



NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



**KỶ NIỆM 124 NĂM NGÀY SINH
CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH**

19/5/1890 - 19/5/2014





Tr. 5

MỤC LỤC



Tr. 41



Tr. 10



Tr. 49



Tr. 37

QUYỀN LỢI CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐẶT LÊN HÀNG ĐẦU



UYÊN THẢO

Nhằm khắc phục những vướng mắc, tồn tại trong công tác thi hành Luật Dược hiện hành, dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược đã được xây dựng và đang tiếp tục được chỉnh sửa và hoàn thiện.

Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược sửa đổi 25/73 điều của Luật Dược hiện hành và bổ sung 7 điều. Trong đó, tập trung sửa đổi, bổ sung về chính sách của Nhà nước về dược, quản lý nhà nước về giá thuốc, kinh doanh thuốc, đăng ký thuốc và các nội dung liên quan đến bảo đảm

chất lượng thuốc và việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả. Trong đó, vấn đề quản lý giá thuốc là vấn đề được đặc biệt quan tâm.

Luật Dược chưa bảo đảm tính minh bạch trong hoạt động quản lý giá thuốc

Luật Dược số 34/2005/QH11 được Quốc hội thông qua ngày 14/6/2005 và có hiệu lực từ ngày 01/10/2005. Luật Dược gồm 11 chương và 73 điều quy định về hoạt động trong lĩnh vực dược bao gồm: việc kinh doanh thuốc; đăng ký, lưu hành thuốc; sử dụng thuốc; cung ứng thuốc; thông tin,

quảng cáo thuốc; thử thuốc trên lâm sàng; quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất dùng làm thuốc và thuốc phóng xạ; tiêu chuẩn chất lượng thuốc và kiểm nghiệm thuốc. Qua 8 năm thực hiện, Luật Dược đã đáp ứng nhu cầu thực tiễn và tăng cường hiệu lực, hiệu quả công tác quản lý nhà nước về dược; bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của nhân dân trong việc đáp ứng thuốc có chất lượng, hợp lý và an toàn. Việc ban hành Luật Dược đã tạo điều kiện thuận lợi cho ngành Dược Việt Nam phát triển và hội nhập với các nước

trong khu vực và trên thế giới.

Tuy nhiên, đến nay, Luật Dược đã xuất hiện nhiều bất cập đòi hỏi phải được bổ sung, sửa đổi cho phù hợp nhằm tạo khung pháp lý thống nhất cho hoạt động về dược, từ đó nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý Nhà nước cũng như tạo thuận lợi cho hoạt động sản

thương mại tương tự như Việt Nam”. Trên cơ sở đó, Nghị định số 79/2006/NĐ-CP ngày 9/8/2006 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Dược quy định: “Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Thương mại và các Bộ, ngành liên quan công bố cụ thể danh sách các nước trong khu

vực” (điểm d khoản 2 Điều 5) nhưng chưa thực hiện được do số lượng thuốc sản xuất, lưu hành tại Việt Nam hiện có khoảng hơn 25.000 mặt hàng, với trên 1.500 hoạt chất. Mỗi hoạt chất có rất nhiều chủng loại, hàm lượng, quy cách đóng gói, dạng bào chế, nhà sản xuất khác nhau nên việc xác định mức giá tối đa cho tất cả các mặt hàng nêu trên là không khả thi. Mặt khác, cơ quan chức năng cũng gặp khó khăn trong việc xác định cơ sở xây dựng giá tối đa vì nếu công bố giá tối đa theo giá mặt hàng thuốc thấp nhất thì sẽ không bảo đảm có đủ thuốc cung ứng nhưng nếu công bố giá tối đa theo giá mặt hàng thuốc cao nhất thì giá thuốc sẽ tăng theo.

Thành lập hội đồng liên ngành quản lý giá thuốc

Để khắc phục những bất cập trong Luật Dược hiện hành, Dự thảo Luật không quy định tham khảo giá tại các nước có điều kiện y tế, thương mại tương tự Việt Nam và không quy định công bố giá tối đa đối với thuốc do ngân sách Nhà nước và bảo hiểm y tế chi trả do việc đưa ra quy định tiêu chí các nước có điều kiện y tế tương tự Việt Nam và xây dựng giá thuốc tối đa là không khả thi.

Dự thảo Luật cũng quy định việc quản lý giá thuốc có trọng tâm, trọng điểm, với các biện pháp quản lý cụ thể. Đó là thực hiện các biện pháp bình ổn giá đối với các thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu theo quy định tại Luật Giá; kê khai giá đối với thuốc của cơ sở sản xuất, nhập khẩu thuộc Danh mục thuốc thiết yếu và thuốc do Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả trước khi lưu hành trên thị trường; đấu thầu thuốc theo quy định tại Luật Đấu thầu đối với các thuốc sử dụng tại các cơ sở y tế do

xuất, kinh doanh thuốc và đảm bảo chất lượng thuốc. Cụ thể, Luật Dược chỉ giao cho Bộ Y tế làm đầu mối mà không phân công nhiệm vụ giữa các bộ, ngành trong quản lý giá thuốc hoặc thành lập một Hội đồng/Ủy ban liên ngành về quản lý giá thuốc làm cho quá trình thực hiện gặp nhiều khó khăn, chưa bảo đảm tính minh bạch trong hoạt động quản lý và quản lý giá thuốc cần phối hợp đa ngành.

Luật Dược quy định việc kê khai và kê khai lại giá thuốc phải “bảo đảm giá thuốc không cao hơn giá thuốc tại các nước trong khu vực có điều kiện y tế,

vực có điều kiện y tế, thương mại tương tự Việt Nam”. Tuy nhiên, cho đến nay liên Bộ vẫn chưa ban hành được văn bản hướng dẫn nội dung này do khó khăn trong việc xác định điều kiện y tế, thương mại của các nước tương tự Việt Nam, đồng thời việc tham khảo giá thuốc tại các nước không có ý nghĩa đối với những mặt hàng cung ứng cho thị trường Việt Nam nhưng không bán tại các nước tham khảo.

Luật Dược quy định “cơ quan Nhà nước có thẩm quyền định kỳ công bố giá tối đa đối với các loại thuốc do ngân sách Nhà nước và bảo hiểm y tế chi



Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược sẽ trình lấy ý kiến tại Kỳ họp thứ 8 của Quốc hội khóa XIII.

Tại phiên họp lần thứ 28 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội vào ngày 16/5, Ủy ban Thường vụ đã nghe và cho ý kiến về Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược. Các đại biểu nhất trí, việc sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Dược góp phần thúc đẩy sự phát triển của nền công nghiệp Dược Việt Nam, tăng cường quản lý Nhà nước về lĩnh vực dược, đặc biệt là quản lý Nhà nước đối với giá thuốc.

Tuy nhiên, hầu hết các ý kiến cho rằng, cần phải quy định rõ trong Luật về cơ quan chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý về giá thuốc và chịu trách nhiệm cuối cùng đối với vấn đề giá thuốc; phân định vai trò của Hội đồng liên ngành quản lý giá thuốc. Hội đồng không phải là cơ quan quản lý Nhà nước và chỉ nên được giao nhiệm vụ tư vấn, đề xuất các biện pháp bình ổn khi có biến động về giá thuốc thiết yếu; đề xuất các biện pháp tổ chức đấu thầu thuốc tập trung; đề xuất các biện pháp kiểm tra, đánh giá xác định nguyên nhân của biến động về giá thuốc...

Một số nội dung khác trong dự thảo Luật cũng được nhiều thành viên của Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho là cần được tiếp tục hoàn thiện cho đầy đủ, hợp lý; thống nhất với nhiều luật khác, nên các thành viên của Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã thống nhất quyết định lùi thời hạn trình dự án Luật này sang Kỳ họp thứ 8.

ngân sách Nhà nước và quỹ bảo hiểm y tế chi trả và các nguồn thu hợp pháp khác của các cơ sở y tế nhà nước. Đồng thời, đặt hàng hoặc giao kế hoạch hoặc đấu thầu đối với các thuốc phục vụ chương trình mục tiêu quốc gia, thuốc phòng chống dịch bệnh, thiên tai, thảm họa và thuốc dự trữ quốc gia theo quy định của pháp luật về cung ứng dịch vụ, sản phẩm công ích; niêm yết giá và bán không cao hơn giá niêm yết đối với thuốc kinh doanh tại cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc.

Đáng chú ý, nhằm bảo đảm công khai, minh bạch trong công tác quản lý giá thuốc và tăng cường hiệu quả của sự phối hợp giữa các Bộ, ngành liên quan trong công tác quản lý giá thuốc, dự thảo Luật phân công trách nhiệm của Bộ Tài chính và Bộ Y tế trong công tác quản lý giá thuốc và quy định về mặt nguyên tắc việc thành lập Hội đồng liên ngành quản lý giá thuốc. Theo đó, Hội đồng quản lý giá thuốc do Thủ tướng Chính phủ thành lập là cơ quan chịu trách nhiệm xem xét phương pháp xác định giá thuốc, đấu thầu mua thuốc theo quy định của pháp luật để Bộ trưởng Bộ Tài chính và Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; cho ý kiến về các biện pháp cần thiết trong trường hợp có biến động bất thường về giá thuốc và các trường hợp biến động khác khi cần thiết.

Bộ Y tế chịu trách nhiệm quản lý chuyên ngành về giá thuốc: tổ chức tiếp nhận, xem xét, công bố giá thuốc kê khai; hướng dẫn thực hiện việc niêm yết giá thuốc; chủ trì, phối hợp với

Bộ Tài chính xây dựng, ban hành, hướng dẫn phương pháp xác định giá thuốc, đấu thầu mua thuốc và các biện pháp quản lý giá thuốc cần thiết khác để trình Hội đồng quản lý giá thuốc xem xét, cho ý kiến trước khi Bộ trưởng Bộ Tài chính và Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành; chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính trình Hội đồng quản lý giá thuốc các trường hợp giá thuốc có biến động bất thường, các trường hợp biến động khác để xem xét, cho ý kiến trước khi Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính quyết định. Bộ Tài chính chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện chức năng quản lý Nhà nước trong lĩnh vực giá; phối hợp với Bộ Y tế xây dựng, ban hành, hướng dẫn phương pháp xác định giá thuốc, đấu thầu mua thuốc; chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế thanh tra, kiểm tra việc thực hiện phương pháp xác định giá thuốc. Việc quy định thành lập Hội đồng tư vấn về quản lý giá thuốc trong dự thảo Luật thể hiện quyết tâm của Chính phủ và các bộ, ngành trong việc nâng cao trách nhiệm đối với yêu cầu minh bạch hóa giá thuốc, tạo sự tin cậy tốt hơn trong xã hội.

Việc sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Dược góp phần thúc đẩy sự phát triển của nền công nghiệp Dược Việt Nam, tăng cường quản lý Nhà nước về lĩnh vực dược, đặc biệt là quản lý Nhà nước đối với giá thuốc. Nếu như tới đây giá thuốc được "ghìm cương" sẽ góp phần đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, đặc biệt là người nghèo không may bị bệnh ■

“TIÊM CHỦNG CHO MỘT TƯƠNG LẠI KHỎE MẠNH:

BIẾT, KIỂM TRA, BẢO VỆ”



TRÀ GIANG

Đó là khẩu hiệu của Tuần lễ Tiêm chủng thế giới năm 2014 vừa được Bộ Y tế tổ chức tại tỉnh Thái Bình. Tiêm chủng là 1 trong những biện pháp can thiệp y tế thành công và hiệu quả nhất từ trước đến nay. Không giống như các can thiệp y tế khác, vắc xin giúp cho dự phòng và bảo vệ sức khỏe con người. Ngoài việc làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong, vắc xin còn làm giảm mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giảm số ngày ốm và nhập viện, giảm tình trạng tàn phế và mất khả năng lao động do bệnh tật gây nên giúp phát triển về thể chất và trí não. Tiêm chủng mở rộng được coi là chìa khóa để đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ và phát triển chất lượng cuộc sống.

Đầu tư cho tiêm chủng dự phòng bằng vắc xin là đầu tư cho phát triển

Vắc xin là một công cụ rất hiệu quả trong dự phòng các bệnh nhiễm trùng. Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) đã xếp tiêm chủng mở rộng đứng thứ 4 trong 10

thành tựu lớn nhất về y tế công cộng của thế kỷ XX. Hiện nay, đã có gần 30 bệnh nhiễm trùng có thể dự phòng được bằng vắc xin. Không giống như các can thiệp y tế khác, vắc xin giúp cho dự phòng và bảo vệ sức khỏe cho con người và qua đó góp phần phát triển nguồn nhân lực. Vắc xin đã làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, nâng cao sức khỏe, đặc biệt là giúp trẻ em phát triển khỏe mạnh thể chất và trí não. Ngoài ra, tiêm chủng còn giúp bảo vệ sức khỏe cho cả người lớn như vắc xin phòng cúm, phòng viêm màng não do não mô cầu, phòng ung thư gan - hậu quả của nhiễm vi rút viêm gan B, phòng ung thư cổ tử cung. Bên cạnh những ích lợi trực tiếp và gián tiếp của vắc xin trong việc làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong của các bệnh nhiễm trùng, nó còn có những tác động lâu dài cho cá nhân và cộng đồng, như tăng khả năng và năng suất lao động do không bị ốm đau.

Thập kỷ đầu tiên của thế kỷ 21 được coi là thập kỷ thành

công nhất của lịch sử phát triển vắc xin. Cùng với các hoạt động nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế, sự tăng đầu tư nguồn lực và kinh phí, với việc đưa thêm các vắc xin mới vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng (vắc xin phế cầu phòng viêm phổi, vắc xin rota phòng tiêu chảy và các vắc xin khác như sốt vàng, não mô cầu, viêm não Nhật Bản, rubella, thương hàn, HPV...), Tổ chức Y tế thế giới ước tính rằng nếu tất cả các vắc xin sẵn có hiện nay đều được sử dụng rộng rãi trên thế giới với tỷ lệ bao phủ cao trên 90%, hàng năm dự phòng 2-3 triệu trẻ em nữa không bị chết vì các bệnh nhiễm trùng, góp phần đạt được mục tiêu của thiên niên kỷ làm giảm 2/3 số trẻ em chết dưới 5 tuổi vào năm 2015 so với năm 1990.

Các vắc xin trong Dự án Tiêm chủng mở rộng hiện nay phòng ngừa được 11 bệnh. 10/11 loại bệnh phòng ngừa bằng vắc xin được sản xuất trong nước (chỉ có vắc xin Hib hiện nay Việt



GS.TS Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Chủ nhiệm Dự án tiêm chủng mở rộng cho biết, công tác tiêm chủng vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức trong việc nâng cao chất lượng tiêm chủng, duy trì các thành tựu to lớn đã đạt được. Công tác tiêm chủng mở rộng đòi hỏi sự quan tâm, đầu tư của chính quyền các cấp và nỗ lực hơn nữa của đội ngũ cán bộ làm tiêm chủng ở các tuyến để thực hiện được các mục tiêu, chỉ tiêu tiêm chủng mở rộng trong giai đoạn tới.

Nam chưa sản xuất được). Số lượng vắc xin sử dụng trong tiêm chủng mở rộng trung bình hàng năm khoảng 45 - 50 triệu liều, kể cả vắc xin trong nước và vắc xin nhập khẩu. Số lượng vắc xin sử dụng mỗi loại tùy thuộc vào lịch tiêm chủng và đối tượng tiêm chủng.

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, nhờ triển khai tiêm chủng mở rộng trong hơn 25 năm qua, Việt Nam đã dự phòng khoảng 6,7 triệu trẻ em khỏi mắc 5 bệnh truyền nhiễm có thể dự phòng bằng vắc xin (uốn ván sơ sinh, sởi, bạch hầu, ho gà, bại liệt) và phòng 42.900 ca tử vong do các bệnh này. Thông qua việc triển khai thành công chương trình tiêm chủng mở rộng và các chương trình y tế khác, Việt Nam đã giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, từ 58% trẻ đẻ sống năm 1990 xuống còn 23,3% năm 2011 và góp phần vào việc đạt mục tiêu thiên niên kỷ thứ tư.

Duy trì thành quả và hướng tới mục tiêu quan trọng

Năm 2013, công tác tiêm chủng mở rộng ở các tuyến trong cả nước tiếp tục đạt được nhiều thành tựu. Việt Nam đã tiếp tục bảo vệ thành công thành quả thanh toán bại liệt và loại trừ uốn ván sơ sinh, tỷ lệ mắc chết bệnh ho gà giảm. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi, tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ, vắc xin viêm não Nhật Bản, tả, thương hàn tiếp tục được duy trì ở mức cao, đạt và vượt các chỉ tiêu kế hoạch được giao. Chất lượng công tác tiêm chủng mở rộng được tăng cường một cách toàn diện, từ rà soát, thanh kiểm tra, ra quyết định đủ tiêu chuẩn đối với các điểm tiêm chủng trên toàn quốc. Tập huấn và tập huấn lại cho các cán bộ làm công tác tiêm chủng tại y tế cơ sở và một số bệnh viện về công tác an toàn tiêm chủng. Thực hiện kiểm tra, giám sát công tác đảm bảo an toàn tiêm chủng. Công tác tổ chức buổi tiêm, điểm tiêm chủng tại các địa phương đã được thực hiện nghiêm túc, chất lượng, đặc biệt chỉ định, chống chỉ định và

GS.TS Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Chủ nhiệm Dự án tiêm chủng mở rộng cho biết, công tác tiêm chủng vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức trong việc nâng cao chất lượng tiêm chủng, duy trì các thành tựu to lớn đã đạt được. Công tác tiêm chủng mở rộng đòi hỏi sự quan tâm, đầu tư của chính quyền các cấp và nỗ lực hơn nữa của đội ngũ cán bộ làm tiêm chủng ở các tuyến để thực hiện được các mục tiêu, chỉ tiêu tiêm chủng mở rộng trong giai đoạn tới.

tư vấn trước tiêm chủng ngày càng được quan tâm, thực hiện tốt hơn và nhận được sự ủng hộ của các bậc cha mẹ. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 12/2014/TT-BYT Hướng dẫn việc quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng. Các phòng thí nghiệm vi rút sởi đã thực sự đóng góp cho công tác chẩn đoán sớm để có hoạt động đáp ứng kịp thời. Để có được những kết quả này bên cạnh sự quan tâm của các cấp lãnh đạo không thể không nhắc tới sự cố gắng của hệ thống y tế các tuyến trong việc duy trì công tác tiêm chủng mở rộng, đặc biệt trong điều kiện ảnh hưởng của một số phản ứng sau tiêm chủng.

Năm 2014, tiêm chủng mở rộng với nhiều mục tiêu cơ bản được đề ra như bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, viêm gan B, Hib) cho trẻ dưới 1 tuổi đạt trên 85%, tiêm đủ mũi vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai đạt >80% và nữ tuổi sinh đẻ vùng nguy cơ cao đạt

TUẦN LỄ TIÊM CHỦNG

Tuần lễ tiêm chủng “Immunization week” là sáng kiến của Tổ chức Y tế thế giới về bảo vệ cuộc sống bằng vắc xin phòng bệnh thông qua tiêm chủng. Mục đích của sáng kiến này là nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của tiêm chủng, mở rộng thêm các bệnh được phòng và kiểm soát thông qua vắc xin, tiêm chủng cho những đối tượng có nguy cơ như những người sống ở khu vực biên giới và ven đô thị; đảm bảo tiếp tục các cam kết chính trị cho tiêm chủng.

Tuần lễ tiêm chủng ở Mỹ bắt đầu từ năm 2003, châu Âu vào năm 2005, Đông Địa Trung Hải vào năm 2010. Đến năm 2011, châu Phi và khu vực Tây Thái Bình Dương đã hưởng ứng Tuần lễ tiêm chủng và có 180 quốc gia và vùng lãnh thổ thuộc 5 khu vực châu Phi, châu Mỹ, Đông Địa Trung Hải, Châu Âu và Tây thái Bình Dương đã hưởng ứng sự kiện này.

Hưởng ứng Tuần lễ tiêm chủng thế giới, mỗi khu vực tổ chức sự kiện Tuần lễ tiêm chủng trong thời gian nhất định của tháng 4 và lựa chọn những chủ đề riêng.

Mục tiêu của Tuần lễ tiêm chủng

- Nâng cao nhận thức cho các cha mẹ và người chăm sóc trẻ về tầm quan trọng của tiêm vắc xin phòng bệnh.
- Đánh giá cao những thành quả của tiêm chủng và bài học thành công trong hợp tác phối hợp liên ngành.
- Cố gắng dự phòng cho trẻ em khỏi mắc những bệnh bằng tiêm chủng vắc xin ngay từ những ngày đầu tiên của cuộc đời.
- Tăng sự chú ý của cộng đồng về những kinh nghiệm và thành công của tiêm chủng.
- Tuyên dương những tổ chức và cá nhân tình nguyện tham gia tích cực vào các hoạt động tiêm chủng.
- Huy động các nguồn lực của các cá nhân, cộng đồng, các tổ chức kinh tế.

Mục đích của Tuần lễ tiêm chủng thế giới năm 2014

- Tìm cách giải quyết sự thiếu hụt về kiến thức khiến cho mọi người không tiêm chủng.
- Biết về các loại vắc xin có sẵn để bảo vệ chống các bệnh truyền nhiễm;
- Thúc đẩy kiểm tra tình trạng tiêm chủng của bản thân và gia đình của họ;
- Nhận được vắc xin mà họ cần từ nhân viên y tế địa phương của họ.

>90%, triển khai tiêm vắc xin sởi mũi 2 cho trẻ 18 tháng tuổi đạt >90%... Ngoài những mục tiêu cơ bản, trong năm 2014, Dự án Tiêm chủng mở rộng có một số mục tiêu quan trọng là tổ chức triển khai chiến dịch tiêm vắc xin sởi-rubella cho tất cả trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi trong toàn quốc năm 2014-2015; mở rộng triển khai tiêm vắc xin phòng viêm não Nhật Bản B cho trẻ từ 1 đến 5 tuổi trên toàn quốc.

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, vẫn còn không ít những khó khăn, tồn tại mà công tác tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam phải đối mặt. Hiện nay, mặc dù nước ta vẫn tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt trong khi vi rút bại liệt hoang dại vẫn lưu hành ở 1 số nước và là năm thứ 9 duy trì thành quả loại trừ uốn

ván sơ sinh. Tuy vậy, các hoạt động duy trì thành quả này cần được tăng cường. Sự xâm nhập của vi rút bại liệt hoang dại và nguy cơ bùng phát dịch tại một số nước đã từng thanh toán bại liệt cho thấy nguy cơ cao xâm nhập vi rút bại liệt hoang dại vào nước ta. Đồng thời, việc tăng cường tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai và nữ tuổi sinh đẻ cần được củng cố, duy trì tỷ lệ cao, đặc biệt ở những vùng khó khăn, điều kiện sinh đẻ tại nhà và thực hành đẻ sạch còn nhiều hạn chế. Ảnh hưởng của một số phản ứng nặng sau tiêm chủng gây ra tâm lý lo ngại cho các bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng, cán bộ y tế dè dặt khi thực hiện chỉ định tiêm chủng nên việc đạt và duy trì tỷ lệ tiêm chủng cao cho trẻ em và phụ nữ sẽ khó

khăn và nhiều thách thức. Mục tiêu loại trừ bệnh sởi đang đến gần, công tác giám sát sởi ở hầu hết các địa phương cần được tăng cường. Nguồn ngân sách Nhà nước tăng hàng năm song chưa đáp ứng được đầy đủ nhu cầu của công tác tiêm chủng mở rộng trong khi nhu cầu ngày càng cao của nhân dân về tiêm chủng đòi hỏi phải đưa vắc xin thế hệ mới an toàn và vắc xin mới vào chương trình tiêm chủng mở rộng như các vắc xin phòng Rubella, tiêu chảy cấp do Rota, viêm phổi do phế cầu, ung thư cổ tử cung do nhiễm virus HPV... cần có sự đầu tư lớn hơn. Ngoài ra, viện trợ quốc tế có xu hướng giảm dần do nước ta đã thoát ra khỏi danh sách các nước nghèo, cũng là một khó khăn đáng kể ■

Để đạt mục tiêu quốc gia về giảm tỷ lệ hút thuốc lá, thuế tiêu thụ đặc biệt thuốc lá cần tăng từ 65% lên 105% vào năm 2015 và có lộ trình tăng lên thành 145% vào năm 2018 và tiếp tục xem xét tăng thuế lên 155% vào năm 2020.

Hạn chế thanh thiếu niên hút thuốc

Hiện nay, sử dụng các sản phẩm thuốc lá là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên thế giới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, mỗi năm, hút thuốc lá gây tử vong cho gần 6 triệu người trên toàn cầu, trong đó hơn 600.000 người không hút thuốc

tử vong do hít phải khói thuốc. Nếu chúng ta không hành động, sử dụng thuốc lá sẽ gây tử vong cho hơn 8 triệu người mỗi năm đến 2030. Tại Việt Nam, mỗi năm, có khoảng 40.000 người tử vong do các bệnh và nguy cơ có liên quan đến thuốc lá như đột quỵ, động mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi... Nếu Việt Nam không thực hiện ngay các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả, con số tử vong có thể tăng lên thành 70.000 người/năm vào năm 2030.

Theo Công ước khung về kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới (FCTC WHO), các nước cần thực hiện chính sách thuế và giá các sản phẩm thuốc lá như một biện pháp hiệu quả để giảm tiêu thụ thuốc lá. Nghiên cứu cho thấy, thuế cao hơn đặc

biệt hiệu quả trong việc giảm sử dụng thuốc lá trong nhóm đối tượng có thu nhập thấp và ngăn chặn những người trẻ tuổi bắt đầu hút thuốc. Do đó, về lâu dài sẽ giảm gánh nặng bệnh tật và kinh tế do hút thuốc gây ra. Việc tăng thuế làm tăng giá thuốc lá lên 10%, sẽ làm giảm tiêu thụ

TĂNG THUẾ THUỐC LÁ - GIẢM TIÊU THỤ THUỐC LÁ VÀ CỨU SỐNG CON NGƯỜI

BÍCH LINH



thuốc lá xuống 4% ở các nước có thu nhập cao và 8% ở hầu hết các nước có thu nhập thấp và trung bình. Đặc biệt, ở người nghèo và lớp trẻ giảm nhiều hơn. Khi tăng giá 10% sẽ giảm tiêu thụ tới 10% ở trẻ em và người nghèo. Báo cáo của Ngân hàng thế giới 2003 cho thấy, tăng thuế ở mức giá thực của thuốc lá lên 10% có thể khiến 40 triệu người hút thuốc từ năm 1995 bỏ thuốc và ngăn ngừa ít nhất là 10 triệu ca tử vong do sử dụng thuốc lá. Tăng thuế thuốc lá còn góp phần làm tăng nguồn thu cho ngân sách nhà nước. Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2010 chỉ ra rằng, sự gia tăng 50% thuế tiêu thụ đặc biệt thuốc lá sẽ làm tăng lên hơn 1,4 tỷ USD trong nguồn kinh phí bổ sung ở 22 quốc gia có thu nhập thấp. Thực tế này đã được minh chứng

tại Việt Nam, theo số liệu của Bộ Tài chính, nguồn thu từ thuế thuốc lá năm 2008 là hơn 7.500 tỷ đồng, tăng hơn 1.000 tỷ đồng so với năm 2007.

Thể hiện cam kết mạnh mẽ nhằm kiểm soát tiêu dùng thuốc lá, Việt Nam đã hai lần thực hiện tăng thuế thuốc lá vào năm 2006 và năm 2008. Tuy nhiên, ThS.BS. Nguyễn Tuấn Lâm, đại diện Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam cho biết, tỷ lệ thuế trên giá bán lẻ thuốc lá của Việt Nam chiếm 41,6% (65% giá xuất xưởng), là nước có thuế thuốc lá thấp thứ 9 so với các nước trong khu vực (Brunei 81%, Thái Lan 70%,

Hưởng ứng Ngày Thế giới Không thuốc lá năm 2014, Tổ chức Y tế thế giới kêu gọi các nước thực hiện tăng thuế thuốc lá. Các Chính phủ tăng thuế thuốc lá đến mức có thể làm giảm tiêu thụ thuốc lá; cá nhân và các tổ chức xã hội dân sự vận động Chính phủ tăng thuế thuốc lá đến mức có thể giảm tiêu thụ thuốc lá.

Singapore 71%, Malaysia 57%, Philippine 53%, Indonesia 51%, Myanmar 50%, Lào 43%) và rất thấp so với các nước phát triển (Pháp 80%, Đức 73%, Úc 60%). Thuế thuốc lá tại Việt Nam thấp nên giá các sản phẩm thuốc lá rất rẻ, đã tạo điều kiện để thanh thiếu niên dễ tiếp cận với các sản phẩm thuốc lá và nhanh chóng trở thành người nghiện thuốc lá. Các nghiên cứu về sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên cho thấy, tỷ lệ hút thuốc trong thanh thiếu niên đang tăng và độ tuổi bắt đầu hút thuốc ngày càng trẻ. Theo Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người

trưởng thành tại Việt Nam năm 2010, có tới 21,6% nam thanh niên từ 16 đến 24 tuổi là người hút thuốc. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc lá trong học sinh độ tuổi 13 – 15 năm 2007 cũng cho thấy, tỷ lệ học sinh nam hút thuốc trước 10 tuổi là 17%. Có 10,3% học sinh nam và 4% học sinh nữ độ tuổi 13 – 15 trả lời có ý định sẽ hút thuốc trong tương lai. Khi lựa chọn sử dụng thuốc lá, hầu hết các em còn nhỏ tuổi, do đó không nhận thức được đầy đủ những nguy cơ gây nghiện, nguy cơ mắc bệnh và tử vong sớm do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Tăng thuế chính là biện pháp để hạn chế thanh thiếu niên hút thuốc – một hành vi chứa đựng nguy cơ tử vong sớm lớn nhất mà thanh thiếu niên mắc phải.

Tăng thuế tiêu thụ đặc biệt từ 65% lên 105% vào năm 2015

Để thực hiện mục tiêu giảm tỷ lệ hút thuốc theo Chiến lược Quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020 (đến năm 2020 giảm tỷ lệ hút thuốc của thanh thiếu niên từ 26% xuống 18%, tỷ lệ hút thuốc nam giới giảm từ 47,4% xuống 39%, tỷ lệ hút thuốc nữ giới xuống 1,4%), một trong những biện pháp quan trọng nhất là sử dụng công cụ thuế đối với các sản phẩm thuốc lá. Theo Dự án sửa đổi, bổ sung Luật Thuế tiêu thụ đặc biệt đang được Bộ Tài chính đề xuất, thuế tiêu thụ đặc biệt đối với thuốc lá sẽ nâng từ 65% lên 75% vào năm 2015 và 85% vào năm 2018, tức 2 năm tăng 10%. ThS.BS. Lê Thị Hải, Phó chánh Văn phòng Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá khẳng định, với phương án của Bộ Tài chính đề xuất sẽ không đạt được mục tiêu của Chiến lược Quốc gia về phòng chống tác hại thuốc lá.

Thực tế lần tăng thuế năm

2006 - 2008 cho thấy, giá danh nghĩa tăng trong cả hai lần tăng thuế nhưng giá thực tế (đã loại bỏ lạm phát) chỉ tăng trong lần tăng thuế năm 2006, giảm trong lần tăng thuế năm 2008. Phân tích các số liệu báo cáo cũng chỉ ra rằng, mức tăng thuế lên 55% vào năm 2006 và lên 65% vào năm 2008 chỉ có tác dụng giảm tiêu dùng vào 2 năm này nhưng không duy trì được giảm tiêu dùng cho các năm tiếp theo. Cụ thể, khi tăng thuế vào năm 2006, tổng tiêu dùng thuốc lá trong nước giảm từ 4.032 triệu bao năm 2005 xuống còn 3.451 triệu bao. Nhưng năm 2007, tổng tiêu dùng lại tăng trở lại đạt 3.897 triệu bao, xấp xỉ mức tiêu dùng trước khi tăng thuế. Tương tự, khi tăng thuế vào năm 2008, tổng tiêu dùng thuốc lá giảm từ 3.897 triệu bao năm 2007 xuống 3.571 triệu bao, nhưng năm 2009 lại tăng trở lại đạt mức 3.934 triệu bao, thậm chí mức tiêu thụ còn cao hơn mức khi chưa tăng thuế. Kể từ năm 2009 đến nay, tiêu dùng thuốc lá vẫn tăng đều đặn qua các năm. Các chuyên gia nhận định, nguyên nhân chính của việc mức tiêu dùng không giảm qua các năm là do mức tăng thuế quá thấp. Với mức tăng thuế thêm 10% vào năm 2008, tác động tới giá bán lẻ thuốc lá là không đáng kể, không theo kịp mức tăng đều đặn hàng năm của lạm phát và thu nhập bình quân đầu người của Việt Nam. Vì vậy, sức mua thuốc lá của người Việt Nam vẫn càng ngày càng tăng.

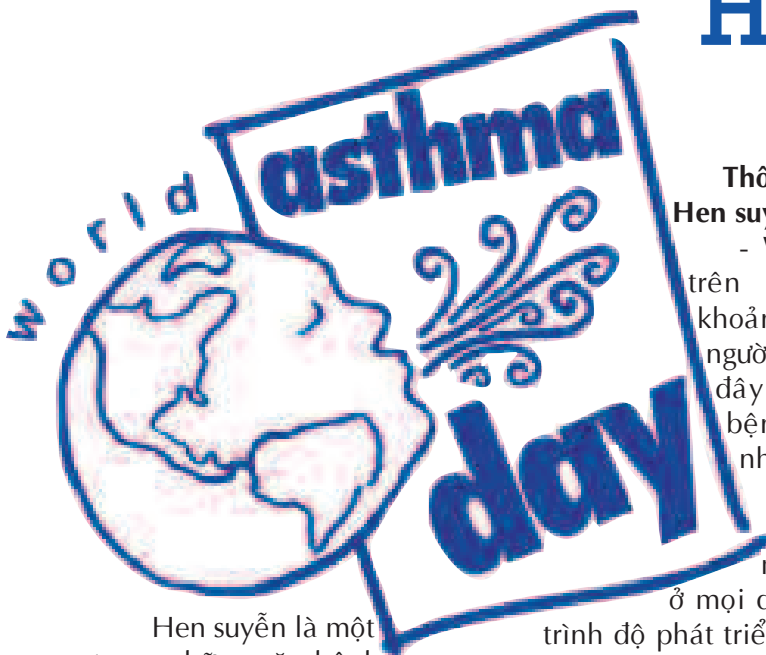
Theo Bộ Y tế, nếu theo đề xuất của Bộ Tài chính, với mức tăng 10%, tương tự với việc tăng thuế năm 2006 - 2008, tác động tới tiêu dùng thuốc lá là không đáng kể. Ước tính, tỷ lệ hút thuốc lá của nam giới chỉ giảm 0,6% (từ 47,4% hiện nay xuống 46,8% vào năm 2020). Tiêu dùng chỉ giảm nhẹ vào năm 2015 và 2018

là các thời điểm tăng thuế nhưng lại tiếp tục tăng ở các năm còn lại, tương tự như kịch bản đã xảy ra vào năm 2006 – 2008. Để giảm tiêu dùng thuốc cần phải tăng thuế đủ mạnh nhằm giảm sức mua thuốc lá. Bộ Y tế đề xuất, tăng thuế tiêu thụ đặc biệt từ 65% lên 105% vào thời điểm năm 2015 cho giai đoạn ba năm từ 2015 đến 2017; tăng thuế tiêu thụ đặc biệt từ 105% lên 145% vào thời điểm 2018 cho giai đoạn ba năm từ 2018 – 2019 và tiếp tục xem xét điều chỉnh thuế tăng lên 155% vào năm 2020. Với lộ trình này, giá bán lẻ thực tế có thể tăng khoảng 21% cho giai đoạn 2015 – 2017 và 17% cho giai đoạn 2018 – 2019, cao hơn mức tăng thu nhập đầu người cho các giai đoạn này và sức mua thuốc lá sẽ giảm. Tiêu dùng thuốc lá cũng sẽ giảm nhanh hơn phương án của Bộ Tài chính, nhờ đó tỷ lệ hút thuốc ở nam giới có thể giảm từ 47,4% hiện nay xuống còn 39% vào năm 2020, đạt mục tiêu quốc gia. Đồng thời sẽ ngăn ngừa được một số lượng đáng kể số thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc, giảm tỷ lệ người hút thuốc lá trong dài hạn. Quan trọng hơn, số người hút thuốc sẽ giảm từ 15,3 triệu hiện nay xuống còn 13,1 triệu và sẽ cứu sống 726.000 người. Mức tăng ngân sách nhà nước cũng sẽ tăng hơn nhiều so với phương án của Bộ Tài chính. Nếu phương án của Bộ Tài chính có thể tăng tổng thu thuế thuốc lá lên 22.100 tỷ đồng vào năm 2015 (tăng thêm khoảng 3.500 tỷ so với năm 2014) và tổng thu thuế thuốc lá năm 2018 có thể đạt 30.100 tỷ thì với phương án của Bộ Y tế, tổng thu thuế thuốc lá có thể đạt 27.600 tỷ vào năm 2015 (tăng thêm 9.000 tỷ so với năm 2014) và tổng thu thuế thuốc lá vào năm 2018 có thể đạt 42.800 tỷ đồng ■

NGÀY HEN SUYỄN THẾ GIỚI 6/5/2014:

BẠN CÓ THỂ KIỂM SOÁT ĐƯỢC BỆNH HEN SUYỄN

SONG KHANH



Hen suyễn là một trong những căn bệnh không lây phổ biến với các dấu hiệu đặc trưng như thường xuyên khó thở hoặc thở khô khè. Mức độ và tần suất xuất hiện khác nhau ở mỗi người, triệu chứng có thể xuất hiện vài lần trong ngày hoặc trong tuần. Khi bị hen suyễn, niêm mạc của ống phế quản sưng lên, làm hẹp đường không khí ra vào phổi. Các triệu chứng của hen suyễn xuất hiện thường xuyên sẽ khiến bệnh nhân mất ngủ, mệt mỏi vào ban ngày, làm giảm hiệu suất làm việc hay học tập. Hen suyễn có tỉ lệ tử vong khá thấp so với các căn bệnh khác.

Thông tin về bệnh Hen suyễn

- WHO ước tính trên thế giới có khoảng 235 triệu người bị hen suyễn; đây cũng là căn bệnh thường gặp nhất ở trẻ em.

- Hen suyễn xuất hiện ở mọi lứa tuổi và ở mọi quốc gia bất kể trình độ phát triển. Hầu hết các trường hợp tử vong xuất hiện ở các quốc gia thu nhập trung bình và thấp.

- Hen suyễn tạo ra gánh nặng lớn cho cá nhân và gia đình và gây khó khăn cho hoạt động của bệnh nhân trong cả đời.

Nguyên nhân

Nguyên nhân cơ bản của hen suyễn chưa được phát hiện một cách đầy đủ. Các nhân tố hàng đầu dẫn tới bệnh hen suyễn là do tiếp xúc với môi trường chứa các hạt và các chất khi hít vào có thể gây dị ứng hoặc kích ứng đường hô hấp, chẳng hạn như:

- Chất gây dị ứng trong nhà (ví dụ như các hạt bụi trong ga

trải giường, thảm, đồ nội thất nhồi bông, lông vật nuôi).

- Chất gây dị ứng ngoài trời (như phấn hoa và nấm mốc).

- Khói thuốc lá.

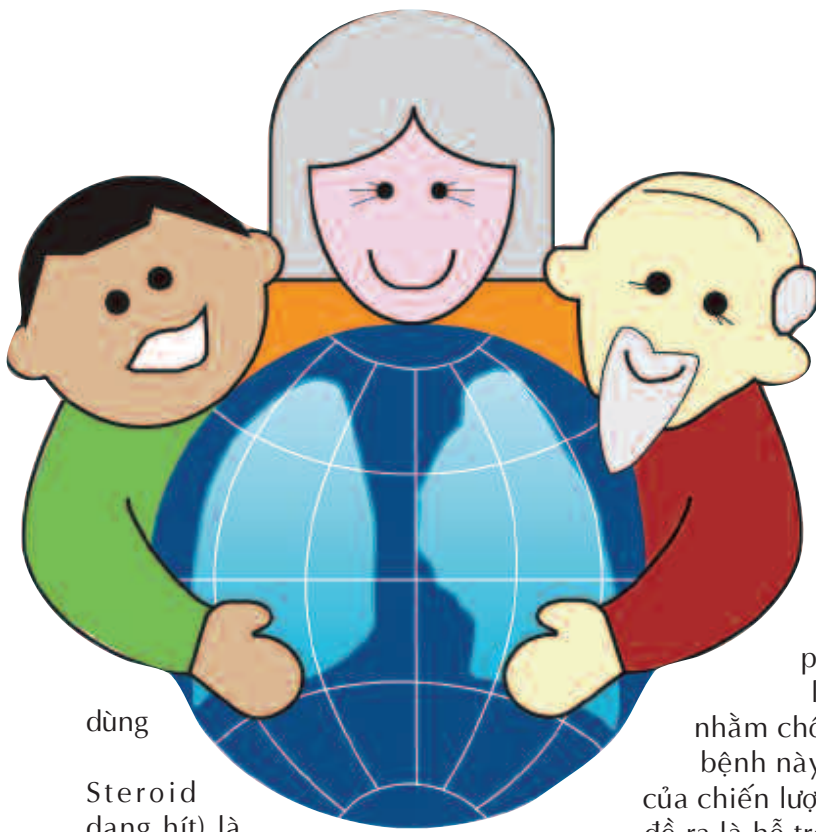
- Hóa chất kích thích tại nơi làm việc.

- Ô nhiễm không khí.

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm không khí lạnh hay do cảm xúc cực kỳ sợ hãi hoặc giận dữ. Thậm chí một số loại thuốc cũng có thể gây ra hen suyễn, như aspirin và các thuốc chống viêm không có steroid khác, thuốc nhằm giảm hoạt động của tim (thường được dùng để điều trị huyết áp cao, bệnh tim và đau nửa đầu). Quá trình đô thị hóa cũng có liên quan tới việc bệnh hen suyễn tăng lên, song bản chất của mối quan hệ này không rõ ràng.

Giảm gánh nặng về bệnh hen suyễn

Cho dù căn bệnh này không thể chữa được song việc kiểm soát hợp lý có thể giúp người bệnh có một cuộc sống tốt như bình thường. Điều trị thuốc một thời gian ngắn được sử dụng để giảm triệu chứng của hen suyễn, trong khi đó điều trị lâu dài (ví dụ



dùng

Steroid dạng hít) là cần thiết để kiểm soát bệnh hen suyễn ở giai đoạn nặng. Người có triệu chứng dai dẳng phải điều trị lâu dài (sử dụng thuốc hàng ngày) nhằm kiểm soát chứng viêm và ngăn ngừa các triệu chứng cũng như các cơn hen suyễn cấp tính. Không có đầy đủ thuốc điều trị là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn tới việc kiểm soát kém căn bệnh này.

Thuốc men không phải là cách duy nhất để kiểm soát hen suyễn, điều quan trọng không kém là phải tránh được các nguyên nhân gây ra bệnh hen suyễn - các nguyên nhân gây kích ứng và viêm đường hô hấp. Ngoài sự trợ giúp về thuốc men, mỗi bệnh nhân cần phải hiểu những tác nhân gây ra bệnh hen suyễn mà họ nên tránh.

Mặc dù hen suyễn không gây ra tử vong ở quy mô lớn như một số căn bệnh khác song nếu không có thuốc điều trị hoặc không tuân thủ phác đồ điều trị cũng có thể dẫn đến tử vong.

Chiến lược của WHO nhằm phòng chống và kiểm soát bệnh hen suyễn

WHO đánh giá hen suyễn

nhằm chống lại căn bệnh này. Mục tiêu của chiến lược do WHO đề ra là hỗ trợ các nước thành viên nhằm giảm số lượng bệnh nhân hen suyễn bị khuyết tật và tử vong sớm.

Mục tiêu các chương trình của WHO là:

- Giám sát nhằm bản đồ hóa quy mô của căn bệnh này, phân tích các yếu tố quyết định và giám sát các xu hướng, trong đó chú trọng tới nhóm người nghèo và có hoàn cảnh khó khăn;

- Phòng ngừa ban đầu nhằm giảm mức độ tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh thường gặp, đặc biệt là khói thuốc lá, nhiễm trùng đường hô hấp dưới thường xuyên ở trẻ em và ô nhiễm không khí (trong nhà, ngoài trời và tại nơi làm việc);

- Tăng khả năng tiếp cận với các biện pháp can thiệp hiệu quả so với chi phí bỏ ra, kể cả thuốc men; nâng cao các tiêu chuẩn và khả năng tiếp cận với hệ thống chăm sóc sức khỏe ở các cấp độ khác nhau.

Một chiến lược mới nhằm kiểm soát và phòng chống bệnh Hen suyễn

Nhân Ngày thế giới về Hen suyễn (6/5/2014), tổ chức Sáng kiến Toàn cầu về Hen suyễn

là một vấn đề đối với sức khỏe cộng đồng. WHO đóng vai trò quan trọng trong việc điều phối các nỗ lực quốc tế nhằm chống lại căn bệnh này. Mục tiêu của chiến lược do WHO đề ra là hỗ trợ các nước thành viên nhằm giảm số lượng bệnh nhân hen suyễn bị khuyết tật và tử vong sớm.

(Global Initiative for Asthma-GINA, được thành lập năm 1993) đã xuất bản ấn phẩm mới "Chiến lược toàn cầu nhằm quản lý và phòng chống hen suyễn" - tài liệu có tính thực tiễn và toàn diện về một trong những căn bệnh kinh niên về phổi trên toàn thế giới.

Đây là lần đầu tiên trong vòng 8 năm qua, GINA sửa đổi Chiến lược về căn bệnh này. Theo đó, Chiến lược mới được xây dựng dựa trên các kết quả nghiên cứu cụ thể, chuyển hóa các kiến thức khoa học thành cách điều trị cụ thể cho bệnh nhân. Chiến lược này cũng đưa ra cách tiếp cận quan trọng cho việc chẩn đoán, đánh giá và kiểm soát bệnh Hen suyễn - căn bệnh xuất hiện ở mọi lứa tuổi và có thể điều chỉnh phù hợp để áp dụng ở cấp quốc gia hay cấp địa phương.

Helen Reddel, Phó Giáo sư thuộc Viện Nghiên cứu Y học Woolcock ở Sydney, Australia cho biết: "Báo cáo mới phản ánh các kết quả nghiên cứu khoa học mới nhất về bản chất của bệnh hen suyễn, mở rộng hơn sự quan tâm tới việc chăm sóc sức khỏe cá nhân và nâng cao nhận thức về nhu cầu của các khuyến nghị lâm sàng có thể thực hiện trong thực tiễn. Đây thực sự là thời điểm chúng ta cần thay đổi nhận thức về các bệnh mãn tính về đường hô hấp và cách kiểm soát các căn bệnh đó nhằm cải thiện sức khỏe của bệnh nhân". BS.Reddel cũng là Chủ tịch Hội đồng khoa học của GINA, Trưởng nhóm chuyên gia quốc tế nghiên cứu về bệnh Hen suyễn.

Chiến lược toàn cầu nhằm kiểm soát và phòng chống bệnh hen suyễn được đăng tải đầy đủ trên trang web của GINA tại địa chỉ www.ginasthma.org ■



Bà Hà Thị Khiết Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng Ban Dân vận Trung ương và Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long tại Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2014

NGÀY HỘI THẦY THUỐC TRẺ LÀM THEO LỜI BÁC, TÌNH NGUYỆN VÌ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG NĂM 2014

THANH HẰNG

Ngày 18/5/2014, tại Khu di tích lịch sử cách mạng đặc biệt Tân Trào, huyện Sơn Dương, tỉnh Tuyên Quang, Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức “Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2014” cấp Trung ương. Các đồng chí Hà Thị Khiết, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng Ban Dân vận Trung ương; đồng chí Nguyễn Sáng Vang, Ủy viên Trung ương Đảng, Bí thư Tỉnh ủy, Chủ tịch Hội đồng Nhân dân tỉnh Tuyên Quang; đồng chí Nguyễn Đắc Vinh, Ủy viên dự khuyết Trung ương Đảng, Bí thư thứ nhất Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh; Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long tới dự.

Đây là năm thứ 4 liên tiếp,

Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức “Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng”. Hoạt động này đồng loạt được tổ chức trên toàn quốc nhằm tăng cường đoàn kết, tập hợp lực lượng Thầy thuốc trẻ trong các hoạt động tại cộng đồng, hướng đến các hoạt động vì an sinh xã hội, cổ vũ tinh thần sống đẹp vì cộng đồng trong các tầng lớp thanh niên.

Ngày hội “Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2014” cấp Trung ương thu hút sự tham gia của hơn 6.000 thầy thuốc trẻ trên khắp mọi miền Tổ quốc. Tại Ngày hội, các bác sỹ trẻ đã khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí, tặng quà cho 1.000 người dân huyện Sơn Dương; tổ chức mổ

mắt miễn phí cho 100 người cao tuổi thuộc các gia đình thương binh, liệt sỹ, người dân có hoàn cảnh khó khăn; khám sàng lọc và tuyên truyền phòng chống ung thư vú, ung thư cổ tử cung, tặng quà cho 600 phụ nữ; tổ chức ngày hội rửa tay bằng xà phòng cho 200 trẻ em phòng chống dịch bệnh. Các đội thanh niên tình nguyện làm vệ sinh môi trường, làm sạch nền nhà, bề mặt bàn ghế, đồ chơi của trẻ em; tổ chức tập huấn sơ cấp cứu cơ bản cho 50 giáo viên các trường mầm non, tiểu học, tổ chức hiến máu tình nguyện và nhiều hoạt động ý nghĩa, thiết thực khác.

Cũng tại Ngày hội này, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam và Hội Tim mạch Hà Nội tổ chức phát động Chương trình “Vì một trái tim khỏe”. Anh Nguyễn Bá Tĩnh, Phó Chủ tịch Thường trực, kiêm

Tổng thư ký Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam cho biết, Chương trình sẽ khám bệnh, chăm sóc sức khỏe và khám sàng lọc bẩm sinh, các bệnh lý về tim mạch cho 1 triệu trẻ em; hỗ trợ phẫu thuật tim bẩm sinh miễn phí, điều trị các bệnh lý tim mạch cho 300 trẻ em trị giá 7,5 tỷ đồng; tập huấn các phương pháp sơ, cấp cứu cơ bản cho trẻ em cho 30.000 giáo viên. Anh Nguyễn Bá Tĩnh khẳng định: “Với mục tiêu là tuyên truyền cho nhân dân, thanh niên trong cả nước về trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho trẻ em, mang lại trái tim khỏe cho trẻ em và người dân trong cả nước. Chương trình này có nét mới là không chỉ phẫu thuật tim cho trẻ em mà còn phẫu thuật tim cho người dân có bệnh lý về tim mạch có hoàn cảnh khó khăn trong cả nước”.

Tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, Hội Liên hiệp thanh niên Việt Nam tỉnh cũng đã phối hợp với Hội thầy thuốc trẻ của tỉnh tổ chức mổ mắt miễn phí cho bệnh nhân bị đục thủy tinh thể trên địa bàn. Đây là hoạt động nằm trong chuỗi các hoạt động của chương trình “Ngày hội thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” năm 2014. 100 bệnh nhân đã được khám sàng lọc và mổ bằng phương pháp Phaco. Sau khi mổ mắt, bệnh nhân sẽ được tặng kính miễn phí, phát thuốc điều trị sau mổ, tái khám và theo dõi. Ngoài ra, mỗi bệnh nhân còn được tặng một phần quà trị giá 300.000 đồng. Bên cạnh hoạt động khám, mổ mắt miễn phí, Ngày hội “Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” còn thực hiện nhiều hoạt động có ý nghĩa khác, như: khám chữa bệnh, phát thuốc miễn phí cho đồng bào dân tộc, gia đình chính sách trên địa bàn huyện Xuyên Mộc; tổ chức ngày hội rửa

tay phòng chống bệnh tay chân miệng, hướng dẫn kỹ năng sơ cấp cứu cho các giáo viên, học sinh trên địa bàn huyện Đất Đỏ.

Cùng với tuổi trẻ cả nước, ngày 18/5, Hội Liên hiệp Thanh niên và Hội thầy thuốc trẻ tỉnh Đắk Lắk đồng loạt tổ chức Ngày hội Nhân ái Vì sức khỏe cộng đồng. Đây là một trong những hoạt động hưởng ứng Ngày hội “Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng”. Hội Liên hiệp Thanh niên tỉnh Đắk Lắk phối hợp Hội Thầy thuốc trẻ của tỉnh tổ chức khám bệnh và cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho khoảng 600 người nghèo thuộc 3 buôn dân tộc thiểu số ở xã Ea Trang, huyện M’Đrăk. Ngoài ra, tại tất cả các huyện trong tỉnh Đắk Lắk đều có các hoạt động tương tự như: khám bệnh, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho người nghèo, tặng mũn tẩm hóa chất diệt muỗi, tuyên truyền phòng chống dịch bệnh, trong đó chú trọng đề phòng tai nạn thương tích cho học sinh trong mùa hè và các hoạt động khác.

Tại Yên Bái, tỉnh đoàn Yên Bái, Sở Y tế, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh Yên Bái đã phối hợp tổ chức “Ngày hội Thầy thuốc trẻ Yên Bái làm theo lời Bác - Tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” năm 2014. Ngày hội có sự tham dự của 400 y, bác sỹ trẻ đến từ 6 chi hội, 17 câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ trong tỉnh và 500 đoàn viên, thanh thiếu niên. Ban tổ chức đã tiến hành các hoạt động: định nhóm máu, đăng ký “Cây máu dự bị” và hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái. Đồng thời tổ chức khám chữa bệnh miễn phí cho các cháu tại Trung tâm Hỗ trợ giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật, khám chữa bệnh cho trẻ em mồ côi và người già không nơi nương tựa tại Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh... Bên cạnh đó là

các chương trình tư vấn sức khỏe cho nhân dân, cấp thuốc miễn phí; tuyên truyền giáo dục và tư vấn sức khỏe cho phụ huynh, học sinh, giáo viên về công tác phòng chống dịch bệnh mùa hè; tổ chức ngày hội rửa tay bằng xà phòng phòng chống bệnh chân tay miệng cho trẻ em; khám sàng lọc miễn phí các bệnh về mắt và chẩn đoán ung thư cổ tử cung miễn phí cho phụ nữ... Cũng trong dịp này các tổ chức, doanh nghiệp, đoàn thanh niên Chi Hội thầy thuốc trẻ, các nhà hảo tâm trong và ngoài tỉnh đã trao tặng quà, tiền mặt, gạo, thuốc men ủng hộ Chiến dịch tình nguyện hè 2014. Bác sỹ Trần Lan Anh, Phó Giám đốc Sở Y tế, Chủ tịch Hội thầy thuốc trẻ tỉnh Yên Bái chia sẻ: “Đây là dịp để các bác sỹ vừa có thể tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng vừa phát huy tinh thần xung kích tình nguyện, tinh thần tương thân tương ái, y đức và nghĩa cử cao đẹp của người thầy thuốc, đặc biệt là người thầy thuốc trẻ...”.

Chia sẻ về hoạt động đầy ý nghĩa này, anh Nguyễn Phi Long, Phó Chủ tịch Thường trực Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam cho biết: “Đây là một trong những hoạt động trọng tâm của Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam cũng như là Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam trong việc phát huy vai trò xung kích của cán bộ, đoàn viên thanh niên, thầy thuốc trẻ trong việc chăm sóc sức khỏe người dân. Đặc biệt, trong bối cảnh ngành Y tế đang vận động cuộc Học tập làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh thì vai trò của Thầy thuốc trẻ Việt Nam ngày càng quan trọng góp phần tạo ra môi trường tốt hơn để cống hiến tình nguyện và trưởng thành” ■

Toàn ngành Y tế luôn sát cánh cùng các lực lượng đang làm nhiệm vụ trên biển

“Với tinh thần cả nước hướng về biển đảo, quyết tâm bảo vệ vững chắc chủ quyền, quyền chủ quyền, quyền tài phán trong vùng đặc quyền kinh tế và thềm lục địa của Việt Nam; tôi thay mặt toàn thể cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế bày tỏ sự biết ơn và chia sẻ những khó khăn, vất vả mà anh em kiểm ngư viên cũng như các lực lượng khác đang sát cánh bên nhau bảo vệ chủ quyền biển, đảo của Tổ quốc. Toàn ngành Y tế luôn sát cánh cùng các lực lượng đang làm nhiệm vụ trên biển, sẵn sàng đáp ứng những yêu cầu phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho các bạn” - là lời chia sẻ, động viên của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến trong buổi đoàn công tác Bộ Y tế đến thăm hỏi, động viên và tặng quà Chi đội Kiểm ngư số 3 (thuộc Cục Kiểm ngư Việt Nam, đóng tại Đà Nẵng) vào trung tuần tháng 5.

Tại buổi thăm hỏi, ông Đoàn Thanh Lâm, đại diện Chi đội Kiểm ngư số 3 cho biết, lực lượng Kiểm ngư đã cùng với các lực lượng khác của Việt Nam kiên quyết bám biển để ngăn chặn, cản trở sự xâm lấn, bành trướng của Trung Quốc trên

vùng biển Việt Nam.

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã thay mặt toàn ngành Y tế trao tặng Chi đội Kiểm ngư số 3 và ngư dân trên biển cơ sở thuốc, trang thiết bị y tế và tiền mặt có tổng giá trị khoảng 800 triệu đồng. Bộ trưởng động viên các kiểm ngư tiếp tục cố gắng hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ bảo vệ chủ quyền biển đảo. Bộ trưởng cũng đề nghị các cơ quan thuộc Bộ Y tế sâu sát, kịp thời đề xuất với lãnh đạo Bộ chỉ đạo triển khai những giải pháp tốt nhất công tác tổ chức cứu chữa, bảo vệ sức khỏe cho cán bộ, nhân viên kiểm ngư làm nhiệm vụ trên biển và các lực lượng khác.

Bộ trưởng đề nghị Sở Y tế thành phố Đà Nẵng tăng cường phối hợp với Bộ Tư lệnh Vùng 3 Hải quân, Cảnh sát biển và Kiểm ngư để kịp thời hỗ trợ nhân lực có chuyên môn sâu, thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế; Bệnh viện C Đà Nẵng cần có chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho gia đình các cán bộ, chiến sỹ đang làm nhiệm vụ và có phương án sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn, nhân lực, vật lực khi có yêu cầu của các lực lượng ■

Nâng cao chất lượng bệnh viện - quyết tâm của Câu lạc bộ Giám đốc các bệnh viện khu vực phía Bắc

Tại Hội nghị Câu lạc bộ Giám đốc các bệnh viện khu vực phía Bắc được tổ chức tại Tuyên Quang ngày 10/5, lãnh đạo các bệnh viện đã thể hiện quyết tâm đổi mới tài chính, nâng cao công tác quản lý chất lượng bệnh viện, giảm thiểu sai sót chuyên môn...

Tối dự Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho biết trong những năm gần đây, hệ thống khám, chữa bệnh được đầu tư một cách toàn diện theo Quyết định 47, 930... là điều kiện thuận lợi để các bệnh viện nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế cho rằng, lãnh đạo các bệnh viện cần phải đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện, có như vậy mới góp phần phát triển chuyên môn kỹ thuật, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và đổi mới bộ mặt bệnh viện. Trong đó, điều căn bản nhất là đổi mới nhận thức về quản lý tài chính bệnh viện cùng quyết tâm của lãnh đạo và toàn thể cán bộ, nhân viên trong việc nâng cao năng lực quản lý bệnh viện toàn diện, trong đó quản lý tài chính bệnh viện.

Cũng tại Hội nghị, lãnh đạo Cục quản lý Khám, chữa bệnh đã khẳng định chưa bao giờ chất lượng bệnh viện được quan tâm như hiện nay. Việt Nam đang hội nhập với thế giới và phải đi theo tiêu chuẩn chất lượng thế giới. Chất lượng bệnh viện phải bắt đầu từ việc nhỏ nhất, từ người bảo vệ, lái xe, điều dưỡng, bác sỹ đến giám đốc... Chất lượng bệnh viện phải luôn không ngừng hoàn thiện để đạt mục tiêu cuối cùng là quyền lợi và trách nhiệm của người bệnh, của cán bộ y tế.

Thay mặt Câu lạc bộ Giám đốc các bệnh viện khu vực phía Bắc, PGS.TS Nguyễn Quốc Anh - Chủ nhiệm Câu lạc bộ, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cam kết sẽ cùng các thành viên câu lạc bộ quyết tâm thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng bệnh viện và đổi mới tài chính để đem lại những lợi ích thiết thực cho người bệnh, góp phần đảm bảo an sinh xã hội ■

Mỗi năm, Việt Nam có khoảng 2.000 trẻ sinh ra bị bệnh tan máu bẩm sinh

Ước tính, khoảng 7% dân số thế giới mang gen bệnh thalassemia. Việt Nam ở trong khu vực có nguy cơ cao với khoảng hơn 5,3 triệu người mang gen bệnh, khoảng hơn 20.000 bệnh nhân nặng cần điều trị và mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ sinh ra bị bệnh. Với thông điệp “Chung tay vì bệnh nhân tan máu bẩm sinh”, Ngày Thalassemia Thế giới năm nay được tổ chức với nhiều hoạt động ý nghĩa với mong muốn cộng đồng quan tâm và chung tay hành động, trước mắt là đảm bảo chăm sóc và điều trị tốt cho bệnh nhân đã được chẩn đoán và giảm số lượng trẻ sinh ra mang gen bệnh, tiến tới Việt Nam sẽ không còn người mang bệnh Thalassemia.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã ví thalassemia là “quả bom nguyên tử” đã phát nổ, nhưng do mọi người không nghe thấy tiếng nổ của nó nên, căn bệnh này, những bệnh nhân bị bệnh này chưa nhận được sự quan tâm đúng mức. Tan máu bẩm sinh (Thalassemia) là bệnh thiếu máu do tan máu di truyền. Bệnh có hai biểu hiện nổi bật là thiếu máu và ứ sắt trong cơ thể, nên bệnh nhân phải điều trị suốt đời, nếu không được điều trị thường xuyên, đầy đủ, sẽ có nhiều biến chứng làm bệnh nhân chậm phát triển thể trạng, giảm sức học tập, lao động... Do đó, bệnh nhân Thalassemia là gánh nặng cho gia đình, xã hội ■



Dự thảo Luật Bảo hiểm Y tế (sửa đổi) có nhiều điểm mới mang tính đột phá

Ngày 22/5, Bộ Y tế đã tổ chức gặp mặt báo chí để cung cấp thông tin về dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đang được Quốc hội xem xét, cho ý kiến.

Tại buổi gặp mặt, Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn cho biết, dự thảo sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế lần này đã sửa đổi, bổ sung 27/52 điều và đã bám sát những quan điểm, tư tưởng của Hiến pháp 2013. Nhiều nội dung được sửa đổi, bổ sung có tính đột phá mạnh mẽ nhằm khắc phục những hạn chế, bất cập của Luật hiện hành.

Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế, Tống Thị Song Hương đã báo cáo một số nội dung chính trong dự thảo sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế. Nhiều quy định mới được coi là có lợi cho người dân hơn, tăng tính hấp dẫn của tẩm thẻ Bảo hiểm y tế và thể hiện trách nhiệm của Nhà nước đối với công cuộc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Cụ thể, dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung lần này quy định bảo hiểm y tế là hình

thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật, trong khi Luật Bảo hiểm y tế hiện nay chỉ quy định các đối tượng “có trách nhiệm” tham gia bảo hiểm y tế chứ chưa bắt buộc. Điểm mới thứ hai là dự thảo luật quy định khi tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình thì các thành viên trong gia đình sẽ được giảm dần mức đóng phí bảo hiểm y tế. Điểm mới thứ ba là dự thảo Luật bổ sung thêm đối tượng thuộc lực lượng quân đội và công an phải tham gia bảo hiểm y tế. Điểm mới thứ tư là kéo dài thời gian sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của trẻ dưới 6 tuổi, cụ thể với những trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 31/8 của năm đó. Điểm mới thứ năm là quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do Bảo hiểm y tế chi trả. Điểm mới thứ sáu là mở rộng phạm vi quyền lợi cho người tham gia Bảo hiểm y tế. Điểm mới nữa là nâng mức hưởng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng là thân nhân người có công, người nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số...■

Điều trị miễn phí cho bố Thuyền phó tàu cảnh sát biển Phạm Khả Đăng

Theo chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc điều trị miễn phí cho bố, mẹ thuyền phó Phạm Khả Đăng, sáng ngày 22/5, lãnh đạo Sở Y tế Hà Tĩnh đã đến Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh thăm hỏi, tặng quà cho ông Phạm Khả Thảo, 54 tuổi là bố của trung úy Đăng. Trung úy Phạm Khả Đăng là thuyền phó quân sự tàu Cảnh sát biển Việt Nam số hiệu 4033, hiện đang làm nhiệm vụ tại khu vực Trung Quốc đang hạ đặt giàn khoan Hải Dương 981 trái phép trên vùng biển thuộc Quần đảo Hoàng Sa của Việt Nam.

BS. Lê Ngọc Châu, Giám đốc Sở Y tế cho biết: theo chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế, Sở Y tế Hà Tĩnh có trách nhiệm chữa trị miễn phí cho bố, mẹ Trung úy Phạm Khả Đăng. Sở đã chỉ đạo Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng làm tốt công tác chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân Phạm Khả Thảo để thuyền phó Đăng yên tâm làm nhiệm vụ. Trước đó, Sở Y tế cũng đã đến nhà thăm hỏi, tặng quà của Bộ trưởng Bộ Y tế cho bố, mẹ của thuyền phó Đăng.

Ông Phạm Khả Thảo, 54 tuổi bị xuất huyết não gần 1 năm nay, sau khi được người nhà đưa đi chữa trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và Bệnh viện Việt Đức Hà Nội, được các y, bác sỹ tận tình cứu chữa đến nay bệnh của ông đã gần hồi phục. Ngày 21/5, ông được người nhà đưa đến Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Hà Tĩnh tiếp tục chữa trị. Bác sỹ Nguyễn Thị Diện, Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng cho



Công đoàn Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh thăm hỏi, tặng quà cho ông Phạm Khả Thảo

biết: “Chúng tôi có trách nhiệm lo ưu tiên, miễn phí tất cả các chế độ chăm sóc điều trị các dịch vụ cao, chế độ dinh dưỡng hàng ngày, giường bệnh theo yêu cầu cho bố của thuyền phó Đăng. Bên cạnh đó, lãnh đạo bệnh viện và đoàn thể, công đoàn đã trích một phần kinh phí để thăm hỏi, động viên bệnh nhân”.

Thuyền phó Phạm Khả Đăng xúc động nói: “Đến đây, bố tôi được y, bác sỹ chăm sóc tận tình chu đáo, được chữa trị, ăn uống miễn phí. Lãnh đạo Sở Y tế cũng đến thăm hỏi, tặng quà cho bố, mẹ tôi. Điều này càng tiếp thêm sức mạnh để tôi yên tâm ra biển, hoàn thành tốt nhiệm vụ. Mặc dù đang trong thời gian nghỉ phép nhưng tôi quyết định ngày 24 sẽ lên đường làm nhiệm vụ bảo vệ chủ quyền biển đảo của Tổ quốc” ■

THANH LOAN – Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

Thành lập Câu lạc bộ “Nhà báo với công tác dân số”

Ngày 22/4, tại Hà Nội, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Bộ Y tế phối hợp với Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức lễ ra mắt Câu lạc bộ “Nhà báo với công tác dân số”.

Phát biểu tại Lễ ra mắt, PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết: Việt Nam hiện đang phải đối mặt với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, vấn đề về quy mô dân số, chất lượng dân số... Tuy nhiên, Việt Nam cũng đã đạt được một số thành công trong công tác dân số, trong đó, công tác truyền thông giáo dục về dân số - kế hoạch hóa gia đình đóng vai trò quan trọng nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi của các cấp lãnh đạo và người dân trong việc hoàn thành các mục tiêu về dân số. Vì vậy, sự ra đời của Câu lạc bộ “Nhà báo với công tác dân số” là một sự kiện có ý nghĩa nhằm đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông về lĩnh vực Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, góp phần thực hiện thắng lợi Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011-2020.

Đây là lần thứ 2, Hội nhà báo Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế thành lập Câu lạc bộ (sau thành công của Câu lạc bộ “Nhà báo với công tác phòng, chống HIV/AIDS”). Câu lạc bộ Nhà báo với công tác dân số cũng là chuyên ngành thứ 15 trực thuộc Hội Nhà báo Việt Nam ■

CÔNG ĐIỆN CỦA THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ VỀ PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG, SỐT XUẤT HUYẾT

Ngày 6/5/2014, Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng đã có Công điện hỏa tốc số 585/CD-TTg yêu cầu các Bộ, ngành, địa phương tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết.

Theo đó, Công điện nêu rõ, từ đầu năm 2014 đến nay, dịch bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết xảy ra tại hầu hết tại các tỉnh và thành phố, tuy số người mắc bệnh ở mức thấp hơn so với năm 2013, song tại một số tỉnh, thành phố có số người mắc bệnh cao hơn và có nguy cơ dịch bùng phát. Đến nay, cả nước đã ghi nhận 17.410 trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, trong đó đã có 2 người bệnh tử vong; 7.931 trường hợp mắc bệnh sốt xuất huyết, trong đó 04 người bệnh tử vong.

Nhằm chủ động ngăn chặn lây lan dịch, hạn chế đến mức thấp nhất số người mắc bệnh và tử vong, Thủ tướng Chính phủ yêu cầu Bộ Y tế tập trung chỉ đạo việc cấp cứu, điều trị kịp thời các trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết tại các cơ sở y tế nhằm hạn chế thấp nhất các trường hợp tử vong, phân loại cách ly nhằm ngăn ngừa lây chéo trong bệnh viện, đặc biệt là các cơ sở y tế tại các địa phương có số người mắc bệnh cao như thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa - Vũng Tàu, Kon Tum, Cà Mau... khẩn trương dập dịch; thường xuyên cập nhật phương pháp phát hiện sớm, phác đồ điều trị bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết. Bảo đảm đủ trang thiết bị y tế, thuốc để cấp cứu điều trị bệnh nhân và chế độ đối với người làm công tác phòng, chống dịch. Bộ Y tế phối hợp chặt chẽ với Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường công tác kiểm tra, chỉ đạo hoạt động phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết tại các địa phương có nhiều người mắc bệnh và tiếp tục theo dõi sát tình hình dịch tay chân miệng, sốt xuất huyết ở trong nước và các nước lân cận để có biện pháp chỉ đạo kịp thời, hiệu quả các cơ sở y tế và người dân cách phòng ngừa bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết.

Thủ tướng cùng yêu cầu Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phối hợp với Bộ Y tế chỉ đạo ngành Y tế và các ngành liên quan thực hiện quyết liệt công tác cấp cứu, điều trị hiệu quả các trường hợp mắc bệnh cũng như ngăn ngừa lây lan dịch bệnh tại cộng đồng và trong bệnh viện; khoanh vùng ổ dịch và xử lý triệt để không để lan rộng; triển khai các biện pháp vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường; kiểm soát không để dịch bùng phát; bảo đảm việc cấp đủ phương tiện, kinh phí cho các hoạt động phòng, chống dịch trên địa bàn.

Bộ Thông tin và Truyền thông và các cơ quan báo chí, nhất là Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam chủ động tuyên truyền cách phát hiện và các biện pháp phòng ngừa bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết và nâng cao nhận thức người dân về phòng, chống dịch bệnh, cập nhật về tình hình dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết.

Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo triển khai tích cực các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết trong trường học, đặc biệt tại các nhà trẻ, trường mẫu giáo không để xảy ra ổ dịch trong nhà trường; thông báo ngay cho các cơ sở y tế khi phát hiện có trường hợp mắc bệnh để phối hợp xử lý kịp thời; tổ chức đợt tổng vệ sinh môi trường tại các trường học ■

**KIÊN QUYẾT KHÔNG ĐỂ
TÌNH TRẠNG**

“DỊCH CHỒNG DỊCH”

KHUÊ ANH

Đó
là phát biểu
chỉ đạo của Phó Thủ
tướng Chính phủ Vũ
Đức Đam tại cuộc họp
phòng chống dịch
được tổ chức ngày
11/5. Đồng thời, đó
cũng là quyết tâm của
toàn ngành Y tế trước
tình hình dịch bệnh
mùa hè đang có nguy
cơ diễn biến phức tạp.

**Dịch bệnh có
nguy cơ diễn biến
phức tạp**

Từ đầu năm 2014
đến đầu tháng 5, cả
nước ghi nhận 4.354 trường hợp
mắc sởi xác định trong số
18.074 trường hợp sốt phát ban
nghị sởi tại 62/63 tỉnh, thành
phố với 136 trường hợp nặng
xin về và tử vong liên quan đến
sởi tại khu vực miền Bắc.

Bệnh tay chân miệng bắt
đầu tăng cao ở một số tỉnh, đã
có hơn 17.000 ca mắc và 2 trẻ
tử vong ở Long An và Bà Rịa-
Vũng Tàu. Dù giảm so với cùng
kỳ năm ngoái nhưng Bộ Y tế
vẫn cảnh báo dịch sẽ có diễn
biến phức tạp trong năm nay,

đặc biệt khu
vực miền
Nam tập
trung tới
80,5%
số
người
mắc
của
cả
nước.

TS.Trần
Đắc Phú,
Cục trưởng
Cục Y tế
dự phòng
(Bộ Y tế),
cho biết
loại vi rút

Viện trưởng Viện Sốt rét kí sinh
trùng côn trùng Trung ương cho
biết, sốt xuất huyết có thể tấn
công tất cả mọi người khi bị
muỗi đốt truyền vi rút gây bệnh,
kể cả những người khỏe mạnh
nhất: “Các tuýp vi rút của sốt
xuất huyết có 4 tuýp từ D1 đến
D4. Tại nước ta lưu hành cả 4
tuýp này dẫn đến việc là các
tuýp vi rút này không miễn dịch
chéo lẫn nhau nên người mắc
tuýp này có thể nhiễm 1 tuýp
khác. Hiện nay miễn dịch sốt
xuất huyết cũng không bền
vững, người mắc năm nay, năm
sau có thể mắc lại”. Nguy cơ
bùng phát dịch sốt xuất huyết
rất cao vì bệnh chưa có thuốc
và vắc xin điều trị đặc hiệu.
Việc giải quyết dịch sốt xuất
huyết giai đoạn hiện nay khó



Hướng dẫn học sinh rửa tay bằng xà phòng và nước sạch tại Hà Tĩnh

EV71 gây bệnh tay chân miệng
lưu hành ở miền Nam có độc
lực cao hơn loại vi rút lưu hành
gây bệnh ở miền Bắc.

Bệnh sốt xuất huyết đang
có nguy cơ bùng phát dịch bệnh
nhất là tại Hà Nội và thành phố
Hồ Chí Minh. Khi thời điểm
này, miền Nam bắt đầu bước
vào mùa mưa và chiếm tới
83,8% số ca mắc. Từ đầu năm
đến nay, cả nước ghi nhận hơn
8.000 trường hợp mắc sốt xuất
huyết, trong đó 4 trường hợp tử
vong. Ông Trần Thanh Dương,

hơn trước rất nhiều do người
dân vẫn chưa thay đổi hành vi
chứa nước sạch tích trữ, chưa xử
lý triệt để nơi sinh sản của muỗi
truyền bệnh.

Trong khi đó, tích lũy từ
đầu năm 2014 đến nay, cả nước
ghi nhận 16.380 trường hợp
mắc bệnh thủy đậu tại hầu hết
các tỉnh, thành phố trên cả
nước, không ghi nhận tử vong,
số mắc tăng cao hơn so với cùng
kỳ 2013 (7.900 trường hợp
mắc). Một số tỉnh có số ca mắc
cao trong 3 tháng 2014 là: Hà

Nội (869), Khánh Hòa (851), Đà Nẵng (771), Bà Rịa - Vũng Tàu (769), Nghệ An (669). Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm dễ lây lan, hầu hết bệnh ở mức độ nhẹ. Tuy nhiên, nếu như không kịp thời phát hiện, cách ly các trường hợp mắc bệnh thì vi rút sẽ rất dễ phát tán và lây sang người khác qua dịch miệng, mắt, mũi.

Còn về bệnh viêm não do vi rút thì đến nay cả nước ghi nhận 191 trường hợp mắc, 03 trường hợp tử vong. So với cùng kỳ 2013 (175/5) số mắc cả nước tăng 9,0%, tử vong giảm 02 trường hợp. Bệnh viêm não vi rút thường gia tăng vào mùa hè, do đó trong thời gian tới có thể số mắc tiếp tục gia tăng.

Bộ Y tế cũng đang theo dõi chặt chẽ vi rút bại liệt hoang dại đang tăng cao ở một số nước. Nếu một ca bệnh được phát hiện tại một nước thì rất nguy hiểm, có thể rất nhiều người mang mầm bệnh mà không có triệu chứng. Theo đánh giá của ngành Y tế dịch bệnh trên cả nước chứa nhiều nguy cơ bùng phát.

Tập trung các biện pháp phòng chống dịch

Trong thời gian tới, ngành Y tế sẽ tập trung các biện pháp phòng chống các dịch bệnh mùa hè, đặc biệt lưu ý tay chân miệng và sốt xuất huyết. TS. Trần Đắc Phu nhấn mạnh, dịch bệnh thường xuất hiện gia tăng theo chu kỳ. Từ kinh nghiệm trong việc phòng, chống bệnh sởi, đối với các dịch bệnh khác, trong năm 2014 này, ngành Y tế hết sức đề cao cảnh giác trong công tác phòng chống dịch bệnh. Xác định được điều đó, hệ thống y tế trên toàn quốc từ dự phòng đến điều trị đảm bảo vắc xin, nâng cao năng lực chuyên môn của y tế các tuyến... nhằm giải quyết triệt để

ổ dịch ngay từ khi mới phát sinh, quyết liệt không để dịch bệnh bùng phát.

Tại Hội nghị tăng cường các giải pháp phòng, chống dịch mùa hè cho các tỉnh thành khu vực phía Nam được Bộ Y tế tổ chức ngày 17/5 ở thành phố Hồ Chí Minh, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao kết quả nỗ lực triển khai các biện pháp phòng chống dịch và chủ động kiểm soát dịch bệnh của toàn ngành Y tế và sự phối hợp liên ngành các địa phương. Mặc dù một số dịch bệnh nguy hiểm xảy ra trên thế giới chưa xâm nhập vào Việt Nam song có diễn biến hết sức phức tạp. Các dịch bệnh lưu hành trong nước như chân tay miệng, sốt xuất huyết... có số mắc thấp hơn so năm 2013 nhưng đang có xu hướng gia tăng ở một số địa phương.

Trước tình hình đó, ngày 11/5, tại trụ sở Chính phủ, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam chủ trì cuộc họp với lãnh đạo Bộ Y tế và lãnh đạo các cơ quan Bộ Thông tin và Truyền thông, Thông tấn xã Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam về công tác phòng chống dịch bệnh.

Tại buổi họp, sau khi nghe báo cáo của Bộ Y tế, ý kiến phát biểu của đại diện các bộ, ban, ngành, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam đã phát biểu chỉ đạo cụ thể: Mặc dù tình hình dịch sởi đã chững lại, số người mắc mới giảm, tuy nhiên, số người tử vong vẫn tiếp tục tăng, bên cạnh đó, bệnh chân tay miệng và sốt xuất huyết đang có nguy cơ thành dịch, Bộ Y tế không được chủ quan và cần nêu cao cảnh giác, kiên quyết không để tình trạng "dịch chồng dịch". Bộ Y tế thực hiện nghiêm chỉ đạo trong Công điện của Thủ tướng về phòng, chống dịch sởi, tay

chân miệng và sốt xuất huyết. Theo đó, Bộ Y tế tập trung chỉ đạo cấp cứu, điều trị các trường hợp mắc bệnh 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 tuyến trung ương bị quá tải, khẩn trương dập tắt dịch. 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 cho đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh. Bộ bảo đảm việc cấp đủ phương tiện, kinh phí phòng, chống dịch cho các cơ sở y tế trên địa bàn đồng thời cập nhật thường xuyên, báo cáo kịp thời Thủ tướng Chính phủ về tình hình dịch bệnh...

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam cũng yêu cầu Bộ Y tế tăng cường công tác chỉ đạo chuyên môn, thanh tra, kiểm tra công tác phòng chống dịch bệnh, kiên quyết phê bình, xử lý nghiêm những đơn vị làm chưa tốt. Bộ chủ động phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông cung cấp thông tin đầy đủ, kịp thời cho các cơ quan Thông tấn, báo chí về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống dịch.

Các cơ quan báo chí đảm bảo thông tin thường xuyên, kịp thời về tình hình dịch bệnh, cách phát hiện và phòng ngừa dịch bệnh, nhằm nâng cao nhận thức cho cộng đồng về công tác phòng chống dịch bệnh; chủ động phát hiện sớm những dấu hiệu mắc bệnh, hạn chế thấp nhất trường hợp bệnh biến chứng nặng vì phát hiện muộn...■

Trong thời gian qua, ngành Y tế không ngừng nỗ lực triển khai các biện pháp phòng chống dịch và chủ động kiểm soát dịch bệnh trong toàn quốc. Tuy nhiên, với những diễn biến phức tạp của thời tiết và tình hình dịch bệnh xảy ra trên thế giới, nhiều dịch bệnh đang có nguy cơ bùng phát ở Việt Nam. Trước tình hình đó, Bộ Y tế liên tiếp triển khai nhiều biện pháp phòng chống dịch bệnh.

Ngày 15/5, Bộ Y tế có công văn gửi Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực

thuộc Trung ương, thủ trưởng y tế các ngành yêu cầu tăng cường công tác khám chữa bệnh, phòng tránh tác hại nắng nóng mùa hè.

Bộ Y tế yêu cầu các cơ sở y tế trong cả nước tích cực tuyên truyền cho nhân dân, chủ động trên địa bàn hiểu và phòng tránh tác hại do nắng nóng gây ra đối với sức khỏe con người như: say nóng, say nắng, rối loạn thân nhiệt, mất nước, ngất, kiệt sức; gia tăng bệnh hô hấp, tim mạch, đột quỵ; gia tăng nguy cơ ngộ độc thực phẩm. Tại khoa khám bệnh, cần bố trí đủ ghế ngồi, bổ sung quạt bảo đảm

thoáng, mát cho người bệnh trong thời gian chờ khám; có nước uống miễn phí, tăng cường nhân lực, bố trí đầy đủ bàn khám; sắp xếp, cải tiến quy trình khám bệnh hợp lý, tổ chức tiếp đón, nhanh chóng sàng lọc người bệnh cấp cứu để giảm tối đa thời gian chờ đợi của người bệnh. Tăng cường tinh thần thái độ phục vụ người bệnh trong điều kiện nóng bức. Tại khoa điều trị, tùy theo điều kiện cụ thể, bệnh viện lắp đặt quạt điện đảm bảo người bệnh được thoáng mát; cung cấp đủ nước sạch cho người bệnh. Hạn chế tối đa nằm ghép,

NGÀNH Y TẾ TRIỂN KHAI NHIỀU BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH

BÌNH AN



Thủ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến kiểm tra chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng, sởi và sốt xuất huyết tại các địa phương

tăng cường phân luồng, cách ly, kiểm soát nhiễm khuẩn phòng lây nhiễm chéo các bệnh dịch truyền nhiễm trong bệnh viện. Cần bảo đảm bố trí đầy đủ cơ sở thuốc cấp cứu, giường bệnh, chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện cấp cứu để xử lý kịp thời các trường hợp cấp cứu thường gặp do thời tiết nắng nóng bất thường gây ra như bệnh tim mạch, tai biến mạch não, hô hấp, tiêu hóa.

Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, thủ trưởng y tế các ngành nghiêm túc thực hiện các văn bản chỉ đạo của Thủ tướng, của Bộ Y tế về phòng chống dịch sởi, sốt xuất huyết, tay chân miệng, viêm màng não do não mô cầu và các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm thường

gặp; giám sát chặt chẽ việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong những ngày nắng nóng bất thường và báo cáo Bộ Y tế các diễn biến đặc biệt để kịp thời giải quyết.

Cùng ngày, tại Hà Nội, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế tổ chức tập huấn công tác chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng và một số bệnh truyền

nhiễm nguy hiểm, thường gặp cho cán bộ các sở y tế, bệnh viện tuyến Trung ương khu vực phía Bắc. Thực hiện Công điện số 585/CD-TTg ngày 6/5/2014 của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế đang tập trung chỉ đạo cấp cứu, điều trị kịp thời cho bệnh nhân mắc bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết tại các cơ sở y tế, nhằm hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng tử vong, phân loại cách ly ngăn ngừa lây chéo trong bệnh viện; thường xuyên cập nhật phương pháp phát hiện sớm, phác đồ điều trị bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết, bảo đảm đủ trang thiết bị y tế, thuốc để cấp cứu điều trị bệnh nhân và chế độ đối với người làm công tác phòng, chống dịch... Tại buổi tập huấn, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên nhấn mạnh: “Đối với các sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tiếp tục khẩn trương rà soát lại mạng lưới khám chữa bệnh trên toàn tỉnh thành phố; đánh giá năng lực đáp ứng với phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là tay chân miệng, sốt xuất huyết và các bệnh dịch lây truyền qua đường hô hấp để có đề xuất cụ thể với Ủy ban Nhân dân các tỉnh có kế hoạch cụ thể nâng cao năng lực đào tạo gồm thuốc, dịch truyền, trang thiết bị, cơ sở vật chất, phương tiện phòng hộ cá nhân; điều kiện các phương án thu dung, cách ly, điều trị trong trường hợp dịch bùng phát tại địa phương”.

Ngày 16/5/2014, Bộ Y tế tiếp tục có Công văn 2615 gửi Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng Y tế các bộ, ngành về việc triển khai hệ thống trực tuyến ghi nhận bệnh truyền nhiễm tại các bệnh viện.

Bộ Y tế yêu cầu các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế

các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Y tế các Bộ, ngành tổ chức ghi nhận hàng ngày các ca bệnh truyền nhiễm nhập viện trên hệ thống trực tuyến tại bệnh viện do Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế chủ trì, gồm: các ca bệnh sởi, sốt xuất huyết, tay chân miệng, viêm màng não do não mô cầu tại thời điểm nhập viện kể và cập nhật lần cuối khi người bệnh ra viện. Đối với ca bệnh nặng có biến chứng, thở ô-xy, thở máy, điều trị tích cực, suy gan, suy thận... phải cập nhật thông tin hàng ngày tình trạng bệnh, diễn biến, kết quả xét nghiệm đặc hiệu. Riêng đối với bệnh sởi, bố trí nhân lực phù hợp ghi nhận hồi cứu toàn bộ các ca bệnh sởi nhập viện có chẩn đoán xác định trên lâm sàng hoặc xét nghiệm kể từ ngày 01/01/2014, gồm cả các ca tử vong. Địa chỉ hệ thống ghi nhận ca bệnh tại địa chỉ trực tuyến qlbv.vn/baocaodich sử dụng tài khoản (tên truy cập và mật khẩu) đã cung cấp cho bộ phận thống kê, kiểm tra bệnh viện. Đơn vị chưa có tài khoản hoặc có nhu cầu đăng ký tài khoản riêng đề nghị gửi email đăng ký về địa chỉ [kiemtrabenhvien2013@gmail.com](mailto:kientrabenhvien2013@gmail.com).

Trước đó, ngày 6/5, Bộ Y tế đã ban hành quyết định thành lập 8 đoàn kiểm tra, chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng, sởi và sốt xuất huyết tại các tỉnh, thành phố trọng điểm năm 2014. Các đoàn kiểm tra sẽ làm việc với an chỉ đạo phòng chống dịch của tỉnh, thành phố và kiểm tra thực tế việc triển khai kế hoạch và các hoạt động đáp ứng phòng chống dịch bệnh tại địa phương; công tác giám sát, thu dung, điều trị, chuẩn bị hậu cần; công tác phối hợp liên ngành và truyền thông phòng chống dịch bệnh ■



6 KHUYẾN CÁO PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

1. Về vệ sinh cá nhân, cả người lớn và trẻ em cần rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày. Đặc biệt cần rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn hoặc cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

2. Về vệ sinh ăn uống, các phụ huynh cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng cho trẻ. Thực hiện ăn chín, uống chín. Vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng. Không mớm thức ăn cho trẻ. Không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi. Không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

3. Nhà trường, cha mẹ cần thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hằng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà.

4. Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh. Phân, chất thải của trẻ phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

5. Theo dõi và phát hiện sớm. Trẻ em phải được thường xuyên theo dõi sức khỏe để kịp thời phát hiện, tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, tránh lây bệnh cho các trẻ khác.

6. Cách ly, điều trị kịp thời khi trẻ phát bệnh: Các nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ tập trung và hộ gia đình có trẻ dưới 6 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe của trẻ để kịp thời phát hiện và đưa ngay đến các cơ sở y tế để được điều trị kịp thời. Trẻ bị bệnh phải được cách ly ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh, không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp và chơi với các trẻ khác ■



Thành phố Hồ Chí Minh: Nỗ lực kiểm soát dịch bệnh

Theo báo cáo của Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố Hồ Chí Minh, hiện nay, bệnh tay chân miệng đang tăng so với cùng kỳ năm 2013 và tăng liên tục từ tuần thứ 7 cho đến nay, với trung bình 200 ca/tuần. Các bệnh dịch khác lây do tiếp xúc từ các dịch tiết ở đường hô hấp và tiêu hóa như: sởi, sốt phát ban dạng sởi, thủy đậu, quai bị, cúm... đang ở mức cao. Từ đầu năm đến ngày 13/5/2014, trên địa bàn thành phố có 1.599 trường hợp phát ban nghi sởi (không có tử vong); 2.943 trường hợp sốt xuất huyết, tăng 30,5% so với cùng kỳ năm 2013 (2 trường hợp tử vong); 3.373 ca mắc bệnh tay chân miệng, tăng 28,3% so với cùng kỳ năm 2013; 548 ca thủy đậu, tăng 244% so với cùng kỳ năm 2013 và 268 ca mắc bệnh cúm à gần 3.000 ca sốt xuất huyết, tăng hơn 30%... Các dịch bệnh khác như tiêu chảy, viêm não... dù số ca mắc bệnh không cao nhưng cũng rất nguy hiểm.

Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã và đang triển khai quyết liệt các hoạt động: tiêm bổ sung vắc xin sởi nhằm kiểm soát dịch sởi; triển khai chiến dịch “Vệ sinh khử khuẩn, vệ sinh môi trường, diệt muỗi, diệt lăng quăng”, phòng ngừa dịch bệnh trên địa bàn toàn thành phố, duy trì tốt các hoạt động giám sát thường quy; tiến hành tổ chức các chương trình tập huấn cho đội ngũ bác sỹ, nhân viên các bệnh viện về công tác tiếp nhận, thu dung, điều trị để sẵn sàng đối phó với bệnh dịch. Tại 24 quận/huyện đều có đội phòng chống dịch phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Y tế công cộng của các quận/huyện để tổ chức phòng, chống dịch bệnh... Phó Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh Tăng Chí Thượng cho biết, hiện ngành Y tế Thành phố vẫn đang kiểm soát được dịch bệnh ■

Hà Nội: Kiên quyết không được để xảy ra tình trạng “dịch chồng dịch” trong mùa hè

Đó là chỉ đạo của Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội Nguyễn Thị Bích Ngọc tại cuộc họp Ban chỉ đạo phòng chống dịch và vệ sinh an toàn thực phẩm thành phố Hà Nội được tổ chức mới đây. Phó Chủ tịch yêu cầu ngành y tế, các quận, huyện và các ngành liên quan cần triển khai quyết liệt các giải pháp phòng chống dịch bệnh mùa hè, tiếp tục tổ chức tiêm chủng phòng chống bệnh sởi,

thủy đậu; triển khai vệ sinh môi trường phòng chống bệnh sốt xuất huyết... kiên quyết không được để xảy ra tình trạng “dịch chồng dịch” trong mùa hè.

Lũy tích từ đầu năm 2014 đến nay, Hà Nội đã ghi nhận 1.614 bệnh nhân sởi, phân bố rải rác ở 390/584 xã, phường của 30/30 quận, huyện trên địa bàn toàn thành phố. Bệnh sởi đang có xu hướng giảm dần, 372/390 xã, phường đã qua 21 ngày không có bệnh nhân sởi mắc mới. Hà Nội có 63 trường hợp tử vong do sởi; trong đó, có 14 trường hợp tử vong trực tiếp do sởi; từ ngày 2/5 đến nay, không có bệnh nhân sởi tử vong. Các bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng cũng giảm so với cùng kỳ, riêng bệnh thủy đậu tăng 37% với tổng số 1.159 người mắc, tập trung nhiều ở các quận, huyện Đông Anh, Phúc Thọ, Thạch Thất ■



Thanh Hóa: Hơn 20 tỷ đồng phòng chống dịch sởi

Để chủ động phòng, chống dịch sởi và hạn chế mức tối thiểu hậu quả của dịch sởi trong năm 2014, ngày 12/5, UBND tỉnh Thanh Hóa đã ký quyết định về việc phê duyệt dự toán và hỗ trợ kinh phí thực hiện công tác phòng, chống dịch sởi năm 2014 với số tiền 20,562 tỷ đồng. Số tiền trên được sử dụng để điều tra, giám sát, xử lý ổ dịch, mua sắm vật tư hóa chất, mua sắm trang thiết bị chống dịch, hỗ trợ vắc xin sởi ...

Từ đầu năm 2014 đến đầu tháng 5, trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa đã ghi nhận 375 bệnh nhân có các triệu chứng nghi sởi. Bệnh nhân mắc rải rác ở 168 xã của 27 huyện, thị, thành phố ■



Bà Rịa - Vũng Tàu ghi nhận 1.279 ca mắc bệnh tay chân miệng

Theo báo cáo của Sở Y tế Bà Rịa - Vũng Tàu, từ đầu năm đến ngày 4/5/2014, trên địa bàn tỉnh đã ghi nhận 1.279 ca mắc bệnh tay chân miệng (trong đó có 1 ca tử vong), tăng 360 ca so với cùng kỳ năm 2013; có 533 ca mắc sốt xuất huyết, trong đó có 525 ca sốt xuất Dengue có dấu hiệu cảnh báo và 8 ca sốt xuất huyết Dengue nặng; 118 ca sốt phát ban, trong đó có 25 ca xét nghiệm sởi dương tính. Thành phố Vũng Tàu là địa phương có số ca mắc bệnh tay chân miệng (935 trường hợp), sốt xuất huyết cao nhất tỉnh (353 ca). toàn tỉnh còn phát hiện

Trước tình hình các dịch bệnh xảy ra phức tạp và có chiều hướng gia tăng, Sở Y tế Bà Rịa – Vũng Tàu đã phối hợp với các ban ngành liên quan tổ chức thực hiện các hoạt động phòng chống dịch bệnh. Trung tâm y tế các huyện, thành phố đã cấp 1.548kg Cloramin B để phòng chống bệnh tay chân miệng, tổ chức tiêm vét sởi và tăng cường xử lý các ổ dịch sốt xuất huyết, phun hóa chất diện rộng, giám sát huyết thanh và điều tra côn trùng tại một số địa phương như thành phố Vũng Tàu, huyện Long Điền... Sở Y tế cũng đã phối hợp triển khai công tác truyền thông phòng chống dịch bệnh, cung cấp thông tin cho người dân; đồng thời tư vấn trực tiếp tại các phòng tư vấn...■



Thừa Thiên Huế: tiến hành tiêm phòng vét vắc xin phòng bệnh sởi

Trong tháng 4/2014, ngành Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế đang tiến hành tiêm phòng vét vắc xin phòng bệnh sởi cho 4.000 trẻ (từ 9 tháng đến 2 tuổi) trong tổng số khoảng 9.000 trẻ tiêm chủng mở rộng theo chương trình tại 152 trạm y tế/ 9 huyện, thị xã, thành phố.

Theo đánh giá ban đầu, công tác tiêm chủng được thực hiện tốt: truyền thông tiêm chủng vắc xin theo đúng lịch cho trẻ, tư vấn về hiệu quả dự phòng, tính an toàn và công hiệu của vắc xin; đảm bảo đủ vắc xin phòng sởi và chất lượng vắc xin; tập huấn an toàn tiêm chủng, khám sàng lọc, xử trí và đánh giá phản ứng sau tiêm; đảm bảo số lượng không quá 50 trẻ/buổi/điểm tiêm chủng; lưu trữ lại theo dõi 30 phút sau tiêm đúng quy định, chuẩn bị đầy đủ thuốc, vật tư y tế để xử lý kịp thời nếu có tai biến sau tiêm chủng sẵn sàng xử lý nhanh khi trẻ bị phản ứng sau tiêm hoặc sốc phản vệ ■



Nhân viên y tế xã Thượng Long, huyện miền núi Nam Đông thực hiện quy trình an toàn tiêm chủng cho trẻ - nơi có 100% đồng bào dân tộc.

DƯƠNG NGỌC - TTXVN

HỎI ĐÁP VỀ BỆNH SỞI VÀ VẮC XIN SỞI



Theo các chuyên gia y tế, sởi là bệnh truyền nhiễm có khả năng lây lan mạnh và gây dịch. Những đối tượng chưa có miễn dịch phòng bệnh đều có nguy cơ mắc sởi nếu tiếp xúc với vi rút. Để người dân hiểu hơn về bệnh sởi và vắc xin phòng bệnh sởi, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã cung cấp những thông tin về bệnh sởi, và vắc xin sởi, xin tiếp tục giới thiệu cùng bạn đọc (tiếp theo Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 20, tháng 4 năm 2014).

1. Có những loại vắc xin sởi nào?

- Hiện nay, trên thế giới có hàng chục loại vắc xin sởi dưới dạng vắc xin đơn hoặc vắc xin phối hợp (sởi-rubella hoặc sởi-quai bị-rubella).

- Các vắc xin được trình bày dưới dạng vắc xin đông khô đi kèm với dung môi. Hiện nay, vắc xin dạng xịt đang được nghiên cứu trên thế giới.

- Các loại vắc xin được sản xuất từ các chủng vắc xin khác nhau, tuy nhiên đều thuộc týp sinh học A.

2. Tiêm vắc xin sởi có tác dụng như thế nào?

Sau khi tiêm, vắc xin sẽ kích thích cơ thể đáp ứng tạo miễn dịch giúp cơ thể không nhiễm vi rút sởi, bao gồm miễn dịch thể, miễn dịch tế bào và interferon.

3. Tiêm vắc xin sởi có thể phòng được hoàn toàn không mắc bệnh sởi?

Cũng như các vắc xin khác,

tiêm vắc xin sởi không có hiệu quả phòng bệnh 100%.

Tuy nhiên, đáp ứng miễn dịch còn tùy thuộc vào tuổi tiêm vắc xin, loại vắc xin và tùy thuộc đặc điểm miễn dịch, tình trạng sức khỏe của từng người, chất lượng vắc xin và kỹ thuật thực hành tiêm chủng.

4. Miễn dịch sau tiêm vắc xin sởi có bền vững suốt đời?

Tổ chức Y tế thế giới cho biết những trường hợp đã có đáp ứng miễn dịch với sởi sau tiêm vắc xin hoặc sau mắc bệnh thì miễn dịch này là bền vững suốt đời.

5. Tại sao phải tiêm hai liều vắc xin sởi?

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy nếu tiêm vắc xin sởi vào lúc 9 tháng tuổi, chỉ có khoảng 85% trẻ được tiêm vắc xin có đáp ứng miễn dịch. Còn lại khoảng 15% số trẻ không có đáp ứng miễn dịch do các yếu tố còn tồn lưu miễn dịch do mẹ truyền, tình trạng sức khỏe, chất lượng bảo quản vắc xin...

Việc tiêm mũi thứ vắc xin sởi sau 12 tháng tuổi là cơ hội thứ hai tạo miễn dịch cho những trường hợp chưa có đáp ứng miễn dịch sau tiêm mũi thứ nhất hoặc chưa được tiêm vắc xin sởi, từ đó tăng tỷ lệ trẻ có miễn dịch trong cộng đồng lên trên 95%.

Tiêm mũi thứ hai không nhằm mục đích làm tăng hiệu

giá kháng thể đối với những trường hợp đã có đáp ứng miễn dịch.

6. Những ai cần tiêm mũi thứ hai vắc xin sởi?

Là tất cả các trường hợp chưa có đáp ứng miễn dịch sau tiêm mũi thứ nhất vắc xin sởi, chưa tiêm vắc xin sởi hoặc chưa từng mắc sởi. Tuy nhiên, Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo trên thực tế không cần xét nghiệm xác định tình trạng miễn dịch của trẻ để cán bộ y tế chỉ định tiêm vắc xin. Do vậy, đối tượng cần tiêm mũi thứ hai là tất cả các trường hợp chưa tiêm mũi thứ hai vắc xin sởi hoặc những trường hợp không có đầy đủ bằng chứng (phiếu, sổ tiêm chủng) chứng minh đã tiêm mũi thứ hai.

7. Có nên tiêm vắc xin đối với người đã từng mắc sởi?

- Những trường hợp đã được xét nghiệm huyết thanh tìm IgM kháng sởi và có kết quả xét nghiệm dương tính không cần tiêm vắc xin sởi.

- Những trường hợp nghi ngờ mắc sởi trước đây nhưng không được chẩn đoán mắc sởi vẫn cần tiêm vắc xin sởi.

8. Vắc xin có tác dụng phòng bệnh khi đã tiếp xúc với vi rút sởi không?

- Vi rút sởi cần thời gian để xâm nhập vào các mô cơ thể gây bệnh. Do vậy, vắc xin có thể phòng bệnh nếu tiêm trong vòng 72 giờ kể từ khi tiếp xúc.

- Việc tiêm vắc xin trong vòng 6 ngày kể từ khi tiếp xúc có



thể phòng biến chứng nặng của bệnh.

9. Lịch tiêm vắc xin sởi?

- Đối với tiêm vắc xin sởi trong chương trình Tiêm chủng mở rộng, áp dụng lịch tiêm chủng do Bộ Y tế đã phê duyệt như sau:

+ Trong tiêm chủng thường xuyên: Mũi thứ nhất khi trẻ 9 tháng tuổi và mũi thứ hai khi trẻ 18 tháng tuổi.

+ Trong tiêm chủng chiến dịch: thực hiện tiêm vắc xin cho tất cả các đối tượng trong phạm vi của chiến dịch.

+ Khoảng cách tối thiểu giữa 2 mũi tiêm vắc xin sởi là 1 tháng.

- Đối với vắc xin tiêm chủng dịch vụ: tuân thủ theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

- Cần tiêm mũi thứ hai vào lúc 18 tháng tuổi bởi vì: các trường hợp sau tiêm mũi thứ nhất chưa có đáp ứng miễn dịch cần sớm được tiêm mũi thứ hai. Tiêm nhắc vắc xin DPT4 được thực hiện cho trẻ 18 tháng nên để tăng tỷ lệ trẻ tiêm mũi thứ hai vắc xin sởi cần lồng ghép hoạt động. Việc lồng ghép này nhằm làm giảm khối lượng công việc cho cán bộ y tế, giảm chi phí và tăng hiệu quả triển khai.

10. Có thể tiêm vắc xin sởi cho trẻ dưới 9 tháng tuổi hoặc trên 18 tháng tuổi không?

- Chỉ tiêm vắc xin sởi cho trẻ dưới 9 tháng tuổi khi có chỉ đạo của chương trình TCMR trong trường hợp cần thiết. Tất cả các trường hợp tiêm vắc xin sởi trước 9 tháng tuổi cần tiêm ngay vắc xin khi đủ 9 tháng tuổi. Mũi tiêm

trước 9 tháng tuổi không được tính là 1 mũi vắc xin.

- Những trẻ trên 18 tháng tuổi chưa tiêm đủ hai mũi vắc xin sởi cần tiêm đủ mũi càng sớm càng tốt.

11. Có tiêm vắc xin khi đang bị sốt, nhiễm trùng cấp tính hay không?

Các trường hợp sốt, nhiễm trùng cấp tính đang tiến triển cần tạm hoãn tiêm. Khi khỏi có thể tiêm được.

12. Có tiêm vắc xin cho các trường hợp bị vẹo vách mũi, nhỏ quá (ốm) không?

Có thể tiêm vắc xin cho các trường hợp này.

13. Có tiêm vắc xin sởi đối với trẻ còn bú sữa mẹ không?

Có thể tiêm vắc xin sởi cho trẻ bú sữa mẹ.

14. Phụ nữ đang cho con bú có thể tiêm vắc xin sởi?

Có. Kháng thể được tạo ra bảo vệ mẹ và bài tiết qua sữa để bảo vệ trẻ khỏi mắc sởi khi trẻ chưa thể tự tạo miễn dịch.

15. Những trường hợp nào không nên tiêm vắc xin sởi?

Những trường hợp phản ứng nghiêm trọng với liều tiêm vắc xin sởi trước đây hoặc phản ứng với các thành phần của vắc xin (gelatin, neomycin). Dị ứng với trứng không phải là chống chỉ định của tiêm vắc xin sởi.

- Không nên tiêm vắc xin sởi cho phụ nữ có thai mặc dù không có bằng chứng về tăng tỉ lệ bất thường bẩm sinh ở trẻ sinh ra trong số phụ nữ được tiêm phòng trong thời kỳ mang thai. Các trường hợp sau khi tiêm mới phát hiện đã có thai cần thông báo cho cán bộ y tế để được theo dõi. Cũng như các vắc xin sống khác, cần tránh có thai ít nhất 1 tháng sau tiêm vắc xin.

- Không tiêm vắc xin sởi cho các trường hợp suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải (AIDS), đang điều trị thuốc ức

chế miễn dịch liều cao, xạ trị hoặc mắc các bệnh ác tính do ở những trường hợp này, khả năng tạo miễn dịch chủ động bị suy giảm.

- Có thể tiêm vắc xin sởi cho những người dương tính với HIV nhưng chưa chuyển sang giai đoạn AIDS.

16. Có thể tiêm vắc xin sởi cùng với vắc xin DPT, viêm gan B... không?

Có thể tiêm vắc xin sởi cùng với vắc xin DPT, viêm gan B hay vắc xin phòng uốn ván mà vẫn đảm bảo hiệu lực của vắc xin nhưng nên tiêm ở hai chi khác nhau.

17. Tiêm vắc xin sởi có thể bị nhiễm vi rút sởi không?

Có, bởi vì vắc xin chứa vi rút sởi đã bị làm yếu nhưng chiếm tỷ lệ rất nhỏ các trường hợp sau tiêm vắc xin bị mắc sởi. Triệu chứng thường nhẹ. Những người này không gây lây nhiễm vi rút cho người khác nên không cần cách ly.

18. Có thể gặp những tác dụng phụ gì khi tiêm vắc xin sởi?

Vắc xin sởi được đánh giá là an toàn. Các phản ứng sau tiêm thường nhẹ, có thể biểu hiện như với các vắc xin khác: sốt (5-15%), phát ban (5%), sưng, nóng, đỏ đau tại chỗ tiêm... Hầu hết những tác dụng phụ sẽ hết trong khoảng từ 1-2 ngày mà không cần điều trị gì.

Phản ứng nghiêm trọng sau tiêm vắc xin sởi là rất hiếm gặp nhưng cũng có thể xảy ra. Tuy nhiên, để đảm bảo an toàn tiêm chủng, cán bộ y tế cần theo dõi trẻ trong vòng 30 phút sau tiêm tại điểm tiêm. Các cơ sở y tế đều sẵn có thuốc điều trị và biện pháp xử trí những phản ứng nghiêm trọng này. Các phản ứng quá mẫn này sẽ qua khỏi nếu được phát hiện và xử trí kịp thời tại cơ sở y tế ■

Trong 2 ngày, ngày 25 - 26/4/2014, Chi đoàn Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, Đoàn Thanh niên cơ quan Bộ Y tế cùng các y, bác sỹ trẻ đang công tác tại một số bệnh viện trung ương như: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Đại học Y Hà Nội phối hợp với Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn đã tổ chức Chương trình khám bệnh, cấp thuốc miễn phí cho người dân tại xã Khang Ninh, huyện Ba Bể, tỉnh Bắc Kạn.

Đoàn tình nguyện đã khám, cấp thuốc miễn phí cho 125 người dân tại xã Khang Ninh, phát 100 suất quà cho người nghèo, 10 suất quà cho học sinh học giỏi vượt khó và 5 suất quà cho người dân có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Tổng kinh phí quà tặng và khám bệnh, cấp thuốc trong đợt này là hơn 80 triệu đồng.

Ngoài việc thăm khám bệnh, tặng quà, đoàn còn thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, cấp phát tờ rơi, tài liệu về phòng, chống một số dịch bệnh đang bùng phát như: sởi, cúm, tay - chân - miệng; tư vấn, giải đáp những thắc mắc của người dân những vấn đề có liên quan đến sức khỏe, vệ sinh an toàn thực phẩm, dinh dưỡng, kế hoạch hóa gia đình...

HUYỀN TRANG







Hồng Kông cuối năm 1958 xảy ra trên toàn thế giới. Lúc này y học và y tế dự phòng có vai trò không nhỏ khắc phục tình trạng trên. Với phương tiện rất thô sơ hồi ấy, nhà khoa học trẻ Hoàng Thủy Nguyên lần đầu tiên đã phân lập và định loại được vi rút cúm, vi rút bại liệt, bước đầu bắt tay vào phòng thí nghiệm vi rút và xây dựng ngành vi rút học

khoảng những năm 1954 và 1955. Ba tháng sau, Hoàng Thủy Nguyên trở về nước và nhanh chóng thành lập một nhóm những nhà khoa học để triển khai sản xuất vắc xin bại liệt tại Việt Nam. Trong thời gian đó, ông đã gặp Sabin và Sabin trao cho ông ba giống vi rút không độc lực và đồng ý để ông sử dụng sản xuất vắc xin. Loại vắc xin này được sản xuất trên tế bào thận của loài khỉ Vàng (tên khoa

GS.TSKH. Hoàng Thủy Nguyên sinh năm 1929 tại Đông Ngạc, Từ Liêm, Hà Nội trong một gia đình có truyền thống cách mạng, cha là Giáo sư Hoàng Tích Trý, cố Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam.

Vài năm sau ngày toàn quốc kháng chiến, GS. Hoàng Thủy Nguyên bắt đầu theo học tại Trường Đại học Y Hà Nội, sau đó công tác ở nhiều lĩnh vực trong ngành Y tế. Trong khoảng thời gian từ năm 1949 đến khi miền Bắc hoàn toàn giải phóng vào năm 1954, ông công tác tại các đơn vị quân y ngoài mặt trận phục vụ trong nhiều chiến dịch, trong đó có Chiến dịch Điện Biên Phủ. Ngay tại chiến trường, Hoàng Thủy Nguyên đã được giao nhiệm vụ lập phòng thí nghiệm vi sinh vật - hóa học nhằm phục vụ cho công tác chiến đấu. Sau khi tốt nghiệp bác sỹ y khoa vào năm 1955, ông về làm việc tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

Năm 1958, ông được cấp bằng tiến sỹ tại Đức, cũng trong năm này bệnh bại liệt trẻ em phát thành dịch. Năm 1959, tỷ lệ tử vong tới 13%. Bệnh cúm

GS.TSKH. Hoàng Thủy Nguyên

UỐNG THỬ NGHIỆM ĐỂ CHỨNG MINH SỰ AN TOÀN CỦA VẮC XIN

TRÀ GIANG

một chuyên ngành quan trọng trong nền y học nước ta từ đó.

Năm 2000, Tổ chức Y tế Thế giới chính thức công bố Việt Nam đã thanh toán được bệnh bại liệt. Đó là thành quả to lớn của nền y học Việt Nam, có được điều đó không thể không nhắc tới công lao của GS. TSKH. Hoàng Thủy Nguyên. Mùa hè năm 1960, BS. Hoàng Thủy Nguyên được Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Ngọc Thạch cử sang Liên Xô để tiếp nhận chuyển giao công nghệ sản xuất vắc xin bại liệt ở dạng uống với tên gọi vắc xin Sabin, loại vắc xin do Tiến sĩ Albert Sabin (người Mỹ gốc Ban Lan) nghiên cứu thành công vào

học là *Macaca mutala*). Tuy nhiên, tại thời điểm đó, Việt Nam chưa có cơ sở chăn nuôi loài khỉ này. Nhóm nghiên cứu của Hoàng Thủy Nguyên đã quyết định thành lập ngay khu nuôi khỉ Vàng ở đảo Rêu nằm giữa vịnh Bái Tử Long ở Quảng Ninh. Năm 1962, phòng thí nghiệm vi rút học của BS. Hoàng Thủy Nguyên đã sản xuất được 2 triệu liều vắc xin Sabin chống bại liệt. Để làm yên lòng mọi người, tại một hội nghị gồm các cán bộ chủ chốt của Bộ Y tế, Hoàng Thủy Nguyên đã cùng với Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch mời người uống thử nghiệm 100 liều vắc xin để chứng minh về độ an

toàn của loại vắc xin này. Kết quả là không có vấn đề gì xảy ra và loại vắc xin này đã được triển khai phòng ngừa cho trẻ em trong toàn xã hội. Và chúng ta đã khống chế được bại liệt cho trẻ em từ đó và sau đã thanh toán được căn bệnh hiểm nghèo này và ngày nay hình ảnh những trẻ em teo tóp, lê lết khi di chuyển do vi rút bại liệt gây nên đã bị loại trừ nhờ uống vắc xin chống bại liệt của ta sản xuất.

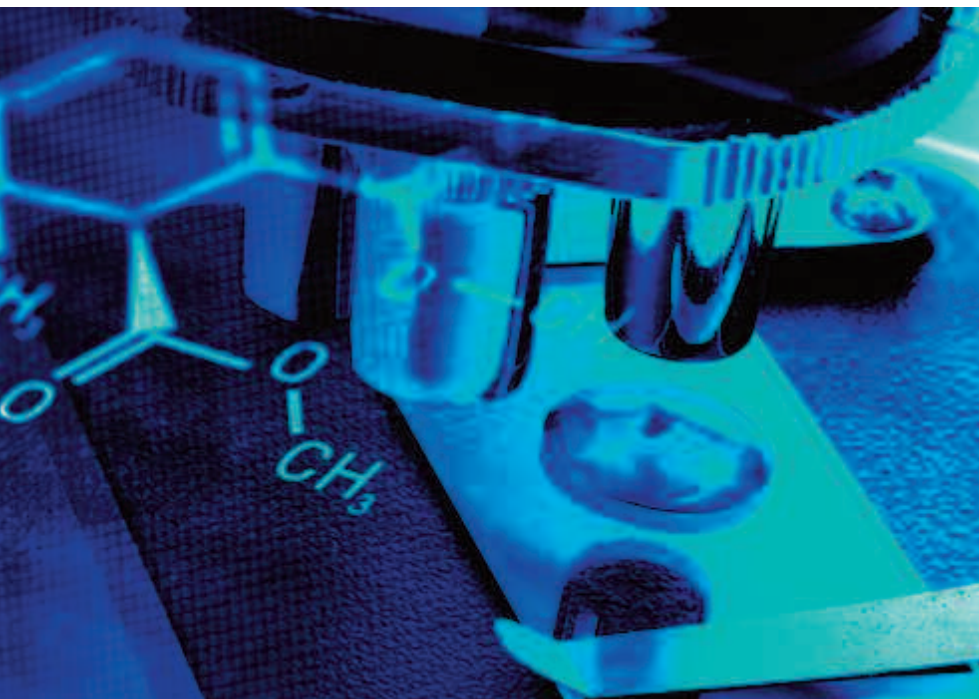
ngân sách hàng chục tỷ đồng mỗi năm cho Nhà nước Việt Nam. Sau đó, Hoàng Thủy Nguyên cũng là người đã xác định được căn nguyên của dịch SARS và dịch cúm gia cầm về những tính chất đặc trưng của 2 vi rút SARS-CoV và Myxoviruts influenzae. Từ tháng 4 năm 2004, Hoàng Thủy Nguyên phụ trách nhóm nghiên cứu cho ra đời loại vắc xin cúm H5N1 có thể dùng để tiêm phòng cho cả

Ủy viên Hội đồng Học hàm Nhà nước. Song song đó, ông cũng đảm nhiệm chức vụ Chủ tịch Hội đồng Chính sách Khoa học và Công nghệ Nhà nước từ năm 1997 đến năm 2002.

GS. Hoàng Thủy Nguyên có ảnh hưởng rộng rãi trong giới khoa học quốc tế. Ông là thành viên của Tổ chức Dịch tễ quốc tế, Tổ chức nghiên cứu về tế bào thế giới thuộc UNESCO của Liên hiệp quốc. Ông đã hợp tác khoa học với nhiều ngành khoa học của các nước phát triển tranh thủ được nhiều nguồn viện trợ để đổi mới công nghệ, kỹ thuật, trang thiết bị để xây dựng Viện Vệ sinh dịch tễ và ngành y tế dự phòng. Xây dựng được sự hợp tác khoa học Việt - Pháp và Việt - Mỹ, giúp đỡ các bạn Lào trong việc đào tạo cán bộ. Ông rất chú trọng đào tạo các thế hệ học sinh để phục vụ tốt cho công cuộc phòng bệnh và chữa bệnh ở nước ta.

Sự tận tụy hết lòng vì dân, vì nước của GS. TSKH Hoàng Thủy Nguyên là một tấm gương sáng về nghiên cứu khoa học, tấm gương sáng của “lương y như từ mẫu”. Với những cống hiến của mình, ông đã được thưởng nhiều huân chương cao quý, được tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân đợt đầu tiên và được nhận giải thưởng Hồ Chí Minh vào năm 2000. Ngoài ra, ông còn được trao tặng các danh hiệu: Anh hùng Lao động; Giải thưởng Hồ Chí Minh về Khoa học và Công nghệ; Huân chương Độc lập hạng Nhì; Huân chương Kháng chiến hạng Nhất và hạng Ba; Huân chương Chiến thắng hạng Ba; Huân chương Lao động hạng Ba; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ; Huy chương Khoa học của Viện Hàn lâm Y học Erfurt, Cộng hòa Dân chủ Đức ■

Bài viết có sử dụng tư liệu của đồng nghiệp



Trong khoảng thời gian từ năm 1960 đến năm 1999, Hoàng Thủy Nguyên đã chủ trì và cùng các cộng sự ở Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương thực hiện tổng cộng 128 công trình khoa học, cho ra đời nhiều loại vắc xin dùng trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, đặc biệt là đối với trẻ em. Ngoài loại vắc xin Sabin phòng bệnh bại liệt kể trên còn có vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản và viêm gan B. Các loại vắc xin này đã được Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương tiếp thu công nghệ sản xuất mới nhất của Liên Xô, Mỹ, Nhật Bản và đã sản xuất thành công ở Việt Nam, giúp tiết kiệm một khoản

gia cầm và người.

Năm 1965, Hoàng Thủy Nguyên được đề bạt giữ chức Phó Viện trưởng và được giao đảm nhiệm chức vụ Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương trong khoảng thời gian từ năm 1974 đến năm 1994. Ông được công nhận chức danh giáo sư y học vào năm 1980, chuyên ngành vi rút học. Ngoài ra, ông còn đảm nhiệm chức vụ Chủ tịch Hội đồng Khoa học Bộ Y tế. Trong khoảng thời gian từ năm 1990 đến năm 1995, GS. Hoàng Thủy Nguyên là Ủy viên Hội đồng xét duyệt Học vị và chức danh Khoa học Nhà nước. Từ năm 1995 đến năm 2000, ông là

“Có gắn bó với bà con vùng cao, có tham gia nhiều các phong trào tình nguyện và cùng với các y, bác sỹ chiến đấu để giành lấy sự sống từ tay tử thần cho bệnh nhân, tôi mới càng thấy yêu và quý trọng cái nghề bác sỹ, thấy bản thân càng phải cố gắng hơn nhiều để phục vụ nhân dân, phục vụ đồng bào. Có toát mồ hôi với những ca mổ khó, có đến tận bản nghèo vùng sâu, vùng xa mới thấy sự sống thật ý nghĩa và tự nhủ với lòng mình, cần phải có trách nhiệm với bản thân, với nghề....” - đó là những chia sẻ đầy tâm huyết của người bác sỹ trẻ, bác sỹ Phạm Văn Thịnh, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa Bảo Thắng, Lào Cai - một trong 10 Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu vừa được Bộ Y tế, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tuyên dương năm 2013.



Người thầy thuốc trẻ say mê với nghề

Tốt nghiệp ra trường (năm 2002) với tấm bằng bác sỹ trong tay, chàng thanh niên trẻ đầy nhiệt huyết đã từ chối mọi lời mời làm việc tại Thủ đô để tình nguyện về công tác tại quê hương Bảo Thắng, vùng quê miền núi nghèo, nơi có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Từ đó đến nay, người thanh niên đã gắn bó cuộc đời mình, cống hiến hết lòng, mang tài năng của mình để xây dựng Bệnh viện Bảo Thắng, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho bà con nhân dân trong vùng. Chia sẻ lý do chọn vùng quê nghèo này làm nơi lập nghiệp, BS. Thịnh cho biết: “Sau khi tốt nghiệp, tôi cũng có nhiều cơ hội để lựa chọn đơn vị, bệnh viện về làm việc nhưng với tình yêu mong muốn được phục vụ quê hương, tôi đã quyết định trở về. Bảo Thắng quê tôi ngày ấy còn là miền quê nghèo lắm, kinh tế khó khăn, đường giao thông không thuận lợi, người dân lại nghèo, ít được tiếp cận với các dịch vụ y tế kể cả dịch vụ y tế thông thường. Vì vậy, tôi muốn đem tất cả sự hiểu biết, tấm lòng của người thầy thuốc với đúng nghĩa của nghề đó là nghề chăm sóc và

bảo vệ sức khỏe nhân”.

Phấn đấu, trau dồi bản thân, tham gia học tập và nâng cao trình độ, tay nghề người thầy thuốc, ThS. BS. Nguyễn Văn Thịnh đã chủ động tham mưu cho Ban Giám đốc, triển khai, ứng dụng đưa các kỹ thuật mới tiên tiến, kỹ thuật cao và công tác điều trị đảm bảo an toàn và khoa học. Là Chủ tịch Hội đồng khoa học của Bệnh viện, anh đã tham gia thực hiện, hướng dẫn, thẩm định các đề tài, sáng kiến cấp cơ sở. Bản thân anh mỗi năm cũng trực tiếp thực hiện 1 đề tài hoặc đưa ra sáng kiến kinh nghiệm. “Xây dựng và tổ chức thực hiện các kỹ thuật vượt tuyến nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Bảo Thắng”, “Nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức Bệnh viện Đa khoa Bảo Thắng trong giai đoạn hiện nay”... đều là những đề tài, sáng kiến được công nhận ở Bệnh viện, Hội đồng sáng kiến cấp huyện, ngành.

Trong quá trình công tác, BS. Thịnh đã cùng đồng nghiệp tham gia thực hiện hơn 200 kỹ thuật vượt tuyến hiệu quả như: mổ cấp cứu vỡ gan, lách, ruột do chấn thương ngực, bụng, mổ gãy xương đùi, cẳng chân, khớp gối, khuỷu hỷ và kín, chấn thương sọ não,

"CÀNG THẤY YÊU VÀ QUÝ TRONG CÁI NGHỀ BÁC SỸ"

PHƯƠNG LINH

tháo khớp háng do hoại chi, cắt tử cung, u nang buồng trứng... Nhớ lại những lần thực hiện các kỹ thuật ấy, BS. Thịnh lại không thể quên một ca bệnh vượt tuyến, hôm đó, “Bệnh nhân Lý Văn T. 17 tuổi, bị người khác dùng dao nhọn đâm vào ngực phải. Được người nhà đưa vào bệnh viện trong tình trạng rất nguy kịch: mạch không bắt được, huyết áp không đo được, khó thở và mất máu rất nhiều. Để cứu sống bệnh nhân, chúng tôi chỉ còn cách đưa bệnh nhân vào mổ rất nhanh nhưng bệnh nhân vẫn diễn biến nặng ngừng thở và ngừng tim. Trong tích tắc chúng tôi tiến hành cấp cứu ngừng tim, hô hấp và quyết định mổ mở ngực cấp cứu để cầm máu và khâu phổi... Sau một thời gian “toát mồ hôi” trong phòng mổ, bệnh nhân đã có mạch, huyết áp. Chúng tôi tiếp tục hồi sức, truyền máu... bệnh nhân tỉnh lại. Lúc này chúng tôi mới tin là bệnh nhân đã sống”, BS. Thịnh kể lại.

Đam mê các hoạt động

Hơn 10 năm công tác, với vai trò là Phó Giám đốc Bệnh viện, anh luôn quan tâm, chỉ đạo và phối hợp với công đoàn cơ sở, đoàn thanh niên bệnh viện thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân; luôn quan tâm đến các phong trào văn hoá văn nghệ, thể dục thể thao... Bệnh viện trở thành đơn vị dẫn đầu của ngành Y tế tuyến huyện của tỉnh Lào Cai.

Tâm huyết với vấn đề “Vì sức khỏe các dân tộc thiểu số vùng sâu, vùng xa”, BS. Thịnh chia sẻ: “Gắn bó với vùng đất Lào Cai đã bao nhiêu năm, chứng kiến cảnh bà con đồng bào dân tộc thiểu số nơi đây nghèo đói, khó khăn, cơ sở khám chữa bệnh cũng như các dịch vụ y tế khó tiếp cận với đồng bào, tôi thấy thật xót xa lắm”. Thay vì chỉ biết

nghĩ và thương thôi, bằng cả tình yêu nghề và lương tâm của một người thầy thuốc, BS. Thịnh đã tích cực vận động các hội viên, doanh nghiệp và nhà tài trợ tích cực tham gia, nhằm đưa các dịch vụ y tế xuống tận cơ sở, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng cho đến việc cải thiện các chỉ số về tình trạng sức khỏe của người phụ nữ nghèo. Ngoài ra, công tác tuyên truyền, vận động nắm bắt tâm tư, nguyện vọng của nhân dân cũng là việc quan trọng, nhất là vận động nhân dân về công tác vệ sinh gia đình, làng bản tuyên truyền pháp luật nhằm loại bỏ những hủ tục lạc hậu, mê tín dị đoan... nhằm cải thiện đời sống, nâng cao điều kiện kinh tế”.

Với vai trò là tình nguyện viên, một tuyên truyền viên tích cực, bản thân anh luôn đi đầu trong các phong trào tình nguyện, tham gia đóng góp xây dựng nhà tình nghĩa, giúp đỡ ủng hộ các gia đình chính sách, gia đình thương binh, liệt sỹ, hộ nghèo... và đặc biệt là các hoạt động thăm, khám chữa bệnh miễn phí cho bà con vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số có điều kiện khó khăn trên địa bàn tỉnh. Trong 10 năm tham gia tình nguyện, BS. Thịnh đã tham gia trên 80 đoàn khám, khám cho hơn 12 nghìn lượt người; tham gia Chương trình Xây dựng nông thôn mới: làm đường bê tông, vệ sinh môi trường, giúp bà con phát triển kinh tế... Mỗi chuyến đi đối với người bác sỹ trẻ, là bấy nhiêu lần được đem tài năng và tâm huyết của mình để được làm việc tốt, được phục vụ cho nhân dân, cho đồng bào.

Chia sẻ với chúng tôi, BS. Thịnh lúc nào cũng đau đáu một nỗi niềm gắn với quê hương, với mảnh đất Bảo Thắng, Lào Cai còn nhiều đói nghèo, nhiều đồng bào

dân tộc sinh sống, với trình độ hiểu biết còn hạn chế. Hơn ai hết, anh hiểu và lúc nào cũng chỉ muốn góp sức nhỏ bé của mình để phục vụ đồng bào nơi đây. Anh có một tình yêu sâu sắc và sự quan tâm đặc biệt tới việc chăm sóc các cháu nhi đồng. Anh chia sẻ: “Như Bác Hồ đã nói, trẻ em như búp trên cành, nên lúc nào tôi cũng nâng niu và rất thương các em nhỏ dân tộc miền núi. Thiếu thốn đã đành, tuổi thơ cũng gắn với nường rẫy và đầu được hưởng sung sướng như trẻ em dưới phố, nên tôi thường xuyên vận động anh chị em, cùng với các tình nguyện viên, kêu gọi doanh nghiệp, cá nhân trên địa bàn, để có những chương trình tặng quà, cũng như những đêm Trung thu, những ngày Tết thiếu nhi tổ chức cho các em được vui vẻ. Có khi là cả những ngày cắt tóc miễn phí, phát quà trong ngày khai giảng năm học mới... Tất cả những hoạt động đó tôi và các anh em trong bệnh viện luôn vận động cũng như tổ chức mọi người cùng làm theo. Tuy nhỏ bé thôi, nhưng ai cũng thấy ấm lòng lắm”.

Cuộc trò chuyện về những chuyến đi của anh tưởng như không bao giờ hết nhưng chúng tôi lại phải kết thúc nhanh chóng, bởi người bác sỹ trẻ còn tiếp tục tham gia chuyến tình nguyện khám bệnh cho bà con trong vùng cùng với tình nguyện viên. Trước khi chia tay, bác sỹ trẻ Phạm Văn Thịnh còn nhắn nhủ: “Tôi mong sao, thế hệ trẻ ngày nay nói chung và những bác sỹ tương lai nói riêng, hãy thực sự tận tâm và có lương tâm với nghề, hãy không ngừng học tập và trau dồi kiến thức, để góp sức nhỏ bé của mình, mang lại sức khỏe, bình an cho đồng bào, nhất là đồng bào miền núi, dân tộc thiểu số. Họ còn nghèo, còn khổ và cần lắm những bác sỹ có “tâm” với nghề” ■

Tại hội thảo góp ý Dự thảo Nghị định của Chính phủ về Trạm Y tế xã, phường, thị trấn do Bộ Y tế tổ chức ngày 11/4/2014 tại Đồ Sơn, Hải Phòng, PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế thông báo một tin làm nhiều đại biểu bất ngờ, đó là tỉnh Hà Tĩnh đã chuyển Trung tâm Y tế huyện từ trực thuộc Sở Y tế sang trực thuộc UBND huyện và Trạm Y tế xã thuộc UBND xã. Như vậy, từ chỗ Trạm Y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Y

cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc UBND cấp tỉnh, cấp huyện, quy định: Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế, Trạm Y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện.

Đồng thời chúng tôi cũng xin giới thiệu 2 dự thảo văn bản Bộ Y tế trình Chính phủ để độc giả tham khảo. Thứ nhất là, Dự thảo về Quy hoạch phát triển hệ thống y tế đến năm 2020, định hướng đến năm 2030 (đã đăng một số nội dung liên quan trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 19, tháng 3/2014): Thực

BÀN VỀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

TTND.BSCKI. ĐẶNG QUỐC VIỆT

**Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
Phó Tổng biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe**

tế huyện trực thuộc Sở Y tế, tức là thực hiện cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế xuống Trạm Y tế thì nay Hà Tĩnh chuyển sang cơ chế quản lý y tế theo lãnh thổ.

Để đánh giá sự kiện trên có phù hợp với các văn bản hiện hành của Đảng và Chính phủ không, chúng tôi xin nêu 2 văn bản có liên quan. Một là, Nghị quyết số 46 ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, điểm 5- Nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước, ghi rõ: Các đơn vị chuyên môn về y tế ở địa phương được quản lý theo ngành. Hai là, Thông tư liên tịch số 03 ngày 25/4/2008 của Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ

hiện quản lý y tế theo ngành từ tỉnh đến xã. Cụ thể là Trạm Y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế. Thứ hai là, Dự thảo Nghị định của Chính phủ về Trạm Y tế xã, tiếp tục xác định: Trạm Y tế xã là đơn vị thuộc Trung tâm Y tế huyện.

Chúng tôi được biết, sắp tới Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ sẽ ban hành Thông tư liên tịch hướng dẫn Nghị định số 24 ngày 04/4/2014 của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và (Nghị định của Chính phủ Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh - chưa ban hành) thay thế Thông tư liên tịch số 03 (nêu



PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế phát biểu kết luận Hội thảo góp ý Dự thảo Nghị định của Chính phủ về Trạm Y tế xã, phường, thị trấn

trên). Để giúp Liên Bộ có thêm thông tin và lựa chọn được cơ chế quản lý y tế địa phương phù hợp khi xây dựng thông tư, chúng tôi xin nêu khái quát tình hình quản lý y tế địa phương từ năm 1975 đến nay (có phân tích, so sánh ưu, nhược điểm từng cơ chế).

Tình hình quản lý y tế địa phương từ năm 1975 đến nay ra sao?

Giai đoạn 1975-1997: Giai đoạn này chia thành 3 thời kỳ.

- Từ năm 1975 đến năm 1997, tổ chức y tế địa phương thực hiện theo Nghị quyết 15/CP, mô hình tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương theo vùng lãnh thổ một cách thuần túy. Sở Y tế trực thuộc UBND tỉnh, Phòng Y tế thuộc UBND huyện, Trạm Y tế thuộc UBND xã. Cơ chế quản lý này phù hợp và phát huy hiệu quả trong nền kinh tế kế hoạch tập trung và cơ chế quan liêu bao cấp.

- Từ năm 1988-1991, đa số Trung tâm Y tế huyện được thành lập đều triển khai thực

hiện cơ chế quản lý theo ngành (tức là Sở Y tế quản lý Trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Y tế huyện quản lý Trạm Y tế xã). Chỉ có một số Trung tâm Y tế huyện vẫn thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ (tức là UBND huyện quản lý Trung tâm Y tế huyện và UBND xã quản lý Trạm Y tế xã). Thực tế cho thấy, các Trung tâm Y tế huyện thực hiện quản lý theo ngành thì công tác phối kết hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng tốt hơn, giữa quản lý nhà nước và chỉ đạo tuyến xã tốt hơn. Nhiều tỉnh đã tổ chức hội nghị rút kinh nghiệm, các Trung tâm Y tế huyện đang thực hiện quản lý theo lãnh thổ từng bước chuyển sang quản lý theo ngành, còn các Trung tâm Y tế huyện được thành lập sau đó đều thực hiện quản lý theo ngành.

- Từ năm 1991-1997: Từ hiệu quả của cơ chế quản lý theo ngành ở các địa phương, ngày 23/2/1991, Bộ Y tế có Công văn số 958/BYT-TC hướng dẫn sắp xếp y tế địa phương, trong đó có việc hướng dẫn cơ

chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tới Trạm Y tế. Thực hiện hướng dẫn của Bộ Y tế, các địa phương còn lại tiến hành song song việc thành lập Trung tâm Y tế huyện và thực hiện cơ chế quản lý theo ngành.

Giai đoạn 1998-2004

Ngày 3/1/1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương và ngày 27/6/1998, Liên Bộ Y tế và Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) ban hành Thông tư liên tịch số 02/TTLT hướng dẫn thực hiện Nghị định số 01/CP, quy định Trung tâm Y tế huyện là tổ chức y tế duy nhất trên địa bàn huyện, đồng thời xác lập cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tới Trạm Y tế. Sở Y tế cấp kinh phí trực tiếp (hoặc uỷ quyền qua Phòng Tài chính huyện) cho Trung tâm Y tế huyện. Hàng tháng Trung tâm Y tế huyện tổ chức giao ban với Trưởng trạm Y tế xã một lần vào một ngày nhất định. Tại hội nghị giao ban, Trưởng trạm Y tế xã thực hiện 3 nhận: Nhận tiền lương,

phụ cấp và kinh phí hoạt động; nhận kế hoạch hoạt động tháng; nhận kiến thức (mỗi lần giao ban lồng ghép một nội dung tập huấn). Đồng thời, Trưởng trạm cũng thực hiện 3 báo: Báo cáo kết quả công tác tháng; báo cáo tình hình dịch bệnh; báo cáo biến động dân số. Trưởng trạm Y tế các xã vùng cao, miền núi, hải đảo cũng nhận luôn phụ cấp của nhân viên y tế thôn bản trong xã (Trung tâm Y tế cấp uỷ quyền qua Trưởng trạm Y tế), tổ chức giao ban với y tế thôn bản vào một ngày nhất định. Tại buổi giao ban, nhân viên y tế thôn bản cũng thực hiện 3 nhận và 3 báo với nội dung tương tự như trên.

Với mô hình tổ chức mới và cơ chế quản lý phù hợp, y tế cơ sở đã thực sự gắn bó với nhau qua công việc và phát triển mạnh mẽ với các phong trào: Đưa bác sỹ về xã (vượt chỉ tiêu 40% số xã có bác sỹ vào năm 2000), phủ kín nữ hộ sinh tại các trạm y tế xã; phủ kín nhân viên y tế tại các thôn bản; sản khoa hoá tại trạm y tế xã; xây dựng làng văn hoá sức khỏe... Các hội thi Giám đốc Trung tâm Y tế huyện giỏi, Trưởng trạm Y tế giỏi, Nữ hộ sinh giỏi thanh lịch, Nhân viên Y tế thôn bản giỏi... được Bộ Y tế và các địa phương tổ chức sôi nổi, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở.

Giai đoạn 2004-2008:

Ngày 12/4/2005, Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch số 11 hướng dẫn thực hiện Nghị định 171 và 172 năm 2004 của Chính phủ. Theo Thông tư 11, Trung tâm Y tế huyện chia tách thành 3 đơn vị là Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế, Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện, Trạm Y tế xã thuộc Phòng Y tế huyện. Sau

4 năm thực hiện Nghị định 172/CP, mới có trên 60% tỉnh, thành phố trong cả nước chia tách Trung tâm Y tế huyện thành 3 đơn vị. Y tế địa phương tồn tại song song hai cơ chế quản lý. Thực hiện quản lý theo ngành có Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế. Phòng Y tế huyện vừa thực hiện quản lý theo lãnh thổ (Phòng Y tế huyện trực thuộc UBND huyện) vừa thực hiện quản lý theo ngành (Phòng Y tế huyện quản lý Trạm Y tế xã). UBND huyện cấp kinh phí cho Phòng Y tế huyện và Trạm Y tế xã (qua Phòng Y tế). Nhiều huyện, nhất là các huyện nghèo ở nông thôn, miền núi đã tái xuất hiện tình trạng nợ đọng lương và phụ cấp hàng quý của cán bộ y tế, kinh phí hoạt động của trạm cũng thiếu trầm trọng.

Sự phối hợp giữa Phòng Y tế với Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện đã xuất hiện nhiều trục trặc. Công tác chỉ đạo tuyến xã gặp nhiều khó khăn. Phòng Y tế huyện chỉ đạo chuyên môn, còn UBND xã quản lý về chính trị và hành chính của Trạm Y tế xã, nên hiệu quả chỉ đạo rất hạn chế. Trong khi đó, Trung tâm Y tế dự phòng huyện muốn chỉ đạo Trạm Y tế xã lại phải thông qua Phòng Y tế huyện nên rất phiền hà. Bệnh viện huyện thì co lại trong “4 bức tường” để thu hút dịch vụ mà quên đi nhiệm vụ chỉ đạo tuyến xã. Mối quan hệ giữa Trạm Y tế xã và Nhân viên y tế thôn bản cũng thiếu gắn kết, vì Trạm không còn chi trả phụ cấp cho đội ngũ này nữa.

Giai đoạn 2008 đến nay

Ngày 25/4/2008, Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch số 03 hướng dẫn thực hiện Nghị định 13 và 14 của Chính phủ, đây là văn

bản điều chỉnh một số bất cập về tổ chức và cơ chế quản lý trong Thông tư liên tịch số 11 (nêu trên), như: Đổi tên Trung tâm Y tế dự phòng huyện thành Trung tâm Y tế huyện; những nơi thiếu nguồn lực nhất là nhân lực thì giữ nguyên mô hình Trung tâm Y tế huyện thực hiện hai chức năng (không chia tách và thành lập Bệnh viện huyện riêng); những nơi Bệnh viện huyện hoạt động kém hiệu quả thì sát nhập vào Trung tâm Y tế huyện; chuyển Trạm Y tế xã từ thuộc Phòng Y tế huyện sang thuộc Trung tâm Y tế huyện. Nhiều địa phương nhất là các tỉnh nghèo, miền núi đã thực hiện và cho hiệu quả tốt. Ngày 7/4/2014, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và đoàn công tác của Bộ Y tế làm việc tại tỉnh Cà Mau biểu dương y tế tỉnh Cà Mau đã chủ động, sáng tạo trong việc sát nhập Bệnh viện huyện vào Trung tâm Y tế huyện và chuyển Trạm Y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện, nên đã tập trung được các nguồn lực, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở.

Cơ chế quản lý nào là phù hợp?

Trước khi bàn về việc lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ đối với y tế địa phương, chúng tôi xin nêu hai tình huống:

Tình huống thứ nhất: Trong tỉnh X, huyện A xuất hiện dịch cúm gia cầm. Nếu quản lý theo lãnh thổ thì ngoài việc điều động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch tại huyện A, Sở Y tế khó huy động y tế các huyện B, C, D (giáp huyện A) tham gia chống dịch tại huyện A và các huyện B, C, D thụ động phòng dịch lây từ huyện A sang. Bởi vì, y tế các huyện B, C, D trực thuộc UBND

các huyện A,B,C. Sở Y tế không tự điều động được mà phải thỏa thuận với UBND các huyện đó.

Nếu thực hiện quản lý theo ngành thì ngoài việc huy động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch, Sở Y tế có quyền điều động y tế các huyện B, C, D (hoặc huy động y tế tất cả các huyện khác trong tỉnh) để hỗ trợ huyện A chống dịch, đồng thời các huyện lân cận huyện A cũng chủ động phòng không để dịch từ huyện A lây lan sang huyện mình.

Như vậy, quản lý y tế theo ngành mới là giải pháp hiệu quả nhất để thực hiện các nhiệm vụ khẩn cấp, nhất là trong phòng chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

Tình huống thứ hai: Hiện nay việc phân bổ kinh phí cho y tế cơ bản vẫn dựa vào dân số cộng với hệ số điều chỉnh. Ở đô thị và đồng bằng, dân cư đông, kinh phí được cấp nhiều hơn, trong khi đó bảo hiểm y tế cũng nhiều hơn (đối tượng hưởng BHYT bắt buộc nhiều hơn), viện phí cũng nhiều hơn (số người có khả năng chi trả nhiều hơn), tài trợ quốc tế cũng nhiều hơn (các nhà tài trợ thích đầu tư vào khu vực này vì dễ thấy kết quả hơn)... thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) tất nhiên là cao hơn. Trong khi đó, ở vùng cao, miền núi, dân số ít nên

kinh phí được cấp ít (tuy đã có hệ số điều chỉnh), thu BHYT được ít (số đối tượng hưởng BHYT bắt buộc ít mặc dù nhóm đối tượng này có mức đóng cao hơn, trong khi số BHYT cho người nghèo, dân tộc thiểu số nhiều nhưng mức thu lại thấp), viện phí cũng ít (số BHYT nhiều, số người có khả năng chi trả ít), tài trợ lại càng ít (các nhà tài trợ ngại đầu tư vào khu vực này vì khó thấy được hiệu quả). Ngược lại, ở các địa phương này, số miễn giảm viện phí và chi phí vượt khung BHYT lại cao (đối tượng chính sách, người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, người có công...), thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) thấp hơn nhiều lần so với đô thị và đồng bằng. Vậy, công bằng trong chăm sóc sức khỏe ở chỗ nào khi mà một người dân ở miền núi được chăm sóc sức khỏe thấp hơn nhiều lần so với một người dân ở đô thị, đồng bằng?

Chìa khoá để giải bài toán này là thực hiện cơ chế quản lý y tế theo ngành để ngành y tế có điều kiện cân đối, điều tiết các nguồn lực trong phạm vi toàn tỉnh để thực hiện có hiệu quả định hướng công bằng trong chăm sóc sức khỏe, góp phần thực hiện chính sách công bằng xã hội của Đảng và Nhà nước.

Quản lý y tế theo ngành có hạn chế vai trò của chính quyền

địa phương không?

Năm 1997, Đoàn công tác của liên Bộ Y tế, Bộ Tư pháp, Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ và Văn phòng Chính phủ thẩm định dự thảo văn bản trình Chính phủ về hệ thống tổ chức y tế địa phương (khi ban hành là Nghị định 01/CP) đã làm việc với một số địa phương. Khi được hỏi, cơ chế quản lý y tế theo ngành có làm hạn chế quyền lực của HĐND và UBND các cấp không? Các đồng chí lãnh đạo địa phương cho rằng, cơ chế quản lý nào làm tăng hiệu quả công tác y tế, nâng cao sức khỏe nhân dân, đẩy mạnh sản xuất, góp phần củng cố lòng tin của nhân dân vào chế độ, thì cơ chế ấy cũng góp phần làm tăng vai trò và quyền lực của HĐND và UBND các cấp. Chính vì vậy, ngày 3/1/1998, Chính phủ đã ban hành Nghị định 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương, trong đó có việc xác lập cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã.

Từ hiệu quả hoạt động của y tế địa phương qua các thời kỳ ứng với các cơ chế quản lý khác nhau và qua 2 tình huống nêu trên, chúng tôi thấy cơ chế quản lý y tế địa phương theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã, tức là Trạm Y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện và Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế là phù hợp nhất ■

Thưa Quý độc giả!

Bài viết “Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương” đã chính thức khép lại “Diễn đàn trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương”. Từ số 22, tháng 6/2014, Tạp chí Nâng cao sức khỏe sẽ mở chuyên mục “Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, chủ động phòng chống dịch bệnh, nâng cao sức khỏe nhân dân”. Ban Biên tập Tạp chí trân trọng kính mời các Quý độc giả và các cộng tác viên viết bài về chủ đề trên. Mọi tin, bài, ảnh xin gửi về địa chỉ: Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GD&K Trung ương, 366, Đệ Nhất, Ba Đình, Hà Nội; điện thoại: 0437623673; email: tenangeaosuckhoe@gmail.com.

Xin trân trọng cảm ơn.

Ban Biên tập

HỎI ĐÁP



HỎI:

Sau khi sinh đứa con đầu lòng cách đây 7 năm (2007), tôi đã sử dụng phương pháp đặt vòng tránh thai. Cách đây một tháng, tôi thấy đau bụng, sốt và ra máu đen kéo dài. Tôi đi khám, bác sỹ nói tôi bị sảy thai lưu. Kết quả kiểm tra vòng tránh thai của tôi vẫn nằm nguyên vị trí. Vậy xin hỏi tại sao tôi đang đặt vòng mà vẫn có thai và lại bị thai lưu?

Trương Thị Bích (Hà Nội)

TRẢ LỜI

Đặt vòng tránh thai là 1 trong những phương pháp tránh thai được áp dụng từ lâu nhằm mục đích giãn khoảng cách các lần sinh để để bà mẹ có thời gian hồi phục sức khỏe sau sinh và chăm sóc trẻ tốt hơn. Tuy nhiên, chất lượng vòng và thời hạn tránh thai hiện nay có sự khác nhau. Nếu như trước những năm 60, tác dụng của vòng tránh thai là vô thời hạn thì hiện nay đa số các vòng tránh thai chỉ có tác dụng khoảng 5 năm.

Nguyên lý của đặt vòng tránh thai hiện nay là vòng có hình chữ T. Khi đặt vào tử cung, vòng sẽ chiếm chỗ trong buồng tử cung nên trứng khó thụ thai và phát triển được. Tuy nhiên, có những trường hợp đang mang vòng trong tử cung mà vẫn có thai, là do có thể vòng bị tụt thấp (tử cung quá to do sinh đẻ nhiều, hoặc do hở eo tử cung) hoặc do mang vòng lâu ngày.

Theo như bạn mô tả, bạn đã đặt vòng được 7 năm thì việc có thai và sảy thai lưu cũng không có gì lạ. Khi sảy cũng giống như các trường hợp sảy thai lưu khác. Nếu tuổi thai nhỏ sẽ sảy hoàn toàn cả thai và nhau, nhiều khi người phụ nữ không biết đó là sảy thai mà chỉ có làm giải phẫu bệnh mới biết được. Nếu tuổi thai to hơn thì việc sảy sẽ không hoàn toàn có thể còn sót nhau thai nên phải can thiệp bằng nạo sót nhau. Bạn nên đến khám phụ khoa để tháo vòng và thay vòng khác nếu muốn tiếp tục kế hoạch ■

BS. KIM OANH



Chỉ cần phơi nắng trong chốc lát, các tia cực tím có thể khiến da sạm đi và thúc đẩy nhanh quá trình lão hóa. Hãy nắm những bí kíp nhỏ nhưng hiệu quả để có làn da luôn tươi trẻ, tràn đầy sức sống dưới ánh nắng gay gắt ngày hè, ẩn chứa nhiều mối nguy hiểm.

Hạn chế ra đường những lúc tia cực tím “hoành hành”

Tắm nắng vào khoảng thời gian từ 6h đến 9h đem lại hiệu quả tốt, không những giúp cho tinh thần sảng khoái mà còn bảo vệ sức khỏe cho bạn. Nhưng trong những ngày nắng nóng, bạn nên hạn chế hoạt động ngoài trời, nhất là từ 10h tới 16h. Bởi ở thời điểm này, ánh nắng chứa nhiều tia tử

ngoại nhất, nên sẽ gây ra các tác hại cho làn da của bạn.

Nếu buộc phải ra đường vào thời gian này và phải làm việc ngoài trời, hãy trang bị thêm những vật dụng cần thiết để bảo vệ da khỏi ánh nắng mặt trời: mũ, khẩu trang, áo khoác... Và cũng đừng quên, chọn trang phục thoáng mát, thấm mồ hôi, màu sắc tươi sáng.

Uống nhiều nước mỗi ngày

Việc cung cấp đủ lượng nước cần thiết cho cơ thể giúp cho làn da trở nên mịn màng, tràn đầy sức sống và đẩy lùi mụn trứng cá cũng như các vấn đề về da. Mỗi ngày, uống khoảng hai lít nước để giúp cơ thể đào thải các chất độc, tẩy tế bào da chết và giúp cho làn

da trở nên mạnh khỏe trước các tác động của ánh nắng mặt trời. Tuy nhiên, lượng nước thực tế một người cần uống phụ thuộc rất nhiều vào các yếu tố như cân nặng, cường độ vận động, môi trường làm việc và chắc chắn khí hậu cũng ảnh hưởng không nhỏ đến nhu cầu nước của cơ thể. Vào những ngày nóng mà bạn phải ra ngoài hay ngồi trong phòng điều hòa cả ngày, bạn nên uống nước nhiều hơn.

Hãy uống ngay cả lúc không cảm thấy khát và uống từ từ, chia nhỏ lượng nước uống. Khi uống nước nhiệt độ thích hợp nhất là 10 đến 30 độ C. Nước đá mát lạnh cũng giúp cơ thể “đã khát” hơn nhưng không

MẸO VẬT:



ĐỪNG ĐỂ LÀN DA

**“TRƯỢT ĐỘC”
TRONG MÙA NẮNG NÓNG**

HOÀI NAM

nên uống nhiều vì dễ gây viêm họng, có thể gây khó chịu đường tiêu hóa hay bị chuột rút hoặc thậm chí tiêu chảy.

Chọn thực phẩm giúp làm mát da và tăng khả năng chống nắng tự nhiên

Chế độ ăn uống cũng ảnh hưởng nhiều đến vẻ đẹp của làn da. Bạn nên gạch bỏ những thực phẩm nhiều chất béo và đường, thay vào đó là các loại rau xanh và trái cây để giúp làn da luôn mịn màng, chống oxy hóa và lão hóa da.

Bạn có thể thêm những thực phẩm hấp dẫn lại giúp cho làn da luôn rạng ngời vào thực đơn của mình như: dâu tây, dưa, cà chua, bơ, rau diếp, củ cải, dưa chuột, nho, các loại quả mọng... Bạn cũng có thể uống thêm các loại nước mát có chức năng giải nhiệt như rau má, lá vối, sắn dây, nước mía, nước

chanh...

Đắp mặt nạ

Làn da mùa hè thường bị tổn hại do không khí nóng bức. Mặt nạ giữ ẩm, làm mát da được chế từ các nguyên liệu thiên nhiên sẽ giúp làm sạch, giữ ẩm và tẩy tế bào chết, làm da săn chắc và hấp thụ tốt dưỡng chất. Xin giới thiệu đến bạn một số mặt nạ giúp giải nhiệt cho làn da trong mùa hè oi bức.

- Mặt nạ bạc hà, loại mặt nạ này giúp se khít lỗ chân lông, giảm căng thẳng và làm da mát dịu. Xay nát lá bạc hà, sau đó trộn lá bạc hà nhuyễn chung với một thìa nghệ và một chút nước ấm tạo thành một hỗn hợp sền sệt. Rửa sạch mặt bằng nước ấm. Nếu trước đó, bạn xông hơi mặt thì càng tốt. Sau đó phết hỗn hợp lên mặt. Chờ trong vòng 15 phút rồi rửa sạch bằng nước lạnh để se khít lỗ chân lông.

- Mặt nạ dưa chuột: chứa đến hơn 90% là nước nên dưa chuột có tính thanh mát, có khả năng đào thải độc tố cho da. Hơn nữa, dưa chuột rất lành nên nó không gây kích ứng với mọi loại da. Hãy dùng dưa chuột để trong ngăn mát tủ lạnh khoảng vài giờ, sau đó cắt lát mỏng đắp lên da khoảng 15 phút và rửa sạch lại bằng nước lạnh.

- Mặt nạ cà chua: thành phần vitamin A, C và lycopene trong cà chua tạo thành “liên kết” bền vững giúp bảo vệ da khỏi những rắc rối như thô ráp, mụn trứng cá, nếp nhăn, chàm đồi mồi. Cà chua chọn trái chín căng mọng, cắt lát mỏng và đắp lên da khoảng 15 phút, sau đó rửa sạch da mặt bằng nước lạnh kết hợp với sữa tươi. Cảm giác mát lạnh sau đó chắc chắn sẽ khiến bạn hài lòng.

- Mặt nạ dâu tây: trong thành phần của dâu tây có chứa đa dạng các loại khoáng chất khác nhau, đặc biệt nó có khả năng chống lại hệ lụy của tia cực tím từ mặt trời khiến cho da bị sạm đen và cháy nắng. Dùng khoảng 3 - 5 trái dâu tây chín mọng, nghiền nhuyễn rồi thêm vào vài giọt tinh dầu ôliu, khoảng 1 - 2 thìa nước hoa hồng và 2 thìa sữa tươi nguyên chất. Thoa hỗn hợp này lên da mặt và cổ khoảng 20 phút sau thì rửa sạch lại bằng nước lạnh.

Chọn kem chống nắng thích hợp

Nếu bạn đi ra nắng trong 20 phút mà không có bất kỳ che chắn nào thì da sẽ bị ửng đỏ và kéo theo muôn vàn hệ quả tệ hại cho làn da. Kem chống nắng là bí kíp dưỡng da không thể bỏ qua trong ngày nắng gắt.

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng kem chống nắng lý tưởng là loại có chỉ số SPF 20-30 cho làn da sáng và SPF 10-20 cho da sạm. Các chỉ số SPF cao 60-100 chỉ nên sử dụng ở những vùng da đặc biệt để có sự bảo vệ tối ưu (chống nám hay dị ứng ánh nắng).

Bạn nên sử dụng các loại kem dưỡng, các loại mỹ phẩm có khả năng chống nắng, không nhờn bóng, lâu trôi để bảo vệ cho làn da của mình.

Không nên tắm quá nhiều

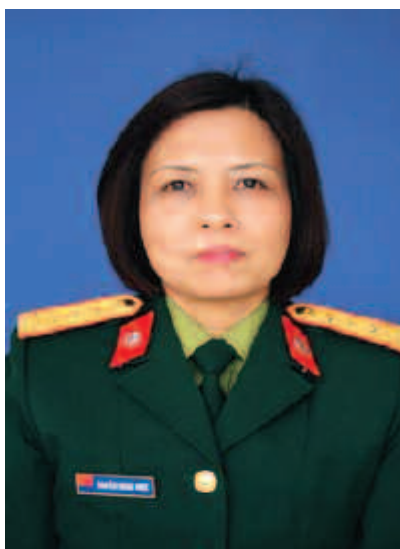
Rửa mặt và tắm quá nhiều trong khi thời tiết nắng nóng sẽ làm mất lớp dưỡng ẩm tự nhiên của da, làm giảm khả năng bảo vệ và có nguy cơ phát triển các vi khuẩn có hại. Do vậy, khi dùng sữa rửa mặt, sữa tắm nên chọn sản phẩm có chứa thành phần được chiết xuất từ các loại thảo mộc có khả năng tự điều chỉnh sự thoát hơi nước và tự cân bằng độ ẩm như: lô hội, xương rồng, dưa chuột...■



ĐỘT QUY NÃO VÀ KHOẢNG “THỜI GIAN VÀNG” CHO HỒI PHỤC

Đột quy là bệnh gây tử vong đứng thứ 3 trong số những nguyên nhân gây tử vong ở con người và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế. Hiện nay, bệnh đột quy đang gia tăng theo xu hướng trẻ hóa độ tuổi mắc bệnh. Thời tiết nắng nóng những người mắc bệnh cao huyết áp, người mắc bệnh tim mạch có nguy cơ cao mắc đột quy. Đây là căn bệnh nguy hiểm tới tính mạng và để lại di chứng nặng nề nếu không kịp thời phát hiện, có xử lý ban đầu đúng và nhanh chóng đưa đến các cơ sở y tế. Tuy nhiên nhiều người dân vẫn đang có những nhầm lẫn về đột quy như có sự nhầm lẫn giữa các triệu chứng của bệnh với hiện tượng bị cảm, trúng gió; tự ý cho người bệnh uống thuốc không có chỉ định... dẫn đến những hậu quả đáng tiếc. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trò chuyện với Thượng tá, Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc, Giám đốc Trung tâm Đột quy não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 về căn bệnh này.

Phóng viên: Thưa Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc, đột quy não là bệnh có nguy cơ tử vong rất cao. Xin bà cho bạn đọc Tạp chí Nâng cao sức khỏe biết mức độ nguy hiểm của bệnh này?



Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc: Trên thế giới tỷ lệ tử vong do bệnh khoảng 20%. Đột quy não (tai biến mạch máu não) có 2 dạng là thiếu máu cục bộ não (hay còn gọi là nhồi máu não) và chảy máu não. Trên thế giới nói chung và cả Việt Nam chúng ta có đến 65-85% các ca đột quy là do tắc mạch dẫn đến nhồi máu não. Mỗi dạng đột quy có những nguyên nhân khác nhau. Đột quy dạng nhồi máu não thường do nghẽn mạch, tắc mạch hoặc co thắt mạch máu não. Đột quy dạng chảy máu não có thể do nguyên nhân tăng huyết áp, vỡ túi phồng động mạch, vỡ dị dạng động tĩnh mạch não, viêm tắc xoang tĩnh mạch và do các bệnh lý chảy máu khác.

Đột quy nếu không được phát hiện và xử lý kịp thời tại các cơ sở y tế chuyên khoa sẽ nguy hiểm đến tính mạng người bệnh hoặc để lại những hậu



quả nặng nề cho bản thân người bệnh, là gánh nặng cho gia đình cũng như toàn xã hội. Di chứng của đột quy não để lại trên người bệnh, nếu nhẹ là nói ngọng, méo mồm, vận động khó. Nặng là mất ý thức, liệt nửa người hoặc cả người...

Phóng viên: Nguyên tắc “thời gian vàng” có thật sự có ý nghĩa trong điều trị đột quy không thưa tiến sỹ?

Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc: Nhiều người vẫn lầm tưởng đột quy là căn bệnh không thể hồi phục. Tuy nhiên, ngày nay với sự tiến bộ của y học, bệnh nhân bị đột quy vẫn có thể hồi phục sức khỏe, hòa nhập tốt nếu được phát hiện kịp thời và nhanh chóng được đưa đến các cơ sở điều trị có chuyên khoa. Bệnh nhân được chuyển đến bệnh viện càng nhanh, cơ hội hồi phục càng lớn. Khoảng thời gian giúp bệnh nhân đột quy có khả năng phục hồi tốt được gọi là “thời gian vàng”, nó được tính từ lúc người bệnh bắt đầu có những dấu hiệu của bệnh đến sau từ 3-5 giờ, thậm chí là 9 giờ. Tuy nhiên khoảng thời gian từ 3-5 giờ sau đột quy vẫn là thời gian lý tưởng nhất cho việc điều trị. Từ ngoài 5 giờ đến 9 giờ được gọi là khoảng thời gian “tranh tối tranh sáng”,

tức là bệnh nhân có thể hồi phục hoặc không. Vượt quá “thời gian vàng” sẽ không có biện pháp điều trị tối ưu và khả năng phục hồi của người bệnh sẽ là rất khó. Trong trường hợp này, bệnh nhân có thể được điều trị ở các bệnh viện địa phương theo phác đồ chung của Bộ Y tế mà không cần phải chuyển về bệnh viện Trung ương. Tùy vào dạng đột quỵ và mức độ của bệnh các bác sỹ sẽ có những chỉ định khác nhau.

Phóng viên: *Đã có nhiều trường hợp người bị đột quỵ nhưng người thân lại lầm tưởng bị trúng gió dẫn đến cách sơ cứu sai, đưa đến bệnh viện muộn. Vậy, xin Tiến sỹ cho bạn đọc biết cách nhận biết một người bị đột quỵ não và cách xử lý đúng nhất trong trường hợp này.*

Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc: Nếu một người bình thường tự nhiên có các dấu hiệu như: đột ngột tê bì hoặc yếu nửa người, nửa mặt, méo miệng, nói ngọng; Đột ngột chậm chạp, lẫn lộn, nói câu vô nghĩa; Đột ngột mất thị lực một bên hoặc cả hai bên mắt; Đột ngột đi lại khó khăn, chóng mặt, nôn, buồn nôn hoặc mất thăng bằng, rối loạn phối hợp vận động; Đột ngột đau đầu dữ dội mà không rõ nguyên nhân, có thể kèm theo nôn nhiều hoặc không nôn; Đột ngột đi vào hôn mê, co giật, thở ngáy... người nhà cần nghĩ ngay đến đột quỵ não.

Cách xử lý cần làm lúc này theo thứ tự là:

- Nhanh chóng đỡ người bệnh để không bị ngã chấn thương. Trong trường hợp người bệnh đã ngã, không bê, xốc mạnh người bệnh ra vị trí khác để tránh tổn thương não thêm nặng;

- Nhẹ nhàng đặt người bệnh nằm chỗ thoáng, nghiêng

đầu sang một bên nếu có nôn. Móc hết đàm dãi cho bệnh nhân dễ thở;

- Gọi cấp cứu đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất; Nếu bệnh viện gần nhất có đủ điều kiện chữa trị thì không nên chuyển đến viện xa, trừ khi có chỉ định của bác sỹ, việc di chuyển xa có thể khiến bệnh nặng hơn và lỡ mất “thời gian vàng” trong điều trị;

Tuyệt đối không tự ý cho bệnh nhân uống hoặc nhỏ thuốc hạ huyết áp hay bất kỳ loại thuốc khác nào khác cũng như không được đánh gió, đánh cảm cho người bệnh.

Phóng viên: *Hiện nay trong nhân dân đang lan truyền một số loại thuốc được coi là thần dược chữa đột quỵ tại nhà mà không cần đưa người bệnh đến các cơ sở y tế. Tiến sỹ có lời khuyên nào cho những trường hợp này?*

Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc: Như tôi đã nói, đột quỵ não có 2 dạng là nhồi máu não do tắc nghẽn mạch và chảy máu não do vỡ mạch. Một số loại thuốc được cho là có tác dụng chữa đột quỵ mà người dân hay mua phòng xa cho gia đình hiện nay có công dụng là làm tan huyết khối. Như vậy thuốc chỉ có tác dụng với đột quỵ dạng nhồi máu não. Với đột quỵ dạng chảy máu não, việc uống các loại thuốc này là cực kỳ nguy hiểm, dẫn đến tổn thương nặng thêm. Có thể ví von là chỗ vỡ đang nhỏ như quả bóng bàn có thể trở thành to như quả bóng đá. Vấn đề nằm ở chỗ khi một người có các dấu hiệu như đột ngột tê bì hoặc yếu nửa người, nửa mặt, méo miệng, nói ngọng... người nhà không thể biết chắc chắn đó có phải là đột quỵ không và đột quỵ ở dạng nào. Nhồi máu hay chảy máu. Ngay cả khi đưa bệnh

nhân đến bệnh viện, các bác sỹ chuyên khoa dày dặn kinh nghiệm cũng không dám kết luận chính xác người bệnh bị nhồi máu não hay chảy máu não nếu chỉ thăm khám lâm sàng. Kết quả chính xác chỉ được khẳng định sau khi hoàn thành các xét nghiệm, chụp chiếu. Do đó việc tự ý dùng thuốc tại nhà của một số người dân là cực kỳ nguy hiểm.

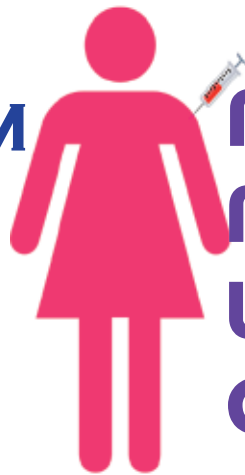
Phóng viên: *Vậy thưa Tiến sỹ, có cách nào để phòng tránh được căn bệnh nguy hiểm này?*

Tiến sỹ Nguyễn Hoàng Ngọc: Đột quỵ não không chữa bất cứ ai. Ngày nay độ tuổi mắc bệnh đang ngày càng trẻ hóa do nhiều nguyên nhân khác nhau. Cũng không có cách nào có thể phòng, tránh được bệnh triệt để. Tuy nhiên có thể căn cứ vào những yếu tố nguy cơ gây bệnh để phòng bệnh. Ngoài những yếu tố nguy cơ không tác động được như tuổi tác, gen, dân tộc, di truyền thì bệnh tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường, các rối loạn chuyển hoá lipide, béo phì hay thói quen hút thuốc lá, nghiện rượu...là những yếu tố nguy cơ có thể tác động được để phòng tránh đột quỵ não có thể xảy ra. Tức là để hạn chế nguy cơ xảy ra đột quỵ, người bị cao huyết áp phải điều trị bệnh cao huyết áp, người mắc đái tháo đường phải điều trị đái tháo đường, người béo phì phải giảm cân, người nghiện rượu, nghiện thuốc phải từ bỏ thói quen có hại này. Những người không mắc các yếu tố nguy cơ nói trên cần giữ cho mình một thể trạng tốt, một lối sống lành mạnh.

Phóng viên: *Xin trân trọng cảm ơn Tiến sỹ về cuộc trao đổi này!*

MINH PHÚ (thực hiện)

TIÊM VẮC XIN VÀ TĂNG CƯỜNG SÀNG LỌC SỚM



BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

PHƯƠNG THU

Là bệnh có thể dự phòng và phát hiện sớm nhưng hiện nay, ung thư cổ tử cung vẫn là một trong những bệnh ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ Việt Nam.

Mỗi năm có hơn 5.000 trường hợp mắc mới ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung là một trong những bệnh phổ biến trong các loại ung thư đối với phụ nữ trên toàn thế giới và đứng thứ hai sau ung thư vú. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có khoảng 530.000 phụ nữ mắc mới ung thư cổ tử cung trên toàn thế giới và có khoảng 275.000 người tử vong do bệnh này, trong đó 80% số ca tử vong xảy ra ở các nước đang phát triển. Báo cáo của Tổ chức Ung thư thế giới GLOBOCAN 2012 (IARC) cho biết, hàng năm ở Việt Nam có khoảng 5.100 trường hợp mắc mới ung thư cổ tử cung, trong đó có 2.400 phụ nữ tử vong vì ung thư cổ tử cung (khoảng 7 ca/ngày). Riêng năm 2010, Việt Nam có khoảng 5.664 phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung và tỷ lệ mắc mới là 13,6/100.000 phụ nữ

Ung thư cổ tử cung là bệnh

có thể dự phòng và phát hiện sớm nhưng hiện nay vẫn là một trong những bệnh ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ Việt Nam. Lý giải lý do dẫn đến tình trạng này, các chuyên gia cho rằng, phụ nữ chưa được sàng lọc định kỳ và chưa có hệ thống để phát hiện sớm ung thư qua các xét nghiệm thích hợp, dễ tiếp cận; thậm chí khi phát hiện tổn thương tiền ung thư thì cũng chưa được điều trị kịp thời đúng phác đồ và hiệu quả. Đồng thời, do chủ quan nên hầu hết phụ nữ bị ung thư cổ tử cung chỉ đến cơ sở chuyên khoa khám khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, di căn đến nhiều bộ phận trong cơ thể. Trên thực tế, nếu bệnh nhân được phát hiện sớm và điều trị đúng cách, có tới 80-90% trường hợp sẽ khỏi bệnh sau 5 năm. Trái lại, ở giai đoạn muộn, khi đã di căn, bệnh khó chữa khỏi, chỉ có thể dùng hóa chất để làm chậm sự phát triển bệnh. Đây chính là nguyên nhân khiến quá trình điều trị kéo dài, tốn kém, thậm chí tử vong. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cảnh báo, các nghiên cứu về ghi nhận ung thư cho thấy, tần suất mắc ung thư cổ tử cung có xu hướng

Tại Việt Nam, có 2 loại vắc xin phòng ngừa ung thư cổ tử cung đã được cấp số đăng ký và lưu hành từ năm 2006 là vắc xin Cervarix được chỉ định sử dụng cho các bé gái và phụ nữ ở độ tuổi 10-25 tuổi và vắc xin Gardasil được chỉ định sử dụng cho các bé gái và phụ nữ ở độ tuổi 9-26 tuổi.

Năm 2008 - 2011, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đã triển khai tiêm vắc xin Gardasil do MSD sản xuất cho trẻ gái 11 tuổi (học lớp 6) tại 4 quận, huyện ở Cần Thơ và Thanh Hóa. Mỗi trẻ được tiêm 3 mũi vắc xin. Đã có 9.500 trẻ được tiêm.

Bộ Y tế thường xuyên theo dõi, giám sát chặt chẽ chất lượng cũng như việc sử dụng vắc xin và các phản ứng sau tiêm chủng.

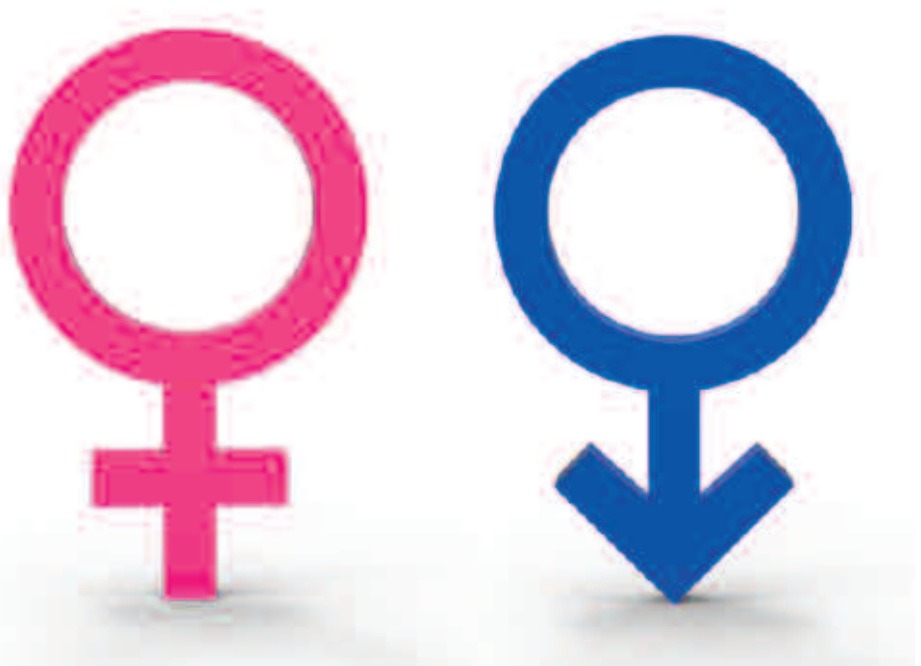
gia tăng. Nếu không có các biện pháp can thiệp sàng lọc, dự phòng và điều trị ung thư cổ tử cung thì trong khoảng 10 năm nữa, tỷ lệ mắc mới và tử vong do ung thư cổ tử cung sẽ tăng thêm khoảng 25%.

Ung thư cổ tử cung là tổn thương ác tính tại cổ tử cung, có những biểu hiện lâm sàng như chồi, sùi, loét, dễ chảy máu, tiết dịch hôi, ra máu bất thường... Nó thường xuất hiện khi các tế bào cổ tử cung biến đổi và phát triển bất thường một cách không kiểm soát. Theo PGS.TS. Trần Văn Thuấn, Phó Giám đốc Bệnh viện K, nguyên nhân chính gây ung thư cổ tử cung là vi rút gây u nhú ở người (có tên tiếng Anh là Human Papillomavirus - HPV). Các nghiên cứu cho thấy, 99,7% trường hợp ung thư cổ tử cung có sự hiện diện của HPV với các tổn thương ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung... Trong đó, HPV típ 18 và 16 chiếm 70% các trường hợp gây ung thư cổ tử cung.

HPV chủ yếu được lây truyền qua đường tình dục không an toàn, quan hệ tình dục sớm hoặc có nhiều bạn tình. Theo nghiên cứu khoa học, 80% phụ nữ nhiễm HPV trong cuộc đời của họ và hầu hết đều tự khỏi bệnh, chỉ có khoảng 20% phụ nữ nhiễm HPV có nguy cơ bị ung thư cổ tử cung. Điều đáng nói là, việc nhiễm HPV dai dẳng ít nhất 1 trong 14 chủng HPV nguy cơ cao gây nên hầu hết các trường hợp tiền ung thư và ung thư cổ tử cung. Thời gian trung bình từ khi nhiễm HPV đến khi xuất hiện tổn thương ung thư cổ tử cung là 10-15 năm.

Tiêm vắc xin và sàng lọc, phát hiện sớm

Ung thư cổ tử cung thường



gặp nhiều nhất ở phụ nữ trong độ tuổi từ 30 đến 59. PGS.TS. Trần Văn Thuấn cho biết, phụ nữ có quan hệ tình dục trước 18 tuổi, quan hệ tình dục với nhiều người, sinh đẻ nhiều lần, hút thuốc lá, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục... là những người thuộc nhóm có nguy cơ cao mắc ung thư cổ tử cung.

Tuy ung thư cổ tử cung luôn là bóng ma ám ảnh mọi phụ nữ, nhưng nó hoàn toàn có thể phòng chống và chữa khỏi được. Theo các chuyên gia y tế, có thể phòng ngừa bệnh ung thư cổ tử cung bằng biện pháp tiêm vắc xin hoặc sàng lọc, phát hiện sớm. Tiêm vắc xin HPV là một trong những cách phòng ngừa ung thư cổ tử cung hiệu quả (giảm khả năng mắc bệnh tới 70%), nhất là khi tiêm ở độ tuổi 13-21. Nên chủng ngừa vắc xin ung thư cổ tử cung khi chưa nhiễm HPV và chưa quan hệ tình dục. Tuy nhiên, khi đã nhiễm HPV và quan hệ tình dục vẫn có thể tiêm ngừa bởi khi một người phụ nữ nhiễm HPV thì cơ thể sẽ sinh ra kháng thể tự nhiên để tiêu diệt vi rút HPV, khi kháng thể tiết ra không đủ

mạnh cho lâu dài thì việc tiêm vắc xin sẽ giúp cơ thể phòng ngừa tái nhiễm HPV. Ngoài ra, nếu chẳng may có nhiễm dai dẳng một típ HPV nào đó thì tiêm ngừa vắc xin cũng còn tác dụng đối với các típ khác.

Hàng năm, phụ nữ nên khám phụ khoa định kỳ nhằm phát hiện và điều trị sớm tiền ung thư cổ tử cung. Đây được xem là chiến lược hiệu quả và thực tế nhất trong phòng ngừa ung thư cổ tử cung. Hiện nay, có ba biện pháp sàng lọc đang được triển khai thực hiện gồm: phương pháp kiểm tra những thay đổi về tế bào của cổ tử cung (PAP Smer), phương pháp kiểm tra trực quan với axit axetic (VIA) và phương pháp xét nghiệm HPV ADN. Các chuyên gia khuyến khích áp dụng cả ba phương pháp trên, đặc biệt là phương pháp kiểm tra trực quan với axit axetic và điều trị các tổn thương tiền ung thư.

Bên cạnh đó, chị em nên vệ sinh vùng kín sạch sẽ. Nếu phát hiện các dấu hiệu như ra huyết trắng, xuất huyết âm đạo... nên đến ngay các cơ sở y tế chuyên khoa để được chẩn đoán bệnh và điều trị sớm ■

LẠM DỤNG RƯỢU BIA ĐANG Ở MỨC BÁO ĐỘNG

GIA HÂN

Lạm dụng đồ uống có cồn gây ra rất nhiều gánh nặng về sức khỏe. Nếu không có biện pháp kiểm soát kịp thời, mức độ tiêu thụ bia, rượu gia tăng hàng năm hơn 10% sẽ khiến nỗ lực bảo vệ sức khỏe cộng đồng đổ sông đổ biển.

4 người thì có 1 người sử dụng rượu, bia ở mức độ có hại

Báo cáo của Bộ Công thương cho thấy, năm 2013, Việt Nam sản xuất hơn 2,9 tỉ lít bia thì người dân đã tiêu thụ hơn 3 tỉ lít; sản xuất chỉ trên 66,8 triệu lít rượu thì tiêu thụ lên đến gần 68 triệu lít! Phó Viện trưởng Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Bộ Y tế Vũ Thị Minh Hạnh cho biết, Việt Nam chỉ đứng thứ 8 về mức thu nhập nhưng lại đứng thứ nhất trong tiêu thụ rượu bia trong khu vực các nước Đông Nam Á. Đáng nói, trong khi mức tiêu thụ rượu, bia trên phạm vi toàn cầu suốt cả thập kỷ qua hầu như không thay đổi thì tại Việt Nam, con số này liên tục gia tăng. Trong vòng 10 năm gần đây, lượng tiêu thụ rượu, bia ở nước ta tăng cao đến 300%. Với đà này, mức tiêu thụ rượu bia quy rượu nguyên chất bình quân (với người từ 15 tuổi trở lên) ở Việt Nam năm 2025 có thể sẽ tăng lên 7 lít/người/năm, cao hơn mức trung bình chung của thế giới hiện nay (6,13 lít). Bên cạnh đó, tỷ lệ sử dụng rượu, bia ở tuổi vị thành niên, thanh niên và phụ nữ cũng đều đang tăng nhanh. Trong đó, tỷ lệ sử dụng rượu, bia trong độ

tuổi pháp luật không cho phép là 45%.

Theo khuyến cáo, nam giới không dùng quá

2 đơn vị rượu, bia và nữ không quá 1 đơn vị mỗi ngày (mỗi đơn vị tương đương 1 cốc bia hơi, 2/3 chai hoặc lon bia, 1 cốc 100ml vang hoặc 1 chén 30ml rượu mạnh 40 độ). Trong khi đó, 90% nam giới nước ta sử dụng rượu, bia, 1/4 trong số đó dùng quá 5 đơn vị mỗi ngày - gấp 2,5 lần ngưỡng cho phép. Trưởng đại diện Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam Takeshi Kasai cho biết, việc sử dụng đồ uống có cồn ở Việt Nam khá phổ biến. Ước tính cứ 4 người thì có 1 người sử dụng rượu, bia ở mức độ có hại.

Việc lạm dụng đồ uống có cồn gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, kinh tế và xã hội. Nó là nguyên nhân gây ra hơn 20 bệnh trực tiếp, hơn 200 bệnh gián tiếp liên quan đến rối loạn tâm thần, ung thư, gan, tim mạch... Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới, việc lạm dụng đồ uống có cồn gây ra hơn 2,2 triệu ca tử vong trên toàn thế giới, tương đương với khoảng hơn 6.000 người chết mỗi ngày. Hơn 50% các trường hợp tử vong trên toàn thế giới gây ra do các bệnh không lây nhiễm bởi việc lạm dụng đồ uống có cồn... Thống kê cho thấy, rượu bia cũng là



Hội nghị triển khai Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020 vừa được Bộ Y tế tổ chức tại Hà Nội. Tại Hội nghị, hầu hết các ý kiến đều cho rằng, cần thiết xây dựng và ban hành Luật phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu bia.

Các đại biểu cũng đã tập trung và góp ý chi tiết cho dự thảo Kế hoạch hành động triển khai chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020. Dự thảo Kế hoạch tập trung vào công tác tuyên truyền phổ biến nội dung chính sách; thành lập Ban Chỉ đạo quốc gia; xây dựng cơ chế pháp luật, trong đó rà soát lại hệ thống văn bản quy phạm pháp luật liên quan đến phòng chống tác hại của rượu bia và đồ uống có cồn; xây dựng và duy trì hệ thống thu thập, cung cấp thông tin, dữ liệu có liên quan đến sản xuất, kinh doanh, sử dụng rượu bia và đồ uống có cồn; công tác thanh tra, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện chính sách.

Lạm dụng đồ uống có cồn làm tăng nguy cơ bị tăng huyết áp, đái đường, đau dạ dày...

Lạm dụng đồ uống có cồn còn làm tăng nguy cơ ung thư gan, dạ dày, đại tràng, miệng, thực quản, thanh quản

Lạm dụng đồ uống có cồn dễ dẫn đến rối loạn tâm thần: ảo giác, hoang tưởng, rối loạn cảm xúc và hành vi, các bệnh phổi hợp...

Lạm dụng đồ uống có cồn và thuốc lá có tác dụng cộng hưởng gây nên ung thư phổi, thanh quản, khoang miệng

nguyên nhân gây ra 60% số vụ tai nạn giao thông, 68% số vụ bạo lực gia đình và 38% số vụ gây rối trật tự an toàn xã hội. Bia, rượu đã trở thành “kẻ sát nhân” giấu mặt. Theo bà Vũ Thị Minh Hạnh, thực trạng uống bia, rượu đang trở nên đáng báo động và nếu không có biện pháp kiểm soát kịp thời, mức độ tiêu thụ bia, rượu gia tăng hàng năm với mức hơn 10% sẽ khiến cho nỗ lực của mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội trong phát triển kinh tế cũng như chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng bị đổ sông đổ biển.

Tăng cường kiểm soát đồ uống có cồn

Ngày 12/2/2014, Thủ tướng Chính phủ đã ký ban hành "Quyết định số 244/QĐ-TTg về Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020". Sự ra đời của Chính sách quốc gia thể hiện rõ cam kết chính trị mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam trong phòng chống lạm dụng rượu bia. Chính sách đã nêu rõ các quan điểm của Chính phủ Việt Nam đối với việc lạm dụng rượu bia và các đồ uống có cồn khác: Nhà nước không

khuyến khích người tiêu dùng sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác; Mọi người có quyền được bảo vệ khỏi ảnh hưởng bởi tác hại của lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác; Kiểm soát toàn diện, đồng bộ đối với sản xuất, kinh doanh, sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và tập quán văn hóa truyền thống để phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu, bia, đồ uống có cồn khác và bảo vệ sức khỏe cộng đồng; thông tin, giáo dục, truyền thông là biện pháp quan trọng nhằm nâng cao nhận thức của người dân về tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn; Tham gia phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác là trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp và cá nhân.

Chính sách hướng tới mục tiêu phòng ngừa và giảm tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn khác đối với sức khỏe cộng đồng, trật tự an toàn xã hội để bảo vệ sức khỏe cộng đồng, góp phát triển kinh tế - xã hội ổn định và bền vững. Việt Nam phấn đấu giảm mức gia

tăng tỷ lệ tiêu thụ rượu bình quân/người trưởng thành (15 tuổi trở lên)/năm quy đổi theo rượu nguyên chất từ 12,1% giai đoạn 2007-2010 xuống còn 10% giai đoạn 2013-2016 và 6,5% giai đoạn 2017-2020. Đến năm 2016, 70% dân cư trong cộng đồng được tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về tác hại của lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác, đặc biệt là những bệnh lý phát sinh hoặc bệnh lý bị tăng nặng do lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác và 50% dân cư trong cộng đồng có nhận thức đúng về vấn đề này. Đến năm 2020, tỷ lệ tương ứng là 80% và 60%. Đến năm 2016, 30% số người nghiện rượu, bia và đồ uống có cồn khác được sàng lọc phát hiện sớm, 25% số người nghiện rượu, bia và đồ uống có cồn khác được tư vấn, điều trị cai nghiện và chống tái nghiện tại cộng đồng, 20% số người nghiện rượu, bia và đồ uống có cồn khác được điều trị bệnh mạn tính phát sinh có liên quan đến rượu, bia và đồ uống có cồn khác. Đến năm 2020, tỷ lệ tương ứng là 50%, 40% và 30%. Để đạt được mục tiêu đề ra, Chính sách tập trung triển khai 5 giải pháp gồm: kiểm soát nhu cầu sử dụng; kiểm soát việc cung cấp; giảm tác hại của việc lạm dụng rượu bia; hoàn thiện pháp luật, cơ chế phòng chống tác hại của lạm dụng rượu bia và giải pháp trong nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế.

Chính sách quốc gia được ban hành là bước khởi đầu, chuẩn bị cho việc xây dựng và trình Quốc hội ban hành Luật phòng chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn. Mỗi người, mỗi gia đình cần phải nhận thức rằng, hạn chế lạm dụng bia, rượu là để đảm bảo sức khỏe cho bản thân, cho gia đình và sự an toàn cho xã hội ■

PHÒNG TRÁNH NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

CHI MAI



10 nguyên tắc chế biến thực phẩm an toàn

Đầu hè là giai đoạn “nhảy cảm” với chứng ngộ độc thức ăn. Mùa hè thường xảy ra các vụ ngộ độc thức ăn tại các bếp ăn tập thể, trong đám cưới, đám giỗ. Phần lớn của nguyên nhân là do bước vào mùa nắng, thời tiết nóng, ẩm là “đất sống” lý tưởng cho nhiều loại vi khuẩn. Do đó chỉ cần mua phải thực phẩm kém chất lượng hoặc bảo quản không đúng cách, người tiêu dùng rất dễ bị ngộ độc. Các lỗi người tiêu dùng hay mắc phải trong tiêu dùng, chế biến, bảo quản thực phẩm thường là: mua phải nguyên liệu không tươi sống, chế biến thức ăn không gia nhiệt kỹ, nấu xong không ăn ngay hoặc không đun lại sau khi bảo quản

thức ăn quá 2 giờ... Đặc biệt, thức ăn được chế biến có nguồn gốc động vật và các loại thực phẩm có nhiều dầu, đậm như thịt, cá, hải sản, sữa... dù đã chế biến nhưng nếu không bảo quản tốt thì nguy cơ ngộ độc thực phẩm, bệnh truyền qua thực phẩm sẽ rất cao. Bên cạnh đó, thức ăn đường phố và thói quen sử dụng thức ăn đường phố của một bộ phận người tiêu dùng, hành vi không bảo đảm an toàn thực phẩm trong sản xuất, kinh doanh cũng là những nguyên nhân dễ dẫn đến ngộ độc thức ăn.

Nhằm khuyến cáo người dân, Cục An toàn Thực phẩm, Bộ Y tế đã đưa ra 10 nguyên tắc chế biến thực phẩm an toàn:

1. **Chọn thực phẩm an toàn.**
2. **Nấu kỹ thức ăn.**
3. **Ăn ngay khi thức ăn vừa được nấu chín.**
4. **Bảo quản cẩn thận thực phẩm đã nấu chín.**
5. **Đun kỹ lại thực phẩm trước khi ăn.**
6. **Không để lẫn thực phẩm sống và chín.**
7. **Luôn giữ tay chế biến thực phẩm sạch sẽ.**
8. **Giữ bề mặt chế biến, bếp luôn khô ráo, sạch sẽ.**
9. **Bảo vệ thực phẩm khỏi các loài côn trùng, loài gặm nhấm và các động vật khác.**
10. **Sử dụng nguồn nước sạch.**

Thực hiện đủ 10 nguyên tắc được khuyến cáo này là cách đơn giản, hiệu quả giúp mọi người, mọi nhà giảm thiểu lo ngại bị ngộ độc thực phẩm.

Xử lý khi có ngộ độc thực phẩm

Khi phát hiện hoặc nghi ngờ bị ngộ độc thực phẩm, phải

đình chỉ việc sử dụng thực phẩm nghi ngờ và niêm giữ toàn bộ thức ăn đó lại (kể cả chất nôn, phân, nước tiểu...) để xác minh, báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất đến xử trí kịp thời hoặc đưa người bị ngộ độc đi bệnh viện.

Vệ sinh, tẩy uế khu vực có chất nôn, phân, nước tiểu của người bị ngộ độc thực phẩm và thực hiện chế độ cách ly nghiêm ngặt để phòng sự lây lan của dịch bệnh.

Người bị ngộ độc thực phẩm thường xuất hiện các triệu chứng sau: buồn nôn, đau bụng, tiêu chảy, đôi khi có kèm theo các triệu chứng phụ như nhức đầu, chóng mặt, đau cơ, khó thở... Do đó, khi thấy người thân xuất hiện các triệu chứng trên cần nghĩ đến ngộ độc thực phẩm để tiến hành các bước sơ cứu kịp thời. Đầu tiên cần kích thích để người bị ngộ độc nôn thức ăn trong dạ dày ra ngoài. Pha một cốc nước muối loãng cho người bệnh uống, dùng tay đặt vào lưng, ép cơ thể nôn được càng nhiều càng tốt. Việc nôn thức ăn ra có tác dụng hạn chế độc tố ngấm vào cơ thể. Sau đó hòa 1 lít nước với một gói orezol hoặc có thể pha 1/2 thìa cà phê muối cộng với 4 thìa cà phê đường trong 1 lít nước cho người bệnh uống để bù và chống mất nước, giúp trung hòa chất độc trong cơ thể, hạn chế tối đa những tác hại mà độc tố sẽ mang lại.

Nếu trường hợp trẻ em bị ngộ độc thức ăn hoặc người bị ngộ độc rơi vào trạng thái hôn mê, tuyệt đối không tiến hành gây nôn vì có thể gây sặc, tắc đường thở.

Sau khi sơ cứu tạm thời, cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất để các bác sỹ rửa ruột và tiến hành các điều trị cần thiết ■

Đã có một thời gian thực phẩm được xem như một loại thuốc và nó chẳng kỳ lạ chút nào bởi Hippocrates đã minh chứng điều đó. Và trong thời đại khi các bác sỹ có thể làm nhiều ca cấy ghép khó, và dường như nhiều người không thể đợi “thần dược” từ những bữa ăn thì thực phẩm vẫn quan trọng đối với tinh thần và thể chất của con người. BS. Travis Stork (Mỹ), khách mời của nhiều chương trình truyền hình (Talk) để thảo luận về lời khuyên y tế và sức khỏe, chia sẻ: Cơ thể chúng ta có một khả năng đáng kể để tự chữa lành, và những gì chúng ta ăn có thể giúp nâng cao hiệu quả đó. Ý nghĩ rằng chế độ ăn uống tăng cường tâm trạng và sức khỏe có thể không đến một cách nhanh chóng, nhưng các công trình nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả kỳ diệu từ ăn uống. Vì vậy, hãy tham khảo những thực phẩm dưới đây và sử dụng chúng một cách hợp lý để có được sự khỏe mạnh, tươi vui mà chúng mang lại.

Hạn chế ợ nóng: Các loại ngũ cốc và chất xơ

Ợ nóng là tình trạng axit trong dạ dày bị trào ngược lên thực quản và nó thật sự khó chịu. Hãy chọn cách ăn nhiều rau và thay thế ngũ cốc tinh chế như gạo trắng và mì ống bằng các loại ngũ cốc khác như bột yến mạch có thể giúp bạn “dễ thở” hơn. Bí mật thật đơn giản. Chính việc giàu chất xơ và chất chống oxy hoá giúp giảm sự hấp thụ axit trong cơ thể, giảm tình trạng trào ngược axit. Vì vậy, trong chế độ ăn uống hằng ngày nên có thêm bột yến mạch và rau xanh để

CÁC LOẠI THỰC PHẨM KHIẾN BẠN LUÔN CẢM THẤY KHOẺ MẠNH

NGUYỄN TUẤN

ngăn chặn các vấn đề về dạ dày.

Giảm những ngày bị ốm: Các thực phẩm lên men

Điều gì khiến sữa chua, kim chi (cải bắp Hàn Quốc), kefir (một loại sữa lên men), miso và tempeh (được làm từ đậu nành lên men) có điểm chung? Câu trả lời: Tất cả đều chứa vi khuẩn có lợi, hay còn gọi là chế phẩm sinh học, có thể giúp giữ cho hệ thống miễn dịch của bạn luôn mạnh mẽ - Siona Sammartino, một chuyên gia dinh dưỡng và thực phẩm tự nhiên ở Seattle giải thích. Một nghiên cứu của Thụy Điển phát hiện ra rằng việc sử dụng những thức uống chế phẩm sinh học hằng ngày sẽ giúp giảm tới 55% những ngày bị ốm. Không những thế, việc liệt kê phân tích tổng hợp 10 nghiên cứu cho thấy chế phẩm sinh học làm việc tốt hơn so với giả dược để giảm nhiễm trùng đường hô hấp trên. Nếu không thích sữa chua, hãy sử dụng phô mai, nhiều loại phô mát nguyên chất như Edam, Gouda hoặc feta là nguồn cung cấp chế phẩm sinh học tích cực.

Làm dịu cơ và khớp bị đau: Cá béo

Nó giống như dầu trong các khớp của con người. Các axit béo omega-3 trong cá như cá hồi và cá mòi có thể giúp đầu gối đang

đau cứng có thể trở lại làm việc. Phân tích một nghiên cứu gần đây phát hiện ra rằng dùng omega-3 làm giảm đau khớp và nếu sử dụng chúng hằng ngày là “đủ độ cứng” có thể cho phép bệnh nhân viêm khớp dạng thấp giảm sử dụng NSAID (thuốc chống viêm không steroid)

Giữ đôi mắt bị dị ứng luôn sáng: Các loại hạt

Bạn có đôi mắt ngứa và đau ngay cả khi chỉ hắt xì hơi? Hãy tập làm một con sóc và nhâm nhi các loại hạt như hạnh nhân, đậu phộng và hạt hướng dương. Hạnh nhân, đậu phộng và hạt hướng dương (và thậm chí một số loại rau) chứa nhiều vitamin E, và nghiên cứu cho thấy chúng có thể giúp giảm các phản ứng dị ứng, chuyên gia dinh dưỡng Joy Bauer giải thích. DRA cho người lớn là 15mg (nằm trong khoảng 2 ounce hạt hướng dương trộn đều trong món salad).

Chống nhiễm trùng đường tiểu: Trà rau mùi tây

Nghiên cứu trong phòng thí nghiệm cho thấy lý do tại sao bạn nên ăn rau mùi tây - thường được trang trí trên những đĩa thức ăn sống động của bạn. Rau mùi tây được chứng minh là một “chiến binh” kháng khuẩn chống lại các vi trùng gây nhiễm trùng đường tiết niệu, thậm chí một số người đã chứng minh khả năng kháng thuốc kháng sinh. Sau một thời gian dài cảm thấy bứt rứt, sợ hãi của việc nhiễm trùng đường tiểu, hãy thử đun sôi một ít nước, sau đó cho rau mùi tây vào hầm khoảng 10 phút và sau đó dùng làm trà để uống trong ngày, BS. Param Dedhia ở Arizona (Mỹ) khuyến cáo ■



Những thói quen bạn tạo ra khi căng thẳng thường gây ra phiền nhiễu hơn những căng thẳng mà những người xung quanh mang đến cho bạn, thực tế một số loại căng thẳng như sốt ruột, cuống quýt... có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe. Bởi vậy, các chuyên gia tiết lộ cắn móng tay, xoắn các sợi tóc... những tật tưởng chừng như vô hại khi đang lo lắng hay bồn chồn của bạn sẽ vô tình tàn phá làn da, răng và nhiều bộ phận cơ thể khác có thể nguy hiểm tới sức khỏe của bạn.

8 TẬT KHI CĂNG THẲNG LÀM TỔN THƯƠNG SỨC KHỎE CỦA BẠN

1- Cắn móng tay

Cắn móng tay không chỉ là một tật xấu, nó còn là một trong những triệu chứng điển hình của căng thẳng thần kinh. Nếu việc cắn móng tay chỉ xảy ra khi bạn đang xem một bộ phim kinh dị thì chẳng đáng đưa ra bàn bạc, nhưng khi nó trở thành một thói quen thường xuyên, nó không chỉ làm hỏng móng tay mà còn làm hỏng cả vùng da xung quanh bởi vi trùng từ miệng được chuyển giao cho da và ngược lại. Michael Shapiro, một bác sĩ da liễu ở thành phố New York cho hay: Vi khuẩn dưới móng tay có thể được “chuyển” sang miệng, gây nhiễm trùng nướu răng và cổ họng. Bởi vậy, tốt nhất hãy bằng mọi cách để phá vỡ các thói quen không tốt, chẳng hạn như gắn một miếng bọc răng vào hàm trên hoặc hàm dưới; lớp bảo vệ này rất khó để nhận ra và khiến cho người đeo không thể cắn được, nhưng có thể tháo ra được lúc ăn.

2- Giật tóc

Xoắn và xoay một phần mái tóc bằng các

ngón tay của bạn về lâu dài có thể dẫn đến những ảnh hưởng tới chân tóc. Ariel Ostad, một bác sĩ da liễu tại thành phố New York chia sẻ: Điều này có thể dẫn đến một khu vực sẽ bị rụng tóc tạm thời hoặc vĩnh viễn cũng như bị viêm nhiễm khu vực chân tóc. Nỗi ám ảnh thường xuyên vô các lọn tóc có thể là một dấu hiệu của tình trạng kiểm soát xung động tâm thần gọi là trichotillomania (một dạng rối loạn đặc trưng bởi sự thôi thúc không thể kiềm chế được phải kéo đứt lông, tóc trên cơ thể mới yên. Vì vậy, nó cũng được xếp vào dạng bệnh nghiện và phát triển âm thầm, nếu nặng có thể dẫn đến hói đầu và viêm nhiễm trầm trọng), đòi hỏi tâm lý trị liệu và thuốc men.

3- Vặn cổ, khớp tay chân phát ra tiếng kêu

Lắc, xoay cổ của bạn đến khi các khớp đốt sống cổ tạo ra những âm thanh là một việc làm có cảm giác rất tốt, nhưng việc liên tục thực hiện những vận động kiểu như vậy

sẽ khiến cho các dây chằng xung quanh bị tổn thương. Michael Gleiber, bác sỹ phẫu thuật chỉnh hình tại Boca Raton, Đại học Y Khoa Florida Atlantic nhận xét. Ngoài ra, chuyển động quá mức này trên các khớp ở khía cạnh bản thân nó có thể dẫn đến viêm khớp theo thời gian. Trong trường hợp hiếm hoi, những tổn thương vùng cổ có thể gây ra một cơn đột quỵ, Gleiber cho hay.

4- Sờ vào mặt

Sờ vào mặt thường xuyên hoặc nặn mụn trứng cá khiến da tích tụ chất bẩn và hủy hoại dần tầng biểu bì trên cùng của da, tăng nguy cơ gây mụn. Jessica Krant, bác sỹ khoa da liễu tại Trung tâm y tế Suny Downstate ở thành phố New York nhấn mạnh: Nếu bạn bị những vết xước và chảy máu, bạn có thể đã tạo ra những vết sẹo sẽ khó phục hồi và để lại tổn thương vĩnh viễn. Bởi vậy đừng bóc mụn hoặc các vùng ngứa trên da. Hãy “đối xử” với chúng một cách thật nhẹ nhàng với các loại kem bôi, đặc biệt là những loại kem bôi dưỡng ẩm. Ngừng ngay việc sờ vào mặt khi bị mụn và tuân theo sự điều trị của bác sỹ da liễu.

5-Nghiến răng

Cắn chặt răng hay nghiến răng (bệnh nghiến răng) mỗi khi bạn bị căng thẳng có thể tàn phá mạnh mẽ tới sức khỏe răng miệng của bạn. Nghiến răng có thể bào mòn hoặc gây ra nứt vỡ, gây yếu thân răng và chân răng, làm cho khuôn mặt mất cân xứng hoặc có dạng vuông (do đại phì cơ cắn ở cả hai bên). Bên cạnh đó, thói quen nguy hiểm trên còn có thể gây hại cho khớp xương hàm dưới dạng rối loạn khớp thái dương - hàm (TMJ), là tình

trạng khớp giữa hàm trên và hàm dưới không còn hoạt động đúng. Justin Philipp, bác sỹ nha khoa ở Chandler, Arizona cho biết: Mọi người cắn chặt hoặc nghiến răng như một cách để phản ứng với lại với sự căng thẳng. Tuy nhiên, hầu hết các trường hợp đều dẫn đến kết quả của bệnh lý như sai lệch, mất răng hoặc hàm xô lệch. Phương pháp điều trị bao gồm chỉnh hình răng để cải thiện vết cắn và thậm chí tiêm Botox vào các cơ miệng có thể giảm số lượng lực tác động lên răng và do đó những thiệt hại về răng sẽ đỡ đi rất nhiều.

6- Liếm hoặc cắn môi

Mỗi khi bạn lo lắng và vô tình liếm hoặc cắn môi của mình sẽ làm tăng hàm lượng men tiêu hóa trong miệng. Whitney Bowe, một bác sỹ da liễu tại New York nói: Các men này len lỏi vào da môi và có thể dẫn tới viêm niêm mạc môi, khiến đôi môi trở nên khô và xuất hiện những vết nứt. Hơn nữa trên môi có dính bụi và mầm bệnh nên dùng lưỡi liếm sẽ gây mất vệ sinh, tạo điều kiện cho vi khuẩn có hại phát triển. Bởi vậy, thư giãn là một cách làm lành mạnh khi phải đối diện với những căng thẳng và hạn chế đến mức thấp nhất những thói quen làm đau cơ thể bạn như vậy.

7- Nhai kẹo cao su

Không chỉ làm phiền đồng nghiệp bởi những tiếng tóp tép khó chịu, việc nhai kẹo cao su thường xuyên cũng có thể đặt bạn vào nguy cơ lạm dụng quá mức sự vận động của cơ hàm. BS. Justin Philipp, hành nghề

nha khoa ở Chandler, Arizona cho biết: Kẹo cao su sẽ mang tới rất nhiều vấn đề, chủ yếu là các bệnh tiêu hóa. Sorbitol, một chất làm ngọt nhân tạo, sẽ tạo ra một sự khó chịu tới tác dụng nhuận tràng như mất cảm giác thèm ăn, tăng tiết dịch vị và nước bọt trong khi không có thức ăn gây dư thừa axit và viêm loét dạ dày nếu như ăn quá 18 tới 20 thanh kẹo cao su mỗi ngày. Bên cạnh đó, nuốt không khí dư thừa trong khi nhai cũng làm tăng nguy cơ đầy hơi của dạ dày. Philipp nói: Nó thường là dễ dàng hơn để cố gắng thay thế một thói quen như trường hợp những đang người bỏ thuốc lá, vì vậy hãy thử một cái gì đó chuyển đổi lành mạnh như nước uống chẳng hạn để xóa tan căng thẳng.

8- Cắn đuôi bút chì, bút mực

Vi trùng, vi rút có mặt khắp mọi nơi và bút chì, bút mực cũng không là ngoại lệ. Vi trùng có thể ẩn nấp vào bút nên thói quen ngậm bút có thể đặt bạn những tình huống vi rút xâm nhập vào đường miệng, mang tới những tác nhân gây các bệnh khó chịu bao gồm cả virus cảm lạnh. Ted Myatt, Giám đốc tại trường đại học Rhode Island cho biết: Một người bị nhiễm bệnh có thể có vi rút trên ngón tay của mình và chúng lây lan thông qua bút viết cũng như bàn phím của máy tính và điện thoại. Không những thế, ngoài những “bối rối” có thể gặp phải về mực của bút có thể để lại vết tích trên miệng của bạn, thói quen ngậm đầu bút bằng 2 hàm răng còn có thể làm hỏng răng, gây tổn thương những mô mềm và nướu răng trong miệng ■



KHÁM PHÁ NHỮNG BÃI BIỂN TUYỆT ĐẸP Ở VIỆT NAM

NGUYỄN TUẤN

Có đường bờ biển dài hàng nghìn km, Việt Nam là một đất nước có vô số bãi biển đẹp tuyệt vời. Hãy thoát khỏi công việc và khói bụi nơi thành phố để đến với biển, nắng, gió và cát, tận hưởng những phút giây thư giãn thoải mái.

Nha Trang (Khánh Hòa)

Nha Trang là thành phố du lịch biển nổi tiếng nhất của Việt Nam. Bãi biển Nha Trang nằm trong vịnh Nha Trang, được biết đến là “nhà vô địch” của biển Việt Nam. Là bãi biển đẹp nhất Việt Nam với biển xanh, cát trắng trải dài như bất tận. Nhìn từ trên cao, bãi biển uốn cong như muốn ôm lấy vịnh biển xanh như ngọc, bên bờ biển những rặng dừa và hàng dương lao xao trong gió càng tôn lên vẻ đẹp hoàn mỹ của vùng biển ấm, mát, bình yên này...

Nói đến biển Nha Trang không thể không nói đến Vịnh

Nha Trang, một vịnh tuyệt đẹp có diện tích trên 500km², bao gồm 19 hòn đảo lớn nhỏ (Hòn Ông, Hòn Tre, Hòn Tằm, Hòn Lao, Hòn Mun, Hòn Hèo, Hòn Bồng Nguyên, Hòn Gốm...). Chạy dọc theo bờ biển Vịnh Nha Trang dài khoảng 7km là đoạn đường mang tên Trần Phú - con đường đẹp nhất Nha Trang.

Phú Quốc (Kiên Giang)

Được mệnh danh là Đảo Ngọc Á Châu, Phú Quốc mê hoặc du khách với cảnh hoang dã của núi rừng, hùng vĩ của các thác nước, trong lành của các dòng suối, vẻ thơ mộng của những bãi biển tuyệt đẹp...

Bãi Dài nằm ở phía Tây của đảo Phú Quốc là một bãi biển sạch, đẹp và còn rất hoang sơ. Có đường bờ biển dài gần 20km, Bãi Dài được xem là thiên đường với nắng vàng, nước mát và không gian tĩnh

lặng hoang sơ, là nơi lý tưởng để tắm nắng, ngắm hoàng hôn và bơi lội. Bãi Dài từng đứng đầu trong cuộc bình chọn 13 bãi biển hoang sơ và đẹp nhất thế giới theo chuyên trang du lịch mạng Concierge vào năm 2008.

Bãi Sao được mệnh danh là “viên ngọc trai biển” của Phú Quốc bởi bãi cát trắng lung linh trải dài 7km với hình dáng cong thoai thoải như một mảnh trăng lưỡi liềm, đẹp tự nhiên và hoang sơ.

Mỹ Khê (Đà Nẵng)

Đà Nẵng được "mẹ tự nhiên" ban tặng những bãi tắm liên hoàn hoang sơ đẹp như tranh vẽ. Bãi biển Mỹ Khê có chiều dài 900m, thuộc vào loại nhộn nhịp nhất trong số các bãi tắm của Đà Nẵng. Nơi đây nổi tiếng với bãi cát trắng mịn, sóng biển ôn hòa, làn nước trong xanh ấm áp quanh năm cùng

hàng dừa thơ mộng bao quanh biển. Nhìn từ trên cao, biển Mỹ Khê “hút hồn” du khách bởi một màu xanh trải dài tới tận chân trời. Do bờ biển chỉ thoai thoải nên du khách có thể yên tâm vừa bơi lội vừa thư thái ngắm ngọn Ngũ Hành Sơn hùng vĩ và bán đảo Sơn Trà đồ sộ trước mắt. Đặc biệt, khi hoàng hôn buông xuống, nơi đây khoác lên mình một tấm áo mới mang màu sắc trầm lặng, tĩnh mịch hơn, tạo nên một khung cảnh tuyệt đẹp.

Mũi Né (Bình Thuận)

Bãi biển Mũi Né cách Phan Thiết (Bình Thuận) 22km về phía Đông Bắc trong một quần thể du lịch với các bãi Ông Địa, Bãi Trước, Bãi Sau..., các đảo Hòn Rơm, Hòn Lao Câu... và những đồi cát mịn đẹp: Tuy Phong, Bắc Bình, Chu Môn, Trinh Nữ, Hoàng Hậu, Tiểu sa mạc.

Biển Mũi Né thơ mộng với cát vàng, biển xanh, những đụn cát chập chùng. Nơi đây quyến rũ với thứ cây đặc trưng của vùng nhiệt đới - cây cọ. Những

lá cọ xanh rì đu đưa trước làn gió biển, những cồn cát vút cao như ngọn tháp...

Nhật Lệ (Quảng Bình)

Nằm ngay trung tâm thành phố Đồng Hới, biển Nhật Lệ là bức tranh nàng tiên nữ với vẻ đẹp trữ tình lãng mạn nhất trong số dải bờ biển chạy dài tỉnh Quảng Bình. Hiếm có nơi nào mà trời mây non nước hội tụ, là màu xanh của đất trời hòa với màu xanh của biển cả, núi non. Biển Nhật Lệ là một khung trời huyền hoặc với bãi cát trắng phau, làn nước biển trong xanh và những cây rau muống biển hoa tím. Bên cạnh bãi biển hiên ngang trầm mặc sau những năm tháng chiến tranh khốc liệt đã qua đi nơi vùng quê gió Lào cháy bỏng này.

Lăng Cô (Thừa Thiên - Huế)

Nằm cách thành phố Huế 70km về phía Nam và thành phố Đà Nẵng 20km về phía Bắc, Lăng Cô từ lâu đã nổi tiếng

là một trong những bãi biển đẹp nhất Việt Nam, với bãi cát trắng dài hơn 10km, cùng làn nước biển trong xanh.

Đây là một bãi tắm có bờ biển thoải, cát trắng, sóng vừa và lớn, rất thích hợp cho loại hình du lịch tắm biển, nghỉ dưỡng, lặn biển. Biển Lăng Cô có dải san hô, tôm hùm và nhiều loại hải sản có giá trị cao. Bên cạnh đó là những cánh rừng nhiệt đới rộng lớn trên những dãy núi nhấp nhô, nằm giữa núi rừng và biển là đầm Lập An rộng lớn (800 ha) đầy huyền bí.

Hạ Long (Quảng Ninh)

Hạ Long có rất nhiều bãi biển đẹp, điển hình có bãi tắm Tuần Châu (bãi tắm nhân tạo nằm ở khu du lịch đảo Tuần Châu cách cảng tàu du lịch khoảng 8km với thềm cát trải dài 2km); bãi tắm Quan Lạn (bãi biển đẹp, còn giữ nguyên được vẻ hoang sơ, môi trường sinh thái chưa bị ô nhiễm); bãi tắm Ba Tráí Đào (với ba bãi cát hình cánh cung vây quanh lấy chân đảo, nhìn xa hệt như

ba trái đào tiên); bãi tắm Bãi Cháy (bãi biển nhân tạo rộng và đẹp nằm sát bờ vịnh Hạ Long)...

Vịnh Hạ Long danh thắng quốc gia 2 lần được Hội đồng di sản thế giới công nhận là Di sản thế giới vào năm 1994 và 2000 với diện tích 434km² gồm 775 hòn đảo.

Cát Bà (Hải Phòng)

Ở Cát Bà có đến hàng trăm bãi tắm lớn nhỏ, nhưng cụm bãi tắm Cát Cò (Cát Cò 1, 2, 3) là nơi được nhiều du khách đến nhất bởi cảnh quan thiên nhiên phong phú. Bãi tắm Cát cò 1 rộng và đẹp nhất, nằm vòng theo núi, quanh năm sóng vỗ, không khí trong lành và làn nước trong xanh. Bãi tắm Cát Cò 2 lại thanh bình và pha chút huyền bí. Bãi tắm Cát Cò 3 lại mang một màu sắc khá hiện đại.

Sầm Sơn (Thanh Hóa)

Với bãi biển chạy dài gần 6km từ cửa Lạch Hới đến chân

núi Trường Lệ, bãi cát vàng thoai thoải, Sầm Sơn luôn là điểm đến lý tưởng vào mùa hè. Bãi biển Sầm Sơn cách thành phố Thanh Hoá 16km về phía Đông là một trong những bãi biển có đông du khách nhất ở các tỉnh phía Bắc. Du khách đến với Sầm Sơn còn được tham quan các thắng cảnh Đền Độc Cước, Đền Cô Tiên, Hòn Trống Mái, núi Trường Lệ, thăm Khu du lịch sinh thái Quảng Cư thuộc huyện Quảng Xương.

Cửa Lò (Nghệ An)

Bãi biển Cửa Lò dài gần 10km, chỉ cách thành phố Vinh 16km. Bãi biển có cát trắng phẳng mịn, nước biển trong xanh, độ mặn từ 3,4 đến 3,5%, được làm 3 bãi tắm nhỏ: Lan Châu, Xuân Hương và Song Ngư. Có người đã ví Cửa Lò với bãi biển Nha Trang bởi nơi đây cũng có con đường Bình Minh rộng thoáng nhất thị xã chạy men theo bờ biển dài hàng cây số, phía trên bãi biển có nhiều khu lâm viên với những rừng phi lao hay ngọn dừa quanh năm xanh tốt. Ngoài thú vui tắm, dạo bờ biển, du khách còn bị hút bởi

một hoạt động mang tính thương hiệu “câu mực nhảy”.

Thiên Cầm (Hà Tĩnh)

Bãi biển Thiên Cầm (huyện Cẩm Xuyên, Hà Tĩnh) nằm kề khu du lịch Thiên Cầm rộng 240ha. Bãi như một hình cánh cung trải dài gần 3km bắt đầu từ núi Thiên Cầm đến núi Đầu Voi, cùng với Cùm Nậy (núi lớn) và Cùm Con (núi bé) tạo nên những phím đàn trời án ngữ dòng suối Kỳ La, để dòng suối trong vắt này uốn lượn rồi đổ ra biển.

Thiên Cầm có tới 3 bãi tắm, mỗi nơi một vẻ. Nước biển Thiên Cầm về mùa hè xanh màu ngọc bích. Bờ biển thoai thoải, ra tới chừng trăm thước mà không hề có lồi lõm. Và sau một hồi thoả thuê tắm mình trong làn nước biển, bạn có thể thả mình trên những phiến đá ngấm mây trôi bồng bềnh. Đá ở đây đủ hình thù xếp chồng lên nhau tha hồ theo trí tưởng tượng của con người ■



Phú Thọ: 1.721 trường hợp bị phơi nhiễm với bệnh dại

Từ đầu năm đến nay, toàn tỉnh Phú Thọ có 1.721 người bị phơi nhiễm với bệnh dại phải điều trị dự phòng, tăng 199 ca so với cùng kỳ năm 2013. Ổ dịch dại đang xuất hiện tại 3 xã Yên Kỳ (huyện Hạ Hòa), xã Võ Lao và thị trấn Thanh Ba (huyện Thanh Ba).

Theo Trung tâm Y tế dự phòng Phú Thọ, thời tiết nắng nóng như hiện nay sẽ làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh dại ở vật nuôi, nhất là ở các ổ dịch cũ. Chủ yếu thể dại câm lặng chiếm tỷ lệ khá lớn, rất khó phát hiện, gây nguy cơ bùng phát, nguy hiểm đến tính mạng con người. Bên cạnh đó, các trường hợp phơi nhiễm với vi rút dại cũng sẽ tiếp tục tăng cao do chó mèo cắn hoặc tiếp xúc với chó mèo mắc bệnh, chó mèo cắn cào nhưng không tới cơ sở y tế để tư vấn, chăm sóc, tiêm phòng vắc xin... Đáng chú ý, trên địa bàn tỉnh, nhiều người dân khi bị chó, mèo dại cắn do nhận thức chưa cao, nên còn tìm đến thuốc nam với hy vọng chữa được ■

Phú Yên: 500 trẻ được khám sàng lọc bệnh tim miễn phí

500 trẻ em dưới 16 tuổi ở 9 huyện, thị xã và thành phố trong tỉnh Phú Yên, có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, không có điều kiện để chữa bệnh được khám sàng lọc miễn phí, trong đó 50 trẻ sẽ được chỉ định mổ tim. Chương trình do Sở Lao động - Thương binh và xã hội tỉnh Phú Yên phối hợp với Sở Y tế và Bệnh viện tim Tâm Đức (thành phố Hồ Chí Minh) tổ chức.

Toàn bộ kinh phí khám sàng lọc, mổ tim miễn phí được thực hiện theo Quyết định 55a về chính sách hỗ trợ phẫu thuật tim cho trẻ em bị bệnh tim bẩm sinh của Thủ tướng Chính phủ. Tổ chức phi Chính phủ Children (Thụy Sỹ) hỗ trợ 20 ca phẫu thuật, trung bình mỗi ca trị giá 50 triệu đồng ■

Bạc Liêu cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số các xã ven biển

Thực hiện Quyết định 539/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc tạo điều kiện cho đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống ở các xã bãi ngang ven biển được chăm sóc sức khỏe, Bạc Liêu đã tích cực triển khai công tác cấp thẻ bảo hiểm y tế cho đối tượng thụ hưởng.

Bạc Liêu có 8 xã thuộc diện đặc biệt khó khăn, vùng bãi ngang ven biển chạy dài từ thành phố Bạc Liêu đến huyện Đông Hải. Các địa phương đã rà soát, lập danh sách đối tượng chưa được hưởng chính sách. Đồng thời, tổ chức tuyên truyền, phổ biến chính sách ưu đãi này. Hầu hết bà con đều phấn khởi và tự nguyện đăng ký. Theo Ban Dân tộc tỉnh Bạc Liêu, đến thời điểm này, 8 xã vùng bãi ngang ven biển của tỉnh đã được cấp hơn 12.000 thẻ bảo hiểm y tế cho đồng bào dân tộc thiểu số có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Điển hình như xã Vĩnh Hậu A (huyện Hòa Bình) có 100% hộ đồng bào dân tộc đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế. Những hộ có thành viên từ 7 đến 80 tuổi đều được thụ hưởng chính sách này.

Với những lợi ích thiết thực mà thẻ bảo hiểm y tế mang lại, người dân ở các xã ven biển rất phấn khởi vì nhận được sự chăm lo về sức khỏe. Qua đó, tạo động lực để họ yên tâm sản xuất, góp phần vào mục tiêu xóa đói giảm nghèo ở địa phương ■

Bình Định: Tăng cường tiêm chủng vắc xin phòng bệnh

Trong 3 tháng đầu năm 2014, tại Bình Định, tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh chỉ đạt 10,4%; tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi chỉ đạt 18,35%; tỉ lệ tiêm vét vắc xin sởi cho trẻ 9-24 tháng tuổi cũng đạt thấp. Theo Sở Y tế Bình Định, nguyên nhân chính của tình trạng này là đối tượng trẻ sinh ra chưa được quản lý tốt, phụ huynh còn lo ngại các phản ứng sau tiêm chủng.

Xuất phát từ thực tế trên, Sở Y tế Bình Định vừa có văn bản yêu cầu Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn, Bệnh viện Đa khoa khu vực Phú Phong và Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố chỉ đạo thực hiện các biện pháp tăng cường tiêm chủng vắc xin phòng bệnh. Các đơn vị cần thực hiện tiêm chủng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh tại các cơ sở y tế có phòng sinh; tiêm các loại vắc xin khác trong Dự án Tiêm chủng mở rộng; tiếp tục tổ chức tiêm vét vắc xin sởi cho trẻ 9-24 tháng tuổi đạt tỉ lệ trên 95%. Đồng thời, tăng cường tuyên truyền lợi ích của tiêm chủng vắc xin để phòng bệnh cho trẻ, những vấn đề liên quan đến tiêm chủng để phụ huynh yên tâm, tự giác đưa trẻ đến điểm tiêm chủng...■

Nghệ An: Khánh thành giai đoạn 1 Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh

Lễ khánh thành giai đoạn 1 và động thổ giai đoạn 2 dự án đầu tư xây dựng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An quy mô 700 giường bệnh đã diễn ra tại thành phố Vinh, Nghệ An. Dự kiến, ngày 30/8/2014, sẽ hoàn thành việc di chuyển từ bệnh viện cũ và vận hành hoạt động tại bệnh viện mới.

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An được xây dựng trên tổng diện tích 9,90327ha với nguồn vốn ban đầu là 532.699 triệu đồng từ nguồn trái phiếu Chính phủ, ngân sách địa phương và các nguồn vốn hợp pháp khác. Đến nay, cơ bản đã hoàn thành toàn bộ khối lượng phần thi công xây lắp các hạng mục công trình, lắp đặt cơ bản hệ thống thiết bị kỹ thuật bệnh viện và kỹ thuật hạ tầng, lắp đặt các thiết bị thuộc Dự án ODA- CHLB Đức.

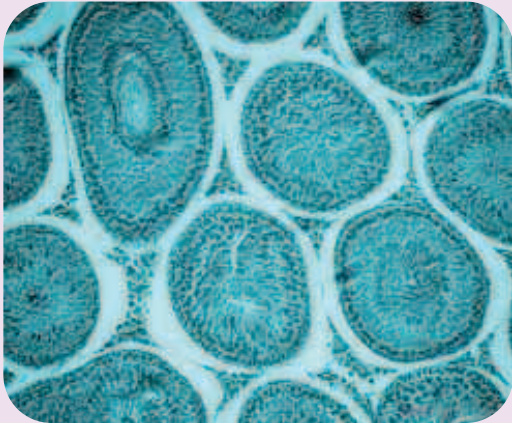
Dự án có ý nghĩa xã hội lớn lao, không chỉ phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân Nghệ An, mà còn khám chữa bệnh cho nhân dân các tỉnh lân cận và nước bạn Lào; giúp giảm tải cho tuyến Trung ương.■

Hải Dương: Hơn 1,1 tỷ đồng hỗ trợ 15 bác sỹ về công tác tại tuyến huyện

6 bác sỹ về Tứ Kỳ, 2 bác sỹ về Bình Giang, 2 bác sỹ về Kinh Môn, 1 bác sỹ về Thanh Hà được hỗ trợ 80 triệu đồng/người; 2 bác sỹ về Chí Linh và 2 bác sỹ về Gia Lộc được hỗ trợ 70 triệu đồng/người. Đó là quyết định hỗ trợ 15 bác sỹ về công tác tại các cơ sở y tế tuyến huyện của UBND tỉnh Hải Dương vừa được ban hành, với tổng số tiền là 1,16 tỷ đồng.

Hơn 2 năm thực hiện quyết định của UBND tỉnh về việc xét tuyển đi đào tạo theo địa chỉ, hỗ trợ đào tạo; thu hút bác sỹ, dược sỹ đại học về công tác tại cơ sở y tế tuyến huyện và xã, toàn tỉnh đã có 38 bác sỹ, dược sỹ đại học được hưởng chế độ ưu đãi. UBND tỉnh cũng hỗ trợ kinh phí đào tạo cho 42 sinh viên đang theo học tại các trường đại học y trong cả nước để đến khi tốt nghiệp về tuyến huyện công tác và 16 người đào tạo theo địa chỉ để về công tác tại tuyến xã.■

Biến đổi tế bào da thành tinh trùng



Nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học Viện Sinh học tế bào gốc và Y học tái sinh, Đại học Stanford của Mỹ đã ghi nhận những thành tựu đầu tiên trong việc biến đổi các tế bào da thành tinh trùng giai đoạn đầu. “Phát hiện này sẽ mở ra nhiều triển vọng trong tương lai giúp hàng ngàn nam giới vô sinh được thực hiện ước muốn làm cha”, TS. Reijo Pera, trưởng nhóm nghiên cứu, cho biết.

Theo các nhà nghiên cứu, một trong những lý do khiến nam giới vô sinh là bởi nhiễm sắc thể Y đã bị đứt đoạn, gây ảnh hưởng trong việc hình thành tinh trùng khỏe mạnh. Các nhà khoa học đã biến đổi gene của những mô liên kết nguyên bào sợi tế bào được lấy từ các mẫu da của họ thành tế bào gốc đa năng cảm ứng (iPS). Đây là tế bào trưởng thành đã được trẻ hóa để chúng có thể có được những đặc tính của tế bào gốc phôi, bao gồm khả năng phát triển như bất kỳ loại mô cơ thể nào.

Các tế bào iPS "đấu tranh" để hình thành tinh trùng trong phòng thí nghiệm. Sau khi được cấy vào tinh hoàn của con chuột, các mẫu tế bào đã phát huy khả năng của chúng trở thành tế bào tinh trùng giai đoạn đầu và sự biến đổi gene này hoàn toàn “vớ lỏi”, nuôi dưỡng tế bào hình tròn sang giai đoạn tiếp theo (mọc đuôi để thụ tinh cho trứng).

TS. Reijo Pera, trưởng nhóm nghiên cứu cho biết: “Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc sử dụng tế bào gốc để chẩn đoán dị tật tế bào mầm mang ý nghĩa lớn. Đồng thời, nghiên cứu đã cung cấp mô hình thử nghiệm để phát triển tinh trùng, tiền đề lớn trong việc chữa trị bệnh vô sinh ở nam giới” ■

Thử nghiệm lâm sàng thành công điều trị khối u ung thư bằng tiêm vi rút sởi liều cao

Mới đây, tại Bệnh viện Mayo, thành phố Rochester thuộc bang Minnesota (Mỹ), các bác sỹ đã tiến hành thử nghiệm thành công tiêm vi rút sởi liều cao điều trị khối u tủy cho bà Stacy Erholtz, 50 tuổi.

Bà Erholtz sống tại thành phố Pequot Lakes, thuộc bang Minnesota

bị bệnh ung thư hạch u não, đã hai lần sử dụng phương pháp hóa trị liệu và cấy ghép tế bào gốc



nhưng không thành công. Bệnh ung thư gây một khối u lớn nổi lên ở trán và một khối u tủy (myeloma) - dạng ung thư tấn công vào tủy xương. Các bác sỹ Bệnh viện Mayo đã quyết định tiêm một liều duy nhất gồm 100 tỷ đơn vị vi rút sởi (số lượng thuốc đủ tiêm chủng cho 10 triệu người) và thuốc đã được biến đổi thích hợp để làm biết mất các khối u.

Giáo sư Y học phân tử Stephen Russell, người phụ trách thí nghiệm mô tả rằng: Trong vòng 5 phút, bệnh nhân bị nhức đầu dữ dội, thân nhiệt tăng cao lên hơn 40 độ C, run và nôn. Tuy nhiên, 36 giờ sau đó, khối u nhỏ dần lại và vài tuần sau, nó biến mất cùng với các khối u khác trong cơ thể bệnh nhân. “Đây là một thành công và là bước ngoặt trong quá trình nghiên cứu tìm thấy loại vi rút có thể chọn lọc tấn công khối u nhưng lại không gây tổn hại cho các mô bình thường trong cơ thể. Trước khi tiến hành chữa thí nghiệm trên người, chúng tôi đã làm nhiều thử nghiệm ở chuột và điều trị ung thư di căn thành công. Tuy nhiên, một bệnh nhân khác tình nguyện chữa trị bằng cách này giống như bà Erholtz đã không cho thấy kết quả tốt nhưng sẽ có một đợt điều trị thử nghiệm với nhóm nhiều bệnh nhân hơn có thể được thực hiện vào tháng 9 tới”, GS. Stephen Russell, nói ■

Chỉ 50% yếu tố gen gây bệnh tự kỷ ở trẻ

Trong một nghiên cứu mới đây của nhà khoa học người Thụy Điển cho thấy, gen chỉ có vai trò ngang (khoảng 50%) so với các yếu tố môi trường trong đánh giá nguyên nhân gây bệnh tự kỷ, thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây (80 - 90%).

Kết quả này được công bố dựa trên số liệu nghiên cứu từ hơn 2 triệu người dân Thụy Điển từ 1982 - 2006 và là nghiên cứu lớn nhất từ trước đến nay về chủ đề liệu gen hay môi trường góp phần vào bệnh tự kỷ, căn bệnh đã và đang gây ảnh hưởng đến khoảng 1/100 trẻ trên toàn cầu và khoảng 1/68 trẻ em Mỹ.

Theo các số liệu phân tích dữ liệu y tế về yếu tố di truyền và môi trường: 50% các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tự kỷ là do di truyền, 50% còn lại là do yếu tố môi trường bao gồm điều kiện kinh tế xã hội của gia đình, các biến chứng khi sinh, nhiễm trùng mẹ hoặc các thuốc dùng trước và trong khi mang thai... và các yếu tố môi trường khác nhau góp phần làm bệnh tự kỷ nặng nhẹ khác nhau ■



Cấy ghép âm đạo thành công cho 4 cô gái không có âm đạo

Các nhà khoa học Viện Y tế của Trung tâm Y học tái sinh Wake Forest Baptist đã nghiên cứu thành công việc phát triển âm đạo trong phòng thí nghiệm cho những người không có âm đạo bằng chính tế bào của họ và cấy ghép cho 4 bệnh nhân ở tuổi vị thành niên.

TS. Anthony Atala, tác giả của nhóm nghiên cứu cho biết, đây là phương pháp mới được áp dụng cho những phụ nữ mắc chứng MRKH (không có tử cung hoặc tử cung không phát triển) bẩm sinh, một bệnh di truyền hiếm gặp và có thể được áp dụng cho những bệnh nhân bị ung thư âm hoặc âm đạo bị tổn thương.

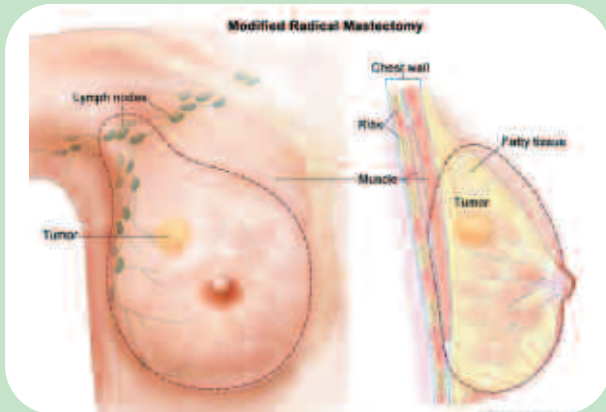
Theo phương pháp này, "các âm đạo cấy ghép sẽ được thiết kế sử dụng cơ bắp và các tế bào biểu mô (các tế bào lót các khoang của cơ thể) từ một sinh thiết nhỏ ở bộ phận sinh dục bên ngoài của mỗi bệnh nhân. Các tế bào này sau khi được chiết xuất từ các mô sẽ được phát triển và đặt lên trên một vật liệu phân hủy sinh học đã được khâu tay sao cho giống hình dạng âm đạo (để phù hợp với từng bệnh nhân). Sau khi sinh tiết khoảng 5 - 6 tuần, các bác sỹ sẽ tạo ra một ống trong xương chậu của bệnh nhân rồi nối với âm đạo để có thể sinh sản. Khi cấu trúc này được cấy vào cơ thể, hệ thần kinh, mạch máu hình thành, mở rộng đến các tế bào ở mô hình, dần dần tạo thành cơ quan mới hoàn chỉnh và những người được cấy ghép âm đạo sẽ có chức năng tình dục bình thường sau khi điều trị, bao gồm cả ham muốn và cảm giác đau đớn khi giao hợp", TS. Anthony Atala, nói.

Từ tháng 6/2005 đến tháng 10/2008, 4 cô gái tuổi từ 13 - 18 đã được phẫu thuật cấy ghép thành công âm đạo. Kết quả kiểm tra hàng năm và kéo dài trong 8 năm cho thấy các cơ quan này đã có chức năng bình thường ■



17 hóa chất có nguy cơ gây ung thư vú cao

Một nghiên cứu mới đây đăng tải trên Tạp chí Environmental Health Perspectives cho biết, các nhà khoa học Mỹ của Viện Silent Spring thuộc bang Massachusetts đã công bố 17 hóa chất có nguy cơ gây ung thư vú cao sau khi tiến hành nhiều thí nghiệm ở chuột. Những hóa chất này có từ xăng, dầu diesel và các loại khí thải, chất chống cháy, vải chống dính bẩn, chất tẩy sơn và những chất phụ gia tẩy trùng trong nước uống. Trong đó



có chất benzene và butadiene có trong khí thải từ động cơ ô tô và xe máy, khói thuốc lá và khói từ thức ăn bị cháy; các dung dịch tẩy rửa như methylene chloride; một số chất chống cháy; hóa chất trong ngành dệt chống bẩn và thậm chí là chất khử trùng có trong nước uống.

Theo các nhà khoa học của Mỹ, những chất độc hại trên xuất hiện phổ biến trong cuộc sống hàng ngày và những người thường xuyên tiếp xúc với nó có khả năng mắc ung thư vú cao.

Để giúp phụ nữ, đối tượng có nguy cơ mắc ung thư vú cao nhất có các biện pháp hạn chế tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất trên, nhóm nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến cáo như: tránh tiếp xúc tối đa với khí thải từ các phương tiện xe cộ hoặc máy phát điện; sử dụng quạt thông gió trong khi nấu ăn và hạn chế tối đa việc tiêu thụ thức ăn bị cháy; sử dụng máy lọc nước carbon cứng; tránh mua các đồ dùng nội thất chứa chất chống cháy và polyurethane - một loại nhựa tổng hợp dùng để chế tạo sơn; hạn chế sử dụng các loại vải, thậm chí có khả năng chống bám bẩn và nên không nên sử dụng các loại hóa chất vào lau chùi nhà cửa mà sử dụng các loại máy hút bụi có bộ lọc HEPA hoặc lau chùi bằng khăn ướt ■

Phát hiện sớm viêm khớp bằng xét nghiệm máu

Nhóm nghiên cứu Đại học Bristol (Anh) vừa công bố có khả năng phát hiện ai là người có nguy cơ viêm khớp trước khi bệnh xuất hiện triệu chứng bằng việc xét nghiệm máu.

TS. Mohammed Sharif (ĐH Bristol) cho biết, trong quá trình nghiên cứu, họ đã nhận ra 2 chỉ dấu sinh học trong máu phân biệt giữa



những người khỏe mạnh với bệnh nhân viêm xương khớp (osteoarthritis). Việc xét nghiệm còn có thể dự báo tình trạng của bệnh nhân sẽ tiến triển xấu đi theo thời gian và loại thuốc điều trị đang sử dụng có hiệu quả hay không? Việc tìm ra phương cách phát hiện bệnh nhanh chóng và hiệu quả là một nhu cầu bức thiết hiện nay và 2 chỉ dấu sinh học giúp phát hiện viêm khớp qua xét nghiệm máu trên là rất hữu ích", TS. Mohammed Sharif, nhận định.

Xét nghiệm máu là một trong những biện pháp phát hiện bệnh nhanh chóng để điều trị hiệu quả hơn cho các bệnh nhân viêm khớp, ngăn chặn những tổn thương xương do khớp và giúp tiết kiệm các khoản chi phí đắt đỏ như phẫu thuật thay khớp.

Để tiếp tục nghiên cứu và đưa vào áp dụng trong thời gian tới, các nhà khoa học đã được Quỹ nghiên cứu viêm khớp Anh tài trợ khoảng 300.000 bảng Anh để thực hiện công trình nghiên cứu. Xét nghiệm máu này được kỳ vọng sẽ hoàn thành và đưa vào áp dụng trong vòng 5 năm tới ■

