mới đây, sau 3 năm tiến hành xạ phẫu, hình ảnh chụp cộng hưởng từ sọ não cho thấy khối u đáp ứng tốt với liệu trình xạ phẫu, kích thước chỉ còn 0,8 x 1cm.

Trường hợp khác, một bệnh nhân nam 70 tuổi ở Hà Nội nhập viện trong tình trạng đau đầu, yếu nửa người bên phải. Kết quả chẩn đoán xác định bệnh nhân bị ung thư phổi đã di căn lên não, khối u não vùng đỉnh trái có kích thước 1,7 x 2,3cm kèm phù não xung quanh. Các bác sĩ quyết định phác đồ điều trị cho bệnh nhân kết hợp xạ phẫu bằng dao gamma quay tổn thương di căn não với điều trị hóa chất. 2 tháng sau xạ phẫu, bệnh nhân tỉnh táo, không đau đầu buồn nôn... Hình ảnh trên phim chụp cộng hưởng từ cho thấy khối u não di căn biến mất.

GS.TS. Mai Trọng Khoa, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Giám đốc Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu cho biết, trong số các bệnh nhân đã xạ trị bằng dao Gamma quay, các triệu chứng lâm sàng được cải thiện dần theo thời gian:

20,2% triệu chứng cơ năng cải thiện hoàn toàn ở tháng thứ nhất; 46,2% ở tháng thứ 3; 50,2% ở tháng thứ 6; 72,6% sau 1 năm; 82,4% sau 2 năm và 94 % sau 3 năm. Từ tháng thứ 3 sau điều trị các khối u được kiểm soát và tiếp tục giảm mạnh dần theo thời gian. Nhiều bệnh nhân sau một thời gian xạ phẫu khối u đã hoàn toàn biến mất.

Sau Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Ung thư Bệnh viện Nhân dân 115 là cơ sở thứ 2 trên cả nước áp dụng điều trị các bệnh lý u não bằng dao gamma quay. Chỉ trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2011, 20 bệnh nhân u não có kích thước nhỏ hơn 5cm được áp dụng xạ trị bằng phương pháp này đạt kết quả điều trị tốt. Đến nay, sau gần 3 năm áp dụng phương pháp xạ phẫu bằng dao gamma quay, Trung tâm Ung thư Bệnh viện Nhân dân 115 đã điều trị thành công cho hàng trăm ca có bệnh lý u não phức tạp.

Mổ mà như không mổ

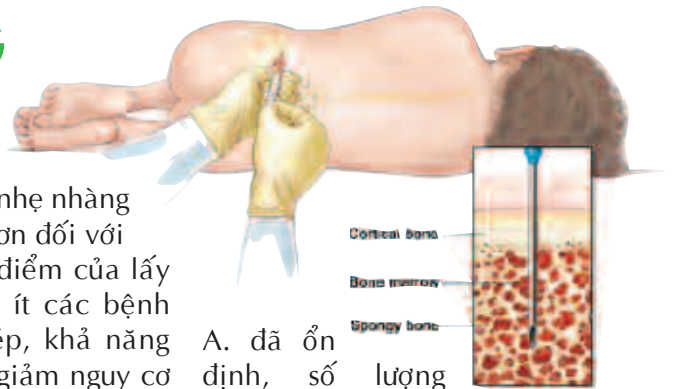
Xạ phẫu u não bằng dao Gamma quay là kỹ thuật tiên tiến nhất trên thế giới hiện nay nhằm loại bỏ những tổ chức bệnh lý trong não mà không cần phẫu thuật mở hộp sọ, có độ chính xác cao đến 0,1mm. Dao gamma quay được chỉ định dùng để tiêu diệt các khối u nguyên phát và di căn vào não, các dị dạng động, tĩnh mạch trong sọ, u màng não, u thần kinh đệm, u tuyến yên, u sọ hầu, các khối u lành ở nền sọ, u vùng tuyến tùng và tuyến yên... có kích thước đường kính dưới 5cm. Đối với những trường hợp u ác tính di căn lên não, dao gamma quay đặc biệt chiếm ưu thế trong việc loại bỏ các tổ chức này. Khi di căn đến những cơ quan trong cơ thể, u

ác tính thường tạo ra nhiều khối u khác nhau gây chèn ép. U ác tính thường không tạo ra hậu quả tức thời ở một số cơ quan trong cơ thể nhưng đối với não chúng làm tăng áp lực nội sọ, đe dọa trực tiếp đến tính mạng bệnh nhân. Can thiệp bằng dao gamma, hiện tượng chèn ép được giải quyết, phù não giảm nhanh chóng giúp kéo dài sự sống cho bệnh nhân.

Dao Gamma quay hoạt động trên nguyên lý dùng các chùm tia Gamma rất mạnh có năng lượng cao để tìm và tiêu diệt khối u trong não, đảm bảo không gây hại đến các tế bào lành xung quanh. So với phương pháp cổ điển là mổ sọ mở để cắt bỏ khối u, xạ phẫu bằng dao gamma quay có nhiều ưu điểm vượt trội. Là phương pháp điều trị ít xâm nhập, xạ trị bằng dao gamma quay có hiệu quả cao, giúp rút ngắn thời gian nằm viện, thời gian hồi phục nhanh, ít biến chứng, không để lại sẹo. Ở những bệnh nhân quá lớn tuổi hoặc quá nhỏ tuổi hay với những tổn thương nhỏ, nằm sâu trong não, nếu dùng lưỡi dao mổ thông thường người phẫu thuật viên có thể vô tình gây tổn thương tới vùng não lành để lại nhiều biến chứng cho người bệnh sau đó như rối loạn thần kinh, tâm thần, liệt nửa người hoặc liệt các vùng thần kinh. Thậm chí, nếu không may chạm đến những trung khu thần kinh quan trọng, bệnh nhân có thể tử vong ngay trên bàn mổ. Trong những trường hợp này dao gamma quay càng chứng tỏ được ưu điểm vượt trội của mình. Cũng nhờ những ưu điểm vượt trội này mà GS. Mai Trọng Khoa đã cho rằng, với dao gamma quay quá trình điều trị giống như một cuộc mổ nhưng không phải mổ ■

HỢP TÁC GIỮ SỰ SỐNG CHO BỆNH NHÂN BỊ SUY TỦY NẶNG

HÀ THÚY



Sau hơn 10 ngày được ghép tế bào gốc, sức khỏe của bệnh nhi Trần Ngọc A. (9 tuổi, Tiên Lữ, Hưng Yên) đã ổn định, số lượng bạch cầu bắt đầu tăng dần, sớm hơn dự kiến khoảng 5 ngày. Thành công này là nhờ sự hợp tác chặt chẽ giữa hai bệnh viện: Bệnh viện Nhi Trung ương và Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.

Cháu Trần Ngọc A. bị phát hiện mắc bệnh suy tủy nặng tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 10/2013 và được chỉ định ghép tế bào gốc. Tại đây, cháu đã được làm xét nghiệm, các bác sỹ đã tìm thấy sự hòa hợp với em ruột của cháu là Trần Ngọc G., 6 tuổi. Nếu được ghép cháu sẽ có cơ hội khỏi bệnh, nhưng ca ghép chưa được thực hiện vì gia đình cháu không đủ kinh phí. Từ đó, cháu phải đến truyền hồng cầu và tiểu cầu nhiều lần để duy trì cuộc sống và chờ cơ hội ghép tế bào gốc tạo máu. Được biết Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đang triển khai ghép tế bào gốc tạo máu cho trẻ em và có khả năng quyền góp kinh phí để thực hiện cho những ca đầu tiên, cháu A. đã được chuyển từ Bệnh viện Nhi Trung ương sang Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương để thực hiện ca ghép.

TS. Dương Bá Trực, Khoa Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, máu ngoại vi, tủy xương và máu cuống rốn là ba nơi có nhiều tế bào gốc tạo máu. Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương thường lấy tế bào gốc bằng phương pháp lấy máu ngoại vi. Ưu điểm của

lấy máu ngoại vi là nhẹ nhàng và dễ chấp nhận hơn đối với người cho tủy. Ưu điểm của lấy trong tủy xương là ít các bệnh miễn dịch sau ghép, khả năng mọc tủy sớm hơn, giảm nguy cơ vật ghép chống chủ nhưng lại là thủ thuật nặng nề, đòi hỏi phải gây mê, đôi khi là gây tê tủy sống. Vì vậy, công việc thu hoạch tủy xương của cháu G. để truyền cho cháu A. được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Công việc này khá khó khăn vì thông thường, người cho tủy và nhận tủy có cân nặng ít nhất phải bằng nhau thì việc lấy tủy sẽ không gây nguy hiểm đối với người cho. Nhưng trong trường hợp này, cháu G. mới nặng 16kg, chỉ bằng một nửa cân nặng của cháu A. nên phải thu hoạch tối đa tủy xương của cháu G. mới có thể đủ số lượng tế bào gốc tạo máu để ghép. Ngày 9/3/2014, sau 1 giờ gây mê, các thầy thuốc của Bệnh viện Nhi Trung ương đã lấy đủ tế bào gốc ở trong tủy của cháu G. để ghép cho cháu A. mà không gây nguy hiểm cho cháu G.

Tuy nhiên, khó khăn của ca ghép này không chỉ dừng lại ở việc lấy tủy. Theo TS. Dương Bá Trực, đây là ca ghép không phù hợp nhóm máu (người cho nhóm máu A, người nhận nhóm máu O), vì thế, khối lượng tủy xương cần xử lý loại hồng cầu. Sau 4 giờ làm việc liên tục, công việc xử lý loại hồng cầu đã được hoàn thành. Cháu A. đã được ghép tế bào gốc tạo máu thành công tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương và đến nay, sau hơn 10 ngày ghép, sức khỏe của cháu

A. đã ổn định, số lượng bạch cầu bắt đầu tăng dần, sớm hơn dự kiến khoảng 5 ngày. Thành công của ca ghép tế bào gốc tạo máu cho cháu A. cho thấy, sự hợp tác và phối hợp nhịp nhàng giữa Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương và Bệnh viện Nhi Trung ương đã góp phần phát triển kỹ thuật ghép tế bào gốc tạo máu ở cả hai bệnh viện, nâng cao chất lượng điều trị và cứu sống bệnh nhân mắc các bệnh của cơ quan tạo máu.

Theo y văn thế giới, tỷ lệ trẻ bị bệnh suy tủy là 1-2/10.000 trẻ trong 1 năm. Riêng tại Khoa Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Nhi Trung ương, trung bình mỗi năm có khoảng 30 ca cần được chữa trị. Có 3 cách chữa bệnh, đó là truyền máu hàng ngày nhưng khả năng sống chỉ 10%; sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (thuốc điều trị rất đắt) nhưng khả năng sống khoảng 60% và ghép tủy. Ghép tủy là phương pháp ưu việt nhất với khả năng sống của người bệnh khoảng 75%. Chi phí cho mỗi ca ghép tủy hiện nay tại Bệnh viện Nhi Trung ương vào khoảng 400-500 triệu đồng, trong đó bảo hiểm chi trả 2/3. Tuy nhiên, nguồn cho tủy rất khó khăn vì chỉ có khoảng 25% anh chị em ruột của bệnh nhân mới có các chỉ số phù hợp để ghép. Hiện Bệnh viện Nhi Trung ương đã thực hiện ghép tủy cho 15 trường hợp ■



GS.BS. TRỊNH NGỌC PHAN:

NGƯỜI ĐẶT NỀN MÓNG CHO CHUYÊN NGÀNH TRUYỀN NHIỄM VIỆT NAM

HÀ MY

GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đã trọn đời mang trên mình bộ áo trắng tinh khiết, một trái tim nhiệt huyết trị bệnh cứu người, một khối óc ham mê khoa học sáng tạo, tận tụy truyền thụ kiến thức cho các thế hệ sinh viên.

Người thầy thuốc tài năng và đức độ

Với nguyện vọng được đem tài năng giúp ích cho con người, đặc biệt là người nghèo, chàng trai Trịnh Ngọc Phan quyết định bỏ học Luật. Năm 1936, Trịnh Ngọc Phan hồ hởi bước chân tới cổng Trường Đại học Y Dược Hà Nội. Với ông, trong mọi nghề thì nghề Y làm được nhiều điều tốt nhất, an ủi người ta nhất. Đó là vinh dự đặc biệt nhưng cũng lại là nghĩa vụ cao quý thiêng liêng. Qua thời gian dày công đèn sách, năm 1944, sau khi tốt nghiệp bác sỹ y khoa loại xuất sắc, ông về công tác tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Bạch Mai. Nơi đây chính là nơi ông đã gắn bó và dành trọn hơn 40 năm cuộc đời dâng hiến trị bệnh cứu người.

Bệnh viện Bạch Mai trước đây là Nhà thương Cống Vọng, dân gian thường gọi là Nhà thương làm phúc. Bệnh nhân xưa đến đây toàn là người khốn cùng. Lúc đó, ở đây, có một bác

GS. Trịnh Ngọc Phan sinh ngày 30/3/1914 tại Định Công, Hoàng Mai, Hà Nội, trong một gia đình Nho học, đời nào cũng có người làm nghề thầy thuốc. Giáo sư từ trần ngày 31/5/1985.

Trong suốt hơn 40 năm công tác, ông đảm nhận nhiều trọng trách như: Chủ nhiệm Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai, Chủ nhiệm Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Hà Nội và Chủ tịch Hội Truyền nhiễm Việt Nam. Dù ở cương vị nào, ông cũng đem hết khả năng và nhiệt huyết của mình để làm việc và cống hiến cho chuyên ngành truyền nhiễm.

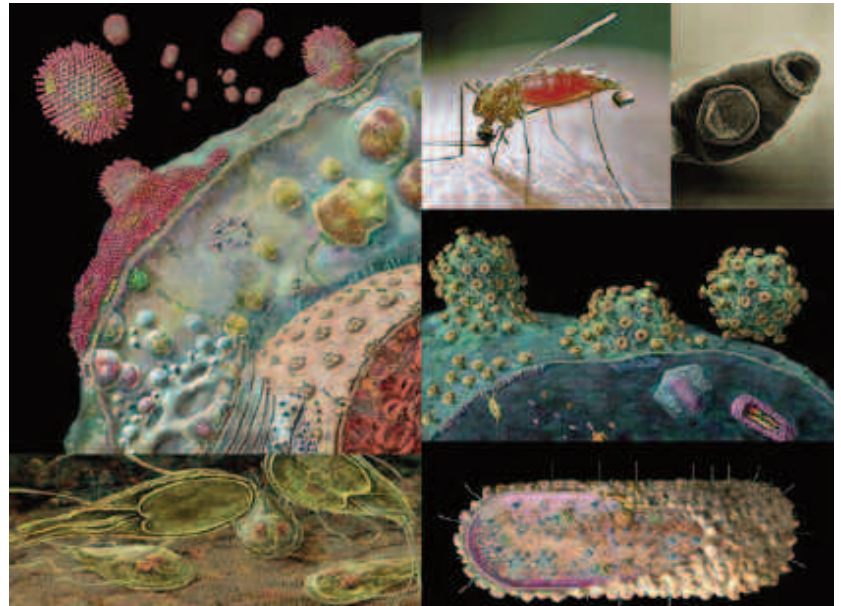
sỹ chăm sóc bệnh nhân nghèo với lòng tận tâm mà không có đáng về bề trên. Đó là BS. Trịnh Ngọc Phan. GS.BS. Trịnh Ngọc Phan luôn khẳng định, không có 2 bệnh nhân cùng mắc 1 bệnh mà lại giống hệt nhau, vì thế, thầy thuốc điều trị người bệnh chứ không phải điều trị cái bệnh. Khi khám phải hỏi,

nhìn, sờ, gõ và nghe cho kỹ để phát hiện đủ các dấu hiệu. Bệnh nhân kể thì phải khai thác thêm, phải có nhiều dữ liệu để so sánh tổng hợp thì mới có thể tìm nguyên nhân, chẩn đoán đúng bệnh. Chính sự cẩn trọng và tỷ mỉ trong công việc đã giúp ông chẩn đoán thành công nhiều bệnh truyền nhiễm mới, nhiều bệnh khó và nhiều bệnh nhân nặng đã được cứu sống.

GS.BS. Trịnh Ngọc Phan là người đầu tiên phát hiện được những bệnh hiếm gặp xuất hiện tại Việt Nam. Vào những năm 1960 - 1970, ông là người đầu tiên chẩn đoán ra bệnh viêm màng não nước trong do vi khuẩn *Angiostrongylus cantonensis* và giun xoắn *trichinose* gây nên và nhanh chóng thông báo, giới thiệu cho mọi người chú ý đề phòng. Ông cũng lần đầu tiên phát hiện ở Việt Nam bệnh nhiễm khuẩn *Whitmorei* trên lâm sàng, bệnh nhiễm nấm toàn thân do nấm *aspergilus fumigatus*, là những bệnh rất hiếm gặp ở nước ta, từ đó đề ra các tiêu chuẩn để chẩn đoán, điều trị bệnh nhanh chóng, có hiệu quả. Bệnh viêm gan vi rút là một bệnh rất quan trọng trong công tác y tế cộng đồng ở Việt Nam. Mỗi năm ở nước ta có trên 20.000 người bị mắc

bệnh, hiện chưa có liệu pháp điều trị hiệu quả và bệnh thường để lại những hậu quả rất nặng nề (xơ gan, ung thư gan). Vì vậy, ngay từ năm 1960, bệnh này đã thu hút được sự chú ý của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan. Ông là người đầu tiên nghiên cứu và đề nghị cần làm xét nghiệm men gan để phát hiện sớm bệnh. Cho đến nay, xét nghiệm này vẫn là xét nghiệm cơ bản không thể thiếu để chẩn đoán và theo dõi bệnh viêm gan vi rút.

GS.BS. Trịnh Ngọc Phan luôn chú trọng đến việc chẩn đoán bệnh đúng và sớm, tránh cho bệnh nhân chuyển sang giai đoạn nặng, có nhiều biến chứng, khó điều trị, tổn kém tiền bạc, thời gian và ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe. Ông cũng thường nhắc nhở học trò không nên làm các xét nghiệm tràn lan, làm khổ thêm bệnh nhân. Ông cho rằng, người thầy thuốc phải biết chỉ định xét nghiệm để khẳng định hoặc bác bỏ hoặc để biết mức độ bệnh chứ không để các xét nghiệm sai khiến mình. Điều trị các bệnh truyền nhiễm phải dùng kháng sinh, GS.BS. Trịnh Ngọc Phan luôn nhắc nhở các đồng nghiệp và học trò chỉ dùng thuốc khi cần thiết, còn khi đã dùng thì phải chỉ định đủ liều và liều cao. Cho đến nay, các phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và xử lý các bệnh truyền nhiễm của ông vẫn luôn là bộ cẩm nang quý báu, giúp cho Bộ Y tế và toàn ngành Truyền nhiễm có tài liệu cơ bản để hướng dẫn triển khai tới tận các tuyến y tế tại cộng đồng. Ông cũng chú ý kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong công tác điều trị và giảng dạy hàng ngày như dùng các loại thuốc thảo mộc (nhân trần, atiso, thanh hao hoa vàng...) để chữa bệnh, điều trị



bệnh uốn ván và kết hợp với châm cứu. Ông cũng luôn đề cao và nghiêm khắc trong việc phòng tránh lây chéo trong khoa, trong bệnh viện và có trách nhiệm phòng dịch cho địa phương... Ông luôn đối xử với bệnh nhân bằng thái độ ân cần, bằng các câu nói, câu hỏi bệnh nhân thật dễ hiểu, giản dị để người bệnh nói đủ và đúng tiền sử bệnh tật. Trong quá trình theo dõi bệnh, ông luôn hỏi ý tá, hộ lý để biết tình hình ăn ngủ, tình trạng đờm, nước tiểu, phân của người bệnh.

Người thầy giáo uyên bác và tận tụy

Với tri thức uyên bác và kinh nghiệm tích lũy được, với sự say mê yêu nghề, GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đã dành hết tâm huyết cho việc đào tạo thế hệ trẻ và lớp người kế tục. Nhiều thế hệ bác sỹ do GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đào tạo sau này đã trở thành những bác sỹ giỏi cả về y đạo, y đức và y thuật.

Các buổi lên lớp, mỗi bài giảng của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan là một dòng thác thông tin sáng sủa, mạch lạc, chặt chẽ và đôi khi dí dỏm, làm cho người nghe đầy hứng thú, nhớ lâu và

ghi chép hết tốc lực, quên cả mệt mỏi. Sáng sáng, mỗi khi thầy Phan đi buổi thăm bệnh nhân, đông đảo học trò tấp nập vây quanh thầy, háo hức đón chờ học hỏi, ghi chép bài học lâm sàng hay cũng như tận mắt thấy thầy có tình cảm thân thương, ân cần và tận tụy với mỗi bệnh nhân.

Hàng tháng, hàng quý và hàng năm, các bộ môn của trường, các khoa của các bệnh viện Trung ương và địa phương, các đồng nghiệp trong giới y học đều nhận được các thông báo được in rô-nê-ô trên giấy Trúc Bạch hết sức bổ ích. Đó là Chương trình bồi dưỡng y học liên tục do Chủ nhiệm khoa Trịnh Ngọc Phan chủ trì tại giảng đường Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai vào mỗi sáng thứ bảy hàng tuần với các chủ đề lý thuyết được thông báo trước 3 tháng và có phần thực hành (trao đổi giữa các bác sỹ trên một trường hợp lâm sàng hoặc báo cáo nghiên cứu khoa học của cán bộ trẻ).

Mỗi học trò của thầy đều mang trong mình nhiều kỷ niệm và những ấn tượng đậm nét, cùng với sự kính trọng và niềm cảm phục Giáo sư Trịnh Ngọc

Phan. Nhớ về người thầy đáng kính, GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam ấn tượng sâu sắc phương pháp dạy học, phương pháp dạy lâm sàng của thầy Trịnh Ngọc Phan với phong cách giảng dạy hết sức khoa học: “Thầy thường xuyên kết hợp giữa vấn đề y học cơ sở và y học lâm sàng. Khi giảng về vấn đề viêm gan, thầy giảng về hội chứng vàng da và bao giờ thầy cũng ứng dụng các kiến thức về y học cơ sở ở trong hóa sinh, ở trong sinh lý học, giúp học trò hiểu một cách sâu sắc về những biểu hiện lâm sàng. Chúng tôi còn học được từ thầy thái độ, cách ứng xử đối với bệnh nhân. Bao giờ trước khi khám cho bệnh nhân, thầy Phan cũng giới thiệu thầy là ai và sau đó thầy nói: tôi khám bệnh cho anh, cho chị hoặc cho bác né. Những việc ấy đối với chúng tôi là những bài học sâu sắc và nó làm cho tình cảm giữa người thầy thuốc và bệnh nhân trở nên gần gũi. Những công trình nghiên cứu khoa học của thầy Phan lúc bấy giờ, những báo cáo khoa học của thầy lúc bấy giờ có thể coi là mẫu mực để cho chúng tôi học tập”. Còn đối với GS.TS. Lê Đăng Hà, nguyên Viện trưởng Viện Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới: “Thầy Trịnh Ngọc Phan, một người thầy nhiệt tình, trân trọng với học trò và với bệnh nhân, một người thầy giàu kinh nghiệm, mẫu mực và giản dị”. Sống một cuộc đời giản dị và tận tụy, quan hệ với mọi người chân thành, cởi mở, với bệnh nhân thì thương yêu, hết lòng cứu chữa, với học trò thì độ lượng bao dung, GS.BS. Trịnh Ngọc Phan được bệnh nhân tin yêu, học trò cảm phục, đồng nghiệp nể phục.

Bằng kiến thức sâu rộng,

tham khảo được nhiều tài liệu, với kinh nghiệm thực tế phong phú, GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đã biên soạn một số cuốn sách chuyên ngành để làm tài liệu giảng dạy và tham khảo cho các thầy thuốc chuyên khoa như Truyền nhiễm và dịch tễ học, Sổ tay phòng chống dịch, Sổ tay Xử trí các bệnh Truyền nhiễm, Bệnh Truyền nhiễm tập I và II... Đây là những cuốn sách đầu tiên bằng tiếng Việt về chuyên ngành Truyền nhiễm được biên soạn và giảng dạy trong các trường Đại học, trung cấp y tế cũng như các cơ sở y tế trong cả nước, là cẩm nang quý của các thầy thuốc khắp cả nước. Những công trình nghiên cứu với gần 100 bản tổng kết lâm sàng và chuyên đề của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan được đánh giá cao về ý nghĩa khoa học và giá trị thực tiễn, được đăng tải trên các tạp chí trong và ngoài nước. Các kết luận của những công trình nghiên cứu đó vẫn còn nguyên giá trị thời sự trong công tác giảng dạy, nghiên cứu, điều trị tại Việt Nam. Đặc biệt, năm 2000, công trình nghiên cứu "Phát hiện sớm, chẩn đoán nhanh và xử trí đúng các bệnh truyền nhiễm thường gặp và gây dịch để giảm bớt và ngăn chặn bệnh dịch ở Việt Nam" của Giáo sư đã được Chủ tịch nước truy tặng Giải thưởng khoa học Nhà nước về khoa học và công nghệ.

GS.BS. Trịnh Ngọc Phan là một trong những người đầu tiên đi sâu vào chuyên ngành truyền nhiễm và dành cả cuộc đời xây dựng, bồi dưỡng, đào tạo cán bộ cho ngành Truyền nhiễm. Ngay từ sau khi hòa bình lập lại (1954), ông đã được bầu làm Chủ nhiệm Bộ môn Truyền nhiễm, Trường Đại học Y Dược Hà Nội và Chủ nhiệm Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch

Mai. Trên cương vị chuyên viên đầu ngành và có uy tín cao trong ngành, ông đã tập hợp được các nhà truyền nhiễm ở miền Bắc sau năm 1975, các nhà truyền nhiễm của cả nước trong một Hội chuyên ngành - Hội Truyền nhiễm Việt Nam. Những hoạt động phong phú và hiệu quả, những đóng góp đáng kể và quan trọng của ngành truyền nhiễm với sự nghiệp y tế của đất nước, sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân đều gắn liền với công lao to lớn của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan. Kế tục sự nghiệp vẻ vang và vinh quang của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan, Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai đã trưởng thành và phát triển thành Viện Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới và nay là Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương trực thuộc Bộ Y tế. Hội Truyền nhiễm Việt Nam do GS.BS. Trịnh Ngọc Phan làm Chủ tịch đầu tiên cũng ngày càng phát triển cả về mạng lưới cũng như số lượng hội viên. GS.TS. Lê Đăng Hà khẳng định, thành công trong khống chế dịch SARS của Viện Y học lâm sàng nhiệt đới Trung ương năm 2003 một phần là nhờ những kiến thức của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan truyền lại. Với kiến thức uyên bác, GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đã chẩn đoán và điều trị nhiều bệnh, góp ngăn chặn được các bệnh truyền nhiễm.

Kỷ niệm 100 năm ngày sinh của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan là dịp để ngành Y tế tri ân và ghi nhận những cống hiến to lớn của GS.BS. Trịnh Ngọc Phan đối với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân nói chung và chuyên ngành truyền nhiễm nói riêng ■

Bài viết có sử dụng tư liệu của đồng nghiệp

Mô hình tổ chức y tế tuyến

Ngày 25/4/2008 Liên Bộ V

UBND huyện), Bệnh viện đa khoa huyện và Trung tâm Y tế huyện (trực thuộc Sở Y tế), Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) huyện (trực thuộc Chi cục ATVSTP, Sở Y tế) và Trung tâm Dân số/KHHGĐ huyện (trực thuộc Chi cục Dân số/KHHGĐ, Sở Y tế). Mô hình này quá cồng kềnh lại kém hiệu lực quản lý và kém hiệu quả hoạt động, nhất là trong điều kiện thiếu nhân lực, trang thiết bị và kinh phí hiện nay. Nhiều ý kiến đánh giá mô hình y tế tuyến huyện hiện nay là: Lãnh đạo nhiều, nhân viên ít, hoạt động yếu kém.

Đề xuất mô hình tổ chức y tế tuyến huyện

Kiện toàn tổ chức y tế tuyến huyện hay nói cách khác là sửa đổi Thông tư 03 và Thông tư 05 là cần thiết và tất yếu. Vấn đề đặt ra là, mô hình nào là phù hợp để vừa phát huy ưu điểm và khắc phục nhược điểm của mô hình nêu trên, không những phù hợp với thực tiễn đất nước hiện nay mà còn đáp ứng với yêu cầu hội nhập và phát triển trong thời gian tới. Để thực hiện các mục tiêu trên, theo chúng tôi nên tổ chức các đơn vị sự nghiệp y tế tuyến huyện thành một đơn vị là Trung tâm Y tế huyện thực hiện hai chức năng dự phòng và khám chữa bệnh. Trung tâm Y tế huyện là đơn vị hai cấp: Trung tâm và các phòng, khoa, trạm. Về cơ cấu tổ chức của Trung tâm có thể là:

- Ban giám đốc gồm giám đốc và 3 phó giám đốc: Giám đốc phụ trách chung; 01 phó giám đốc phụ trách điều trị, 01 phó giám đốc phụ trách dự phòng; 01 phó giám đốc phụ trách kinh tế.

- Có 3 (hoặc 4) phòng chức năng, gồm: Phòng Kế hoạch-Nghị vụ, Phòng Tài chính- Kế

toán và Phòng Tổ chức- Hành chính (nếu 4 phòng thì thêm phòng Dân số/KHHGĐ) do Giám đốc phụ trách.

- Các Khoa lâm sàng, cận lâm sàng và Nhà HSKV (ở những nơi có Nhà HSKV) do Phó Giám đốc Điều trị phụ trách.

- Các Khoa dự phòng, Phòng khám ĐKKV và Trạm Y tế xã do Phó Giám đốc Dự phòng phụ trách.

- Khoa Dược và Vật tư y tế do Phó Giám đốc Kinh tế phụ trách.

Ghi chú:

- Không thành lập Trung tâm ATVSTP huyện. Đối với các tỉnh đã thành lập Trung tâm ATVSTP huyện thì sáp nhập vào Khoa ATVSTP của Trung tâm Y tế huyện.

- Những Bệnh viện đa khoa huyện quy mô nhỏ, hạng Bốn sát nhập vào Trung tâm Y tế huyện. Riêng những Bệnh viện đa khoa huyện có quy mô lớn, từ hạng Ba trở lên không nên sát nhập vào Trung tâm Y tế huyện, chuyển thành Bệnh viện đa khoa khu vực trực thuộc Sở Y tế.

- Đối với Trung tâm Dân số/KHHGĐ huyện, có thể lựa chọn một trong hai phương án sau. Phương án một là sát nhập vào Trung tâm Y tế huyện và tổ chức thành phòng Dân số/KHHGĐ (thực hiện công tác tuyên truyền vận động về dân số/KHHGĐ, còn mảng dịch vụ KHHGĐ giao cho Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản của Trung tâm Y tế huyện đảm nhiệm). Phương án hai là chuyển Trung tâm Dân số/KHHGĐ huyện trực thuộc UBND huyện. Trong hai phương án trên, phương án một có ưu điểm hơn là rút gọn đầu mối và tập trung các đơn vị sự nghiệp y tế trên địa bàn huyện thành một đơn vị trực thuộc Sở

Y tế.

Có lẽ đây là mô hình tổ chức hợp lý nhất trong điều kiện hiện nay. So với mô hình tổ chức Trung tâm Y tế huyện (theo Nghị định số 01/CP) thì mô hình này ít xáo trộn nhất, chỉ bớt đi chức năng quản lý Nhà nước về y tế (do Phòng Y tế thuộc UBND huyện thực hiện). Còn so với mô hình tổ chức y tế tuyến huyện theo Thông tư số 03 và Thông tư số 05 thì giảm được ba đơn vị là Bệnh viện đa khoa huyện, Trung tâm Dân số/KHHGĐ huyện và Trung tâm ATVSTP huyện. Như vậy, trên địa bàn huyện từ năm đơn vị y tế giảm xuống còn hai đơn vị y tế là Phòng Y tế huyện (trực thuộc UBND huyện, giúp UBND huyện thực hiện chức năng quản lý Nhà nước về y tế trên địa bàn) và Trung tâm Y tế huyện (trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chuyên môn nghiệp vụ kỹ thuật y tế).

Mô hình tồn tại song song Trung tâm Y tế huyện và Bệnh viện huyện có ưu, nhược điểm gì?

Trong mô hình này, Trung tâm Y tế huyện chỉ đảm nhiệm một chức năng là dự phòng và Bệnh viện đa khoa huyện cũng chỉ đảm nhiệm một chức năng là khám chữa bệnh. Ưu điểm nổi bật của mô hình này là đề cao tính chuyên nghiệp, chuyên môn hóa. Tuy nhiên, mô hình này bộc lộ quá nhiều nhược điểm như: phân tán nhân lực quản lý (nhiều cán bộ quản lý), phân tán nhân lực chuyên môn kỹ thuật, phân tán trang thiết bị, phân tán kinh phí; có nhiều bộ phận cùng chức năng và nhiều cán bộ gián tiếp; sự phối kết hợp giữa Bệnh viện đa khoa huyện và Trung tâm Y tế huyện lỏng lẻo; Bệnh viện đa khoa huyện thì co lại trong bốn bức tường để làm dịch vụ, ít xuống

cộng đồng, trong khi Trung tâm Y tế huyện không có chức năng khám chữa bệnh lại chỉ đạo công tác khám chữa bệnh của Trạm Y tế xã, đồng thời Trung tâm Y tế huyện cũng ký với cơ quan Bảo hiểm xã hội huyện về việc Trạm Y tế xã thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế... Nói chung là mô hình trên có nhiều nhược điểm hơn ưu điểm, nhất là trong điều kiện hiện nay y tế cơ sở đang thiếu thốn đủ thứ từ nhân lực đến trang thiết bị, từ cơ sở hạ tầng đến kinh phí hoạt động.

Mô hình Trung tâm Y tế huyện đảm nhiệm hai chức năng có ưu điểm gì?

Mô hình Trung tâm Y tế huyện thực hiện hai chức năng có những ưu điểm nổi bật là: Bộ máy gọn nhẹ, tập trung được sự điều hành trong lãnh đạo quản lý; tập trung và thu hút được nhiều nguồn kinh phí từ các nguồn khác nhau; tập trung được nhân lực chuyên môn kỹ thuật y tế; phối kết hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng tốt hơn; khai thác và sử dụng có hiệu quả trang thiết bị và vật tư y tế; tạo điều kiện cho cán bộ đi học nâng cao trình độ; đồng thời giảm được đầu mối, giảm được lực lượng gián tiếp và giảm được tình trạng mất đoàn kết giữa các đơn vị.

Thông tin từ Hà Nam

Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã trao đổi với Bác sỹ Nguyễn Xuân Quý, Phó Giám đốc Sở Y tế Hà Nam về việc kiện toàn tổ chức y tế tuyến huyện của tỉnh Hà Nam. Bác sỹ Quý cho biết, hiện nay trên địa bàn huyện của tỉnh Hà Nam có bốn đơn vị y tế, là: Phòng Y tế huyện trực thuộc UBND huyện, Bệnh viện đa khoa huyện và Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế, Trung tâm Dân số/KHHGD huyện trực

thuộc Chi cục Dân số/KHHGD tỉnh. Hà Nam chưa thành lập Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện.

Thực hiện chủ trương kiện toàn hệ thống tổ chức y tế địa phương, trong đó có mô hình tổ chức y tế tuyến huyện của Bộ Y tế, Sở Y tế Hà Nam đã xây dựng kế hoạch và được Ủy ban Nhân dân tỉnh phê duyệt. Trong thời gian tới, Sở Y tế sẽ chỉ đạo và triển khai thực hiện việc sát nhập Bệnh viện Đa khoa huyện vào Trung tâm Y tế huyện. Như vậy, Trung tâm Y tế huyện sẽ thực hiện hai chức năng là dự phòng và khám chữa bệnh. Riêng Trung tâm Dân số/KHHGD huyện sẽ chuyển về trực thuộc UBND huyện.

Thay cho lời kết

Thực tế cho thấy, không có mô hình tổ chức y tế nào hoàn thiện đạt mức lý tưởng, mô hình nào cũng có ưu điểm, nhược điểm.

Vấn đề là lựa chọn mô hình nào có nhiều ưu điểm nhất, có ít nhược điểm nhất, các nhược điểm đó không phải là vấn đề mấu chốt và có thể khắc phục được. Lựa chọn mô hình y tế phù hợp không những phải dựa vào các yếu tố chủ quan của ngành Y tế mà còn phải dựa trên các yếu tố khách quan là điều kiện kinh tế, xã hội của đất nước, định hướng phát triển Ngành Y tế trong tương lai và xu thế hội nhập quốc tế. Hy vọng rằng, với sự quyết tâm của Lãnh đạo Bộ Y tế, sự ủng hộ của các bộ, ngành trung ương, sự tham gia tích cực của các cơ quan, đơn vị y tế, nước ta sẽ sớm lựa chọn được mô hình tổ chức y tế tuyến huyện phù hợp ■



HỎI ĐÁP



HỎI:

Con trai tôi năm nay 7 tuổi, vừa rồi cháu bị sốt nhẹ khoảng 2 ngày, sau sốt, tai phải bị sưng nhưng không tấy đỏ. Tôi đã đắp thuốc và cho uống thuốc 3 ngày thì chỗ sưng xẹp và không thấy sưng sang má bên kia, cháu ăn uống bình thường. Xin hỏi, có phải cháu mắc bệnh quai bị hay viêm tuyến nước bọt? Cách điều trị như thế nào?

(nguyenmai@gmail.com)

TRẢ LỜI

Quai bị và viêm tuyến nước bọt là 2 bệnh đều có triệu chứng biểu hiện ở tuyến nước bọt và hay gặp nhất ở tuyến nước bọt mang tai. Bệnh có biểu hiện giống nhau về triệu chứng lâm sàng nhưng có biến chứng khác nhau nên cần biết cách phân biệt.

Bệnh quai bị do virus gây ra, ngoài viêm ở tuyến nước bọt, bệnh còn viêm tinh hoàn hoặc buồng trứng. Bệnh có thể lây lan thành dịch. Biểu hiện của bệnh là bệnh nhân sốt 38-39°C, đau đầu, chán ăn, khó nuốt, khó nói, đau nhức các khớp xương, thăm khám thấy miệng ống Stenon phù nề, tấy đỏ nhưng không có mủ chảy ra. Vùng tuyến nước bọt mang tai sưng to, lan ra vùng trước tai, mồm xương chũm và lan xuống dưới hàm. Da vùng sưng có màu sắc bình thường, không nóng đỏ, có tính đàn hồi. Hiện bệnh quai bị chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, dùng kháng sinh không có tác dụng mà chỉ điều trị theo triệu chứng như chườm nóng, dùng thuốc an thần, giảm đau, vitamin, có thể dùng thuốc chống viêm corticoid, súc miệng nước muối thường xuyên sau khi ăn.

Bệnh viêm tuyến nước bọt mang tai do các loại vi khuẩn, vi rút hoặc do sỏi làm tắc ống dẫn tuyến nước bọt cũng gây viêm. Bệnh thường chỉ tổn thương tại tuyến nước bọt. Bệnh nhân cũng sốt 38-39°C, vùng tuyến nước bọt mang tai sưng to, sưng lan rộng ra xung quanh tuyến, da vùng tuyến sưng tấy đỏ đau, nói và nuốt đau, có hạch viêm phản ứng ở góc hàm hoặc sau tai cùng bên. Ấn vùng tuyến mang tai thấy có mủ chảy ra ở miệng ống Stenon. Dùng kháng sinh, thuốc chống viêm, giảm phù nề, giảm đau để điều trị. Nếu để muộn, điều trị không kịp thời sau 7 - 10 ngày, bệnh giảm các triệu chứng và chuyển sang viêm mạn tính tái phát, sau một vài tháng viêm lại một lần. Ở những bệnh nhân viêm tuyến tái phát nhiều lần sẽ làm vùng tuyến mang tai 2 bên phì đại không nhỏ lại được và làm biến dạng khuôn mặt.

Theo thư chị mô tả thì cháu mắc quai bị, bệnh này có thể chỉ sưng ở một bên nhưng cũng có thể bị ở cả hai bên. Hiện nay, đã có vắc xin phòng bệnh quai bị, nếu cháu đã tiêm thì khi mắc bệnh các triệu chứng thường nhẹ hơn và ít bị biến chứng hơn ■

BS. VŨ LAN ANH

Tỏi là gia vị hầu như không thể thiếu trong bếp của mỗi gia đình. Tuy nhiên, công dụng của tỏi và cách sử dụng tỏi như thế nào thì không phải ai cũng biết. Sau đây là những công dụng bất ngờ của tỏi được sử dụng để làm đẹp, chăm sóc sức khỏe và gia đình.

Dùng để làm đẹp

Làm nước rửa mặt: Trộn nước tỏi với nước cốt chanh, nước, giấm táo và hoa oải hương để rửa mặt hàng ngày.

Làm mặt nạ dưỡng da:

Cho 6 nhánh tỏi vào trong một chén mật ong, phơi trong bóng tối tránh ánh sáng mặt trời 2-3 tháng. Chất alicine trong tỏi có tác dụng khử trùng, bảo vệ tế bào da, tăng cường sức đề kháng, hạn chế sự phát triển của vi khuẩn, giúp da trắng mịn và sạch

Làm kem dưỡng tóc và da dầu: Rụng tóc, tóc thưa, mỏng và yếu sẽ làm mất đi vẻ quyến rũ của phái đẹp. Muốn chăm chút, bảo dưỡng mái tóc, bạn có thể “chế” ra công thức bảo dưỡng mái tóc từ tỏi như sau: Dùng hỗn hợp nước ép tỏi hòa với nước lọc, rượu vodka và hoa hương thảo để bôi lên tóc hoặc cơ thể (bạn nên thử phản ứng trước bằng cách thoa nên vùng da trong cánh tay xem có bị dị ứng hay quá mẫn cảm với tỏi không). Hoặc bạn chuẩn bị một thìa tinh dầu vitamin A hoặc E, một thìa mật ong, một thìa tinh dầu thầu dầu, 1-2 nhánh tỏi, một lòng đỏ trứng gà và hai thìa tinh dầu ôliu. Trộn đều các thành phần này với nhau và thoa từ chân đến ngọn tóc, sau đó dùng khăn lớn cuốn quanh

CÔNG DỤNG *CỦA* **TỎI**





giết chết các chủng vi khuẩn, tụ cầu khuẩn.

Trị vết

thương: Nếu bạn bị thương hoặc nhiễm trùng mà không có

kháng sinh ở

cạnh hãy dùng

vài nhánh tỏi

nghiên nhỏ và nhẹ

nhàng xoa tỏi lên vết thương

để ngăn nó bị nhiễm trùng.

Trị mụn trứng cá: Tỏi có tác dụng thanh lọc máu và các chất kháng khuẩn, vitamin C và B có trong tỏi giúp duy trì vẻ đẹp cho da. Đối với da bị mụn trứng cá bạn có thể cắt đôi tép tỏi và chà xát nó trên phần bị mụn trứng cá hoặc nghiền nát củ tỏi và gạn lấy nước chiết xuất từ tỏi. Nhúng một miếng vải sạch vào nước tỏi và thoa lên vùng mụn trên mặt bạn. Sử dụng phương thuốc này trong một vài ngày bạn có thể thoát khỏi tình trạng mụn dai dẳng.

Bệnh vẩy nến: Tỏi có tính kháng viêm có thể được sử dụng để làm giảm sự bùng phát của bệnh vẩy nến khó chịu. Hãy dùng dầu tỏi hoặc nước tỏi bôi lên vùng bị vẩy nến bạn sẽ thấy nó dễ chịu hơn.

Chữa bệnh ngứa ở bàn chân: Với đặc tính chống nấm, tỏi có thể là một cách tốt để chữa bệnh ngứa chân. Hãy ngâm chân của bạn trong chậu nước ấm, cho thêm một ít tỏi nghiền nát, bạn sẽ thấy hiệu quả ngay.

Chữa đau họng: Tỏi có thể

giúp điều trị đau họng khi bị cảm cúm. Nó cũng có thể giúp bạn giảm ho và phục hồi sức khỏe nhanh hơn. Dùng một vài nhánh tỏi sống đun sôi với nước, cho thêm mật ong và đường để tạo ra siro chữa đau họng từ tỏi.

Loại bỏ dằm dâm vào da thịt: Khi bạn bị một miếng dằm dâm vào da, hãy đặt một lát tỏi trên vết dằm dâm và quấn băng gạc hoặc băng keo lên trên.

Đây là một cách chữa bệnh dân gian rất hiệu quả.

Các công dụng khác

Tỏi có tác dụng xua đuổi muỗi, bọ ve, bọ chét và nhiều loại côn trùng khác.

Đuổi muỗi: Quan niệm xưa cho rằng, ma cà rồng sợ tỏi có thể xuất phát từ thực tế rằng muỗi bị đuổi bay bởi mùi tỏi và cũng chưa có lý do rõ ràng vì sao chúng không thể chịu được mùi này nhưng có thể nói rằng hợp chất của tỏi có hại cho muỗi, vì vậy người ta dùng tỏi để tránh muỗi. Nếu bạn sử dụng tỏi như một loại thuốc đuổi muỗi sẽ tránh được muỗi.

Bảo vệ vật nuôi: Đối với các gia đình có nuôi vật nuôi trong nhà nên sử dụng bột tỏi pha chế với thức ăn của vật nuôi để đuổi côn trùng bám vào vật nuôi. Hiện nay, một số thương hiệu thức ăn vật nuôi cũng sử dụng bột tỏi để trộn vào thức ăn.

Dùng như thuốc trừ sâu: Hiện nay có rất nhiều các gia đình trồng cây và rau tại nhà thường sử dụng các loại thuốc trừ sâu. Tuy nhiên thuốc trừ sâu thương mại sẽ có hại cho môi trường, sức khỏe con người. Vì vậy, bạn có thể dùng một ít tỏi sống và nước ép tỏi trộn với tiêu và một chút xà phòng để tạo thành loại thuốc trừ sâu đặc biệt mà không gây hại ■

tóc. Để 30 phút đến 1 giờ rồi gội sạch. Thực hiện thường xuyên sẽ giúp cải thiện sức sống của mái tóc.

Làm giảm nếp nhăn: Dùng 3 tép tỏi đập nát, sau đó lấy bông tròn bôi nước ép tỏi lên phần da có nếp nhăn. Chất chống oxy hóa có trong tỏi sẽ giúp bảo vệ làn da chống lại các gốc tự do gây tổn hại cho da. Thực hiện thường xuyên sẽ giúp cho da bạn tăng sự đàn hồi và trẻ trung hơn.

Khắc phục vết rạn da: Pha một ít nước cốt tỏi vào hỗn hợp lá cây đinh hương nghiền nhỏ để bôi vào các vết rạn da. Làm nhiều lần trong một vài tuần sẽ thấy sự khác biệt.

Móng tay dễ gãy: Ngoài chăm sóc da, tỏi cũng có thể giúp chữa trị cho móng tay giòn và dễ gãy. Nghiên nát tỏi và sử dụng nước ép trên móng tay của bạn trong một vài tuần cho móng tay khỏe mạnh hơn.

Dùng chăm sóc sức khỏe

Tỏi không thể thay thế cho thuốc kháng sinh nhưng tính chất kháng khuẩn của tỏi có thể



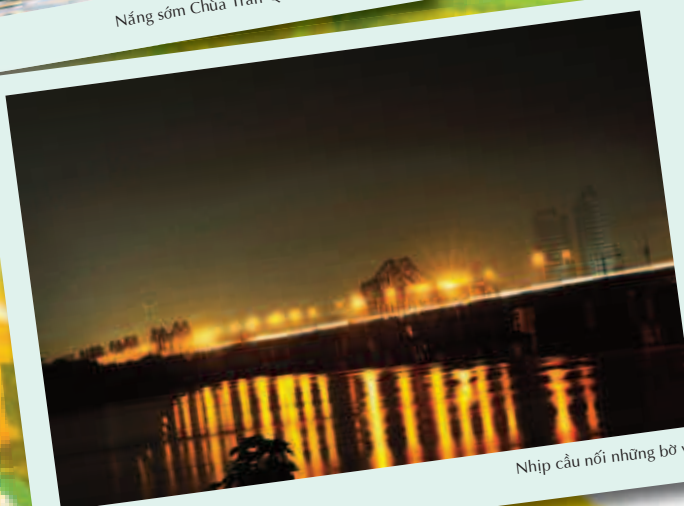
Đi qua mùa đông

Hà Nội trong tôi!

Ảnh: VŨ BẢO NGỌC



Nắng sớm Chùa Trấn Quốc



Nhịp cầu nối những bờ vui



Đêm Hồ Gươm



Hoa Lộc vừng mùa thu



Lãng dăng Hồ Tây một chiều đông

Nếu như ở nhiều nước, công tác xã hội được xem như hoạt động chuyên nghiệp, là nhân tố cho sự phát triển của xã hội. Từ hàng chục thập kỷ nay, nhiều quốc gia phát triển trên thế giới đã chú trọng đào tạo nguồn nhân lực cho ngành nghề này. Tuy nhiên, ở Việt Nam, công tác xã hội được xem là một nghề còn khá mới mẻ. Vì vậy, cán bộ làm công tác xã hội còn thiếu và chưa được đào tạo bài bản.

Trên thế giới, công tác xã hội với sự hành nghề chuyên nghiệp của các nhân viên xã hội được xem là công cụ hiệu quả trong việc thúc đẩy công bằng, an sinh xã hội để một quốc gia phát triển hài hòa. Có thể nói rộng rộng hơn là giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của con người, tăng năng lực và giải phóng cho người dân nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái, dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi

con người và hệ thống xã hội, công tác xã hội tương tác vào những điểm giữa con người với môi trường của họ.

Theo các chuyên gia xã hội, nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế có vai trò rất quan trọng. Người làm công tác xã hội có thể can thiệp về mặt tâm lý xã hội với vai trò là một phần của kế hoạch điều trị bệnh, kể cả việc tiếp tục hỗ trợ về mặt xã hội nếu cần các dịch vụ y tế tiếp theo. Trong một số trường hợp, nhân viên công tác xã hội có liên quan đến việc thiết lập, quản lý dịch vụ hoặc xây dựng chính sách để tạo ra những dịch vụ bảo đảm việc chăm sóc về sau cho người bệnh. Bên cạnh đó, nhân viên công tác xã hội còn hỗ trợ thầy thuốc giảm bớt áp lực công việc, nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng dịch vụ; đảm nhiệm vai trò cầu nối giữa người bệnh và bác sĩ, giúp người dân yên tâm, tăng sự hài lòng khi sử

dụng dịch vụ y tế. Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội được xem như là bạn đồng hành của người bệnh, tạo dựng mối quan hệ hài hòa giữa tinh thần và thể chất người bệnh, giữa người bệnh với người thân, những người xung quanh và cơ sở y tế... Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế phát huy hiệu quả sẽ góp phần thay đổi nhận thức và thúc đẩy hành vi tích cực, ngăn ngừa, giảm thiểu những tác động tiêu cực ảnh hưởng tới các mối quan hệ, tạo điều kiện thuận lợi và nâng cao hiệu quả trong hoạt động khám, chữa bệnh cho nhân dân.

Trong 3 năm qua, kể từ khi “Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2011- 2020” đi vào thực tiễn, công tác xã hội được coi là một nghề thì các hoạt động công tác xã hội trong ngành Y tế cũng đã và đang dần khẳng định được vai trò của mình. Bước đầu, bên cạnh việc tổ



NGHỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI: CÔNG VIỆC NHỎ - Ý NGHĨA XÃ HỘI LỚN

TRÀ GIANG

chức các hoạt động tuyên truyền, triển khai Đề án được sâu rộng, ngành Y tế đã hỗ trợ ngay kinh phí và kỹ thuật để thí điểm thành lập phòng Công tác xã hội trong bệnh viện. Điển hình như Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhân dân 115 (thành phố Hồ Chí Minh) và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Đến nay, phòng Công tác xã hội tại các cơ sở y tế này đã đi vào hoạt động một cách bài bản và chất lượng.

Phòng Công tác Xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương hoạt động với 4 mảng: hỗ trợ bệnh nhân và nhân viên y tế, hoạt động gây quỹ, tổ chức sự kiện, quan hệ công chúng và hỗ trợ cộng đồng. Phòng đã giúp đỡ và chia sẻ với những bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại Bệnh viện; trợ giúp các y, bác sỹ giải thích cho gia đình người bệnh nhằm làm cho gia đình người bệnh và nhân viên y tế thông cảm, hiểu biết hỗ trợ lẫn nhau trong công tác khám và điều trị; theo dõi, chăm sóc quan tâm đến tâm tư, nguyện vọng của người bệnh và gia đình trong các trường hợp bệnh hiểm nghèo. Hàng ngày, các nhân viên của Phòng đi tới các khoa để thăm hỏi chia sẻ, phát phiếu cơm, cháo miễn phí cho các bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại bệnh viện; tiếp đón bệnh nhân mới đến; đào tạo, huấn luyện về hoạt động công tác xã hội cho sinh viên một số trường; vận động, duy trì kết nối với các nhà tài trợ hỗ trợ kinh phí điều trị cho bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn và tổ chức nhiều hoạt động vui chơi khác cho bệnh nhi...

Phòng Công tác xã hội tại Bệnh viện Nhân dân 115 đã giúp cho người bệnh hiểu rõ hơn các vấn đề liên quan đến khám,

Ngày 25/3/2010, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg phê duyệt “Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020”, với mục tiêu phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam. Theo đó, ngày 15/7/2011, Bộ trưởng Bộ Y tế ra Quyết định số 2514/QĐ-BYT về việc “Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2011- 2020”. Đây là những cơ sở pháp lý để nghề công tác xã hội được phát triển một cách chuyên nghiệp, bài bản ở trong ngành Y tế mà lâu nay mới chỉ tự phát mang ý nghĩa đơn thuần là từ thiện.

chữa bệnh tại bệnh viện, cũng như khiến họ hài lòng hơn vì được nhân viên công tác xã hội hỗ trợ thủ tục quy trình khám, chữa bệnh, các dịch vụ cận lâm sàng; giải thích tư vấn trước khi xuất viện. Bên cạnh đó, phát triển công tác xã hội đã giúp bác sĩ có nhiều thời gian dành cho người bệnh, gia tăng sự hài lòng của người bệnh, gia tăng uy tín của bệnh viện và giúp cho người dân tin tưởng hơn khi vào điều trị.

Từ lý thuyết đến cơ sở thực tiễn, vừa xây dựng, vừa học hỏi

và rút kinh nghiệm, Bộ Y tế đã tổ chức nhiều đoàn tham quan, trao đổi các mô hình. Đến nay, có thể nói các nhà quản lý và nhân viên y tế từ trung ương đến địa phương trong ngành Y tế đã hiểu rõ phần nào công việc và vai trò của nghề công tác xã hội. Hiện nay, các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh đang từ bước thực hiện chủ trương phát triển nghề công tác xã hội trong đơn vị mình.

Tuy nhiên, trong 3 năm triển khai Đề án đã gặp không ít khó khăn. Có thể khẳng định, công tác xã hội là một lĩnh vực mới tại Việt Nam. Đây là lần đầu tiên, ngành Y tế đề cập chính thức đến việc phát triển công tác này trong toàn Ngành. Vì vậy, từ việc xây dựng văn bản, tài liệu hướng dẫn đến tuyên truyền phổ biến, triển khai còn gặp không ít lúng túng, vướng mắc, chưa có kinh nghiệm. Đầu đó vẫn còn sự quan tâm chưa xứng đáng của các nhà quản lý, nhà lãnh đạo; sự hiểu chưa đúng của các nhân viên y tế về nghề công tác xã hội trong ngành Y tế. Cơ sở pháp lý chưa đủ mạnh để phát triển Nghề. Đến nay, chưa có quy định bắt buộc các đơn vị y tế phải thành lập phòng Công tác xã hội, chưa có chế tài đối với việc phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế...

Có lẽ khi là bệnh nhân, ai cũng cần ở người thầy thuốc sự trợ giúp về tâm lý, đó là sự gần gũi, động viên và chia sẻ, sự tận tình chăm sóc giúp đỡ. Với những lời thăm hỏi ân cần, những lời khuyên hữu ích, nhân viên công tác xã hội ở các cơ sở điều trị sẽ giúp người bệnh giảm bớt cảm giác đau đớn, không bị rơi vào cảm giác bị bỏ rơi, xa lánh. Đây là một công việc nhỏ nhưng thực sự lại mang ý nghĩa xã hội rất lớn ■



AMIĂNG SÁT THỦ THẨM LẶNG

MINH PHÚ

Amiăng sát thủ gây các bệnh về phổi

Amiăng là hợp chất Silicat kép Magie được sử dụng rộng rãi trong nhiều ngành công nghiệp, đặc biệt là trong công nghệ sản xuất vật liệu xây dựng (tấm lợp, tấm trải sàn, ống dẫn xi măng), vật liệu chống mài mòn (má phanh ô tô, xe máy, các vật liệu cách điện, cách nhiệt...). Amiăng tồn tại trong thiên nhiên dưới dạng sợi. Tác hại của việc tiếp xúc với amiăng đã được biết đến từ cuối thế kỷ 19. Từ lâu WHO đã cho rằng amiăng là một trong những chất gây ung thư nguy hiểm, là nguyên nhân của 1/3 các trường hợp tử vong bệnh nghề nghiệp do ung thư. Amiăng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người lao động hàng ngày tiếp xúc với

môi trường chứa nhiều bụi này, chủ yếu là tác động tới đường hô hấp. Thông qua đường hô hấp, người lao động hít phải bụi amiăng có thể bị mắc các bệnh như bệnh bụi phổi, ung thư phổi, ung thư trung biểu mô, dày màng phổi, mỏng màng phổi, vôi hoá màng phổi và một số bệnh khác. Amiăng cũng có khả năng nhiễm vào cơ thể qua đường tiêu hóa, chủ yếu qua nước từ nguồn cung cấp bằng đường ống dẫn nước làm bằng amiăng hoặc nước mưa lấy từ mái nhà lợp bằng tấm lợp fibro-xi măng. Ngoài ra, sợi amiăng, đặc biệt là loại sợi chưa qua chế biến được khai thác từ các loại mỏ quặng có thể đâm xuyên qua da đi vào cơ thể gây chai cứng da và một số bệnh khác.

Một trong các bệnh nghề

nghiệp phổ biến nhất khi thường xuyên tiếp xúc trong môi trường có bụi amiăng là ung thư trung biểu mô. Theo số liệu đã được WHO xác nhận, mỗi năm trên toàn cầu ước tính có thêm khoảng 43.000 trường hợp mắc phải căn bệnh này. Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu về Ung thư (IARC) trực thuộc WHO đã thống kê trong giai đoạn 1994 - 2008, toàn cầu có 92.253 trường hợp tử vong do ung thư trung biểu mô. Mới đây các nhà khoa học Nhật Bản còn phát hiện ra có mối liên quan giữa việc thường xuyên tiếp xúc bụi amiăng với các bệnh ung thư thanh quản, ung thư buồng trứng, ung thư trực tràng, dạ dày và hậu họng. Tuy chưa có kết luận hay số liệu chứng minh cụ thể song giả thuyết này một lần nữa đóng

- Việt Nam hiện có khoảng 11.000 lao động đang làm việc trong môi trường có lượng amiăng vượt ngưỡng cho phép.

- Tại các khu vực khai thác mỏ, nghiền quặng, khu vực gỡ bao, nghiền trộn amiăng tại các doanh nghiệp, nồng độ sợi amiăng trong không khí vượt mức cho phép từ 2-7 lần.

- Từ năm 1976 - 2013, trên toàn quốc mới chỉ giám định và đền bù được có 3 trường hợp mắc bệnh nghề nghiệp bụi phổi amiăng.

lên hồi chuông cảnh tỉnh với toàn thế giới về tác hại khôn lường của bụi amiăng đến sức khỏe con người.

Việt Nam là quốc gia đang trong giai đoạn phát triển mạnh nên trong vài thập kỷ qua số lượng các sản phẩm có chứa amiăng được nhập khẩu và sản xuất trong nước là rất lớn. Mỗi năm chúng ta tiêu thụ khoảng 65.000 tấn amiăng, xếp thứ 7 trong số các nước tiêu thụ amiăng nhiều nhất thế giới. Ngành công nghiệp sản xuất tấm lợp vào Việt Nam từ năm 1966, đến nay trên cả nước có 41 nhà máy sản xuất tấm lợp phân bố ở 23 tỉnh, thành phố với 70 dây chuyền và tổng công suất đạt 75-100 triệu

m²/năm. Số công nhân làm việc trong các doanh nghiệp có liên quan đến amiăng khoảng 11.000 người, trong đó 76% phải tiếp xúc trực tiếp với amiăng. Báo cáo của Cục Quản lý môi trường Bộ Y tế cho thấy, tại các khu vực khai thác mỏ, nghiền quặng, nồng độ sợi amiăng trong không khí vượt mức cho phép từ 2-7 lần. Tại các doanh nghiệp, khu vực gỡ bao, nghiền trộn amiăng, nồng độ sợi amiăng trong không khí vượt mức cho phép từ 1-8 lần. Đó là chưa kể đến hàng chục ngàn người đang sử dụng tấm lợp có chứa amiăng trên cả nước cũng đang hàng ngày phải tiếp xúc với loại chất độc hại này, nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến amiăng là rất lớn. Từ năm 1976, Việt Nam đã công nhận bệnh bụi phổi amiăng là bệnh nghề nghiệp được đền bù. Tuy nhiên từ đó cho đến năm 2013, trên phạm vi toàn quốc mới chỉ giám định và đền bù được có 3 trường hợp. Cùng với số lượng 447 ca mắc các bệnh về phổi liên quan đến amiăng được đưa đến bệnh viện trong năm 2010, những con số được thống kê này là chưa phản ánh hết số lượng các ca mắc bệnh trên thực tế cũng như chưa phản ánh được tác hại nguy hiểm của amiăng lên sức khỏe con người.

Nguyên nhân của tình trạng này, theo bà Lương Mai Anh, Phó Cục trưởng Cục Quản lý môi trường Bộ Y tế là do ở Việt Nam hiện nay nhiều bệnh liên quan đến amiăng chưa được công nhận là bệnh nghề nghiệp nên chưa thể có những thống kê đầy đủ. Các bệnh liên quan đến amiăng lại có thời

gian ủ bệnh dài từ 20 - 30 năm gây khó khăn cho việc xác định và công nhận bệnh nghề nghiệp. Trong vòng 10 năm qua cũng đã có một số nghiên cứu về tác hại của amiăng với sức khỏe người nhưng kết quả thu được còn hạn chế do chưa có được số liệu liên tục và đầy đủ về tiếp xúc và sức khỏe, bệnh tật của người lao động. Bên cạnh đó là nhận thức của người lao động, người sử dụng lao động và của cả cộng đồng về tác hại của amiăng còn thấp. Hàng năm, chỉ có khoảng 45,6 - 58,7% doanh nghiệp có liên quan đến amiăng thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho người lao động. Việc chấp hành các quy định về an toàn vệ sinh lao động ở nhiều cơ sở sử dụng, tiếp xúc với amiăng còn hạn chế, đặc biệt là ở các doanh nghiệp nhỏ và vừa. Do đó quyền và lợi ích chính đáng của người lao động đã bị bỏ qua.

Loại bỏ amiăng

Thấy rõ amiăng là loại vật liệu độc hại và nguy hiểm đối với người tiếp xúc nó, cả trong sản xuất và trong sử dụng, Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) và WHO đều chủ trương cấm sử dụng amiăng nâu và xanh, khuyến nghị hạn chế, tiến đến hoàn toàn không sử dụng amiăng (bao gồm cả 3 loại amiăng nâu, xanh và trắng), cần thay thế amiăng bằng vật liệu khác an toàn hơn. Năm 1998, Công ước Rotterdam về thủ tục thỏa thuận thông báo trước đối với một số hóa chất và thuốc bảo vệ thực vật nguy hại trong thương mại quốc tế nhằm bảo vệ sức khỏe con người và môi trường trước nguy cơ tiềm ẩn do chúng gây ra, được thông qua

và có hiệu lực vào năm 2004. Vào năm 2006, WHO đã gửi đi thông điệp “cách hiệu quả nhất để loại trừ các bệnh liên quan đến amiăng là chấm dứt sử dụng tất cả mọi hình thức của amiăng”.

Tuy nhiên trước đó, do ý thức được tác hại của amiăng, nhiều nước trên thế giới đã chủ động xây dựng những chiến lược hành động để hạn chế và dần dần đi đến cấm triệt để việc sản xuất, sử dụng sản phẩm có chứa amiăng, đưa vào thay thế bằng một chất khác không độc hại. Tại Mỹ, Cơ quan Bảo vệ Môi trường Hoa Kỳ (EPA) đã thúc đẩy phê duyệt loại bỏ sử dụng amiăng từ năm 1989. Tuy lệnh cấm không được thông qua nhưng trên thực tế bắt đầu từ thời điểm này việc sử dụng các sản phẩm có chứa amiăng nguy hại đã được hạn chế triệt để. Năm 2013, Úc đã thành lập một cơ quan quốc gia về an toàn amiăng và xây dựng kế hoạch chiến lược quốc gia về quản lý amiăng. Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore đã có lệnh cấm hoàn toàn sử dụng amiăng.

Tại Việt Nam, năm 2001, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 115 nêu rõ: “Từ năm 2004, không được sử dụng vật liệu amiăng trong sản xuất tấm lợp”. Đến năm 2004, Thủ tướng Chính phủ có Quyết định số 133 nêu: “Nghiêm cấm việc sử dụng amiăng amphibole (amiăng nâu và xanh) trong sản xuất tấm lợp”. Ở Quyết định số 133 này có sự thay đổi so với Quyết định số 115 trước đó là: Chính phủ không cấm sử dụng amiăng nói chung mà chỉ cấm amiăng nâu và xanh, còn amiăng trắng (loại được coi là

ít gây nguy hiểm hơn amiăng nâu và xanh) được tiếp tục sử dụng với các yêu cầu nghiêm ngặt. Tiếp đó, năm 2008, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 121 phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển vật liệu xây dựng Việt Nam đến 2020. Theo Quyết định này, amiăng trắng được sử dụng đến hết 2020 với yêu cầu bảo đảm các yêu cầu về môi trường và y tế.

Chủ tịch Hội Khoa học kỹ thuật An toàn vệ sinh lao động Việt Nam, PGS.TS. Nguyễn An Lương cho rằng ở Việt Nam không chỉ có hàng chục nghìn người lao động phải tiếp xúc với môi trường chứa nhiều bụi amiăng mà còn nhiều hơn thế những người đang sống dưới những mái nhà lợp fibro-xi-măng. Họ cũng đang đứng trước nguy cơ bị nhiễm bụi amiăng độc hại, vì vậy đã đến lúc Việt Nam cần đặt ra câu hỏi có nên cấm triệt để sử dụng amiăng sau năm 2020. Đồng quan điểm với PGS.TS. Nguyễn An Lương, tại Hội thảo khoa học về Phòng chống các bệnh liên quan đến Amiăng diễn ra tại Hà Nội mới đây do Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế phối hợp với WHO tổ chức, các chuyên gia quốc tế đến từ Nhật Bản, Australia, Malaixia cho rằng về bản chất các sợi amiăng nâu, xanh hay trắng đều độc hại, do đó Việt Nam cần có lộ trình cụ thể để sớm tiến tới việc cấm sử dụng amiăng.

Trên thực tế, Việt Nam hiện nay vẫn đang được phép sử dụng loại amiăng trắng ít nhất là đến năm 2020. Do đó nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến amiăng vẫn rất lớn.

Để giảm thiểu những nguy cơ này, TS. Phạm Văn Hải, Viện Bảo hộ lao động, Bộ Y tế cho rằng đối với người lao động hãy biết cách tự bảo vệ bản thân mình trước bằng cách đeo khẩu trang chống bụi. Không mang quần áo nhiễm bụi amiăng về nhà để tránh phát tán bụi amiăng ra môi trường rộng hơn. Rửa tay, vệ sinh quần áo trước khi ăn... Đây là những cách đơn giản nhưng khá hiệu quả giúp giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến amiăng cho người lao động và người thân của họ. Đối với người sử dụng lao động, cần phải tổ chức giám sát môi trường lao động thông qua các chỉ số như nhiệt độ, độ ẩm, tốc độ gió, tiếng ồn, tiếng rung, ánh sáng, nồng độ bụi... đồng thời phải tổ chức giám sát sức khỏe người lao động qua kiểm tra sức khỏe cho người lao động theo định kỳ.

Ở tầm vĩ mô, theo TS. Đỗ Quốc Quang, Viện Công nghệ, Bộ Công thương, Việt Nam đã có giải pháp thay thế amiăng trong sản xuất tấm lợp. Từ năm 2007, Việt Nam đã đưa dây chuyền sản xuất tấm lợp không sử dụng amiăng đầu tiên vào vận hành tại một nhà máy ở tỉnh Hải Dương. Tuy nhiên đến nay việc sản xuất tấm lợp với công nghệ thay thế amiăng chưa được ứng dụng rộng rãi do nhiều người dân chưa nhận ra tác hại âm thầm của amiăng. Bên cạnh đó, công nghệ sản xuất tấm lợp không amiăng phức tạp, đòi hỏi đầu tư thêm nên giá sản phẩm không chứa amiăng cao hơn giá sản phẩm có chứa amiăng ■



KẾT HỢP QUÂN DÂN Y PHÒNG DỊCH VÙNG BIÊN GIỚI

TUẤN ANH

Để ngăn chặn sự lây truyền của dịch bệnh tại biên giới cần có sự tham gia và phối hợp không chỉ của ngành Y tế, mà cần có sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị. Tại các cửa khẩu, lực lượng bộ đội biên phòng đã tham gia tích cực đóng góp một phần không nhỏ vào việc cùng với ngành Y tế ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập.

Cửa khẩu quốc tế Hữu Nghị - Lạng Sơn, mỗi ngày có khoảng 2.500 người xuất và nhập cảnh qua đây. Trước tình hình dịch bệnh xuất hiện, lực lượng biên phòng tại đây ngoài việc kiểm tra các thủ tục hành chính đã phối hợp chặt chẽ với lực lượng kiểm dịch y tế quốc tế tại cửa khẩu nhằm phát hiện những trường hợp nghi mắc cúm để kịp thời cách ly, tránh sự lây lan ra cộng đồng. Chiếc máy soi thân nhiệt từ xa cho phép các nhân viên tại chốt kiểm dịch y tế quốc tế quét được thân nhiệt của toàn bộ những người xuất nhập cảnh. Khi có biểu hiện bất thường, sẽ ngay lập tức thực hiện các biện pháp chuyên môn

Theo BS. Triệu Cao Tấn,
Phó giám đốc Sở Y tế Lạng

Sơn: Trước diễn biến phức tạp của các dịch bệnh truyền nhiễm và những dịch bệnh mới nổi, chúng tôi đã chỉ đạo các đơn vị y tế của 5 huyện biên giới, 51 xã thị trấn biên giới và đặc biệt là lực lượng kiểm dịch y tế quốc tế ở cửa khẩu tăng cường các biện pháp chuyên môn để giám sát và phát hiện ra các trường hợp.

Công tác ngăn chặn tình trạng nhập lậu gia cầm qua biên giới được lực lượng biên phòng thực hiện một cách quyết liệt. Trong năm 2013, chỉ tính riêng cửa khẩu Hữu Nghị, lực lượng biên phòng đã tịch thu gần 10 tấn gia cầm và 27.000 con gà giống nhập lậu. Từ ngày 28/10/2013 đến nay, đã không còn phát hiện vụ nhập lậu nào qua đây. Khi tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp và có nguy cơ lây truyền, Bộ Chỉ huy Biên phòng tỉnh Lạng Sơn đã chỉ đạo tăng cường lực lượng tổ chức các lán tuần tra, chốt chặn tại các con đường mòn để kiểm soát tình trạng gia cầm nhập lậu qua biên giới, tránh những nguy cơ lây lan dịch bệnh từ gia cầm sang người.

Thượng tá Ninh Văn Hợp,

Đồn trưởng Đồn biên phòng cửa khẩu quốc tế Hữu Nghị cho biết: Tăng cường năng lực tổ chức các lán chốt chặn trên biên giới để ngăn chặn tình trạng gia cầm nhập lậu từ Trung Quốc sang. Từ cuối năm 2013 đến nay, Đồn biên phòng cửa khẩu quốc tế Hữu Nghị đã ngăn chặn triệt để không có gia cầm nhập lậu qua biên giới. Đồng thời, chúng tôi đã phối hợp với lực lượng y tế tại cửa khẩu Hữu Nghị sang trao đổi với lực lượng chức năng của Trạm Hữu nghị quan Trung Quốc, để thống nhất phối hợp, thường xuyên trao đổi thông tin khi có hành khách có biểu hiện sốt hoặc có biểu hiện nhiễm dịch.

Có thể thấy công tác phòng và ngăn chặn dịch bệnh tại các cửa khẩu đã được lực lượng biên phòng phối hợp chặt chẽ với lực lượng y tế địa phương triển khai và thực hiện tốt. Nhờ vậy mà đến nay chưa xuất hiện một ca bệnh nào. Tại các cửa khẩu biên giới, sự giao thương hàng hóa diễn ra hàng ngày với số lượng lớn. Đòi hỏi công tác phòng dịch phải luôn được duy trì, đảm bảo sự an toàn cho cộng đồng ■

CAN THIỆP DINH DƯỠNG SỚM, THÚC ĐẨY TĂNG TRƯỞNG CHIỀU CAO CHO TRẺ

Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011 - 2030 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt vào tháng 4/2011 đặt ra mục tiêu: Đối với nam 18 tuổi: năm 2020 chiều cao trung bình 167cm; năm 2030 chiều cao trung bình 168,5cm. Đối với nữ 18 tuổi: năm 2020 chiều cao trung bình 156cm; năm 2030 chiều cao trung bình 157,5cm.

HOÀI THU

Nếu có chế độ dinh dưỡng khoa học và hợp lý sẽ tạo đà tăng trưởng chiều cao cho trẻ, cải thiện tiềm năng di truyền.

Khoảng hơn 2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi

Tại Việt Nam, trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi giảm đều đặn qua các năm thì tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiều cao so với tuổi) hiện vẫn ở mức cao. Theo số liệu giám sát dinh dưỡng do Tổng cục Thống kê và Viện Dinh dưỡng Quốc gia thực hiện năm 2012, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em là 26,7%, tương đương khoảng 2.050.000 trẻ. Suy dinh dưỡng thấp còi còn được gọi là suy dinh dưỡng mạn tính, gây hệ lụy lớn tới thể lực, tầm vóc, sự dẻo dai và phát triển trí tuệ của trẻ sau này, thậm chí kéo dài qua nhiều thế hệ. PGS.TS Nguyễn Thị Lâm, Phó Viện

trưởng Viện Dinh dưỡng Quốc gia cho biết, trẻ suy dinh dưỡng thấp còi không chỉ thua “chuẩn” của bạn bè cùng lứa phát triển tốt khi nhỏ, mà khi lớn lên, các trẻ này cũng khó có cơ hội đạt chuẩn chiều cao, trẻ bị hụt ít nhất 10cm ở giai đoạn trưởng thành. Nếu 3 tuổi trẻ phát triển tốt, đạt 94,5cm thì chiều cao khi 18 tuổi là 170 cm, bị suy dinh dưỡng thì con số này chỉ là 158 cm.

Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2009 - 2010 cho thấy, chiều cao trung bình của nam thanh niên Việt Nam chỉ đạt 163,7cm (thấp hơn 13,1cm so với chuẩn quốc tế) và chiều cao trung bình của nữ thanh niên Việt Nam đạt 153cm (thấp hơn 10,7cm so với chuẩn quốc tế) mặc dù khi mới sinh, đa số trẻ em Việt Nam đều có chiều dài trên 50cm, không khác biệt bao nhiêu so với chiều dài lúc sinh



ra của trẻ em các nước khác. Lý giải thực tế này, PGS.TS. Nguyễn Thị Lâm cho rằng có nguyên nhân lớn từ điều kiện dinh dưỡng trong quá khứ. Những đối tượng thuộc diện được nghiên cứu năm 2009 - 2010 đều từ 22-26 tuổi, tức là họ được sinh ra trong quãng thời gian giữa đến cuối những năm 1980. Khi đó, điều kiện kinh tế đất nước còn khó khăn, người dân không có điều kiện cho trẻ ăn đủ chất dinh dưỡng để thúc đẩy chiều cao của trẻ. “Trẻ em Việt Nam có tiềm năng về chiều cao không khác biệt bao nhiêu so với bạn bè trên thế giới. Nếu được chăm sóc một cách khoa học và cho trẻ luyện tập thể thao phù hợp, ăn ngủ điều độ, bổ sung đầy đủ dinh dưỡng vào đúng thời điểm thì tiềm năng cao lớn của trẻ em Việt cũng sẽ không thua kém bạn bè quốc tế. Việc chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ từ giai đoạn thụ thai đến tuổi trưởng thành đều rất quan trọng”, PGS.TS. Nguyễn Thị Lâm khẳng định.

Dinh dưỡng hợp lý để nâng cao tầm vóc

Theo các chuyên gia, có 3 giai đoạn cơ thể trẻ tăng trưởng rất nhanh về chiều cao: giai

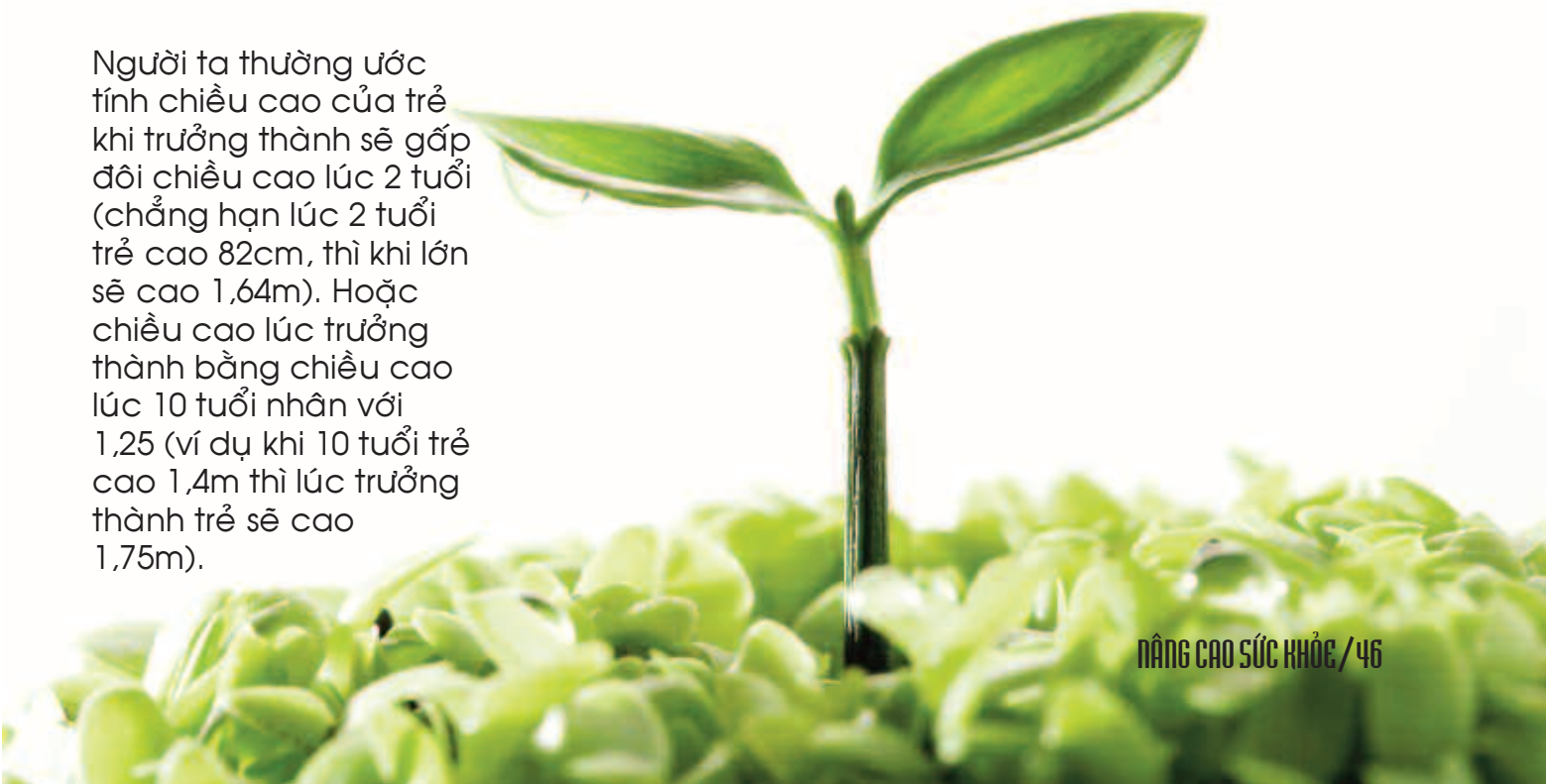
đoạn trong bào thai, giai đoạn sơ sinh đến 3 tuổi và giai đoạn dậy thì. Giai đoạn trong bào thai: trong 9 tháng mang thai, nếu người mẹ được chăm sóc dinh dưỡng tốt thì con sẽ đạt được chiều cao 50cm lúc chào đời. Giai đoạn sơ sinh đến 3 tuổi: 12 tháng đầu trẻ tăng 25cm; 2 năm tiếp theo mỗi năm trẻ cao thêm 10cm nếu được nuôi dưỡng tốt. Giai đoạn dậy thì: bé gái là khoảng 10-13 tuổi, bé trai 13-17 tuổi. Trong thời gian dậy thì sẽ có 1 năm trẻ tăng rất nhanh 10-12cm. Nhưng mỗi trẻ lại cao vào thời điểm khác nhau. Sau thời kỳ dậy thì, cơ thể trẻ cũng tăng chiều cao nhưng với tốc độ rất chậm, tổng cộng số tăng chiều cao của các năm sau không bằng một năm chiều cao tăng vọt của giai đoạn dậy thì.

Mỗi giai đoạn đều có ảnh hưởng đến tốc độ phát triển chiều cao khác nhau, vì thế, dinh dưỡng luôn là yếu tố vô cùng quan trọng để phát triển chiều cao của trẻ. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, trong tất cả yếu tố giúp phát triển chiều cao, chỉ 20% phụ thuộc vào yếu tố di truyền còn 80% phụ thuộc vào dinh dưỡng, môi trường sống và

rèn luyện thể thao... PGS.TS. Nguyễn Thị Lâm khuyên rằng, muốn cải thiện tầm vóc của trẻ cần phải can thiệp dinh dưỡng sớm. Người mẹ trước mang thai cần bổ sung viên sắt và axit folic. Trong giai đoạn mang thai, cần bổ sung đầy đủ các vitamin và khoáng chất. Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng. Có chế độ ăn cân đối hợp lý, đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng: chất bột; chất đạm; chất béo; vitamin và muối khoáng. Uống sữa và bổ sung các vi chất dinh dưỡng cũng là một trong những giải pháp quan trọng để giúp trẻ tăng trưởng chiều cao. Trẻ cũng cần ngủ đủ 8-10 tiếng một ngày, không thức khuya quá 22h để trẻ nhận được nhiều hoóc môn tăng trưởng hơn và tăng cường vận động tập thể dục thể thao.

Các bác sỹ cũng lưu ý, phụ huynh cần phải theo dõi và lưu giữ biểu đồ tăng trưởng của trẻ trong quá trình trẻ lớn lên. Cần đưa trẻ đến khám bác sỹ nếu có các dấu hiệu cảnh báo như tốc độ tăng trưởng kém, trẻ thấp, lùn để có hướng điều trị và khắc phục kịp thời ■

Người ta thường ước tính chiều cao của trẻ khi trưởng thành sẽ gấp đôi chiều cao lúc 2 tuổi (chẳng hạn lúc 2 tuổi trẻ cao 82cm, thì khi lớn sẽ cao 1,64m). Hoặc chiều cao lúc trưởng thành bằng chiều cao lúc 10 tuổi nhân với 1,25 (ví dụ khi 10 tuổi trẻ cao 1,4m thì lúc trưởng thành trẻ sẽ cao 1,75m).





QUAN NIỆM SAI LẦM VỀ SỨC KHỎE

SONG KHANH

Tháng 3/2014, một bài viết đã được đăng trên Tạp chí nổi tiếng trong lĩnh vực Y học JAMA Internal Medicine đã gây xôn xao cả nước Mỹ. Theo bài viết này, dựa trên kết quả khảo sát 1.351 người trưởng thành ở Mỹ, từ trước tới giờ chúng ta có nhiều quan niệm sai lầm về sức khỏe. Chẳng hạn như, khoảng 20% số người được hỏi (khoảng 270 người) tin rằng việc tiêm vắc xin gây ra chứng bệnh tự kỷ ở trẻ em - theo phần lớn các chuyên gia y tế, đây là một quan niệm sai lầm cực kỳ tai hại. Hậu quả của quan niệm này là nhiều người dân Mỹ đã từ chối việc sử dụng vắc xin cho con cái của họ. James Garrow, một chuyên gia trong lĩnh vực y tế và truyền thông đang làm việc trong lĩnh vực y tế của bang Philadelphia cho rằng, Internet và các phương tiện truyền thông có vai trò quan trọng trong việc thay đổi những quan niệm sai lầm về sức khỏe trong ý thức của chúng ta.

Dưới đây là 8 quan niệm sai lầm về sức khỏe và những chia sẻ của các chuyên gia trong các lĩnh vực có liên quan.

1. Ăn chất béo làm bạn béo

Thực tế là, chất béo, nếu được sử dụng một cách điều độ, rất cần thiết cho sức khỏe. Cân nặng quá mức bắt nguồn từ nguyên nhân bạn hấp thụ nhiều calories hơn mức cần thiết hơn là do chất béo. Chuyên gia về vấn đề dinh dưỡng Sharon Palmer, tác giả của cuốn The Plant-Powered Diet cho biết: “Không có bằng chứng nào cho thấy một chế độ ăn uống có lượng chất béo phù hợp dẫn tới việc tăng cân; thực tế là chất béo mang lại hương vị và khiến bạn có cảm giác no hơn. Bạn nên sử dụng một lượng chất béo phù hợp trong chế độ ăn hàng ngày, như dầu ô liu, quả ô liu, các loại hạt, bơ”.

2. Carb (cacbamát - một chất hóa học) làm bạn béo

Carb là viết tắt của carbon

hydrates (chính là glucit). Chúng được tìm thấy trong hầu hết các nguồn thực phẩm từ thực vật, như là trái cây, rau, đậu và các loại hạt. Sữa và các sản phẩm từ sữa là thực phẩm duy nhất có nguồn gốc từ động vật mà có chứa carbs. Thực tế là không phải tất cả carbohydrates đều giống nhau. Một cốc sôcôla và một quả chuối đều có carb, nhưng quả chuối chứa nhiều chất xơ có lợi cho sức khỏe và các chất dinh dưỡng cần thiết tốt hơn trong cốc sôcôla. Cuộc chiến của những người ủng hộ và phản đối carb đã diễn ra quyết liệt trong nhiều thập kỷ song một sự thật hiển nhiên là cơ thể bạn cần carb để xử lý năng lượng. Palmer khuyên chúng ta nên ăn các loại thức ăn giàu carb, chưa qua chế biến và nhiều chất xơ như ngũ cốc nguyên hạt, các loại đậu, trái cây và rau quả.

3. Gây tức là bạn khỏe mạnh

Thực tế là mỗi người cần

lượng chất béo khác nhau và gây không phải là thuốc đo chính xác sức khỏe của bạn. Thậm chí, nếu bạn có tặng người mảnh mai một cách tự nhiên, bạn cũng cần tập thể dục và đi khám bác sỹ thường xuyên. Một bài viết trên Tạp chí JAMA Internal Medicine gần đây cho biết trong khi béo phì gây ra nguy cơ tử vong cao thì những người gầy cũng có nguy cơ tử vong cao hơn những người hơi béo một chút. Một số nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết rằng điều đó một phần có thể do những người gầy hơn không quan tâm cẩn thận tới sức khỏe của họ.

4. Nếu muốn giảm cân, hãy ăn kiêng

Thực tế là, kết quả đánh giá toàn diện 31 nghiên cứu về chế độ ăn kiêng lâu dài của UCLA năm 2007, cho thấy: “Ăn kiêng không dẫn tới việc giảm cân một cách hợp lý hoặc mang lại lợi ích về sức khỏe cho đa số người dân”. Traci Mann, trưởng nhóm đánh giá cho biết: “Ăn uống một cách điều độ là điều nên làm nhất và hãy tập thể dục. Thể dục là yếu tố quan trọng hàng đầu để bạn giảm cân một cách khỏe mạnh”.

5. Những người da sẫm màu không cần kem chống nắng

Nghiên cứu trong thực tế chỉ ra rằng những người có làn da sẫm màu một cách tự nhiên thường được chẩn đoán ở giai đoạn ung thư da muộn hơn và có cơ hội sống sót thấp hơn những người da trắng. Trong một báo cáo gần đây, TS. Diane Jackson-Richards, Giám đốc



Bệnh

Chuyên

viện Da liễu của Henry Ford ở Detroit cho biết: “Chúng ta cần có những nỗ lực nhằm nâng cao nhận thức cho các nhóm thiểu số để họ hiểu biết một cách đầy đủ về sự nguy hiểm của ánh sáng mặt trời và những điều họ có thể làm nhằm giảm nguy cơ bị ung thư da”.

6. Một calories chỉ là một calories

Sự thực là 200 calories từ nước soda và 200 calories từ cà rốt hoạt động rất khác nhau trong cơ thể. Theo Toni Sicola, một chuyên gia dinh dưỡng, “các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe trong giai đoạn tuổi già là do việc áp dụng (quy luật của) nhiệt động lực học cho cơ thể - chúng ta cần quan tâm tới các hiện tượng hóa sinh và sinh lý để biết rõ về tình trạng cơ thể mình chứ không phải sức khỏe vật lý”.

7. Một ngày, chúng ta cần uống 8 cốc nước

Thực tế là, theo Heinz Valtin, giáo sư sinh lý học nghỉ hưu của Trường Y Dartmouth, chuyên gia nghiên cứu thận và đã có 45 năm nghiên cứu hệ thống sinh học nhằm giữ sự cân bằng lượng nước trong cơ thể, chúng ta nên uống nước trong bữa ăn và khi chúng ta cảm thấy khát (cho dù bác sỹ có thể khuyên mỗi bệnh nhân cụ thể uống ít hoặc nhiều nước hơn).

gia dinh dưỡng Cara Rosenbloom giải thích rằng: “Để kiểm tra sự cân bằng lượng nước trong cơ thể, chỉ cần đơn giản lưu ý tới màu nước tiểu của bạn. Nước tiểu cần phải trong hoặc có màu như nước chanh. Nếu nước tiểu của bạn đậm màu hơn, hãy uống nhiều nước”.

8. Tôi có thị lực hoàn hảo nên không cần kiểm tra mắt

Theo Anne Russell, phát ngôn viên của Hiệp hội Nhãn khoa California, việc một bên mắt của bạn tốt có thể làm bạn không chú ý tới vấn đề thị lực của mắt còn lại hoặc bạn có thể mắc phải các chứng bệnh về mắt như tăng nhãn áp. Russell cho biết: “Việc chẩn đoán và điều trị sớm các vấn đề về mắt và thị lực rất quan trọng để duy trì sức khỏe của mắt cũng như thị lực tốt. Bác sỹ về mắt cũng có thể phát hiện các vấn đề về sức khỏe, chẳng hạn như tiểu đường thông qua việc kiểm tra mắt một cách toàn diện”.

Russell cũng tiết lộ thêm một bí quyết nữa: “Thực chất rau chân vịt là thực phẩm tốt hơn cả trong việc bảo vệ mắt và thị lực của bạn vì nó chứa lutein và zeaxanthin, hai chất dinh dưỡng quan trọng để chống lại các bệnh lão hóa về mắt” ■



CÁC LOẠI RAU TỐT NHẤT GIỮ CHO BẠN KHỎE MẠNH

NGUYỄN ĐỨC TUẤN

Tất nhiên, có thể bạn đã biết được những loại rau nào mình yêu thích và hay ăn chúng. Tuy nhiên, các loại rau bạn đang dùng có thật sự là cần thiết với sức khoẻ của bạn? Bài viết dưới đây giới thiệu về các loại rau rất gần gũi và có giá trị dinh dưỡng sẽ bạn giúp duy trì một sức khoẻ tốt và một cơ thể khoẻ mạnh.

Bông cải xanh (súp lơ xanh)
Bông cải xanh chứa nhiều chất chống ôxy hoá, chống ung thư, cộng với chất beta-carotene (tiền chất của vitamin A, giúp cơ thể phòng tránh được tình trạng thiếu hụt vitamin A, ngăn chặn mù lòa, làm lành mạnh hóa hệ miễn dịch...), vitamin C (chất dinh dưỡng thiết yếu giúp duy trì và tăng cường hệ thống miễn dịch. Hệ thống miễn dịch hoạt động tốt sẽ giúp bạn tránh được bệnh tật và khoẻ mạnh) và axit folic không chỉ giúp giữ

cho hệ thống miễn dịch của bạn được “cường tráng” mà còn giúp giảm nguy cơ đục thủy tinh thể và bệnh tim mạch. Bông cải xanh cũng là một nguồn tuyệt vời của cả 2 chất xơ hoà tan và không hoà tan và chúng đều là những thứ mà một cơ thể khoẻ mạnh không thể không cần. Ngoài ra, bông cải xanh còn chứa rất nhiều chất phytochemical chống ung thư và chất chống ôxy hoá, loại chất giúp cơ thể chống lại bệnh tật và các bệnh nhiễm trùng khác nhau.



Cà rốt

Cà rốt chứa rất nhiều vitamin, đặc biệt là vitamin A, giúp tăng cường sức đề kháng của cơ thể, giúp da mịn màng, tươi tắn. Ở Việt Nam, cà rốt màu cam được sử dụng nhiều và quen thuộc, chúng được biết đến như một “cường quốc” về beta-carotene. Cà rốt những màu còn lại khác cũng được đánh giá cao bởi hội tụ đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Chẳng hạn, cà rốt màu sáng đỏ có thêm chất lycophene (một chất giúp chống ôxy hoá mạnh mẽ), cà rốt màu tím có chất chống ôxy hoá cao (một củ cà rốt cỡ trung bình có 19mg canxi, 32mg photpho, 233mg kali, 7mg vitamin C, 7gr carbohydrat, 5gr đường, 2gr chất xơ, 1gr chất đạm, 6000mcg vitamin A, 40 calori, không có chất béo hoặc cholesterol). Bạn có biết rằng nấu ăn với cà rốt thực sự mang đến một hàm lượng dinh dưỡng rất cao? Và các chất dinh dưỡng của chúng được hấp thu tốt nhất nếu ăn kèm với một ít

chất béo. Vì vậy, bạn có thể hoàn toàn cảm thấy thoải mái khi áp chảo chúng với dầu ô liu.

Rau bina (cải bó xôi)

Với nhiều người, màu xanh của lá cải bó xôi là một sự lựa chọn yêu thích, bởi chúng không chỉ có thể chế biến thành nhiều món khác nhau mà qua chúng bạn có thể dễ dàng tìm thấy những vitamin cần thiết cho cơ thể (cải bó xôi chứa đến 35 vitamin và khoáng chất thiết yếu). Cải bó xôi (còn gọi là rau chân vịt, tên khoa học *Spinacia oleracea* L.Chenopodiaceae) được tôn xưng là “thần dược” vì có rất nhiều tác dụng trị bệnh, thậm chí còn giúp tránh ung thư cho cả đàn ông và phụ nữ. Cải bó xôi cũng có chất carotenoid (một dạng sắc tố hữu cơ có tự nhiên trong thực vật và các loài sinh vật, giúp chống lại các tác nhân ôxy hoá từ bên ngoài) hiệu quả trong việc chống ung thư và nó còn là một nguồn tuyệt vời của chất sắt. Cải bó xôi sẽ giúp bạn trở nên

sức lực dồi dào. Thật tuyệt là loại rau bổ dưỡng này lại rất ngon miệng và có thể chế biến thành nhiều món khác nhau.

Tuy nhiên, không nên đun kỹ loại rau này bởi nếu không bạn sẽ có nguy cơ đánh mất đi rất nhiều giá trị dinh dưỡng của nó. Các món ăn sống giúp cơ thể tiếp nhận được nhiều dưỡng chất nhất. Chẳng hạn, bạn có thể trộn salad cùng với thịt xông khói, dầu oliu, bánh mỳ nướng, hoặc trộn cùng với ít hạt vừng, hành hoa, tỏi băm nhỏ và dầu vừng... và nhớ thêm gia vị. Bạn cũng có thể làm sinh tố từ loại rau này, cho thêm vài miếng táo, ít nước cam, dầu dừa hoặc thêm đường nếu muốn.

Cà chua

Gần như tất cả chúng ta đều biết cà chua thực sự là một loại trái cây, nhưng ở khía cạnh nào đó, nó là một loại rau. Và thật may mắn cho chúng ta, chúng chứa nhiều chất lycophene và là nguồn vitamin phong phú. Chính thế mạnh đó giúp cà chua trở



thành một “chiếc khiên” chiến đấu ung thư hiệu quả. Một số nghiên cứu cho thấy chất lycopene có trong cà chua đã nấu chín có thể giúp ngăn ngừa ung thư tuyến tiền liệt. Ăn cà chua cũng có khả năng làm giảm nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư đầu và cổ. Bên cạnh đó, chế độ ăn nhiều cà chua có khả năng giúp chống lại các bệnh thoái hóa thần kinh. Ngoài ra, quả cà chua, nước sốt cà chua và cà chua xay cũng được khẳng định là giúp giảm các triệu chứng nhiễm trùng đường tiểu.

Cải xoăn

Thời gian gần đây cải xoăn được xem là một thực phẩm dinh dưỡng quan trọng bởi những lý do tuyệt vời của chúng như hương vị hấp dẫn, ít calo, giàu can xi... Không những thế cải xoăn còn được xem là một nguồn tuyệt vời của chất chống ô xy hoá, kho dự trữ vitamin A, C, J và dinh dưỡng thực vật, cộng với nhiều chất dinh dưỡng giúp bạn ngăn ngừa bệnh ung thư. Bên cạnh đó, cải xoăn còn được coi như một chất làm sạch tự nhiên bởi nó có tác dụng đào thải độc tố ra khỏi cơ thể, giúp cải thiện hệ miễn dịch và tăng cường năng lượng.

Bạn có thể thử chế biến bằng lò nướng. Món cải xoăn nướng vừa giòn vừa lạ miệng chắc chắn sẽ khiến bạn ngạc nhiên và khiến bữa ăn thêm hấp dẫn.

Củ cải đường

Chắc hẳn giờ đây bạn có thể nhận thấy rằng tất cả các loại rau khoẻ mạnh lúc nào cũng tươi sáng và đầy màu sắc. Củ cải có màu hồng (đỏ) là một nguồn duy nhất của dinh dưỡng thực vật có tên gọi là betalains - rất tuyệt vời để hỗ trợ chống viêm và giải độc tố một cách

hiệu quả. Củ cải đường chứa rất nhiều vitamin C, vitamin A (đặc biệt là ở lá), vitamin B9, sắt, kali, magiê, axit folic và betaine... Củ cải đường có tác dụng rất tốt cho tim mạch, giảm viêm nhiễm, đặc biệt tại các động mạch như chi, thái dương...

Hãy thử chế biến chúng trong các món salad sẽ đem tới những tác động dinh dưỡng tốt nhất cho cơ thể bạn.

Khoai lang

Vượt qua khoai tây, khoai lang đang trở thành một loại thực phẩm được ưa chuộng bởi nó là một loại thực phẩm truyền thống giàu chất dinh dưỡng. Củ khoai lang như là một nguồn vitamin A (dưới dạng beta-carotene) tuyệt vời; một nguồn vitamin C và mangan đáng kể... khiến khoai lang là thực phẩm chống viêm nhiễm có tác dụng phòng và chữa trị bệnh. Từ những chất dinh dưỡng chống viêm, khoai lang có thể hữu ích trong việc giảm những khả năng phát sinh những bệnh viêm nhiễm, ví dụ như bệnh suyễn, viêm khớp (osteoarthritis), và viêm đa khớp dạng thấp (rheumatoid arthritis). Ngoài ra, khoai lang là một nguồn vitamin B6 cần thiết để chuyển đổi homocysteine, một sản phẩm trong tiến trình “methylation” tạo ra acid amin quan trọng trong các tế bào thành các phân tử không gây hại. Khi homocysteine cao có liên quan làm tăng nguy cơ đau tim và đột quỵ.

Ớt chuông đỏ

Tương tự như cà chua, ớt chuông đỏ thực sự là một loại trái cây, nhưng hãy đối xử với nó như một loại rau xanh nhiều chất xơ và ít calo. Ớt chuông có 3 màu: xanh, vàng, đỏ. Đây là loại quả có lượng vitamin C kỷ lục. Cứ 100g ớt có chứa 120mg

vitamin C. Lượng vitamin C này gấp 2,5 lần so với trái cam. Thực tế, chỉ cần 50g ớt chuông đã chứa 60g vitamin C, tương đương với 75% lượng vitamin C cơ thể cần mỗi ngày. Ngoài vitamin C, ớt chuông cũng rất giàu vitamin A, protid, đường, canxi, photpho, sắt, beta-caroten, vitamin B1, B2... Ớt chuông thường được dùng trong các món salad hoặc nấu chín. Tất cả các loại ớt đều là một nguồn tuyệt vời của chất dinh dưỡng, tuy nhiên ớt chuông đỏ có đầy đủ chất xơ, folate (một dạng vitamin nhóm B), vitamin K và các khoáng chất molybden và mangan. Ớt tây có 3 màu: xanh, vàng, đỏ. Nó vừa giàu chất xơ mà lại ít calo. Nếu ớt ta là một loại gia vị cay thì ớt tây (còn gọi là ớt chuông, ớt ngọt hay ớt Đà Lạt) lại là loại rau xanh được khoa học chứng minh là có lượng vitamin C có thể “đánh gục” cả trái cam.

Cà tím

Cà tím được biết đến là chất chống ô xy hoá và có thể giúp ích trong cả hạ huyết áp và kiểm soát cân nặng. Màu tím đậm của cà là bằng chứng cho thấy nó chứa nhiều chất chống ô xy hóa mạnh để bảo vệ các tế bào não và kiểm soát hàm lượng chất béo lipid. Cà tím còn có nhiều công dụng khác như: giảm nguy cơ ung thư, giảm cân, duy trì làn da đẹp... Cà tím không hẳn là một món ăn quá hấp dẫn song nó chứa nhiều chất xơ, vitamin B, cung cấp rất nhiều loại năng lượng bạn cần. Và đừng sợ ăn vỏ của chúng bởi trong đó có một số chất chống ô xy hoá tuyệt vời hơn bản thân trái cà, đặc biệt những ai muốn giảm nguy cơ phát bệnh ung thư đại tràng nên ăn cả lớp vỏ cà tím ■

Thanh Hóa: Tăng cường tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh

Ngày 11/4, Sở Y tế Thanh Hóa phối hợp với Tổ chức PATH tổ chức Hội thảo tăng cường tiêm phòng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh nhằm nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế trong ngành thực hiện bảo đảm công tác an toàn tiêm chủng nói chung và tiêm phòng vắc xin viêm gan B trước 24 giờ sau khi sinh nói riêng. Theo các chuyên gia, nếu liều vắc xin viêm gan B được tiêm trong vòng 12 giờ đầu sau sinh sẽ phòng được khoảng 85% nhiễm trùng và phòng lây truyền vi rút viêm gan B từ mẹ sang con...



Dự án tăng tỷ lệ bao phủ vắc xin viêm gan B sơ sinh phòng lây nhiễm viêm gan B từ mẹ sang con được triển khai tại Thanh Hóa từ tháng 2/2012 với các hoạt động: tư vấn giáo dục sức khỏe về phòng lây truyền bệnh viêm gan B từ mẹ sang con và vắc xin viêm gan B liều sơ sinh tại các bệnh viện, phòng khám khu vực và các trạm y tế xã, phường, thị trấn; tập huấn các quy định về an toàn tiêm chủng; tăng cường giám sát và hỗ trợ tuyến; tăng cường đầy đủ vắc xin, bơm kim tiêm, hộp an toàn, tủ lạnh bảo quản vắc xin viêm gan B, sổ sách, phiếu tiêm chủng; tăng cường phối hợp quản lý vắc xin...■

Thái Bình: Diễn tập về phòng chống cúm ở người

Nhằm nâng cao năng lực xử lý dịch và bệnh nhân cúm A(H5N1), (H7N9) trong tình huống xảy ra đại dịch cúm ở người. Ngày 13/4, tại xã Vũ Chính, thành phố Thái Bình, Ủy ban Nhân dân tỉnh Thái Bình tổ chức diễn tập cấp tỉnh phòng chống cúm A(H5N1), (H7N9) ở người.

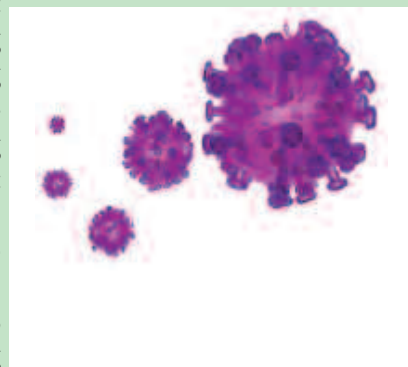
Tham gia diễn tập thực địa, có hơn 400 cán bộ, y, bác sỹ, điều dưỡng viên của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Trung tâm Y tế Dự phòng, Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình và Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Bình. Các cán bộ y tế đã thực hiện thuần thực, khẩn trương, đúng quy trình các nội dung diễn tập như triển khai xử lý tại ổ dịch ở cộng đồng và tuyến trước; điều hành hoạt động của Bệnh viện dã chiến; thực hiện quy trình thu dung, vận chuyển, cấp cứu bệnh nhân cúm A và các kỹ thuật chuyên môn trong từng khoa, buồng bệnh...

Cuộc diễn tập lần này cũng nhằm mục đích kiểm tra, rèn luyện kỹ năng của các lực lượng chuyên môn trong xử lý và thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân khi có đại dịch xảy ra trên địa bàn tỉnh. Trên cơ sở đó, tỉnh sẽ rút kinh nghiệm để hoàn thiện Kế hoạch phòng chống dịch, thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân cúm A khi có đại dịch xảy ra ■

Đà Nẵng: 89,8% người nhiễm HIV lây qua đường tình dục không an toàn

Báo cáo tại buổi làm việc với Ủy ban Về các vấn đề xã hội Quốc hội, bà Trần Thanh Thủy, Phó Giám đốc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Đà Nẵng cho biết, đối tượng lây nhiễm HIV tại Đà Nẵng đang trẻ hóa, tập trung chủ yếu ở hai nhóm tuổi từ 30 - 39 tuổi và 20 - 29 tuổi. Một trong những điều thành phố Đà Nẵng lo lắng là số lượng người lây nhiễm HIV ở Đà Nẵng chủ yếu lây qua con đường tình dục không an toàn, chiếm tới 89,8% trong năm 2013. Hiện tổng số người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn là 1.263 trường hợp, trong đó có 554 người tại Đà Nẵng.

Dự kiến bắt đầu từ năm 2015, Đà Nẵng có thể sẽ huy động 30% số doanh nghiệp trên địa bàn đóng góp cho việc chi trả các hoạt động phòng chống HIV/AIDS ■



Hà Giang: Tăng cường kiểm tra An toàn vệ sinh thực phẩm

Hưởng ứng Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm năm 2014 với Chủ đề “An toàn thực phẩm thức ăn đường phố”, tại Hà Giang, các cấp ủy Đảng, chính quyền các cấp tập trung chỉ đạo quyết liệt việc triển khai thực hiện các hoạt động đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm một cách thường xuyên, liên tục và hiệu quả. Trong đó, đặc biệt chú ý đến hoạt động tuyên truyền trực tiếp tại các thôn bản, các xã, phường để nâng cao nhận thức, trách nhiệm của cả cộng đồng trong việc đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Chủ động phòng ngừa ô nhiễm thực phẩm, hạn chế tối đa ngộ độc thực phẩm.

Uy ban nhân dân các huyện, thành phố chỉ đạo các cơ quan chức năng liên quan tổ chức triển khai đảm bảo 100% các bếp ăn tập thể, các nhà hàng dịch vụ ăn uống, sản xuất chế biến thức ăn đường phố phải ký cam kết trách nhiệm đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm cho người tiêu dùng.

Ngành Y tế, Công thương, Nông nghiệp và PTNT thực hiện tốt vai trò tham mưu, đề xuất các chính sách, giải pháp nhằm hướng dẫn, quản lý, thanh tra, kiểm tra chất lượng sản phẩm, đảm bảo an toàn cho người tiêu dùng. Các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, bếp ăn tập thể, dịch vụ ăn uống, thức ăn đường phố phải tuân thủ nguyên tắc, chấp hành và thực hiện các điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật. Người tiêu dùng cần chủ động tham gia giám sát chất lượng vệ sinh thực phẩm, chỉ sử dụng thực phẩm khi biết rõ nguồn gốc, xuất xứ, thực phẩm sạch, an toàn, đặc biệt không sử dụng bột ngô ngâm để lâu ngày, nấm rừng...

Qua đó, khuyến cáo mọi người hãy là “Người tiêu dùng thông thái” trong việc chọn mua, bảo quản, chế biến thực phẩm đảm bảo an toàn cho sức khỏe; khẳng định vai trò, quyền lợi của mình trong việc tham gia giám sát, phát hiện và mạnh dạn đấu tranh tẩy chay với những hành vi, vi phạm về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm.

Hiện trên địa bàn tỉnh Hà Giang mới có 626/4.500 cơ sở kinh doanh, chế biến, sản xuất thực phẩm được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện ATVSTP ■

Bến Tre: củng cố, nâng cao chất lượng hoạt động của mạng lưới đông y

Nhằm nâng cao nhận thức của cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên và nhân dân về tầm quan trọng của đông y trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Tỉnh ủy Bến Tre đã chỉ đạo các cấp ủy Đảng, chính quyền, các ban ngành, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể quan tâm củng cố, nâng cao chất lượng hoạt động của mạng lưới đông y từ tỉnh đến cơ sở, thực hiện tốt chế độ chính sách đối với đội ngũ cán bộ đông y các cấp; Tích cực rà soát nguồn nhân lực y học cổ truyền để chủ động đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ lương y bằng nhiều hình thức. Đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị đáp ứng yêu cầu giảng dạy, học tập cho cơ sở đào tạo cán bộ y dược cổ truyền. Phát huy vai trò của Hội Đông y tỉnh trong việc bồi dưỡng chuyên môn, kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược cổ truyền, đẩy mạnh sưu tầm những bài thuốc hay, kinh nghiệm điều trị của các lương y giỏi, phát triển vườn thuốc Nam với nhiều chủng loại cây thuốc quý. Tỉnh ủy còn chỉ đạo tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế thiết yếu phục vụ chẩn đoán và điều trị của Bệnh viện Y học cổ truyền Trần Văn An, bổ sung cán bộ y học cổ truyền cho các trạm y tế, đảm bảo đến năm 2015 có 100% trạm y tế khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền; kịp thời kiện toàn ban chấp hành hội đông y các cấp.

Ngoài ra, ngành Y tế cần nâng cao vai trò quản lý Nhà nước, sớm xây dựng kế hoạch tổ chức các vùng nuôi, trồng dược liệu tập trung, ưu tiên các loại cây, con thuốc có tác dụng điều trị hiệu quả và nhu cầu sử dụng lớn. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu, ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật, kết hợp điều trị giữa đông và tây y. Tăng cường thanh tra, kiểm tra chất lượng dược liệu và hoạt động hành nghề y học cổ truyền, xử lý nghiêm các trường hợp sản xuất, kinh doanh các loại dược liệu giả, kém chất lượng. Đẩy mạnh xã hội hóa các dịch vụ đông y, đông dược, có chính sách khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở khám, chữa bệnh, cơ sở đào tạo y dược cổ truyền, cơ sở nuôi trồng các cây, con làm thuốc, chế biến dược liệu, khuyến khích các thầy thuốc cống hiến và lưu truyền những bài thuốc hay, cây thuốc quý, những kinh nghiệm phòng và chữa bệnh bằng y học cổ truyền hiệu quả; mở rộng liên kết, hợp tác giữa các cơ sở y dược cổ truyền công lập với các cơ sở tư nhân, duy trì và phát triển cơ sở khám chữa bệnh từ thiện; từng bước hợp tác với các tỉnh trong khu vực và cả nước để phát triển y học cổ truyền của địa phương ■

ĐẮC LẮC

10 NĂM, TĂNG HƠN 20 LẦN LƯỢNG MÁU TÌNH NGUYỆN

ĐỨC NGỌC

Phong trào hiến máu tình nguyện ở Đắc Lắc trong hơn 10 năm qua đã đạt những thành quả rất đáng kể. Nếu năm 2003, tỷ lệ người bán máu ở Đắc Lắc chiếm hơn 70% thì đến nay gần như không còn những người bán máu. Những giọt máu hồng tình nguyện đã góp phần cứu sống nhiều bệnh nhân trong cơn nguy kịch càng tăng thêm ý nghĩa nhân đạo của phong trào này.

Anh Dương Văn Hiền, Phó bí thư Đoàn thanh niên phường Tân Thành, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắc Lắc cho biết, anh tham gia “Câu lạc bộ vận động hiến máu tình nguyện” của thành phố Buôn Ma Thuột đã nhiều năm. Nhớ lại những ngày đầu mới tham gia, anh rất e ngại và vì không biết việc cho máu có ảnh hưởng gì đến sức khỏe không, thế nhưng khi được các bác sĩ giải thích và sau vài lần cho máu, thấy cơ thể vẫn khỏe mạnh thì rất yên tâm. Từ đó, anh đã vận động thêm bạn bè, người thân và đoàn viên thanh niên ở phường cùng tham gia hiến máu. Một điều đặc biệt là khi tham gia “Câu lạc bộ vận động hiến máu tình nguyện” thì không chỉ tham gia hiến máu định kỳ mà có thể hiến máu đột xuất để cấp cứu cho bệnh nhân khi bệnh viện có nhu cầu. Anh Dương Văn Hiền chia sẻ: “Nhiều khi bệnh viện có ca cấp cứu thì gọi mình lên hiến máu tại bệnh viện tỉnh. Sau khi hiến máu thì đã cứu sống được người bệnh, bản thân cũng thấy không có gì gây hại nên sau khi hiến máu lần đầu thì từ đó đến nay đã hiến máu được 10 lần”.

Trong 10 năm qua, trên địa bàn thành phố Buôn Ma Thuột, Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Đắc Lắc đã phối hợp với các cơ quan, ban ngành, đoàn thể thành lập được 8 câu lạc bộ vận động hiến máu và hiến máu dự bị (hay còn gọi là Ngân hàng máu sống) với hơn 2.500 tình nguyện viên sẵn sàng hiến máu bất kỳ lúc nào khi bệnh nhân cần máu mà bệnh viện không đủ máu dự trữ hoặc những ca bệnh cấp cứu cần máu tươi hoặc khi có thảm họa xảy ra cần truyền máu với số lượng lớn. Anh Nguyễn Tiến Ngọc, Bí thư chi đoàn Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Đắc Lắc, người cũng đã hiến máu hơn 10 lần cho biết: “Mình bắt đầu hiến máu từ năm 2004, lúc còn là sinh viên. Lúc đầu đi hiến máu chỉ là tham gia phong trào hoạt động của đoàn, nhưng sau đó mới thấy công tác hiến máu nhân đạo có ý nghĩa cao cả, một giọt máu hồng để sẻ chia cuộc sống, cho nên là mình đã tích cực tham gia phong trào này. Từ lúc về tham gia công tác đến nay thì mỗi năm mình tham gia hiến máu 2 lần, đặc biệt, năm 2011 và 2012 thì mỗi năm mình hiến máu 3 lần. Với tư cách là Bí thư chi đoàn, trong các buổi sinh hoạt của chi đoàn mình còn vận động đoàn viên tham gia hiến máu và có những đoàn viên tham gia hiến máu 6-7 lần”.

Nhìn lại kết quả sau 10 năm (2003-2013) vận động và tiếp nhận máu ở Đắc Lắc, điều thấy rõ là có sự tiến bộ cả về số lượng và chất lượng. Nếu năm 2003

mới chỉ thu được gần 700 đơn vị máu thì năm 2013 là hơn 14.200 đơn vị máu, tăng hơn 20 lần. Số người hiến máu năm 2003 chỉ đạt 0,04% thì đến nay là 0,66% và tỷ lệ hiến máu từ 2 lần trở lên là 31%. Ban Chỉ đạo vận động Hiến máu tình nguyện tỉnh Đắc Lắc đã vận động được hơn 64.000 lượt người tham gia và đã tiếp nhận gần 61.000 đơn vị máu. Trong đó, có hàng chục người hiến máu hơn 10 lần, đặc biệt có những gia đình cả nhà tham gia hiến máu và đều hiến trên 10 lần.

Bác sỹ Trần Thị Hồng, Phó Giám đốc Trung tâm Huyết học Truyền máu, Trưởng khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắc Lắc cho biết, tỷ lệ người bán máu chuyên nghiệp năm 2003 chiếm hơn 71% thì đến nay không còn nữa, hiện 97% lượng máu tiếp nhận ở bệnh viện là từ hiến máu tình nguyện, 3% còn lại là hiến máu thay thế, có nghĩa là máu do người nhà bệnh nhân cho. Riêng trong năm 2013, số đơn vị máu thu được từ phong trào hiến máu tình nguyện ngoài cung cấp máu cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắc Lắc, đã hỗ trợ 781 đơn vị máu cho 19 bệnh viện có thực hiện truyền máu tại cơ sở. Cũng nhờ nguồn máu hiến nhân đạo mà Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắc Lắc đã triển khai được nhiều kỹ thuật mới như phẫu thuật tim, phẫu thuật lồng ngực, đại phẫu và cứu sống được nhiều bệnh nhân cấp cứu trong tình trạng nguy kịch, phải truyền cả chục đơn vị máu ■

Tổng Thư ký Liên hợp quốc kêu gọi tiếp tục ủng hộ cho cuộc chiến chống bệnh sốt rét

Tổng Thư ký Liên hợp quốc Ban Ki-Moon cho biết, trong 12 năm qua, nhờ sự can thiệp của y tế và công tác phòng chống sốt rét, hơn 3 triệu người trên thế giới đã được cứu sống. Tổng thư ký Ban Ki-Moon nhấn mạnh, thực tiễn đã chứng minh, chống sốt rét là một cách đầu tư tốt, cứu sống con người và đẩy nhanh sự phát triển kinh tế, tiến bộ xã hội. Ông Ban Ki-Moon viện dẫn: “Năm 2012, nguồn quỹ cho kiểm soát bệnh sốt rét đã đạt 2 tỷ rưỡi đôla. Đây là con số khá ấn tượng, nhưng đó mới chỉ đạt một nửa trong số hơn 5 tỷ đôla mà chúng ta cần để bảo vệ tất cả mọi người. Với tư cách Tổng thư ký Liên hợp quốc, tôi kêu gọi cần huy động hơn nữa để đóng góp vào Quỹ”.

Ông Ban Ki-Moon nhắc lại rằng khi bắt đầu nhiệm kỳ làm Tổng thư ký Liên hợp quốc, ông đã đặt mục tiêu đến năm 2015 trên thế giới không còn ca tử vong do sốt rét. Cuộc chiến chống bệnh sốt rét sẽ thành công nếu tiếp tục nhận được sự ủng hộ của các nhà lãnh đạo thế giới, các nhà tài trợ ■

Ủy ban về Dân số và Phát triển Liên hợp quốc khai mạc kì họp lần thứ 47

Ngày 7/4, Ủy ban về Dân số và Phát triển của Liên hợp quốc bắt đầu phiên họp thứ 47 tại Trụ sở ở New York (Mỹ).

Chủ tịch Đại hội đồng Liên hợp quốc John Ashe kêu gọi các nước thành viên Liên hợp quốc có biện pháp thích ứng trước những thách thức về phát triển và tăng trưởng dân số. Chủ tịch John Ashe lưu ý rằng, kể từ năm 1994 đến nay, dân số thế giới đã tăng từ 5 tỷ 700 triệu lên 7 tỷ 200 triệu người. Mặc dù tăng trưởng dân số chậm lại nhưng dự báo đến năm 2050, dân số thế giới sẽ đạt 9 tỷ 600 triệu người, trong đó mức tăng chủ yếu diễn ra ở các nước nghèo nhất.

Để đáp ứng về thách thức tăng dân số, Liên hợp quốc kêu gọi các nước đặt ra các mục tiêu phát triển mới. Trong một tuần họp, Ủy ban Dân số và Phát triển của Liên hợp quốc đánh giá những kế hoạch của các chính phủ trong nỗ lực cải thiện cuộc sống của người dân và giải quyết các vấn đề về dân số. Các chuyên gia trình bày tham luận về xu hướng nhân khẩu học bao gồm tình trạng dân số già hóa, tuổi thọ, đô thị hóa, di dân... ■

Hơn 40% dân số thế giới có nguy cơ mắc sốt xuất huyết

WHO vừa nhận định, hơn 40% dân số thế giới có nguy cơ mắc sốt xuất huyết, một bệnh lây truyền qua muỗi.

Theo WHO, hơn 50 năm qua, sốt xuất huyết đã phát triển theo cấp số nhân, từ một dịch bệnh gây ảnh hưởng tới 15.000 người tại 9 quốc gia đã tăng lên 390 triệu người hơn 100 quốc gia. Sốt xuất huyết hiện là căn bệnh gây chết người cao nhất tại các nước nhiệt đới và là bệnh lây lan mạnh nhất trong số các bệnh lây truyền qua muỗi. Tại châu Âu, bệnh sốt xuất huyết đã không xuất hiện từ những năm 1930 cho tới năm 2010 khi nó bùng phát tại Croatia và Pháp, đến 2012 là Bồ Đào Nha. Năm 2013, cũng ghi nhận các trường hợp nhiễm bệnh mới tại Mỹ và Trung Quốc. Tuy nhiên, sốt xuất huyết vẫn gây ảnh hưởng mạnh nhất tại những quốc gia nghèo ở châu Á, Mỹ Latinh và châu Phi ■

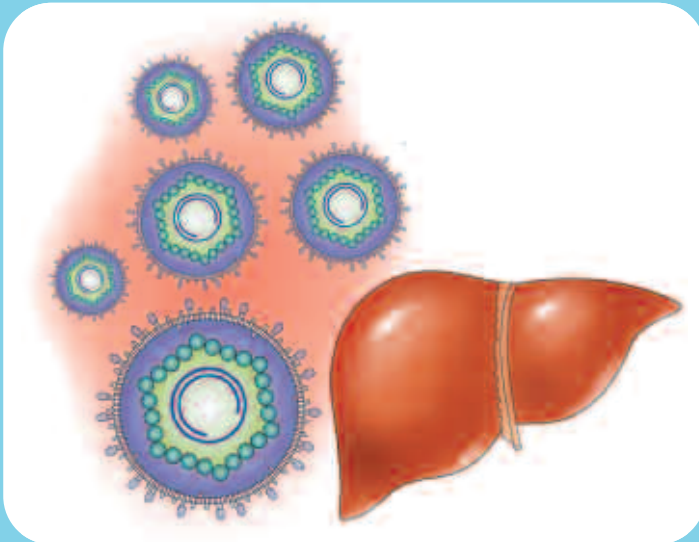


WHO công bố hướng dẫn đầu tiên về điều trị viêm gan C

Ngày 9/4, lần đầu tiên WHO công bố bản hướng dẫn điều trị bệnh viêm gan C trên toàn thế giới.

Theo đó, WHO khuyến cáo, các cơ sở y tế trên thế giới cần tiến hành khám sức khỏe định kỳ đối với người dân nhằm sớm phát hiện các triệu chứng của bệnh viêm gan C. Đồng thời, triển khai các hoạt động chăm sóc y tế nhằm giảm sự tiến triển của căn bệnh, qua đó đảm bảo sự an toàn và hiệu quả của phương pháp điều trị.

Theo WHO, hướng dẫn điều trị mới này nhằm nâng cao các giải pháp điều trị và chăm sóc cho các bệnh nhân viêm gan C, qua đó giảm số ca tử vong do ung thư gan và xơ gan do viêm gan C gây ra. Trong khi phương pháp điều trị đang được sử dụng hiện nay mới chỉ tập trung vào liệu pháp tiêm Interferon, một loại protein do tế bào cơ thể sinh ra khi bị vi rút tấn công nhằm ngăn không cho vi rút phát triển và thuốc uống chỉ có thể dùng để điều trị cho người viêm gan mạn tính.



WHO cũng khuyến cáo những người bị viêm gan C mạn tính nên tránh uống rượu, chất kích thích có thể làm tổn hại đến gan. Viêm gan C là bệnh viêm gan do siêu vi viêm gan C gây ra. Khác với viêm gan B, khi bị nhiễm siêu vi viêm gan C bệnh sẽ diễn tiến thành mạn tính. Viêm gan C được nhận biết như “một căn bệnh thầm lặng” vì nhiều người bị nhiễm không cảm thấy mình bị bệnh và cũng không biết mình đã bị nhiễm vi rút, ngay cả bác sỹ cũng khó có thể chẩn đoán chính xác. Vì vậy, việc xét nghiệm vi rút viêm gan C khi đi khám sức khỏe được xem là hết sức cần thiết ■

WHO tuyên bố Ấn Độ không còn bệnh bại liệt

Vừa qua, WHO tuyên bố, Ấn Độ không còn bệnh bại liệt sau 3 năm không phát hiện ca mắc mới.

Trong buổi lễ được tổ chức tại Thủ đô Niu Đêli của Ấn Độ, ông Poonam Khetrpal Singh, Giám WHO phụ trách khu vực Đông Nam Á đã đánh giá cao nỗ lực phòng



chống bệnh bại liệt của Chính phủ Ấn Độ, coi đây là một thành tựu lớn về nâng cao sức khỏe cộng đồng. Cách đây 5 năm, Ấn Độ chiếm khoảng một nửa số ca mắc bại liệt trên thế giới. Bại liệt là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút bại liệt gây ra. Bệnh lây theo đường hô hấp và đường tiêu hoá, dễ gây tổn thương cho trẻ em và để lại những di chứng hết sức nặng nề.

Theo WHO, 80% dân số thế giới hiện sống ở những khu vực không còn bệnh bại liệt được cơ quan này cấp giấy chứng nhận. Hiện nay, chỉ còn 3 quốc gia Pakistan, Apganixtan, Nigieria chưa thanh toán được bệnh bại liệt. Riêng tại Pakixtan, dịch bệnh vẫn còn khá phổ biến do tình hình an ninh xấu đi và hoạt động của các nhóm cực đoan gây cản trở cho các chương trình tiêm chủng. WHO phấn đấu đến năm 2018, toàn thế giới thanh toán được bệnh bại liệt ■

Cuba đăng ký nhãn hiệu thuốc điều trị ung thư Nimotuzumab tại 28 quốc gia

Cuba đăng ký nhãn hiệu thuốc điều trị ung thư Nimotuzumab tại 28 quốc gia

Vừa qua, tại Thủ đô La Havana của Cuba đã diễn ra Diễn đàn toàn cầu khoa học lần thứ 7 về kháng khuẩn Nimotuzumab, trong đó đề cập đến kết quả nghiên cứu tính hiệu quả của thuốc Nimotuzumab trong điều trị bệnh. Diễn đàn với sự tham gia của hơn 200 chuyên gia đến từ 20 quốc gia và khu vực trên thế giới, cũng như đại diện của 20 công ty dược sinh học quốc tế trên thế giới nhằm chia sẻ kinh nghiệm về dược học.

Kháng thể nhân tạo đơn dòng Nimotuzumab, được biết đến là một loại thuốc điều trị ung thư “đầy hứa hẹn” do Cuba nghiên cứu sản xuất, đã được đăng ký nhãn hiệu tại 28 quốc gia trên thế giới.

Theo giới y tế Cuba, loại kháng thể trên đã chứng minh sự hiệu quả trong việc điều trị các khối u ác tính tại khu vực đầu và cổ bệnh nhân. Loại thuốc này đã được áp dụng trong điều trị ung thư gan, phổi, ung thư di căn não và nhiều căn bệnh khác. Nhiều nhân vật có tiếng trong giới nghiên cứu công nghệ y sinh học trên thế giới cũng đã xác nhận giá trị của loại thuốc điều trị này ■

WHO cảnh báo tỷ lệ tử vong do ô nhiễm không khí

Theo WHO, trong năm 2012 có khoảng 7 triệu người đã thiệt mạng do ô nhiễm không khí. Cứ 8 ca tử vong trên thế giới thì có 1 ca là do ô nhiễm không khí. Tỷ lệ này cao gấp đôi so với ước tính trước đó. Con số này đã khẳng định ô nhiễm không khí đã trở thành mối đe dọa sức khỏe lớn trên toàn cầu.



GS. Maria Neira, Giám đốc phụ trách y tế công cộng của WHO cho biết: “Ô nhiễm không khí là mối đe dọa sức khỏe liên quan đến môi trường lớn nhất và chắc chắn nó ảnh hưởng tới tất cả mọi người từ những nước phát triển hay đang phát triển. Vì thế chúng ta cần nghĩ rằng, đây không phải là vấn đề chỉ ảnh hưởng tới các nước đang phát triển mà nó ảnh hưởng tới cả những nước phát triển, các nước giàu”.

Các số liệu của WHO cũng cho thấy, có mối liên hệ mạnh mẽ giữa cả ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời với các bệnh về phổi trong đó có đột quỵ và bệnh tim. Các nước có thu nhập thấp và trung bình tại Đông Nam Á và khu vực Tây Thái Bình Dương là khu vực có số người tử vong vì ô nhiễm không khí cao nhất thế giới, với tổng số ca tử vong lên tới 6 triệu người ■

Xét nghiệm máu có thể giúp ngăn chặn bệnh Alzheimer

Theo Tạp chí Annals of Neurology, mới đây các nhà khoa học thuộc Đại học Catholic của Italy và 2 bệnh viện ở Rome và Brescia đã tìm ra phương pháp xét nghiệm máu mới có thể giúp chẩn đoán và ngăn chặn bệnh Alzheimer.

Qua phân tích tỷ lệ sắc tố đồng “tự do” hoặc không bền vững lưu thông trong mạch máu, các nhà khoa học rút ra kết luận: Người có lượng sắc tố này càng cao thì nguy cơ mắc Alzheimer càng cao. Người mắc bệnh sẽ giảm từ 20-50% khả năng ghi nhớ chỉ trong khoảng 4 năm, tỷ lệ này cao gấp 3 lần so với những đối tượng có lượng sắc tố đồng trong máu thấp hơn.

Các nhà nghiên cứu đã đưa ra ưu điểm của phương pháp xét nghiệm máu này là tìm ra hướng điều trị căn bệnh Alzheimer bằng cách giảm bớt lượng sắc tố đồng trong máu đối với các đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao.

Tuy vậy, để giảm thiểu được Alzheimer, bên cạnh việc hy vọng vào những kết quả tích cực từ sự phát triển khoa học, các nhà khoa học đã khuyến nghị người bệnh Alzheimer nói riêng và mọi người nói chung nên hình thành và duy trì lối sống lành mạnh kết hợp với tập luyện thể thao và ăn uống một cách hợp lý ■



- Tiêm vắc xin sởi là biện pháp tốt nhất để phòng bệnh sởi.
- Khi có ca mắc sởi, cần cách ly bệnh nhân, hạn chế tiếp xúc đến 4 ngày sau khi phát ban. Tẩy trùng, thông thoáng nơi ở, làm việc.
- Khi có dịch, cần hạn chế tập trung đông người.