



# NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



Ra hàng tháng  
Phát hành toàn quốc

HUY  
T





# HÀNH ĐỘNG THIẾT THỰC HƯỞNG ỨNG PHONG TRÀO “VỆ SINH YÊU NƯỚC NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN”

MAI LIÊN

Hiện nay, Việt Nam đang phải đối mặt với tình trạng ô nhiễm môi trường sống ở nhiều nơi do quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa. Sự gia tăng dân số và biến đổi khí hậu đang đặt ra nhiều khó khăn, thách thức mới trong lĩnh vực vệ sinh, môi trường. Các hành vi vệ sinh cá nhân có lợi cho sức khỏe chưa được thực hiện đồng bộ và thường xuyên. Hiện vẫn còn tỷ lệ nhất định người dân chưa có nước sạch để sử dụng. Ngành Y tế, các ngành có liên quan và các địa phương đã có nhiều cố gắng nhưng một số dịch bệnh có xu hướng bùng phát trở lại, đã và đang tác động trực tiếp đến đời sống, sức khỏe cộng đồng dân cư. Bên cạnh đó, sự phát triển nhanh chóng và đa dạng các khu, cụm công nghiệp, làng nghề đã khiến việc xử lý ô nhiễm môi trường của các địa phương gặp nhiều khó khăn. Xử lý rác thải đô thị, rác thải nông thôn, bao gồm rác thải sản xuất, sinh hoạt của người dân cũng là một việc không đơn giản. Đồng thời với việc đối phó với các bệnh truyền nhiễm, ngành Y tế cũng phải tập trung giải quyết các bệnh không lây nhiễm liên quan tới ô nhiễm môi trường...

Để nâng cao nhận thức và trách nhiệm của các cấp chính quyền, đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội, từng gia đình và toàn xã hội trong việc triển khai các hoạt động vệ sinh nâng cao sức khỏe nhân dân, từ năm 2012, ngày 2/7 hàng năm được chọn là "Ngày vệ

sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân". Phong trào "Vệ sinh yêu nước" xuất phát từ bài báo của Chủ tịch Hồ Chí Minh đăng trên Báo Nhân Dân ngày 2/7/1958, kêu gọi toàn thể người dân tích cực tham gia các hoạt động vệ sinh phòng bệnh. Theo Bộ Y tế, triển khai Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” trong thời điểm hiện nay không chỉ nhằm hưởng ứng lời kêu gọi về “Vệ sinh yêu nước” của Bác mà còn có ý nghĩa sâu sắc đối với việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh theo Chỉ thị số 03-CT/TW của Bộ Chính trị và Chương trình xây dựng nông thôn mới. Sau 2 năm triển khai, Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” đã được nhiều tỉnh, thành phố hưởng ứng; bước đầu nâng cao nhận thức và trách nhiệm của các cấp chính quyền, đoàn thể, tổ chức xã hội về ý nghĩa và tầm quan trọng của các hoạt động vệ sinh, gìn giữ sức khỏe, hạnh phúc của mỗi người dân, mỗi gia đình.

Triển khai Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao



Ngày 15/2/1965, Bác Hồ về thăm đồng bào xã Nam Chính, huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương và nói chuyện về công tác vệ sinh phòng bệnh. (Ảnh tư liệu)

sức khỏe nhân dân”, ngành Y tế đã phối hợp với Trung tâm Y tế Dự phòng các tỉnh Hải Dương, Cần Thơ, Hà Nam, Quảng Ngãi thí điểm mô hình vận động cộng đồng triển khai Phong trào tổng vệ sinh đường làng, ngõ xóm vào ngày nhất định trong tháng, thực hiện thu gom, quản lý rác thải, xây dựng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh; phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai mô hình quản lý nhà vệ sinh sạch đẹp ở một số bệnh viện, nhà ga, trạm xăng; phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng Hòa Bình triển khai mô hình truyền thông vận động cộng đồng xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh; phối

hợp với Trung tâm Y tế Đường sắt, Cao su, Dầu khí triển khai phát động Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” tại nơi làm việc... Đồng thời, tuyên truyền vận động thực hiện hành vi vệ sinh cá nhân, rửa tay xà phòng, vệ sinh liên quan đến phòng chống dịch bệnh, công tác vệ sinh - y tế trong trường học; xây dựng sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, không phóng uế bừa bãi, không sử dụng cầu tiêu ao cá; triển khai các hoạt động tuyên truyền về vệ sinh an toàn thực phẩm, thực hiện ăn sạch uống sạch; vệ sinh trong cơ sở lao động; vệ sinh trong các cơ sở y tế. Bên cạnh đó, ngành Y tế còn tích cực phối hợp liên ngành thực hiện giám sát, kiểm tra Phong trào.

Hưởng ứng Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” năm 2014, các tỉnh, thành phố đã đồng loạt triển khai Chiến dịch truyền thông “Rửa tay với xà phòng để phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng”. Cụ thể, các tỉnh, thành phố tổ chức mít tinh phát động Chiến dịch truyền thông “Rửa tay với xà phòng để phòng chống dịch, bệnh tay chân miệng - Hưởng ứng Phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân năm 2014”. Triển khai chiến dịch tuyên truyền tại gia đình và cộng đồng, đặc biệt tại các nhà trẻ, trường mẫu giáo về các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng như: thường xuyên rửa tay với xà phòng; thực hiện vệ sinh lớp học, làm sạch bề mặt và đồ chơi hằng ngày bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường. Treo băng rôn, panô, áp phích, khẩu hiệu với chủ đề “Rửa tay với xà phòng để phòng chống dịch, bệnh tay chân miệng” tại các trường học, nơi công cộng, tuyến đường chính, trụ sở cơ quan, nơi đông người qua lại... nhằm nhắc nhở mọi người cùng hành động. Đẩy mạnh công tác truyền

thông qua các kênh truyền thông, tăng cường truyền thông trên hệ thống truyền thanh ở xã, phường để phản ánh, tuyên truyền, phổ biến các biện pháp phòng chống dịch, bệnh tay chân miệng theo khuyến cáo của Bộ Y tế, đặc biệt là biện pháp thường xuyên rửa tay với xà phòng để phòng chống dịch, bệnh tay chân miệng. Mở đầu Chiến dịch là Lễ phát động chiến dịch “Rửa tay với xà phòng để phòng, chống bệnh tay chân miệng - Hưởng ứng phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân năm 2014” trên phạm vi toàn quốc chính thức với sự tham dự của gần 300 đại biểu đến từ các bộ, ban, ngành đoàn thể và tổ chức xã hội của trung ương và thành phố Hồ Chí Minh cùng hơn 2.500 học sinh, thầy cô giáo. Các hoạt động của Chiến dịch kéo dài đến hết tháng 12/2014.

Hơn 1.000 đoàn viên, thanh niên đến từ 9 huyện, thành phố, thị xã trong toàn tỉnh Thái Nguyên cũng đã sum tụ tham dự Lễ phát động hưởng ứng Ngày vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân năm 2014 tại Thái Nguyên. Đây là hoạt động có ý nghĩa quan trọng thể hiện tình cảm, ý thức, trách nhiệm, tinh thần phong của Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, của tuổi trẻ Thái Nguyên nói riêng và tuổi trẻ cả nước nói chung làm theo lời Bác, hưởng ứng chủ trương của Chính phủ, thiết thực tham gia, thực hiện Phong trào “Vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân”. Sau Lễ phát động, đoàn viên, thanh niên tỉnh Thái Nguyên đã có nhiều hoạt động thiết thực khám chữa bệnh, cấp thuốc miễn phí cho gia đình chính sách, ra quân dọn vệ sinh môi trường, hướng dẫn rửa tay bằng xà phòng và phấn đấu đạt chỉ tiêu tổ chức 50 cuộc tuyên truyền phòng, chống dịch bệnh; thu gom 1.000m<sup>3</sup> rác thải bảo vệ môi trường; khơi thông 20km sông, suối, kênh mương nội

đồng; tư vấn khám bệnh cho hơn 1.000 đối tượng gia đình chính sách; thành lập 180 đội thanh niên tình nguyện vệ sinh môi trường; hướng dẫn hơn 10.000 người dân nông thôn, miền núi sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, vận động 50.000 đoàn viên, thanh niên, người dân sử dụng nước sạch và bảo vệ môi trường; 100% đoàn viên, thanh niên, người dân tích cực rèn luyện thể thao nâng cao sức khỏe theo gương Bác Hồ...

Phát động Phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân” nhằm huy động các cấp, ngành, các tổ chức chính trị - xã hội và toàn thể nhân dân tham gia. Điều quan trọng nhất là biến Phong trào thành những việc làm cụ thể ở mỗi địa phương, đơn vị, làng xã và gia đình. Theo đó, đến năm 2015, phấn đấu 90% số hộ gia đình thành thị và 85% số hộ gia đình nông thôn được sử dụng nước sinh hoạt hợp vệ sinh trong đó 45% theo quy chuẩn; 50% người dân thường xuyên rửa tay với nước sạch và xà phòng; 100% cơ sở sản xuất đảm bảo vệ sinh nhà xưởng, sắp xếp nơi làm việc gọn gàng; 100% trường học thực hiện phong trào vệ sinh phòng bệnh trong học sinh, sinh viên... Trong giai đoạn hiện nay, ngành Y tế ưu tiên triển khai các hoạt động về vệ sinh nhằm giải quyết các dịch bệnh lây theo đường tiêu hóa, hô hấp, bệnh do véc tơ lây truyền, các bệnh về da, phụ khoa và một số bệnh không lây nhiễm liên quan tới vệ sinh phòng bệnh. Đồng thời, tăng cường tuyên truyền nâng cao sự hiểu biết của người dân về việc thực hiện nếp sống vệ sinh, ăn sạch, uống sạch, ở sạch; ăn uống hợp lý và rèn luyện thân thể; đẩy mạnh các hoạt động 3 sạch trong Phong trào “5 không, 3 sạch”, bao gồm: sạch ngõ; sạch nhà gắn với vệ sinh thân thể; sạch bếp gắn với vệ sinh an toàn thực phẩm; sạch ngõ gắn với vệ sinh môi trường ■





Ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 1/7

# “THÚC ĐẨY TIẾN TRÌNH MỞ RỘNG BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ, TIẾN TỚI BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN”

HÀNG THANH

“Thúc đẩy tiến trình mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân” là chủ đề của Ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam năm nay. Việc tham gia bảo hiểm y tế sẽ góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội quan trọng, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Chính sách bảo hiểm y tế được thực hiện ở nước ta hơn 20 năm qua và ngày càng khẳng định là chính sách an sinh xã hội thiết thực. Sau hơn 20 năm thực hiện, chính sách bảo hiểm y tế ở Việt Nam đã có những bước tiến quan trọng, thực sự đi vào cuộc sống, góp phần tích cực trong việc xóa đói giảm nghèo, đảm bảo an sinh xã hội, thúc đẩy kinh tế - xã hội phát triển. Số đối tượng tham gia bảo hiểm y tế phát triển nhanh chóng qua các năm. Cụ thể, tăng từ 60% năm 2010 lên 65% năm 2011 và đến năm 2013 có trên 61 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, đưa diện bao phủ bảo hiểm

*Luật có những điểm mới như quy định bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế; khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình; mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế và mức hưởng bảo hiểm y tế như: chi trả 100% đối với người nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số, người có công với cách mạng, người có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục và nâng mức chi trả lên 95% đối với người cận nghèo sau khi họ được nhà nước hỗ trợ 70% kinh phí tham gia bảo hiểm y tế; mở thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và quy định cụ thể về việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.*

y tế lên gần 70% dân số cả nước tạo tiền đề vững chắc cho mục tiêu phát triển bảo hiểm y tế bền vững, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân. Năm 2013, Quỹ Bảo hiểm y tế đã chi trả cho trên 131 triệu lượt người khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, với số chi trên 42.000 tỷ đồng, trong đó có hàng chục triệu người nghèo, người có công với nước, người mắc bệnh hiểm nghèo.

Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 vừa thông qua Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế đã đánh dấu một bước tiến quan trọng trong quá trình xây dựng, hoàn thiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế nhằm thể chế hóa

đường lối, chủ trương, quan điểm của Đảng và Nhà nước về việc đổi mới cơ chế tài chính trong lĩnh vực y tế, đảm bảo chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn. Đây cũng là sẽ là bước đột phá để thực hiện tiến trình bảo hiểm y tế toàn dân, hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển bền vững trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân. So với Luật Bảo hiểm y tế hiện hành (năm 2008), Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế có một số quan điểm quan trọng có tính đột phá mạnh mẽ để khắc phục những hạn chế, bất cập của Luật hiện hành, tạo cơ chế pháp lý bảo

đảm quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế và tính bền vững của quỹ bảo hiểm y tế để thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân. Luật có những điểm mới như quy định bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế; khuyến khích người dân tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình; mở rộng phạm vi quyền lợi bảo hiểm y tế và mức hưởng bảo hiểm y tế như: chi trả 100% đối với người nghèo, đối tượng bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số, người có công với cách mạng, người có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên

***Thông điệp Ngày Bảo hiểm y tế năm 2014***

***“Òi an sinh xã hội, ời hạnh phúc của mỗi nhà, mọi người hãy tham gia bảo hiểm y tế”***

***“Thực hiện nghiêm Luật Bảo hiểm y tế nhằm đảm bảo an sinh xã hội và sự phát triển bền vững của đất nước”***

***“Sức khỏe cộng đồng gắn liền với bảo hiểm y tế toàn dân”***

***“Tham gia bảo hiểm y tế là trách nhiệm và quyền lợi của bản thân và cộng đồng”***

***“Tham gia bảo hiểm y tế là quyền lợi, trách nhiệm của mọi tổ chức, cá nhân”***

tục và nâng mức chi trả lên 95% đối với người cận nghèo sau khi họ được nhà nước hỗ trợ 70% kinh phí tham gia bảo hiểm y tế; mở thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và quy định cụ thể về việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

Bà Tống Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế (Bộ Y tế) cho biết, hiện một bộ

phận người dân vẫn chưa tự giác tham gia bảo hiểm y tế và nhiều doanh nghiệp tư nhân trốn đóng bảo hiểm y tế cho người lao động. Đặc biệt, Nhà nước đã hỗ trợ tới 70% kinh phí mua thẻ bảo hiểm y tế cho hộ cận nghèo nhưng tỉ lệ tham gia vẫn thấp. Đến nay, cả nước mới có gần 70% dân số tham gia bảo hiểm y tế. Vì vậy, phải bắt buộc toàn dân tham gia bảo hiểm y tế mới có thể đạt được lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân. Hiện các cơ quan chức năng đang nghiên cứu đề ra chế tài để thực hiện quy định bảo hiểm y tế bắt buộc: “Quy định bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế trong Luật là đề cao trách nhiệm của người dân. Chế tài không phải xử phạt mà có thể xử lý bằng cơ chế tài chính, ví dụ có 2 giá, giá khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và giá khám chữa bệnh dịch vụ. Nếu không tham gia bảo hiểm y tế thì khi vào viện phải trả chi phí cao hơn. Đó cũng thể coi đó là một loại chế tài”.

Phát biểu tại Lễ mít tinh ngày Bảo hiểm Y tế năm 2014, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, Bộ đang phối hợp với các cơ quan chức năng tập trung nâng cao tỉ lệ bao phủ bảo hiểm y tế, tăng cường hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh và giảm dần chi phí mà người dân phải bỏ tiền túi khi đi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Thời gian qua, Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam đã ban hành Quyết định 1313 giảm phiền hà trong thanh toán bảo hiểm y tế tại các bệnh viện từ 9 thủ tục xuống còn 6 thủ tục. Thời gian tới, 2 đơn vị nghiên cứu để tiếp tục cải cách thủ tục hành chính. Bộ Y tế cũng đang có chủ trương thành lập phòng bảo hiểm y tế tại các Sở Y tế và

mỗi bệnh viện sẽ có một cán bộ chuyên trách bảo hiểm y tế để thực hiện tốt hơn chính sách này.

Nhân Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến kêu gọi toàn xã hội tích cực tham gia để thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân. Bộ trưởng mong muốn các bộ, ngành liên quan phát huy tinh thần trách nhiệm, chung tay góp sức thực hiện thành công mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế trên cả 3 phương diện về tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế, phạm vi dịch vụ y tế được thụ hưởng và giảm chi trả từ tiền túi của người sử dụng dịch vụ y tế; đảm bảo quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển bền vững.

Với chủ đề hành động: “Thúc đẩy tiến trình mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”, trong thời gian tới, ngành Y tế sẽ tập trung hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về bảo hiểm y tế, sửa đổi, nghiên cứu, lựa chọn các phương thức thanh toán bảo hiểm y tế phù hợp; áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý người có thẻ bảo hiểm y tế liên thông với Bảo hiểm xã hội Việt Nam; phối hợp với các bộ, ngành, Bảo hiểm xã hội Việt Nam hướng dẫn, giải quyết một số vướng mắc trong quá trình thực hiện. Bộ Y tế cũng đang có chủ trương thành lập phòng Bảo hiểm y tế tại các Sở Y tế và mỗi bệnh viện sẽ có một cán bộ chuyên trách Bảo hiểm y tế để thực hiện tốt hơn việc cải cách thủ tục hành chính, tránh phiền hà cho người bệnh ■





# Từ GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐẾN NÂNG CAO SỨC KHỎE

ThS.BS. PHÙNG ĐỨC NHẬT  
Viện Vệ sinh y tế Công cộng thành phố Hồ Chí Minh  
ThS.BS. TRỊNH NGỌC QUANG  
Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

## 1. Bước chuyển quan trọng từ Giáo dục sức khỏe đến Nâng cao sức khỏe

Tuyên ngôn Alma-Ata năm 1978 về Chăm sóc sức khỏe ban đầu gồm 8 nội dung, trong đó Giáo dục sức khỏe (GDSK) là nội dung được xếp thứ nhất. Mục tiêu của GDSK là cung cấp các kiến thức và kỹ năng giúp cho mọi người nhận rõ vấn đề sức khỏe của mình và lựa chọn các biện pháp giải quyết phù hợp với hoàn cảnh của mỗi người. Tuy nhiên, sức khỏe của mỗi cá nhân liên quan trực tiếp đến sức khỏe của cộng đồng. Sức khỏe không chỉ là vấn đề của từng cá thể mà có liên quan mật thiết với môi trường tự nhiên và môi trường xã hội.

Lalonde, 1974, nêu rằng,

có 4 nhóm yếu tố cơ bản quyết định hành vi sức khỏe, đó là: *yếu tố sinh học, yếu tố môi trường (tự nhiên và xã hội), yếu tố về chất lượng dịch vụ y tế và yếu tố về hành vi, lối sống.* Năm 1990, Dahlgren và Whitehead đã phát triển một mô hình tổng thể về các yếu tố quyết định sức khỏe. Mô hình này xác định các yếu tố quyết định ở mức độ cá nhân, gia đình, cộng đồng và các mức độ xã hội rộng hơn, các nhóm yếu tố này không tách rời nhau mà chúng có những mối liên quan, ảnh hưởng lẫn nhau. WHO và Bộ Y tế Canada năm 2003 đã phát triển Mô hình thứ ba: Các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe.

Trên cơ sở các yếu tố liên quan sức khỏe được mở rộng dần, khái niệm Nâng cao sức

khỏe (NCSK) được ra đời: *Nâng cao sức khỏe là quá trình tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tăng cường khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe và từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe của chính họ.*

Ủy ban Sức khỏe của Úc đã làm rõ hơn về khái niệm sức khỏe trong đó nhấn mạnh đến sức khỏe của cá nhân và cộng đồng: *"Tình trạng sức khỏe tốt có thể hiểu là sự đạt được một trạng thái cân bằng động giữa các cá nhân hay nhóm dân cư và môi trường xung quanh, có khả năng thích ứng với môi trường. Đối với cá nhân, sức khỏe tốt có nghĩa là chất lượng cuộc sống được cải thiện, ít ốm đau và khuyết tật, cuộc sống cá nhân, gia đình và xã hội hạnh*

phúc, và có cơ hội để lựa chọn trong công việc và nghỉ ngơi. Đối với cộng đồng, sức khỏe tốt nghĩa là đạt được một tiêu chuẩn cao hơn trong cuộc sống, có cơ hội tham gia tốt hơn trong hoạch định và thực hiện chính sách và giảm các chi phí chăm sóc sức khỏe” (Better Health Commission, 1986).

Như vậy, sức khỏe cần được hiểu trong phạm vi rộng hơn, là trạng thái của một cơ thể không bệnh, không tật, sống hài hòa với môi trường tự nhiên và xã hội quanh mình. Để có được sức khỏe trong phạm vi hoàn chỉnh đó, cần có các biện pháp can thiệp để có môi trường tự nhiên được an toàn, lành mạnh và môi trường xã hội hài hòa với con người chứ

năm 1978. Hội nghị đã ra tuyên bố về “Sức khỏe cho mọi đến năm 2000 và các năm tiếp theo”, đồng thời cũng đưa ra chiến lược để đạt được sức khỏe cho mọi người là Chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chăm sóc sức khỏe ban đầu phải được hiểu là những chăm sóc thiết yếu nhất, sớm nhất cho cả người bình thường và người bị bệnh ngay tại cộng đồng với chi phí ít nhất nhưng mang lại hiệu quả cao nhất.

Đến năm 1986, Hội nghị quốc tế đầu tiên về NCSK của các nước phát triển được tổ chức tại Ottawa, Canada. Khái niệm về NCSK và bản Hiến chương Ottawa lần đầu tiên về NCSK được ra đời.

Từ đó đến nay đã có 8 Hội

đã xác định những chiến lược và cam kết về NCSK để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe trong xu thế toàn cầu hóa. Hội nghị lần thứ bảy được tổ chức tại Narobie, Kenya, năm 2009 đưa ra Lời kêu gọi hành động nhằm cải thiện hoạt động NCSK nhằm đạt được các tiến bộ trong việc thực hiện Hiến chương Bangkok. Hội nghị lần thứ tám được tổ chức tại thành phố Hensinki, Phần Lan, năm 2013 với chủ đề: Sức khỏe trong mọi chính sách. Xin điểm lại một số nét chính của các Hội nghị quốc tế quan trọng về NCSK.

*Hiến chương Ottawa 1986:*

Vào cuối những năm 80, cuối thế kỷ 20, các Hội nghị quốc tế về NCSK đã xác định các chiến lược hành động để tăng cường tiến trình hướng đến mục tiêu “Sức khỏe cho mọi người”

Tuyên ngôn Alma Ata đã thiết lập được khung hành động cho NCSK. Hội nghị quốc tế đầu tiên về NCSK tổ chức ở Toronto, Canada năm 1986 đã đưa ra Hiến chương Ottawa. Theo đó, khái niệm về NCSK (Health Promotion) được nêu ra như sau:

*“Nâng cao sức khỏe là quá trình tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tăng cường khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe và từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe của chính họ; là một sự cam kết để giải quyết những thách thức nhằm làm giảm sự bất công bằng về chăm sóc sức khỏe; mở rộng phạm vi dự phòng, giúp người dân đối phó với hoàn cảnh của họ; tạo ra môi trường có lợi cho sức khỏe, trong đó người dân có khả năng tự chăm sóc cho bản thân họ một cách tốt hơn”.*

Như vậy, Nâng cao sức khỏe kết hợp chặt chẽ tất cả những giải pháp được thiết kế

## ***Nâng cao sức khỏe là quá trình tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tăng cường khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe và từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe của chính họ.***

không chỉ dừng lại ở chăm sóc y tế. Nếu mục tiêu của GDSK là cách tiếp cận tới mỗi cá nhân để giúp họ có kiến thức về sức khỏe, có quyết định hành động để bảo vệ sức khỏe của mình thì mục tiêu của NCSK phải bao gồm cả sự can thiệp tới môi trường tự nhiên và môi trường xã hội để mỗi cá nhân có đầy đủ điều kiện thuận lợi hành động nhằm tăng cường sức cho chính mình và cho cộng đồng.

### **2. Những mốc lịch sử quan trọng của nâng cao sức khỏe**

Nâng cao sức khỏe được khởi nguồn từ sau Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) do WHO và UNICEF tổ chức tại Alma Ata,

hội nghị quốc tế về NCSK đã được tổ chức: Hội nghị lần hai được tổ chức tại Adelaide, Australia, năm 1988 tập trung vào lĩnh vực xây dựng chính sách công lành mạnh. Hội nghị NCSK lần thứ ba được tổ chức tại Sunds Vall, Thụy Điển, năm 1991 đã làm rõ lĩnh vực tạo ra môi trường hỗ trợ cho sức khỏe. Hội nghị lần thứ tư ở Jakarta, Indonesia, năm 1997 đã phát triển những chiến lược sức khỏe mang tính quốc tế trong thế kỷ 21 với xu thế toàn cầu hóa. Hội nghị lần thứ năm được tổ chức tại Mexico, năm 2000 với khẩu hiệu “Thu hẹp sự bất công bằng”. Hội nghị lần thứ sáu tại Bangkok, Thái Lan, năm 2005



một cách cẩn thận để tăng cường sức khỏe và kiểm soát bệnh tật. Trong Hiến chương cũng nêu: *“Nâng cao sức khỏe là một quá trình chính trị và xã hội toàn diện tổng thể. Nó không chỉ bao gồm những hoạt động nhằm tăng cường năng lực và kỹ năng của từng cá nhân trong việc nâng cao sức khỏe mà bao gồm cả những hoạt động nhằm thay đổi các điều kiện kinh tế, xã hội và môi trường nhằm giảm thiểu những ảnh hưởng có hại của những điều kiện này đối với sức khỏe”*.

Hiến chương Ottawa đã đưa ra 5 chiến lược về NCSK làm nền tảng cho việc triển khai các hoạt động về NCSK và các Hội nghị quốc tế về NCSK sau này, đó là:

- Xây dựng chính sách công cộng có lợi cho sức khỏe,
- Tạo ra những môi trường thuận lợi cho nâng cao sức khỏe,
- Tăng cường năng lực của cộng đồng để hành động nâng cao sức khỏe,
- Phát triển kiến thức và các kỹ năng cá nhân,
- Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe hướng về dự phòng và nâng cao sức khỏe

Hội nghị cũng đã thống nhất 3 hành động chính để đạt được các chiến lược trên là:

- *Vận động ủng hộ*: đây là hoạt động nhằm thúc đẩy sự hình thành các chính sách mang lại sức khỏe cho người dân.

- *Tạo khả năng*: là hoạt động nhiều mặt, bao gồm tạo môi trường thuận lợi, cung cấp thông tin, hướng dẫn kỹ năng sống và tạo ra các cơ hội, giúp người dân có khả năng chọn lựa những điều có lợi cho sức khỏe.

- *Trung gian liên kết*: tạo điều kiện kết nối những ban

ngành, tổ chức, tập thể khác nhau nhằm tăng cường sự phối hợp để tạo được hiệu quả tốt cho sức khỏe người dân hết mức có thể.

*Tuyên ngôn Jakarta, Indonesia năm 1997* về NCSK khẳng định một lần nữa nguyên lý của Hiến chương Ottawa và đưa ra những định hướng ưu tiên của NCSK trong thế kỷ 21 gồm:

- Nâng cao trách nhiệm của xã hội đối với sức khỏe
- Tăng cường đầu tư cho phát triển sức khỏe
- củng cố và mở rộng các đối tác
- Nâng cao năng lực cộng đồng và trao quyền cho các cá nhân
- Bảo đảm cơ sở hạ tầng cho NCSK.
- Các cơ sở y tế là căn cứ tổ chức hạ tầng cơ sở cần thiết cho NCSK.

*Hiến chương Bangkok, Thái Lan, năm 2005* về NCSK đề ra việc giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe trong xu thế toàn cầu hóa dựa trên các nguyên tắc và chiến lược hành động chính của Hiến chương Ottawa, 1986. NCSK một lần nữa được nhấn mạnh là quá trình tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe của họ và bằng cách đó cải thiện sức khỏe của người dân.

- *Vận động sức khỏe* dựa trên quyền con người và đoàn kết.

- Đầu tư vào những chính sách, hành động và cơ sở hạ tầng bền vững để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe.

- Xây dựng năng lực để phát triển chính sách, lãnh đạo, thực hành NCSK, chuyển giao kiến thức và nghiên cứu.

- Quy định và luật pháp hóa đảm bảo mức độ bảo vệ

cao nhất tránh sự đe dọa của những mối nguy hại và cho phép cơ hội sức khỏe bình đẳng đối với mọi người.

- Xây dựng các mối quan hệ đối tác và những liên minh với các tổ chức công cộng, các tổ chức tư nhân, các tổ chức phi chính phủ và các lực lượng xã hội khác để duy trì bền vững những hành động vì sức khỏe.

Những cam kết vì sức khỏe cho mọi người cũng được nêu rõ:

- Làm cho NCSK trở thành vấn đề trung tâm trong chương trình nghị sự phát triển toàn cầu.

- Làm cho NCSK là trách nhiệm chính của tất cả các thành viên trong chính phủ.

- Làm cho NCSK là một vấn đề trọng tâm của cộng đồng và xã hội.

- Thiết lập và thực hiện quan hệ cộng tác hiệu quả trong các chương trình NCSK

*Hội nghị quốc tế về NCSK lần thứ 7 tại Nairobi, Kenya năm 2009* với Chủ đề *Thu hẹp khoảng trống trong thực hiện nâng cao sức khỏe* nhằm giải quyết một số hạn chế trong việc thực hiện Hiến chương Bangkok, trong đó nhấn mạnh đến:

- Củng cố nguồn nhân lực và sự lãnh đạo

- Lấy NCSK làm xu hướng chính

- Trao quyền cho cá nhân và cộng đồng

- Xây dựng và áp dụng kiến thức về y tế

*Hội Nghị quốc tế lần thứ 8 về NCSK, Helsinki, Phần Lan năm nay* đã nhìn nhận phối hợp liên ngành và xây dựng chính sách công lãnh mạnh là những yếu tố quan trọng để thực hiện NCSK. Hội nghị nhấn mạnh đến việc *đưa sức khỏe vào trong mọi chính sách* là ưu tiên

- Gắn kết cộng đồng, các phong trào xã hội và xã hội dân sự với sự phát triển, thực hiện và theo dõi việc thực hiện Sức

Trải dần qua các Hội nghị NCSK đã nổi lên xu hướng: Nâng cao sức khỏe có thể coi là một chiến lược toàn diện để giải quyết các yếu tố quyết định đến sức khỏe và sự mất công bằng trong chăm sóc y tế mang lại sự thay đổi tích cực về mặt xã hội từ đó đảm bảo một môi trường tổng thể để cải thiện và nâng cao sức khỏe. NCSK không thể là trách nhiệm và hành động của riêng mỗi cá nhân, mỗi ngành, mỗi lĩnh vực mà là trách nhiệm và hành động chung của toàn xã hội trong sự phối hợp chặt chẽ trong mỗi quốc gia và hợp tác quốc tế trong đó một yếu tố quan trọng không thể thiếu là sự tham gia của chính người dân vì sức khỏe của mỗi người và của cả cộng đồng ■

1. Bộ Y tế (2007), Cục Y tế Dự phòng. Giới thiệu về nâng cao sức khỏe, Nxb Hà Nội, 195-20.
2. Bộ Y tế, Vụ khoa đào tạo (2005). Khoa học hành vi và giáo dục sức khỏe, Nâng cao sức khỏe, Nxb Hà Nội, 14-22.
3. Hoàng Trúc (2013), Sức khỏe và một số vấn đề cơ bản liên quan tới sức khỏe, Tạp chí Nâng cao sức khỏe, Số 1, 1. 10-12.
4. Lại Đức Trường (2011), Thảo luận về Nâng cao sức khỏe tại Việt Nam, Tạp chí Y tế Công cộng, Số 21, 12-17.
5. Trương Trọng Hoàng (2003): NCSK & hoạt động NCSK ở bang Victoria, Úc  
<http://www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/tyth/bshkhkt/nangcaosuckhoe20-11-2003.htm>,
6. Jennie Naidoo, Jane Wills, 2005 Public Health and Health promotion developing practice, Bailliere Tindall. Detaminants of health. p177-198.
7. The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013 The Helsinki Statement on Health in All Policies,  
[http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf).
8. Nerida Joss, Milestones in the History of Health Promotion, Guide book 1, Oxford University Press (2011). Reproduced from Understanding Health, Third Edition by Helen Keleher and Colin MacDougall  
<http://lib.oup.com.au/he/health/keleher3e/guidebook1.pdf>.
9. World Health Organization (2009), Nairobi Call to action, seventh International Conference on Health promotion Nairobi, Kenya: World Health Organization  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>.
10. World Health Organization (2009), Milestone in Health Promotion: Statement from Global Conference, <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf>.
11. World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa. Geneva: World Health Organization. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).
12. World Health Organization (1978). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf).





# CẢI TIẾN QUY TRÌNH KHÁM CHỮA BỆNH, THỜI GIAN KHÁM BỆNH GIẢM 40 PHÚT/NGƯỜI BỆNH

PHẠM DUY

Sau 1 năm triển khai thực hiện cải tiến quy trình khám chữa bệnh theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT, thời gian khám bệnh trung bình đã giảm 40 phút/người bệnh so với thời gian trước khi tiến hành cải tiến.

Theo Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh Trần Quý Tường, trong thời gian vừa qua, việc tổ chức khám, chữa

bệnh ở các bệnh viện tương đối giống nhau từ khâu tiếp đón, khám lâm sàng, thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán bệnh, thanh toán và cấp phát thuốc. Song việc tổ chức thực hiện, bố trí, sắp xếp các bộ phận tiếp đón, phòng khám, nơi làm xét nghiệm cận lâm sàng và các

thủ tục thanh toán, tạm ứng không thống nhất giữa các bệnh viện, giữa các địa phương. Tình trạng “lòng vòng” trong quy trình khám bệnh, người bệnh phải thực hiện qua quá nhiều bước, nhiều thủ tục trước khi được vào khám, kéo dài thời gian chờ đợi không cần thiết của người bệnh (trung bình từ 12 đến 15 bước). Tại khoa khám bệnh ở nhiều bệnh viện, người bệnh phải chờ đợi, chen lấn khi làm thủ tục và ngồi chen chúc, nóng nực, chờ đợi 6 - 10 tiếng mới đến lượt khám bệnh; thậm chí chờ lâu mà không có thông tin khi nào đến lượt được vào khám bệnh; những bệnh đơn thuần không yêu cầu nhiều xét nghiệm tinh vi hiện đại cũng phải mất cả ngày.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng trên đã được Bộ Y tế chỉ



Khám bệnh cho người dân tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh (Ảnh: Dương Ngọc)

rõ, thiếu thông tin hướng dẫn, thiếu bộ phận/người hướng dẫn ban đầu cũng như các bước của quy trình khám chữa bệnh. Quy trình khám bệnh không bảo đảm tính liên hoàn, tiện lợi giữa các bộ phận: tiếp đón, khám bệnh, lấy bệnh phẩm xét nghiệm, thăm dò chức năng và chẩn đoán hình ảnh. Người bệnh phải tự phô tô nhiều giấy tờ trước và trong khi khám bệnh để nộp cho bệnh viện như: thẻ bảo hiểm y tế, chứng minh nhân dân, giấy chuyển viện... Bệnh viện chưa tiến hành phân loại người bệnh theo mức độ ưu tiên về tuổi, về tình trạng nặng, nhẹ của bệnh. Người bệnh phải tự lấy kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chuyển về cho bác sỹ khám trước khi chẩn đoán bệnh; phải nộp tiền quá nhiều lần, đặc biệt là đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế...

Xác định cải tiến quy trình khám bệnh, cải thiện Khoa Khám bệnh - “bộ mặt” của bệnh viện là cần thiết để giảm sự phiền hà và giảm thời gian chờ đợi khám bệnh, nâng cao sự hài lòng của người bệnh và thay đổi hình ảnh người thầy thuốc trong mắt người dân, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT hướng dẫn quy trình khám bệnh tại bệnh viện. Theo đó, thống nhất quy trình khám bệnh tại tất cả các bệnh viện đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế và người bệnh khám chữa bệnh theo yêu cầu (quy trình gồm 4 đến 8 bước tùy theo tính chất của bệnh và yêu cầu của bác sỹ đối với các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán). Đồng thời, cắt giảm một số thủ tục hành chính: bệnh viện phải phô tô giấy tờ

cần thiết thay vì yêu cầu người bệnh phải tự phô tô; người bệnh có thể bảo hiểm y tế, không phải đóng tiền tạm ứng (trừ trường hợp người bệnh đề nghị được khám theo hình thức khám chữa bệnh theo yêu cầu); bệnh viện phải bố trí người tiếp đón, chỉ dẫn, kèm theo công khai quy trình khám bệnh, bảng giá viện phí ở nơi dễ quan sát; người bệnh không phải chờ đợi để tự lấy kết quả xét nghiệm (trừ kết quả chẩn đoán hình ảnh); cắt giảm 2/5 chữ ký trong phiếu thanh toán viện phí khi ra viện. Các bệnh viện tăng số bàn khám để giảm số lượng khám trên mỗi bàn khám và giúp bác sỹ có thể tăng thời gian khám, tư vấn cho người bệnh.

Sau một năm thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh, qua khảo sát sơ bộ ở 320 bệnh viện (khoảng 25% tổng số bệnh viện trên cả nước) cho thấy, 62% số bệnh viện có tiến hành cải tạo, mở rộng, bố trí thêm buồng khám tại khoa khám bệnh. 470 buồng khám được bổ sung, tăng 15,5% so với thời điểm trước cải tiến. Trong đó, 10% số bệnh viện tăng trên 100% số buồng khám; 16% số bệnh viện tăng trên 50% số buồng khám; 35% bệnh viện tăng trên 10% số buồng khám. Đặc biệt, thời gian khám bệnh trung bình của 1 người bệnh giảm 40 phút so với thời gian trước khi tiến hành cải tiến. Cụ thể, khám lâm sàng đơn thuần là 47 phút (chỉ tiêu đề ra: 120 phút); khám lâm sàng có làm thêm 1 kỹ thuật xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng: 100 phút (chỉ tiêu đề ra: 180 phút); khám lâm sàng có làm thêm 2 kỹ thuật phối hợp cả xét

nghiệm và chẩn đoán hình ảnh hoặc xét nghiệm và thăm dò chức năng: 130 phút (chỉ tiêu đề ra: 210 phút); khám lâm sàng có làm thêm 3 kỹ thuật phối hợp cả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng: 160 phút (chỉ tiêu đề ra: 240 phút).

Trong thời gian tới, nhằm tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và quán triệt tinh thần “lấy phục vụ người bệnh là trung tâm”, Bộ Y tế tiếp tục cải cách thủ tục hành chính nhằm hạn chế tối đa các thủ tục không cần thiết để giảm bớt phiền hà cho người bệnh, đặc biệt là các thủ tục hành chính liên quan đến bảo hiểm y tế như chuyển viện, tạm ứng, thanh quyết toán bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó, rà soát, sắp xếp lại các quy trình lấy mẫu, vận chuyển và trả kết quả, không ngừng rút ngắn thời gian chờ đợi cho người bệnh; đầu tư thiết bị và nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin trong việc triển khai các hoạt động khám bệnh; tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện cải tiến quy trình khám bệnh. Bộ Y tế đang nghiên cứu và xây dựng kế hoạch cải tiến và chuẩn hóa quy trình tiếp nhận, xử lý người bệnh cấp cứu, hồi sức; người bệnh phẫu thuật nhằm giảm tối đa thời gian chờ (thời gian “vàng” trước cấp cứu) của người bệnh trước khi được cấp cứu, hồi sức và phẫu thuật...

Việc cải cách thủ tục hành chính, đặc biệt là cải tiến quy trình khám bệnh đã thực sự giảm sự phiền hà và giảm thời gian chờ đợi, đem đến sự hài lòng của người bệnh ■



Ngày Dân số Thế giới 11/7



## ĐẦU TƯ CHO THANH NIÊN LÀ ĐẦU TƯ CHO SỰ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG

Ngày Dân số Thế giới 11/7 năm nay có chủ đề “Đầu tư cho thanh niên” vì đây là nhóm dân số chiếm tỷ lệ cao nhất toàn cầu (với 1,8 tỷ người). Tại Việt Nam, thanh niên cũng là nhóm dân số chiếm tỷ lệ lớn, là lực lượng quan trọng trong bối cảnh nước ta đã chính thức bước vào giai đoạn cơ cấu dân số “vàng” được khoảng 8 năm. Vậy, cần đầu tư những gì cho thanh niên Việt Nam theo chủ đề của Ngày dân số thế giới? Chúng tôi đã có cuộc trao đổi với Giáo sư, Tiến sĩ Nguyễn Đình Cử, giảng viên cao cấp của Viện Dân số và các vấn đề xã hội, Đại học Kinh tế quốc dân để làm rõ vấn đề này.

**Phóng viên:** Thưa GS.TS. Nguyễn Đình Cử, theo ông, chủ đề Ngày Dân số thế giới năm nay có ý nghĩa như thế nào đối với công tác dân số kế

hoạch hóa gia đình ở nước ta?

**GS.**

**Nguyễn Đình**

**Cử:** Đầu tư cho thanh niên là đầu tư cho tương lai. Theo chúng tôi tính toán thì thời kỳ dân số vàng của Việt Nam kéo dài khoảng từ năm 2006 đến 2045, điều này có nghĩa là những thanh niên (từ 16 đến 30 tuổi) cuộc đời hoạt động kinh tế của họ nằm trọn trong thời kỳ dân số vàng. Điều này mang đến 1 cơ hội là đất nước ta có tận dụng được cơ hội dân số vàng để phát triển không, vượt qua bẫy thu nhập trung bình hay không.



Có thể nói điều này hoàn toàn dựa vào thế hệ thanh niên Việt Nam hiện nay.

Đầu tư cho thanh niên là đầu tư cho sự phát triển bền vững. Cho nên nó liên quan đến rất nhiều khía cạnh. Riêng đối với lĩnh vực Dân số-Kế hoạch hóa gia đình, trước hết theo tôi



đó là bảo đảm cho thanh niên có đời sống tình dục an toàn. Hiện nay, con người dục thì sớm, nhưng kết hôn muộn, quan niệm xã hội cởi mở hơn nên tình dục trước hôn nhân, ngoài hôn nhân ngày càng phổ biến. Nguy cơ lây nhiễm các bệnh, kể cả HIV rất cao. Do vậy, tình dục an toàn là nhu cầu bức thiết hiện nay của thanh niên. Sau nữa, hơn 80% nữ và 2/3 nam kết hôn trong độ tuổi thanh niên. Do mô hình sinh 1-2 con là phổ biến nên hầu hết hoàn thành chức năng sinh đẻ trong độ tuổi thanh niên. Điều này có nghĩa là: Kế hoạch hóa gia đình là nhu cầu to lớn của thanh niên, nếu không đáp ứng được nhu cầu này thì phá thai là điều không thể tránh khỏi.

**Phóng viên:** Thưa ông, hiện nay cơ quan chức năng đang trong quá trình soạn thảo Luật Dân số (nâng từ Pháp lệnh Dân số lên thành Luật). Theo ông, Luật Dân số cần xây dựng theo định hướng nào? Những vấn đề nào quan trọng, mới phát sinh cần được đưa vào quy định trong Luật này?

**GS. Nguyễn Đình Cử:** Luật Dân số sẽ là Luật quan trọng, vì nó liên quan đến từng toàn cộng đồng, từng gia đình, từng người, thậm chí kể cả những người chưa ra đời (sàng lọc trước sinh). Bối cảnh xây dựng Luật khác xa 10 năm trước xây dựng Pháp lệnh Dân số. Sau Pháp lệnh dân số hiện nay có 26 luật liên quan, cụ thể hóa các nội dung của Pháp lệnh dân số. Vì vậy, theo tôi, trước đây Pháp Lệnh mang tính chất khung, thì Luật Dân số cần tránh luật ống, luật khung. Dù là có những ý kiến khác nhau xung quanh các nội dung của dự Luật, theo tôi cũng cần trả lời mấy câu hỏi sau: Liệu có nên quy định mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh từ 1 đến 2 con như trong Pháp lệnh dân số sửa đổi năm 2008 hay không. Thứ hai, Luật phải quy định những hành vi để nâng cao chất lượng dân số như vấn đề tư vấn, kiểm tra sức khỏe tiền hôn nhân, sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh; phải tập trung nâng cao thể lực, sức khỏe của người Việt Nam; về trí tuệ thì tập trung vào giáo dục và đào tạo. Thứ ba, về cơ cấu dân số phải giải quyết vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh.

**Phóng viên:** Xin cảm ơn ông!

**VŨ ANH thực hiện**

## “ĐẦU TƯ CHO THANH NIÊN”

Ngày Dân số Thế giới năm 2014, Liên hợp quốc chọn chủ đề “Đầu tư cho thanh niên”. Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), trên thế giới, hiện có khoảng 1 tỷ 800 triệu người trong độ tuổi thanh thiếu niên, chiếm khoảng 25% dân số thế giới. Nếu được đầu tư đúng đắn, giới trẻ sẽ phát huy hết tiềm năng với tư cách là công dân, nhà lãnh đạo và những người mang lại sự thay đổi tiến bộ cho toàn thế giới.

Chưa bao giờ trong cơ cấu dân số thế giới lực lượng thanh niên đông như hiện nay, 1 tỷ 800 triệu thanh niên trên thế giới đang là lực lượng quan trọng xây dựng và hình thành nền kinh tế, xã hội. Tuy nhiên, có một thực tế là vẫn còn nhiều thanh niên phải đối mặt với nghèo đói, bất bình đẳng, những yếu tố ngăn cản thanh niên phát huy tiềm năng của bản thân cũng như giảm đi sự đóng góp cho xã hội. Do vậy, Quỹ Dân số Liên hợp quốc kêu gọi Chính phủ các nước đảm bảo rằng mục tiêu mới dành cho thanh thiếu niên sẽ được đưa vào chương trình phát triển sau năm 2015.

Trong thông điệp Nhân ngày Dân số Thế giới, Tổng thư ký Liên hợp quốc Ban Ki Mun kêu gọi các cấp chính quyền, các tổ chức xã hội ưu tiên thanh niên trong các kế hoạch phát triển, tăng cường hợp tác với các tổ chức do thanh niên làm chủ, cho thanh niên tham gia vào việc ra các quyết sách. Ông nhấn mạnh, bằng cách trao quyền cho thanh niên, thế giới sẽ “đặt nền móng cho một tương lai bền vững hơn cho các thế hệ mai sau”.

Các chuyên gia khẳng định, tạo cơ hội cho thanh niên được học tập, có việc làm, có kỹ năng nghề nghiệp, tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản, được giáo dục giới tính sẽ đảm bảo cho mọi thanh niên phát huy được hết khả năng của họ. Các cấp chính quyền cần khuyến khích các bạn trẻ nói lên tiếng nói của mình và chú ý lắng nghe những gì giới trẻ nói ■



# NGÀY VIÊM GAN THẾ GIỚI - 28/7/2014:



## “HÃY NGHĨ LẠI”

TUỆ KHANH

Ngày 28/7 hàng năm được WHO và các đối tác chọn là Ngày Viêm gan thế giới, nhằm vinh danh ngày sinh của Giáo sư Samuel Blumberg, người đạt giải Nobel và cũng là người phát hiện ra vi rút viêm gan B.

Ngày Viêm gan thế giới được WHO tổ chức nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết về các loại vi rút viêm gan và căn bệnh do các loại vi rút này. Vi rút viêm gan là một nhóm các loại bệnh truyền nhiễm gồm viêm gan A, B, C, D và E, có ảnh hưởng tới hàng trăm triệu người trên toàn thế giới, là nguyên nhân của các căn bệnh gan cấp tính và mạn tính, gây ra cái chết cho gần 1,4 triệu người mỗi năm. Tuy nhiên, viêm gan vẫn là một căn bệnh chưa được quan tâm và tìm hiểu một cách tương xứng.

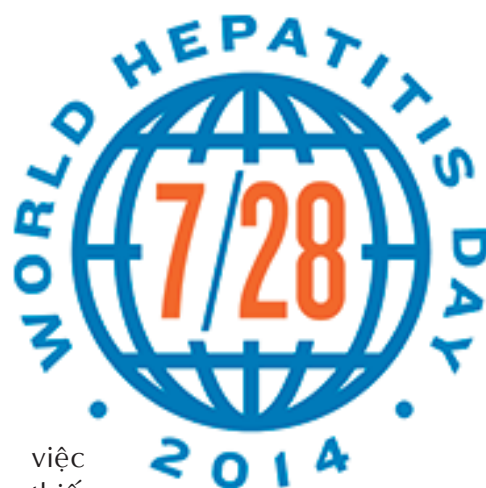
Trong ngày Viêm gan thế giới năm nay, 28/7/2014, WHO phát đi thông điệp “Hãy nghĩ

lại” để thúc giục các nhà hoạch định chính sách, những người làm việc trong lĩnh vực y tế cũng như công chúng nghĩ kỹ hơn về “Kẻ giết người thầm lặng” này. Trước đó, vào tháng 4/2014, WHO đã đưa ra phác đồ điều trị mới cho bệnh viêm gan C. Tháng 5/2014, 194 thành viên của WHO đã thông qua Nghị quyết mới nhằm tăng cường việc ngăn ngừa, chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan.

### Một số căn bệnh do vi rút viêm gan

#### 1. Viêm gan A

- Viêm gan A là một căn bệnh gan siêu vi có thể gây ra bệnh từ nhẹ tới nghiêm trọng;
- Trên toàn thế giới, mỗi năm ước tính có khoảng 1,4 triệu người mắc viêm gan A;
- Vi rút viêm gan A lan truyền qua việc tiêu hóa thức ăn và nước bị ô nhiễm hoặc do tiếp xúc trực tiếp với người bệnh;
- Viêm gan A liên quan tới



việc  
thiếu

nước sạch và vệ sinh kém;

- Căn bệnh này có thể lan rộng và gây ra thiệt hại lớn về kinh tế;

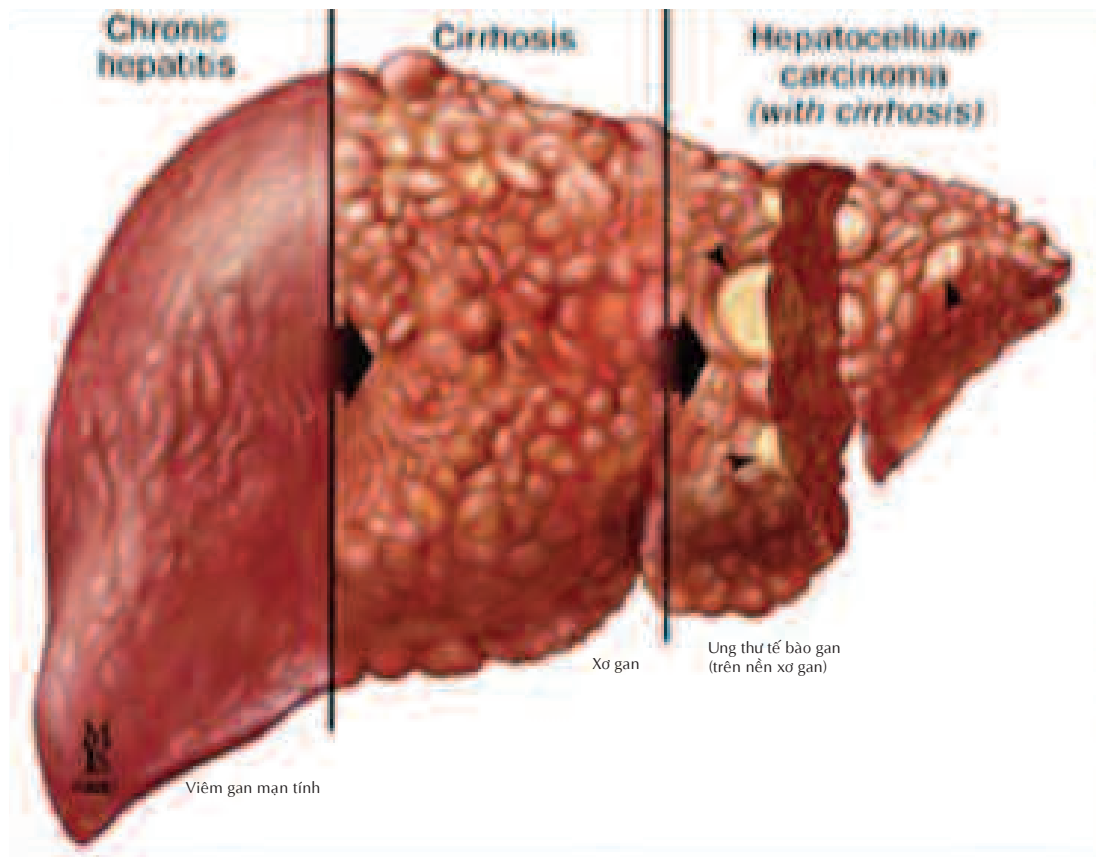
- Cải thiện điều kiện vệ sinh và tiêm vắc xin viêm gan A là những cách thức hiệu quả nhất để chiến đấu với căn bệnh này.

#### 2. Viêm gan B

- Viêm gan B là do một vi rút lây truyền tấn công gan và có thể gây ra các căn bệnh cấp tính và mạn tính;

- Vi rút viêm gan B lây truyền thông qua việc tiếp xúc với máu và các chất dịch từ cơ thể của người bệnh;

- Hàng năm, thế giới có



hơn 780.000 người tử vong do hậu quả của viêm gan B;

- Viêm gan B là mối đe dọa mang tính nghề nghiệp đối với các nhân viên y tế;

- Chúng ta có thể ngăn ngừa viêm gan B bằng vắc xin hiệu quả và an toàn hiện có.

### 3. Viêm gan C

- Viêm gan C là một bệnh về gan do vi rút viêm gan C gây ra: vi rút này có thể gây ra nhiễm trùng gan mạn tính hoặc cấp tính. Viêm gan C có thể khiến người bệnh phải mất vài tuần để hồi phục hoặc sẽ khiến người đó mắc bệnh cả đời;

- Vi rút viêm gan C là loại vi rút qua đường máu và hình thức truyền nhiễm phổ biến nhất là qua việc tiêm chích không an toàn; khử trùng không đúng cách đối với thiết bị y tế ở một số cơ sở khám chữa bệnh; máu và các sản phẩm của máu

chưa được sàng lọc;

- Trên thế giới có từ 130-150 triệu người bị nhiễm viêm gan C mạn tính. Một số lớn bệnh nhân sẽ phát triển thành xơ gan hoặc ung thư gan. Số lượng người chết hàng năm do các căn bệnh liên quan tới viêm gan C khoảng 350.000-500.000 người;

- Các loại thuốc kháng vi rút có thể chữa được viêm gan C song việc tiếp cận với chẩn đoán và điều trị là khá thấp;

- Tỷ lệ những người được điều trị bằng thuốc kháng vi rút đã khỏi bệnh là 50-90%, tùy thuộc vào mức độ điều trị; việc điều trị cũng được chứng minh là làm giảm sự phát triển viêm gan C thành ung thư và xơ gan;

- Hiện tại chưa có vắc xin chuyên biệt cho viêm gan C song lĩnh vực này đang được nghiên cứu, triển khai.

### 4. Viêm gan E

- Hàng năm có khoảng 20 triệu người nhiễm viêm gan E, trong đó có khoảng hơn 3 triệu ca cấp tính và khoảng 56.600 ca tử vong do các bệnh liên quan tới viêm gan E;

- Viêm gan thường tự giới hạn song cũng có thể phát triển thành suy gan cấp tính;

- Vi rút viêm gan E được truyền qua đường phân-miệng, chủ yếu thông qua nước bị ô nhiễm;

- Viêm gan E được phát hiện trên toàn thế giới, nhưng phổ biến nhất là ở Đông và Nam Á;

- Trung Quốc đã sản xuất và cấp phép được loại vắc xin đầu tiên nhằm ngăn ngừa vi rút viêm gan E mặc dù vắc xin này chưa được phổ biến ở mức độ toàn cầu ■





# TỪ NĂM 2015, CHÍNH THỨC ĐƯỢC PHÉP MANG THAI HỘ

*Việc lấy linh hồn của người chồng, noãn của người vợ, sau đó theo dõi thụ tinh, theo dõi phát triển của phôi, chuyển phôi là những kỹ thuật Việt Nam đã thực hiện thành thạo. Đối với trường hợp mang thai hộ, khi phôi phát triển tới sẽ không chuyển cho người vợ mà chuyển sang cho người mang thai hộ.*

NGUYỄN TUẤN

Luật Hôn nhân và Gia đình 2014 đã được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua và đã được Văn phòng Chủ tịch nước công bố nêu rõ, mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

## **Chỉ người thân mới được mang thai hộ**

Mang thai hộ vì mục đích nhân đạo được xem là điểm mới của Luật Hôn nhân và Gia đình 2014, được quy định rõ từ Điều 94 đến Điều 100 về điều kiện mang thai hộ, nội dung thỏa thuận, quyền, nghĩa vụ các bên một cách chặt chẽ để ngăn ngừa việc mang thai hộ vì mục đích thương mại. Luật Hôn nhân và Gia đình xác định con sinh ra trong trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là con chung của vợ chồng nhờ mang thai hộ kể từ thời điểm con được sinh ra. Luật cũng quy định cụ thể điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo như phải

được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của các bên và được lập thành văn bản. Vợ chồng có quyền nhờ người mang thai hộ khi có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản; Vợ chồng đang không có con chung; Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý. Đáng chú ý, người được nhờ mang thai hộ phải có đủ 5 điều kiện: Là người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc bên chồng người nhờ mang thai hộ; Đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần; Ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ; Trường hợp người phụ nữ mang thai hộ đã có chồng thì phải có sự đồng thuận bằng văn bản của người chồng; Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý. Việc mang thai

hộ vì mục đích nhân đạo không được trái với các quy định trong pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Luật cũng có các điều khoản quy định rõ quyền và nghĩa vụ của người mang thai hộ và của bên nhờ mang thai hộ. Người mang thai hộ phải giao con cho bên nhờ mang thai hộ; phải tuân thủ quy định về thăm khám, các quy trình sàng lọc để phát hiện, điều trị các bất thường và những dị tật của bào thai. Người mang thai hộ được hưởng chế độ thai sản theo quy định. Việc mang thai hộ không bị ràng buộc về thực hiện chính sách dân số, kế hoạch hóa gia đình đối với lần mang thai. Trong trường hợp bên nhờ mang thai từ chối nhận con thì người mang thai hộ có quyền yêu cầu Tòa án giải quyết. Người nhờ mang thai phải có nghĩa vụ chi trả các chi phí thực

tế để đảm bảo việc chăm sóc sức khỏe sinh sản theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp bên nhờ mang thai hộ chậm nhận con hoặc vi phạm nghĩa vụ về nuôi dưỡng, chăm sóc con thì phải có nghĩa vụ cấp dưỡng cho con theo quy định của Luật này và bị xử lý theo quy định của pháp luật có liên quan; nếu gây thiệt hại cho bên mang thai hộ thì phải bồi thường. Trong trường hợp bên nhờ mang thai hộ chết thì con được hưởng thừa kế theo pháp luật đối với di sản của bên nhờ mang thai hộ...

Ủy ban Thường vụ Quốc hội đánh giá, việc bổ sung quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo thể hiện tính nhân văn sâu sắc, đáp ứng nhu cầu làm cha mẹ chính đáng của các cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

tuyệt đối việc kinh doanh, thương mại hóa về việc mang thai hộ; quy định vấn đề bảo đảm quyền lợi người có nhu cầu mang thai hộ và bảo đảm được tính pháp lý, kỹ thuật trong việc mang thai hộ. Trước mắt, Bộ Y tế sẽ chọn một vài trung tâm hỗ trợ sinh sản lớn trên cả nước có độ tin cậy về mặt pháp lý và chuyên môn cao để triển khai thực hiện phương pháp này, vì nhu cầu mang thai hộ hiện nay ở nước ta không nhiều (hàng năm chỉ có khoảng 500-700 người có nhu cầu). Dự kiến, dự thảo Nghị định này sẽ có hiệu lực từ 1/1/2015.

Trước lo ngại, việc cho phép mang thai hộ sẽ tạo điều kiện dễ dàng cho những đối tượng lợi dụng nhu cầu chính đáng của người khác để làm thương mại. Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến khẳng định, nếu mỗi người chỉ mang thai hộ một lần

hưởng đến sức khỏe sản phụ.

Mang thai hộ có ý nghĩa rất lớn đối với những cặp vợ chồng có nhu cầu có con mà khả năng của họ không thể mang thai được. Chẳng hạn, người vợ vì lý do bệnh tật phải cắt bỏ tử cung hoặc vì bệnh lý mà không được phép mang thai, nhưng 2 buồng trứng vẫn bình thường, người chồng có tinh trùng khỏe.

Trường hợp này, hai vợ chồng chỉ có thể có con bằng di truyền của chính họ thông qua kỹ thuật mang thai hộ. Vì thế, việc cho phép mang thai hộ trong những trường hợp này là rất cần thiết, mang tính nhân văn, nhân đạo. Lợi ích khác là từ phía các bác sỹ. Trong một số trường hợp cấp cứu như: sản phụ đẻ bị băng huyết, hoặc vỡ tử cung, hoặc bị rau tiền đạo... nếu không cắt cổ tử cung ngay thì sản phụ sẽ bị mất nhiều máu, dẫn tới tử vong. Còn nếu cắt bỏ tử cung thì người mẹ đó sẽ không thể sinh thêm con. Điều này khiến các bác sỹ phải đắn đo khi đưa ra quyết định cắt bỏ tử cung. Việc cho phép mang thai hộ giúp các bác sỹ quyết định nhanh hơn để đảm bảo tính mạng của người mẹ (trong trường hợp người nhà sản phụ cũng sẵn sàng để bác sỹ cắt bỏ tử cung để cứu sản phụ), đồng thời cũng tạo cơ hội để gia đình đó tiếp tục có thêm con một cách chính đáng.

Theo Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến, trong giai đoạn đầu khi Luật Hôn nhân và Gia đình có hiệu lực thi hành, những người có nhu cầu đăng ký mang thai hộ ở khu vực nào thì nên đến các trung tâm được phép triển khai các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản của Bộ Y tế ở khu vực đó. Hiện chi phí mang thai hộ ở Việt Nam dự kiến khoảng từ 2.000-3.000USD/lần (ở Mỹ khoảng 35.000USD/lần) ■

***Về mặt di truyền, đứa trẻ sinh ra chính là con của người nhờ mang thai hộ. Chẳng hạn, chồng nhóm máu B, vợ nhóm máu A, người mang thai nhóm máu O. Vậy, chắc chắn đứa trẻ sinh ra sẽ mang dòng máu của vợ hoặc chồng.***

### **Tạo điều kiện tối đa cho người có nhu cầu thực sự**

Ngay sau khi Quốc hội thông qua Luật Hôn nhân và Gia đình sửa đổi, với nhiệm vụ được giao, Bộ Y tế đã họp dự thảo lần 1 xây dựng Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và mang thai hộ. Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến cho biết, nội dung quan trọng của dự thảo Nghị định là đưa ra các quy định giúp những người có nhu cầu thực sự mang thai hộ dễ dàng được tiếp cận những kỹ thuật tốt nhất, tránh

thì sẽ không có người kiếm tiền hành nghề bằng mang thai hộ. Bộ Y tế sẽ có cách kiểm soát chặt chẽ người mang thai hộ. Chẳng hạn, những người mang thai hộ sẽ được thống kê trên hệ thống máy tính có kết nối dữ liệu. Khi người mang thai hộ đã đăng ký làm tại trung tâm này mà sang trung tâm khác đăng ký thì chắc chắn sẽ không được làm nữa, vì họ đã có trong danh sách đăng ký làm trước đó rồi. Về chuyên môn, mỗi lần phụ nữ mang thai cũng là một lần đẻ, nếu đẻ nhiều liên tục thì sẽ ảnh

# VIỆT NAM GIỮ VỮNG MỤC TIÊU 3 GIẢM

LÊ MINH

Việt Nam tiếp tục giữ vững mục tiêu 3 giảm: giảm số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới; giảm số người nhiễm HIV chuyển sang giai đoạn AIDS và giảm số người nhiễm HIV tử vong. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho biết tại Hội nghị sơ kết công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm và triển khai kế hoạch 6 tháng cuối năm 2014, định hướng năm 2015.

Theo báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS, tính đến ngày 30/4/2014, toàn quốc hiện có 219.163 trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV (trong số đó số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 67.557 trường hợp) và 69.944 trường hợp tử vong do HIV/AIDS. Điện Biên vẫn là địa phương có tỷ lệ hiện mắc HIV trên 100.000 dân cao

nhất cả nước (880), tiếp đến là thành phố Hồ Chí Minh (691), Thái Nguyên (638). Mặc dù ghi nhận số trường hợp mới xét nghiệm HIV dương tính giảm nhưng số cộng dồn các trường hợp hiện đang mắc HIV tiếp tục gia tăng. Lây truyền HIV qua nhóm nghiện chính ma túy vẫn là nguyên nhân chính làm lây truyền HIV ở Việt Nam (77%).

Trong 4 tháng đầu năm 2014, có 3.133 trường hợp mới xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV, 1.388 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS và 462 trường hợp tử vong. Trung bình mỗi tháng phát hiện 800 người nhiễm HIV và hơn 120 người nhiễm HIV tử vong. So với cùng kỳ năm 2013, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới giảm 26%, số bệnh nhân mới chuyển sang giai đoạn AIDS giảm 41%

và tử vong giảm 48%. Như vậy, trong 5 năm qua, Việt Nam vẫn giữ vững được mục tiêu 3 giảm dù năm 2014 được tiên lượng là năm có nhiều khó khăn hơn.

Kết quả này là nỗ lực của các đơn vị Bộ, ngành và các địa phương, lực lượng phòng, chống HIV/AIDS trong cả nước đã tích cực tham gia triển khai công tác phòng, chống HIV/AIDS. 6 tháng đầu năm 2014, các tỉnh, thành phố đã truyền thông cho khoảng 5 triệu lượt người, trong đó nhóm nguy cơ cao chiếm 13%. Triển khai mạnh mẽ các biện pháp can thiệp giảm thiểu tác hại như chương trình bao cao su, bơm kim tiêm và chương trình điều trị methadone cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện. Toàn quốc đã phát gần 4 triệu bơm kim tiêm sạch và phát miễn phí 4,8 triệu bao



cao su. Tính đến 30/6/2014, Chương trình Methadone đã được triển khai tại 32 tỉnh, thành phố với 101 cơ sở điều trị và điều trị cho 18.157 bệnh nhân, tăng gần 2.000 bệnh nhân so với năm 2013.

Toàn quốc cũng đã có 485 phòng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện, 94 phòng xét nghiệm khẳng định HIV tại 58 tỉnh, thành phố. Tính đến tháng 3/2014, tư vấn xét nghiệm HIV cho 97.112 lượt người, trong đó có hơn 3.000 lượt trường hợp HIV dương tính. Công tác điều trị thuốc kháng HIV (ARV) ngày càng được mở rộng. Cả nước hiện có 318 điểm điều trị ARV, đang điều trị cho 84.457 bệnh nhân, tăng 1.770 bệnh nhân so với cuối năm 2013. Triển khai thí điểm và từng bước mở rộng mô hình điều trị 2.0 tuyến xã, phường. Các hoạt động cải thiện chất lượng điều trị và dự phòng, giám sát tình trạng HIV kháng thuốc đã được triển khai nên tỷ lệ kháng thuốc sau 12 tháng điều trị ở mức thấp (2,9%)...

Chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã làm giảm được tốc độ, tỷ lệ, tần suất lây nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai cho các con của họ. Tính đến hết tháng 3/2014, đã có 327.265 phụ nữ mang thai được tư vấn trước xét nghiệm HIV, 250.426 trường hợp được xét nghiệm HIV. Trong 123.007 trường hợp xét nghiệm trong thời gian mang thai và 114.281 xét nghiệm lúc chuyển dạ đã phát hiện được 420 trường hợp nhiễm HIV (chiếm 0,17%). Số phụ nữ mang thai nhiễm HIV đã sinh con được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là 370 phụ nữ.

Thách thức hiện nay đối với công tác phòng chống

HIV/AIDS được Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS Nguyễn Hoàng Long chỉ ra là số lũy tích HIV dương tính và mắc AIDS tiếp tục tăng; một số vùng, miền có tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS rất cao (miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số). Các yếu tố nguy cơ biến đổi, phức tạp, khó kiểm soát, khó can thiệp như nghiện chích ma túy; ma túy tổng hợp, ma túy đá; mại dâm nữ, mại dâm nam; tình dục đồng giới nam. Bao phủ dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS còn hạn chế: bao cao su, bơm kim tiêm mới đáp ứng được khoảng 50% nhu cầu; điều trị Methadone mới mới đáp ứng được 1/3 số người HIV dương tính; dịch vụ miền núi, vùng sâu, vùng xa còn khó tiếp cận. Đáng chú ý, phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu dựa vào viện trợ nhưng hiện nay nhiều dự án viện trợ đã kết thúc, một số dự án còn lại đang giảm mạnh kinh phí. Ngân sách nhà nước cắt giảm nghiêm trọng, từ 245 tỷ (2013), cắt 2/3, chỉ còn 85 tỷ (2014)... “Nếu không được cung cấp tài chính đầy đủ, đại dịch HIV/AIDS có thể quay lại bất cứ lúc nào, với tỷ lệ HIV kháng thuốc cao và với chi phí tốn kém hơn nhiều lần hiện nay”, Cục trưởng Nguyễn Hoàng Long lo ngại.

Nhằm tiếp tục giữ vững mục tiêu “3 giảm”, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long nhấn mạnh các tỉnh, thành phố cần tập trung vào 4 vấn đề trọng điểm: Tiếp tục triển khai mạnh mẽ hơn các hoạt động can thiệp và dự phòng, đặc biệt đẩy mạnh Chương trình bao cao su; Quyết liệt triển khai Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone; Triển khai lồng ghép chương trình điều trị ARV vào một số dịch vụ chuyên môn kỹ thuật khác;

Hoàn thành việc xây dựng đề án đảm bảo nguồn tài chính cho phòng, chống HIV/AIDS tại các tỉnh, thành phố.

Các tỉnh, thành phố cần củng cố bộ máy để tăng cường năng lực đáp ứng mọi chức năng, nhiệm vụ và khả năng ứng phó với dịch HIV/AIDS. Tập trung triển khai các chương trình can thiệp đối với các đối tượng nguy cơ cao như nghiện chích ma túy, nam quan hệ tình dục đồng giới, bạn tình của người nhiễm HIV cũng như quan tâm đến phụ nữ mang thai nhiễm HIV và trẻ nhiễm HIV. Linh hoạt triển khai điều trị Methadone ở các cơ sở y tế phù hợp với điều kiện thực tế, kể cả tại các cơ sở y tế dự phòng, trung tâm y tế, bệnh viện, trạm y tế xã... nhằm đạt được mục tiêu của Chính phủ giao về điều trị Methadone. Đồng thời, Sở Y tế tại các tỉnh, thành cần sớm tiến hành triển khai thanh toán điều trị ARV cho người bệnh qua bảo hiểm y tế; triển khai, mở rộng điều trị ARV tại trại giam. Đặc biệt, đẩy nhanh tiến độ đảm bảo tài chính, khẩn trương trình sớm đề án đảm bảo tài chính cho năm 2015 và ghi rõ nguồn vốn trong thời gian sớm nhất ■



## Bộ trưởng Bộ Y tế kiểm tra công tác giảm quá tải bệnh viện

Vừa qua, Đoàn công tác của Bộ Y tế do Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến dẫn đầu đã có buổi kiểm tra và làm việc với Bệnh viện K Trung ương cơ sở 3 (Tân Triều) và Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 (Tứ Hiệp) nhằm đánh giá bước đầu kết quả thực hiện Đề án Giảm quá tải bệnh viện.

Trước khi làm việc với lãnh đạo 2 bệnh viện, Đoàn công tác của Bộ Y tế đã kiểm tra khoa khám bệnh và một số khoa lâm sàng điều trị nội trú; việc tiếp nhận và xử lý phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh thông qua đường dây nóng; bệnh viện vệ tinh và chuyển giao kỹ thuật.

Báo cáo kết quả bước đầu thực hiện Đề án Giảm quá tải bệnh viện, Bệnh viện K Trung ương đã đưa cơ sở 3 vào hoạt động với đầy đủ trang thiết bị. Hiện nay, Bệnh viện đã giảm được gần 70% số người bệnh nằm ghép giường; quy trình khám chữa bệnh chỉ còn 5 bước... Bệnh viện đã đầu tư thêm các trang thiết bị tại 3 cơ sở, đặc biệt tại cơ sở 3, thực hiện tốt Đề án Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816 và tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin. Các khoa khám bệnh đã được bổ sung trang thiết bị và phương tiện, khu chờ khám bệnh được trang bị ghế ngồi với diện tích rộng, thoáng mát; có đầy đủ hệ thống cận lâm sàng phục vụ riêng cho khoa khám bệnh và thực hiện đúng các quy trình khám bệnh của Bộ Y tế. PGS.TS. Bùi Diệu, Giám đốc Bệnh viện cho biết, từ tháng 5/2014, Bệnh viện đã chuyển 8 khoa điều trị cùng toàn bộ phòng chức năng, khoa xét nghiệm từ cơ sở 1 (phố Quán Sứ, Hoàn Kiếm) và cơ sở 2 (Tam Hiệp, Thanh Trì) đến cơ sở 3 (Tân Triều, Thanh Trì). Sau gần 2 tháng đi vào hoạt động, cơ sở 3 tại Tân Triều của Bệnh viện đã bố trí được 700 giường bệnh, điều trị cho hơn 2.000 bệnh nhân, trong đó thường xuyên có hơn 1.000 bệnh nhân nội trú, giúp giảm tải cho cơ sở 1 và 2.

Bắt đầu đi vào hoạt động từ cuối năm 2012, với mục tiêu chống quá tải Bệnh viện, không để bệnh nhân phải nằm ghép, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 đã thành lập thêm một số khoa mới, tăng thêm giường bệnh. Tại đây, các buồng bệnh sạch sẽ hơn, một số phòng có khu vệ sinh khép kín. Khu khám bệnh được bổ sung ghế ngồi chờ, quạt, điều hòa, có bảng điện tử và loa hướng dẫn người bệnh. Bệnh viện cũng đang triển khai



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến lắng nghe ý kiến người dân trong buổi kiểm tra

thí điểm chế độ dinh dưỡng đặc biệt, phù hợp bệnh lý của từng bệnh nhân. Thời gian chờ khám bệnh đã giảm từ 3-4 giờ xuống còn 2-3 giờ. Hiện tại, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2 chỉ còn 7% số bệnh nhân phải nằm ghép, giảm 10 lần so với trước.

Tại buổi làm việc tại Bệnh viện K Trung ương, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, ung bướu là chuyên khoa quá tải nhất trong cả nước. Đây là lần đầu tiên trong lịch sử, tuyến Trung ương và Hà Nội có được bệnh viện với 1.000 giường, thái độ phục vụ ở cơ sở 3 được cải thiện rõ rệt. Bộ trưởng yêu cầu Bệnh viện K Trung ương tiếp tục tăng cường cải tiến quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian khám; triển khai mô hình bệnh viện ban ngày, bước đầu là 50 giường bệnh; hỗ trợ xây dựng khu nhà trọ cho người nhà bệnh nhân, giảm khó khăn cho người bệnh ở xa...

Tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cơ sở 2, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến khen ngợi Bệnh viện đã triển khai các biện pháp đúng hướng dẫn của Bộ Y tế nên giảm tải có hiệu quả cao, đồng thời yêu cầu Bệnh viện thực hiện tốt việc phân tuyến điều trị, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới nhằm tiếp tục giảm tải và nghiên cứu đề xuất nguồn vốn xây dựng giai đoạn 2 cơ sở 2 của Bệnh viện.

Trước đó, trong tuần đầu tháng 7, tại thành phố Hồ Chí Minh, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng đã có buổi làm việc với Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Thống nhất về công tác này ■

**DIỆU ANH**

## **Bộ Y tế gặp mặt các thành viên đại diện đoàn Ngoại giao Việt Nam nhiệm kỳ 2014 - 2017**

Ngày 14/7, tại Hà Nội, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã có buổi gặp mặt với các thành viên đại diện đoàn Ngoại giao Việt Nam nhiệm kỳ 2014 -2017 nhằm tăng cường các mối quan hệ hợp tác quốc tế về lĩnh vực y tế trong thời gian tới.

Trong 10 năm qua, ngành Y tế đã mở rộng quan hệ hợp tác với hơn 60 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, hơn 20 tổ chức quốc tế và gần 200 các tổ chức phi chính phủ nước ngoài, cùng với các ngân hàng quốc tế, các quỹ tài chính toàn cầu, các trường đại học, viện nghiên cứu, các trung tâm khoa học lớn trên thế giới. Hình thức hợp tác quốc tế cũng đa dạng, phong phú, bao gồm: trao đổi kinh nghiệm, hợp tác chuyên gia, giảng dạy, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và công nghệ, hỗ trợ kỹ thuật, hợp tác phát triển không hoàn lại vốn hoặc vốn vay ưu đãi...

Tại buổi gặp mặt, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định: “Nếu không tiếp tục giao lưu, học hỏi và phát triển, chúng ta sẽ bị lạc hậu với thế giới. Con đường hợp tác song phương đóng vai trò

hết sức quan trọng. Buổi gặp mặt và trao đổi với các đại diện đoàn ngoại giao Việt Nam trước khi lên đường công tác tại các quốc gia trên thế giới là cần thiết để Bộ Y tế và Bộ Ngoại giao có thể dễ dàng phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau”.

Trưởng đoàn đại diện Ngoại giao nhiệm kỳ mới, Thứ trưởng Bộ Ngoại giao Nguyễn Thanh Sơn cũng nhấn mạnh: “Bên cạnh công tác chính trị đối ngoại, chúng ta cần tăng cường hợp tác quốc tế trên nhiều lĩnh vực, trong đó ngành Y tế nên được ưu tiên chú trọng. Cần giới thiệu những tinh hoa của y học Việt Nam ra quốc tế, ví dụ tiêu biểu như kỹ thuật châm cứu của Giáo sư Nguyễn Tài Thu. Và ngược lại tiếp thu những tinh hoa y học thế giới về Việt Nam, tăng cường giao lưu, trao đổi, hợp tác sản xuất dược phẩm”.

Trong cuộc gặp mặt, Bộ Y tế Việt Nam và đại diện đoàn Ngoại giao Việt Nam nhiệm kỳ 2014-2017 đã bước đầu đạt được những thỏa thuận quan trọng liên quan đến hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y dược nhằm mục tiêu chăm sóc sức khỏe toàn dân, cải thiện và phát triển ngành Y dược đất nước ■

## **Thầy thuốc trẻ đồng hành cùng ngư dân**

Ngày 13/7, tại huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam, Hội thầy thuốc trẻ Việt Nam, Viện Y học biển Việt Nam phối hợp với Hội Liên hiệp Thanh niên tỉnh Quảng Nam tổ chức chương trình “Thầy thuốc trẻ cùng ngư dân bám biển”.

Chương trình tổ chức tập huấn cho hơn 100 ngư dân 2 xã Tam Quang và Tam Hải, huyện Núi Thành về các kỹ năng cấp cứu ban đầu khi gặp tai nạn, thương tích trên biển, giúp ngư dân tự chăm sóc sức khỏe bản thân và trợ giúp bạn nghề khi hành nghề. Đoàn cũng tiến hành khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho 250 người dân, tặng 30 tủ thuốc và dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu cho các chủ tàu cá đánh bắt xa bờ của 2 xã nói trên. Dịp này, Quỹ học bổng Vừ A Dính, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh cũng trao 20

suất học bổng cho các em học sinh là con em của ngư dân có hoàn cảnh khó khăn, mỗi suất 500.000 đồng.

Sau huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam, Chương trình sẽ tiếp tục khám bệnh, cấp phát thuốc cho 250 ngư dân huyện Thăng Bình và trao 70 tủ thuốc cho ngư dân các huyện Thăng Bình, Duy Xuyên, Điện Bàn, thành phố Tam Kỳ và thành phố Hội An, tổng giá trị đợt cấp, phát thuốc trên 250 triệu đồng.

Chương trình “Thầy thuốc trẻ cùng ngư dân bám biển” do Trung ương Hội thầy thuốc trẻ Việt Nam phát động thực hiện tại 5 tỉnh, thành phố ven biển gồm Thanh Hóa, Đà Nẵng, Quảng Nam, Bình Định và Khánh Hòa ■



## Hành trình Đỏ dự kiến thu được 19.000 đơn vị máu

Vừa qua, tại Hà Nội, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương tổ chức họp báo nhằm thông báo kết quả ban đầu của Chương trình hiến máu xuyên Việt mang tên Hành trình Đỏ năm 2014 xuất phát tại miền Nam và giới thiệu về Chương trình Hành trình Đỏ tại miền Bắc. Tại cả 2 miền dự kiến thu được 19.000 đơn vị máu.

Với thông điệp kết nối dòng máu Việt, Hành trình Đỏ tổ chức các ngày hội hiến máu tại 25 tỉnh, thành phố, kết nối bởi 2 đoàn tình nguyện viên xuất phát tại 2 miền Nam, Bắc. Đoàn Hành trình Đỏ 2 miền hội quân và tổ chức các hoạt động tổng kết tại Hà Nội từ ngày 24 đến 27/7.

Hành trình Đỏ sẽ góp phần quan trọng khắc phục tình trạng thiếu máu điều trị bệnh nhân trong dịp hè. Đồng thời, cơ hội thúc đẩy công tác hiến máu tình nguyện tại nhiều địa phương vì hiện nay hoạt động hiến máu tình nguyện ở nước ta phát triển chưa đồng đều; trong số 25 tỉnh, thành phố tham gia Hành trình Đỏ năm nay, nhiều địa phương trước đó có tỷ lệ hiến máu mới đạt dưới 5% dân số ■



Hiến máu nhân đạo - nghĩa của cao đẹp

## Bộ Y tế chỉ đạo khắc phục tình trạng quá tải tại các điểm tiêm chủng dịch vụ

Trước tình trạng quá tải cục bộ tại các điểm tiêm chủng dịch vụ do có lúc thiếu vắc xin, Bộ Y tế đã có công văn gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố chỉ đạo khắc phục tình trạng này.

Bộ Y tế yêu cầu bổ sung ngay nhân lực, trang thiết bị tại các điểm tiêm chủng dịch vụ đang quá tải để phục vụ tốt nhất nhu cầu của người dân. Cụ thể, bố trí thêm các bàn tiêm chủng, tổ chức buổi tiêm chủng hợp lý, tăng thêm giờ tiêm chủng để tạo thuận lợi cho người dân; đồng thời nghiên cứu mở thêm các cơ sở tiêm chủng dịch vụ thuộc Trung tâm y tế các quận, huyện, thị xã. Đặc biệt, Sở Y tế các tỉnh, thành phố chỉ đạo các cơ sở tiêm chủng dịch vụ chủ động đặt hàng với các nhà cung cấp, lập kế hoạch dự trữ các loại vắc xin đáp ứng đủ nhu cầu của người dân, không để tiếp tục xảy ra tình trạng thiếu vắc xin cục bộ ở một số điểm tiêm chủng. Bên cạnh đó, tăng cường tuyên truyền để người dân sử dụng vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.

Cũng liên quan đến vắc xin dịch vụ, Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) cho biết, ngày 23/6 đã có 2 công ty nhập khẩu 27.000 liều vắc xin 5 trong 1; dự kiến



từ ngày 20/7 đến tháng 9 nhập khẩu tiếp 45.000 liều nữa. Với vắc xin 6 trong 1 có một đơn vị dự kiến nhập khẩu 100.000 liều vào ngày 15/8. Về vắc xin thủy đậu, từ ngày 1/7 đã nhập hơn 28.000 liều; dự kiến ngày 15/7 đến tháng 9 nhập khẩu 145.000 liều nữa. Còn đối với vắc xin phòng viêm não Nhật Bản, Cục Quản lý Dược khẳng định luôn đáp ứng đủ nhu cầu cho cả tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ ■

## Bệnh viện E Trung ương: Lần đầu thực hiện can thiệp mạch vành

Ngày 4/7/2014, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E Trung ương đã tiến hành 2 ca can thiệp mạch vành đầu tiên và chụp mạch cho 4 bệnh nhân trước khi mổ thay van tim. Đây là lần đầu tiên Trung tâm đưa vào sử dụng máy móc hiện đại và làm chủ kỹ thuật cao.

PGS. TS. Lê Ngọc Thành, Giám đốc Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E Trung ương chia sẻ, nhờ những thành tích trong phẫu thuật tim hở, Bộ Y tế đã đánh giá cao và trang bị cho Bệnh viện máy chụp - chẩn đoán và can thiệp tim mạch hai bình diện. Trước đây, để được chẩn đoán và chụp mạch, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E Trung ương phải đưa bệnh nhân đến Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai hoặc Bệnh viện Nhi Trung ương. Đến nay, được sự hỗ trợ và đầu tư hiệu quả từ Bộ Y tế, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E Trung ương trở thành một cơ sở hoàn chỉnh, đồng bộ về cả phẫu thuật, chẩn đoán và can thiệp tim mạch.

Theo PGS.TS. Lê Ngọc Thành, việc đưa máy móc hiện đại và kỹ thuật cao vào điều trị là bước tiến mới trong can thiệp và điều trị tim mạch hoàn chỉnh. Tại đây, người bệnh có thể yên tâm được

điều trị bằng phương tiện hiện đại với quy trình vô trùng tuyệt đối, nếu bệnh nhân có biến chứng sẽ được xử lý ngay tại phòng mổ kế bên.



Các bác sỹ và kỹ thuật viên chọc mạch và thiết lập đường vào trong quá trình can thiệp mạch vành

Trong 6 ca đầu tiên có 4 ca chụp động mạch vành để mổ thay van tim, 2 ca chụp động mạch vành để can thiệp hẹp van tim. Việc thực hiện thành công các ca chụp động mạch vành qua da tại Trung tâm sẽ góp phần đáp ứng nhu cầu điều trị tim mạch hoàn chỉnh cho người dân và giảm tải cho tuyến trên ■

## Phát động cuộc thi xây dựng thông điệp phòng, chống dịch bệnh và tiêm chủng mở rộng

Ngày 16/7, Bộ Y tế đã tổ chức lễ phát động cuộc thi “Xây dựng thông điệp phòng, chống dịch bệnh và tiêm chủng mở rộng” nhằm xây dựng bộ thông điệp chuẩn về công tác này

Tại buổi lễ phát động, GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế đã kêu gọi các cá nhân, cộng đồng cùng tham gia xây dựng bộ thông điệp để tuyên truyền, vận động nhân dân phòng chống dịch bệnh và tiêm chủng mở rộng đầy đủ. Thứ trưởng nhấn mạnh, bên cạnh thành công trong công tác phòng chống dịch bệnh và tiêm chủng mở rộng với khoảng 82,8% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin, hiện công tác này vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Đặc biệt là việc gia tăng một số loại dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như: tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi, viêm não Nhật Bản... Các dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi cũng có nguy cơ xâm nhập vào nước ta như MERS-CoV, cúm A/H7N9...

Với mục tiêu chủ động ngăn chặn dịch bệnh, cuộc thi với 6 chủ đề chính bao gồm: Tiêm chủng

mở rộng; Phòng chống bệnh tay chân miệng; Phòng, chống sốt xuất huyết; Phòng, chống dịch sởi; Phòng chống dịch bệnh; Phòng chống viêm não Nhật Bản.

Đối tượng tham dự cuộc thi là tất cả công dân Việt Nam hiện sống và làm việc tại Việt Nam và nước ngoài cũng như người mang quốc tịch nước ngoài đang sinh sống ở Việt Nam. Cuộc thi sẽ hướng vào 3 thể loại chính, bao gồm: Thông điệp bằng lời viết, tranh áp phích cổ động - thiết kế dạng sản phẩm đồ họa (mỗi thông điệp viết không quá 30 từ); Thông điệp được chuyển tải qua TV spot - thiết kế dạng sản phẩm video (không quá 2 phút); Thông điệp được chuyển tải qua Radio spot - thiết kế dạng sản phẩm audio (không quá 1,5 phút).

Thời gian nhận tác phẩm dự thi từ nay đến hết ngày 30/9/2014. Cơ cấu giải thưởng cho mỗi thể loại gồm 1 giải đặc biệt, 1 giải nhất, 2 giải nhì, 3 giải ba và 5 giải khuyến khích. Tổng giá trị giải thưởng cho cả 3 thể loại dự thi là 213 triệu đồng ■



GS. Nguyễn Ngọc Doãn

## GIÁO SƯ NGUYỄN NGỌC DOÃN: NGƯỜI THẦY THUỐC ĐÁNG KÍNH CỦA NHIỀU THẾ HỆ HỌC TRÒ

PHƯƠNG LINH

Giáo sư, Thầy thuốc nhân dân, Anh hùng lực lượng vũ trang, Thiếu tướng Nguyễn Ngọc Doãn - thế hệ bậc thầy đầu tiên của y học Việt Nam. Ông là chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực Nội khoa và Dược lý học và là người đặt nền móng cho sự hình thành và phát triển chuyên ngành Dược lý nước nhà. Hơn 40 năm lao động cho sự nghiệp y tế, tên tuổi và sự nghiệp của Giáo sư với những cống hiến lớn lao dành cho Đảng, Nhà nước và cho nhân dân vẫn còn sống mãi với thời gian. Giáo sư Nguyễn Ngọc Doãn là niềm tự hào của ngành Y tế, của Cục Quân y và Trường Đại học Y Hà Nội, là tấm gương cho nhiều thế hệ thầy thuốc hôm nay và mai sau.

### Người thầy với sự nghiệp đào tạo từ những năm kháng chiến

GS. Nguyễn Ngọc Doãn sinh ngày 17/6/1914, tại làng Thịnh Hào, Đống Đa, Hà Nội. Xuất thân trong một gia đình dòng dõi trí thức, học phổ thông tại Trường Albert Saraut. Năm 1933, ông đỗ đầu kỳ thi tuyển vào Trường Y khoa Đông Dương (nay là Đại học Y Hà Nội), Trường Y duy nhất trên toàn Đông Dương. Trong 6 năm học tập, ông đều đạt kết quả xuất sắc. Năm học thứ ba, ông đạt loại ưu trong kỳ thi chọn sinh viên ngoại trú cho các bệnh viện ở Hà Nội. Qua thời gian miệt mài 6

năm đèn sách, ông vinh dự được nhận giải thưởng Spina - giải thưởng dành cho các sinh viên đạt thành tích xuất sắc trong học tập thời bấy giờ.

Sau khi tốt nghiệp (1939), BS. Nguyễn Ngọc Doãn vào quân y Pháp làm việc tại Bệnh viện Đồn Thủy nhưng gần một năm sau, ông thôi làm việc ở nhà thương của Pháp, về mở phòng khám tư tại phố Sơn Tây, Hà Nội. Năm 1944, ông kết hôn với bà Phan Thị Mỹ, con gái của cụ Phan Kế Toại là quan Khâm sai sứ Bắc Kỳ (sau này được Chủ tịch Hồ Chí Minh mời tham gia Chính phủ, giữ cương vị Phó Thủ tướng, Bộ trưởng Bộ Nội vụ Nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa). Cũng như nhiều bác sỹ cùng thời, vào thời điểm đó con đường công danh rất rộng mở trước mắt vậy mà ông sẵn sàng bỏ lại tất cả để đi theo cách mạng.

Ngay trong những năm kháng chiến chống Pháp, GS. Nguyễn Ngọc Doãn vẫn luôn là người thầy đầy sáng tạo, luôn hết lòng vì sự nghiệp đào tạo và lúc nào cũng ý thức sâu sắc về tầm quan trọng của việc đào tạo thế hệ tiếp theo cho nền Y học nước nhà. Từ trong các bệnh viện tranh, tre, nứa lá hoặc ngay giữa lòng chiến dịch, Giáo sư cũng đã sử dụng sách giáo khoa kết hợp

với kinh nghiệm của bản thân để xây dựng các chương trình về nội khoa và dược lý, phục vụ đào tạo và chữa bệnh.

Mặc dù sống ở thời chiến, mọi cái đều khó khăn và chiến tranh khốc liệt nhưng Giáo sư vẫn luôn động viên mọi người học tập và nghiên cứu khoa học. Giáo sư thường tâm sự: “Người trí thức cách mạng luôn có đầy sức sáng tạo, chúng ta không chịu bó tay mà phải làm việc hết mình, trước hết phục vụ yêu cầu kháng chiến và sau nữa là tạo khả năng nghiên cứu khoa học, khi có điều kiện chúng ta sẽ vươn lên không thua kém ai. Đến lúc hòa bình trở lại, ta sẽ theo kịp và góp phần xứng đáng vào khoa học thế giới”. Nói như lời dạy của GS. Hồ Đắc Di: “Khoa học là sự nổi dậy của tư duy” vì vậy, đối với GS. Nguyễn Ngọc Doãn, con đường khoa học là phải luôn tìm tòi, phải suy nghĩ, lật đi lật lại vấn đề, không nên vội kết luận ngay mà phải cân nhắc, đối chiếu và nghĩ ngược lại.

Mùa thu năm 1954, khi miền Bắc được hoàn toàn giải phóng, từ chiến khu về lại Thủ đô, GS. Nguyễn Ngọc Doãn được cử làm Chủ nhiệm khoa Tim Mạch, Tổng Chủ nhiệm Nội khoa, ông đã cùng đồng nghiệp nhanh chóng bắt tay vào xây dựng ngành Quân y cách mạng Việt Nam và tiếp tục được cử làm Chủ nhiệm khoa Viện Quân y 108, rồi làm Phó Viện trưởng kiêm chủ nhiệm Hệ nội khoa của Cục Quân y. Với tư duy logic và giác quan lâm sàng nhạy bén, cùng vốn tri thức sâu rộng lại luôn tìm tòi nghiên cứu, bằng những kinh nghiệm tích lũy mỗi ngày, GS. Nguyễn Ngọc Doãn trở thành người thầy xuất sắc nhất trong lĩnh vực nội khoa ở Việt Nam. Ông thường tham gia hội chẩn ở nhiều bệnh viện và luôn được các bác sỹ trẻ trong bệnh viện mời chỉ dẫn chuyên môn mỗi khi gặp trường hợp phức tạp, khó chẩn đoán.



Khi được cử giữ cương vị Chủ nhiệm bộ môn Dược lý của Trường Đại học Y Hà Nội, một đơn vị mới thành lập chưa có chương trình đào tạo, giáo án - giáo trình giảng dạy... Giáo sư Nguyễn Ngọc Doãn đã cùng tập thể thầy thuốc bộ môn Dược lý phát huy nhiều đổi mới sáng tạo, hoàn thành tốt nhiệm vụ đào tạo và nghiên cứu. Các báo cáo của GS. Nguyễn Ngọc Doãn trong Hội nghị khoa học của nhà trường hội đủ tính tư tưởng, tính kinh điển, tính hiện đại và tính thực tiễn, góp phần vào việc đổi mới tích cực phương pháp dạy và học trong đào tạo y tế nước nhà.

Trong lĩnh vực nghiên cứu, với phương châm kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền dân tộc, GS. Nguyễn Ngọc Doãn đã tổ chức và tham gia nhiều công trình nghiên cứu các cây thuốc Việt Nam, cùng với các nhà dược học khác tham gia xây dựng bộ Dược điển Việt Nam (một bộ sách rất có giá trị về mặt khoa học).

Ngoài cương vị Chủ nhiệm bộ môn Dược lý Trường đại học Y Hà Nội, Chủ nhiệm Nội khoa Viện Quân y 108, ông còn kiêm nhiệm các trọng trách của Bộ Y tế và Bộ Đại học: Phó Chủ tịch Hội đồng Dược điển Việt Nam, Phó Chủ tịch Hội đồng Nội khoa, Tổng hội Y học.

Mặc dù công việc bận rộn, nhưng Giáo sư vẫn tham gia đào tạo nhiều thế hệ bác sỹ quân y từ các lớp đào tạo Đại học đến các lớp bổ túc chuyên khoa cấp I và cấp II sau Đại học về nội khoa và các chuyên ngành khác nhau. Giáo sư tâm sự: "Niềm hạnh phúc thiêng liêng nhất của người thầy là được thấy học trò giỏi hơn mình". Ngoài công tác giảng dạy, Giáo sư còn cùng với các cộng sự và học trò gần gũi của mình nghiên cứu nhiều công trình khoa học cơ sở và lâm sàng có giá trị, góp phần vào sự phát triển của nền y học nước nhà. Hơn 70 tư

liệu khoa học gồm các công trình nghiên cứu thông báo y học, tổng luận chuyên đề, sách giáo khoa, tài liệu chỉ đạo các tuyến điều trị do Giáo sư biên soạn đã được công bố ở trong và ngoài nước, được dư luận đánh giá rất cao. Có thể kể đến: Bệnh tim mạch và tăng huyết áp (1965), Bệnh gan mật (1968), Dược lý học (1969), Một số vấn đề hiện nay trong bệnh học tiêu hóa (1974), Corticoid liệu pháp (1975)...

### **Một cuộc đời giản dị và gần gũi**

Trong trí nhớ của nhiều đồng nghiệp, thế hệ học trò và những người đã từng tiếp xúc, GS. Nguyễn Ngọc Doãn luôn được coi là một con người có cuộc đời giản dị từ trong cách ăn mặc, quan hệ với mọi người. Mùa hè mặc quần ka ki xanh nhạt, áo sơ mi ít khi bỏ vào trong quần. Mùa đông, bộ quân phục đại cán đã sờn bạc, đội mũ mềm. Giáo sư chỉ đeo quân hàm, quân hiệu khi đi họp trên Tổng cục Hậu cần, Bộ Quốc phòng hay vào những buổi lễ trang trọng và ý nghĩa. Được tiêu chuẩn bố trí xe đưa đón, nhưng Giáo sư chỉ thích đi xe đạp.

Ở Viện, GS. Nguyễn Ngọc Doãn thường đi xuống các khoa thăm, khám, kiểm tra việc sử dụng thuốc cho bệnh nhân và luôn quan tâm tới việc ăn uống, sinh hoạt của người bệnh. Giáo sư luôn dặn dò các học trò phải hiểu và thông cảm với tâm lý của người bệnh. Ở GS. Nguyễn Ngọc Doãn dường như không có sự cách biệt giữa một vị tướng và một người lính, một giáo sư đầu ngành và một người thầy thuốc bình dị.

GS. Hoàng Tích Huyền, người kế nhiệm GS. Nguyễn Ngọc Doãn ở trường Đại học Y Hà Nội, chia sẻ: "Cách giảng bài của thầy Doãn rất hay. Mọi sự phức tạp thầy đều biến thành đơn giản, cụ thể, xúc tích để sinh

viên dễ nhớ. Cuộc đời thầy cũng thế. Không so đo tính toán thiệt hơn mà toàn tâm, toàn ý vào công tác chuyên môn, giảng dạy, nghiên cứu và chữa bệnh cứu người. Thầy khiêm tốn đến mức "hồn nhiên" khi nói về việc mình còn yếu mặt này, mặt kia là sự thật. Thầy cũng là tấm gương sáng để chúng tôi không ngại, không ngừng học hỏi nâng cao tri thức..."

Còn trong tâm trí của PGS.TS. Nguyễn Đức Hình: "Giáo sư Nguyễn Ngọc Doãn sống một cuộc đời nhân hậu, giản dị trong sáng và lạc quan. Giáo sư không thích cầu kỳ, kiêu cách mà chọn lấy cách giải quyết mọi việc đơn giản, hài hòa. Ở giáo sư, không có sự cách biệt giữa một vị tướng, một người lính, một giáo sư đầu ngành và một thầy thuốc bình dị. Người bệnh tìm thấy ở Giáo sư một người thầy thuốc tài năng, nhiệt tâm, giản dị; đồng nghiệp thấy ở Giáo sư là một nhà khoa học uyên bác, khiêm tốn; học trò tìm thấy ở Giáo sư một người Thầy đáng kính, gần gũi và tâm huyết".

Hơn 40 năm cống hiến cho sự nghiệp Y tế nước nhà, Giáo sư Nguyễn Ngọc Doãn được Đảng và Nhà nước trao tặng nhiều phần thưởng cao quý: Huân chương Quân công Hạng Nhất, Huân chương Quân công Hạng Ba, Huân chương Chiến công Hạng Ba, Huân chương Chiến thắng Hạng Nhì, Huân chương Kháng chiến chống Mỹ cứu nước Hạng nhất, Huân chương Chiến sỹ vẻ vang Hạng Nhất, Nhì, Ba... Tháng 8/1985, GS. Nguyễn Ngọc Doãn được Nhà nước phong tặng danh hiệu Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân. Hai năm sau, ngày 24/2/1987, Giáo sư Nguyễn Ngọc Doãn qua đời trong niềm tiếc thương của gia đình, đồng nghiệp, những học trò và thương bệnh binh ông từng cứu chữa... ■

**Phát hiện và tạo ra những tế bào gốc đã đem lại một cuộc cách mạng trong nghiên cứu y học. Các phương pháp chữa trị bệnh từ tế bào gốc cũng đang mang lại hy vọng cho người bệnh trong việc điều trị những căn bệnh nan y. Mặc dù chưa thực sự trở nên phổ biến, song những ứng dụng trị bệnh từ tế bào gốc đã và đang mở ra hướng đi mới cho nền y học hiện đại thế giới nói chung và đặc biệt là cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân của ngành Y tế Việt Nam nói riêng.**

#### **Tế bào gốc là gì?**

Tế bào gốc là nhà cung cấp của tế bào mới. Khi tế bào gốc phân ra, nó có thể làm ra thêm tế bào gốc mới hoặc làm ra những loại tế bào khác để thay thế những tế bào bệnh hoặc chết. Điều đó có nghĩa là, người bệnh điều trị bằng tế bào gốc mới hoặc tế bào mới làm từ tế bào gốc thì khả năng sửa chữa của tế bào gốc có thể làm cho người bệnh khỏe mạnh lại. Ví dụ, nếu bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối thì khi cấy tế bào gốc vào ổ khớp, tế bào gốc mới cấy sẽ phát triển để khắc phục lỗi và phát huy những khả năng như biệt hóa thành tế bào sụn, chống viêm... Theo TS. Nguyễn Mai Hồng, Trưởng khoa Cơ xương khớp (Bệnh viện Bạch Mai), phương pháp này có các ưu điểm vượt trội so với các phương pháp thông thường ở chỗ nó giải quyết được tận gốc tổn thương sụn khớp vốn là nguyên nhân gây thoái hóa khớp.

Tế bào gốc có rất nhiều loại khác nhau và mỗi bộ phận trong cơ thể có một loại tế bào gốc riêng. Ví dụ, máu được làm từ tế bào gốc của máu (tế bào tạo máu). Tuy nhiên, tế bào gốc đã xuất hiện từ những giây đoạn phát triển đầu tiên của con người (ngay sau khi sinh). Nếu tế bào

gốc được các nhà khoa học phân ra ngay thì tế bào này được mang tên “phôi tế bào gốc - tạo ra toàn bộ những cơ quan của cơ thể con người trong lúc phát triển”. Những tế bào này không giống với những tế bào gốc của người lớn mà các nhà khoa học lâu nay đã tìm thấy vì là bẩm sinh nên có thể tạo ra tất cả các loại tế bào khác trong cơ thể con người. Ví dụ tế bào da chỉ có thể làm ra da nhưng phôi tế bào gốc có thể làm ra da, máu, xương... Tuy nhiên, việc phát triển từ phôi tế bào gốc mạnh vì nó được làm từ phôi thai và chỉ được vài ngày tuổi, nếu không sử dụng thì phải bỏ đi.

#### **Những ứng dụng thành công của tế bào gốc**

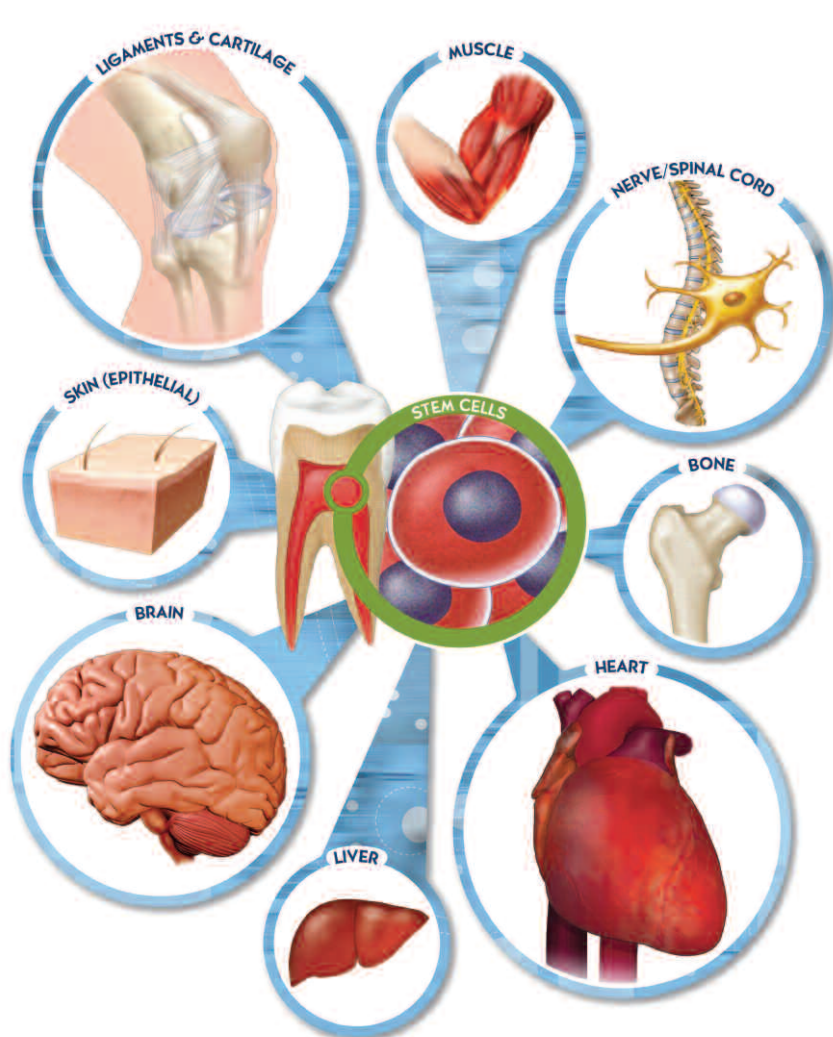
Trong hơn nửa thế kỷ qua, ngoài phôi tế bào gốc (lấy từ rau cuống rốn) các nhà khoa học Việt Nam đã tìm thấy tế bào gốc từ tủy xương, tế bào gốc tạo máu tự thân, tế bào gốc tạo máu ngoại vi tự thân và đưa vào ứng dụng thành công đối với một số bệnh nhân mắc các bệnh lý về tim mạch, cơ quan tạo máu, thị giác, cơ xương khớp và gần đây là điều trị ung thư vú và ung thư buồng trứng tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Sử dụng tế bào gốc từ tủy xương trong điều trị bệnh lý máu và điều trị phối hợp ở bệnh nhân suy tim sau nhồi máu cơ tim cấp: Năm 1995, Trung tâm Truyền máu - Huyết học (nay là Bệnh viện Huyết học - Truyền máu Thành phố Hồ Chí Minh) dưới sự chủ trì của PGS. Trần Văn Bé đã tiến hành ca ghép tế bào gốc tủy

# TIẾN BỘ TRONG KỸ THUẬT GHÉP TẾ BÀO GỐC

DIỆU LINH

xương đầu tiên trong lĩnh vực huyết học - truyền máu ở Việt Nam cho một bệnh nhân 26 tuổi bị ung thư máu. Cho đến nay, sau 19 năm, bệnh nhân vẫn sống khỏe mạnh, có vợ và hai con. Để có được ca ghép thành công này, các bác sỹ phải mất gần 3 năm nghiên cứu, tìm hiểu tại các nước, Anh, Pháp và Đức. Năm 2007, Viện Tim mạch Việt Nam (Bệnh viện Bạch Mai) cũng tiến hành thành công phương pháp tiêm tế bào gốc từ tủy xương cho 6 bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch. Đây là 6 bệnh nhân đã qua các phương pháp điều trị như đặt sten, can thiệp mạch vành nhưng không mang lại hiệu quả. Từ đó đến nay, sức khỏe 6 bệnh nhân đều ổn định, sinh hoạt, lao động nhưng những người bình thường. Theo GS.TS. Nguyễn Lâm Việt (người trực tiếp nghiên cứu thực hiện), ứng dụng tế bào gốc trong điều trị tim mạch là một kỹ thuật điều trị cho những tổn thương cơ tim không thể phục hồi. Kỹ thuật này đã được nhiều nước trên thế giới thực hiện thành công và ứng dụng thường xuyên.



Sử dụng tế bào gốc tạo máu tự thân trong điều trị ung thư máu. Đây là một kỹ thuật phức tạp, đòi hỏi độ chính xác cao, chuyên môn giỏi... nhưng hiệu quả lại vượt trội như: không gây đau đớn, mang đến nhiều cơ hội sống cho người bệnh. Theo ThS. Bạch Quốc Khánh, Phó viện trưởng Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương, có 2 phương pháp ghép tế bào gốc tạo máu là ghép tự thân (tự ghép tủy) và ghép đồng loại (ghép đồng loài hay dị ghép tủy). Chỉ tính từ ca ghép tế bào gốc đầu tiên thực hiện vào tháng 6/2006 đến nay, Viện đã tiến hành hơn 100 ca ghép, với các hình thức ghép khác nhau như: ghép tự thân, ghép đồng loại. Phương pháp ghép tự thân với những nhóm bệnh như đa u tủy xương chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,2%, u lympho ác tính, lơ xê mi cấp... Tỷ lệ thành công ở phương pháp này đạt khoảng 70-80%. Hiện nay, ghép tế bào gốc tự thân cho các

nhóm bệnh đa u tủy xương và u lympho không hodgkin đã trở thành phương pháp điều trị thường quy của Viện. Đối với phương pháp ghép đồng loại, Viện thực hiện từ tháng 5/2008 và tỷ lệ ghép thành công đạt khoảng 65-70%; tỷ lệ tử vong liên quan đến ghép khoảng 15% (thế giới tổng kết khoảng 15-20%). Sau những thành công điều trị các bệnh lý về máu bằng ghép tế bào gốc tạo máu, tháng 6/2014, Bệnh viện Trung ương Huế cũng ghép thành công tế bào gốc tự thân trong điều trị ung thư vú và ung thư buồng trứng cho bệnh nhân Nguyễn Thị S., 52 tuổi ở thị xã Hương Thủy, Thừa Thiên-Huế. Thành công đã mở ra một hướng mới cho những bệnh nhân không may mắc phải hai bệnh trên.

Sử dụng tế bào gốc từ mô mỡ tự thân trong điều trị thoái hóa khớp. Đây là giải pháp mới phục hồi sụn khớp trong điều trị bệnh. PGS.TS. Mai Trọng Khoa, Phó

Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết, tế bào gốc có khả năng ứng dụng chữa rất nhiều bệnh, trong đó có cả những bệnh nặng và khó. Tuy nhiên, từ trước tới nay, tế bào gốc thường được lấy từ tủy xương, máu cuống rốn hoặc máu ngoại vi thường khó khăn. Trong khi đó, lượng tế bào gốc dự trữ trong mô mỡ lại cao gấp nhiều lần so với 3 bộ phận nói trên. Mỡ là mô dự trữ tự nhiên trong cơ thể, việc lấy một lượng mỡ nhỏ ra khỏi cơ thể, nhất là mỡ bụng, là thủ thuật không khó, hầu như không để lại sẹo trên da bụng, vì chỉ cần một vết rạch nhỏ dài 0,5cm, không gây đau nhiều cho bệnh nhân. Hơn nữa, việc sử dụng tế bào gốc tự thân sẽ an toàn, tránh được các phản ứng bất lợi cho cơ thể. Không chỉ ứng dụng vào điều trị khớp gối, các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec cũng đã ứng dụng thành công ghép tế bào gốc lấy từ mỡ bụng tự thân để điều trị liệt tủy dẫn đến liệt tứ chi, hoàn toàn mất cảm giác từ cổ trở xuống cho một bệnh nhân chấn thương cột sống. Bệnh viện Vinmec đã dùng phương pháp tiêm tế bào gốc tách chiết từ mỡ bụng tiêm vào khoang màng tủy và tĩnh mạch 2 đợt vào tháng 4 và tháng 5/2014. 10 ngày sau khi được tiêm đợt 1, bệnh nhân đã có tiến triển rõ rệt. Tay đã cầm nắm, có cảm giác, cử động được. Chân đã gập, co duỗi được. Sau một tháng, bệnh nhân tiến triển tốt hơn cả sự mong đợi của các bác sỹ. Bệnh nhân đã ngồi dậy được, cử động, xoay mình, đã cầm thìa, tự xúc cơm...

Thành công của các phương pháp ghép tế bào gốc đã giúp bệnh nhân có cơ hội để chữa trị các căn bệnh nan y, mang lại cơ hội sống cho nhiều người bệnh và góp phần đưa các kỹ thuật tiên tiến của Việt Nam sánh tầm cùng các nước trong khu vực ■





Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến thăm bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi đồng 2

**NHỮNG LƯƠNG Y NƠI**

# “ĐẦU SỜNG NGỌN GỖ”



Nụ cười của người bệnh và người nhà là liều thuốc bổ cho các y, bác sỹ vượt qua những áp lực công việc

**LAN ANH**

**Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh**

Cứ tưởng sau những giờ làm việc căng mình vì dịch bệnh, khi cởi áo blouse trắng, cất ống nghe, họ sẽ có những phút giây yên ả, quây quần bên mâm cơm cùng gia đình, ngủ vùi một giấc cho đến sáng để lấy sức, tiếp tục lao vào trận chiến chống dịch bệnh... Thế nhưng, vừa ngồi xuống bàn ăn hay chỉ mới bước vào giấc ngủ sâu..., điện thoại gọi, họ lại vội vàng lao đến bệnh viện, nơi bệnh nhân đang trong tình trạng tính mạng “ngàn cân treo sợi tóc” vì những biến chứng của dịch bệnh...

## Căng mình chống dịch

Không ồn ào, dữ dội như nhiều khoa khác, thế nhưng Khoa Nhiễm ở các bệnh viện thường được ví von là nơi “đầu sóng ngọn gió” khi có dịch bệnh “tấn công” và nó phải chịu nhiều áp lực trong hệ thống y tế. Y, bác sỹ ở đây thường xuyên phải đương đầu với nhiều loại dịch bệnh truyền nhiễm và những ánh mắt đang “soi” vào ngành mình mỗi khi có dịch.

Có mặt tại Khoa Nhiễm của Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 (thành phố Hồ Chí Minh) vào những ngày dịch bệnh hoành hành này mới thấy hết sự vất vả của các y, bác sỹ nơi đây. Bệnh nhi từ tuyến dưới đổ dồn lên, từ các tỉnh phía Nam chuyển về, nhiều trường hợp bệnh nhẹ, bác sỹ đã tư vấn điều trị ngoại trú nhưng người nhà lo sợ nên cứ một mực đòi nhập viện, gây hấn với y, bác sỹ... tình trạng trên khiến các y, bác sỹ ở Khoa Nhiễm luôn trong tình trạng căng mình làm việc.

BS. Nguyễn Trần Nam, Phó trưởng Khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 2 chia sẻ: “Những năm gần đây, dịch bệnh nhiều, bệnh nhân đông, y, bác sỹ ở Khoa Nhiễm phải chịu áp lực cao và luôn trong tình trạng đối đầu với dịch. Đặc biệt, bác sỹ ở đây “gánh” một lúc nhiều nhiệm vụ, làm việc tại khoa, khám bệnh tại phòng khám, trả lời tham vấn dịch, thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo tuyến cho các tỉnh phía Nam...”.

Cùng tâm trạng đó, BS. Trương Hữu Khanh, Trưởng khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết, có thời điểm, cùng một lúc nhiều loại dịch bệnh bùng phát, các y, bác sỹ ở khoa phải làm việc gấp đôi, gấp ba so với ngày thường, thậm chí, thứ 7, chủ nhật cũng phải huy động người vào làm.

Sau những giờ làm việc căng

thẳng, cứ tưởng khi cởi áo Blouse, cất ống nghe sẽ có những giây phút nghỉ ngơi, thế nhưng theo BS. Nam nhiều đêm đang ngủ, điện thoại từ khoa gọi đến, diễn biến của bệnh nhân xấu đi, cần phải xử trí ngay. Nửa đêm, sợ chạy xe không an toàn, anh phải gọi taxi chở đến bệnh viện. Ngoài việc nửa đêm phải chạy vào bệnh viện, thì việc đêm khuya đang ngủ phải dậy hội chẩn bệnh án qua ilnternet, qua điện thoại... là “chuyện cơm bữa” của các bác sỹ Khoa Nhiễm. Nhờ sự trách nhiệm, nhiệt tình của các y, bác sỹ, nhiều bệnh nhân đã qua được cơn nguy kịch.

Công việc nhiều, thường xuyên phải đương đầu với nhiều loại dịch bệnh nên chuyện bữa ăn sáng thành bữa ăn trưa, có người chiều tối, trước khi chuẩn bị ra về mới có thời gian ăn cơm trưa hay vào những ca trực 12 giờ đêm mới được ăn cơm tối cũng không còn lạ chuyện lạ.

## Nỗi lòng mấy ai thấu hiểu!!!

Ngày thường, các Khoa Nhiễm đã nhiều bệnh nhân, vào mùa dịch, khoa luôn trong tình trạng quá tải. Các y, bác sỹ ở đây làm việc không nghỉ ngơi, không đòi hỏi, hết lòng phục vụ bệnh nhân, nhưng mấy ai thấu hiểu và cảm thông cho nỗi lòng của họ? Đâu đó vẫn còn những lời trách móc thậm chí chửi bới của bệnh nhân, thân nhân và những ánh mắt “soi mói” của xã hội.

Vẫn còn nguyên sự bức xúc, chị Lê Kim Chi, điều dưỡng Khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 1 cho hay: “Làm ở khoa này, mùa dịch nhân viên y tế bị chửi là chuyện thường. Bệnh nhân đông, hết giường, cho nằm ghép, chửi. Truyền dịch hết, chưa kịp thay, chửi. Hỏi mà chưa kịp trả lời cũng, chửi...”. Anh Phạm Văn An, điều dưỡng Khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi đồng 2 kể, có nhiều bệnh nhi khó lấy ven vì hai

cánh tay chỉ chít những vết thâm do bị chọc ven trước đó nên rất khó lấy. Người nhà xót con nên tỏ thái độ quát tháo, cũng may nhờ được giải thích cặn kẽ nên thôi. Nhiều người, nếu điều dưỡng lỡ lấy ven 1-2 lần không được thì họ sẵn sàng nổi xung lên. Nhưng cũng có người chứng kiến các nhân viên y tế làm việc vất vả nên biết thông cảm.

“Làm nghề này thì phải chịu thôi” - đó không chỉ là suy nghĩ của anh An mà có lẽ cũng là suy nghĩ chung của rất nhiều cán bộ y tế ở đây. Bởi hơn ai hết, họ hiểu rằng trong lúc con cái ốm đau là lúc cha mẹ thường lo lắng và mất bình tĩnh nhất. “Cố gắng đặt mình vào vị trí của người làm cha làm mẹ khi có con đau ốm để hiểu và thông cảm với họ hơn, khi đó mình thấy những lời quát tháo, chửi bới của thân nhân người bệnh là bình thường. Những ức chế và căng thẳng vì thế cũng biến mất” - điều dưỡng An chia sẻ.

Ngoài áp lực công việc, các y, bác sỹ còn phải đối mặt với áp lực từ chính gia đình. Làm việc ở Khoa Nhiễm, họ đã biết và được nhắc nhở phải bảo vệ cho mình và những người xung quanh, thế nhưng nhiều y, bác sỹ trong cuộc chiến chống dịch bệnh đã bị nhiễm thủy đậu, sởi... cũng không phải hiếm.

Chăm sóc một đứa trẻ khỏe mạnh đã khó, chăm sóc một đứa trẻ bị bệnh còn khó gấp ngàn lần. Thế mới biết tại sao người ta ví y, bác sỹ là những thiên thần áo trắng. Những hy sinh thầm lặng của họ trong cuộc chiến chống dịch bệnh thật đáng vinh danh thế nhưng họ lại không thích nói về mình, chỉ muốn lặng lẽ dồn sức để giành giật sự sống cho bệnh nhi. Với họ, có lẽ chỉ đơn giản là vì: “Việc mình, mình làm, cố gắng không để trường hợp xấu nào xảy ra thôi” ■



# LÝ SƠN TRONG TÔI

TRUNG HIẾU

Được một lần đến với đảo Lý Sơn - quê hương của đội hùng binh Hoàng Sa năm nào luôn là niềm khát khao của nhiều người dân nước Việt. Hòn đảo nhỏ nơi tiền tiêu của Tổ quốc luôn chứa đựng trong lòng nó những tư liệu sống động về chủ quyền biển đảo Việt Nam. Và thật may mắn, trong một chuyến công tác, tôi đã được đến với Lý Sơn.

Từ thành phố Quảng Ngãi, đi xe ô tô khoảng 30 phút thì ra đến cảng Sa Kỳ, chúng tôi tiếp tục lên tàu cao tốc và bắt đầu chuyến khám phá đảo Lý Sơn. Thật thà, chân chất và pha chút phóng khoáng của người dân miền biển là những cảm nhận đầu tiên của tôi về người hướng dẫn viên du lịch tình nguyện tên là Bá của đoàn. Đi tàu cao tốc, mọi người trong đoàn ai cũng cảm thấy bồn chồn, nôn nao. Anh Bá bảo tôi: “Hãy nhắm mắt lại và tưởng tượng những gì mình sẽ được thấy ở Lý Sơn, chỉ sẽ không còn cảm thấy say sóng nữa”. Sau chưa đầy một tiếng rưỡi đồng hồ đi tàu cao tốc, chúng tôi đã đặt chân lên huyện đảo Lý Sơn. Nếu không phải đi tàu cao tốc, nếu xung quanh không bao bọc bởi sóng nước thì Lý Sơn cũng chẳng khác đất liền là bao. Cũng đường làng bê tông, cũng những ngôi nhà mái ngói san sát, thỉnh thoảng lại

có những quán hàng... Lý Sơn thật đẹp, thật gần gũi trong cảm nhận của tôi. Tôi chợt nhớ đến câu nói của một nhà báo: “Lý Sơn nhỏ nhắn và sinh động, hoang dã và cao sang, mật mù và gần gũi, nước biển ở đảo Lý Sơn xanh một màu xanh chi lạ...”. Hòn đảo nhỏ Lý Sơn chứa đựng trong lòng nó những di tích lịch sử có giá trị của Tổ quốc. Trong lịch trình của đoàn, Nghĩa trang liệt sỹ là nơi chúng tôi đặt chân đến đầu tiên. Tiếp theo là Bảo tàng lịch sử Hoàng Sa, Trường Sa. Nằm trang trọng giữa trung tâm khuôn viên là cụm tượng đài Đội Hoàng Sa kiêm quản Bắc Hải. Cụm tượng cao gần 5m, khắc họa hình ảnh người chỉ huy một tay cầm giáo, một tay đặt trên cột mốc chủ quyền có dòng chữ: “Vạn lý Hoàng Sa”, cùng các binh phu vạm vỡ, oai phong với tư thế bất khuất, dũng mãnh, hiên ngang lên đường hướng về Hoàng Sa thân yêu. Phía sau tượng đài là Nhà trưng bày bảo tàng Đội Hoàng Sa kiêm quản Bắc Hải, với hơn 100 tư liệu, hình ảnh quý và nhiều hiện vật sinh hoạt liên quan đến đội hùng binh Hoàng Sa. Đặc biệt là những vật “tùy thân” mà mỗi người lính phải mang theo để khi có mệnh hệ xấu như gặp giông bão, thuyền chìm thì người sống còn lo hậu sự cho người chết, hoặc mỗi người tự lo cho chính mình.

Rời bảo tàng lịch sử Trường Sa, Hoàng Sa, chúng tôi đến với đình làng An Vĩnh. Trước đây, lính đảo Hoàng Sa trước khi xuất quân đi cắm mốc chủ quyền trên đảo Hoàng Sa và Trường Sa đều tập hợp tại đình làng An Vĩnh để làm lễ cáo thần linh, cầu mong vạn sự bình an. Người ta gọi đó là Lễ khao lễ thế lính Hoàng Sa. Đến với huyện đảo Lý Sơn, chúng tôi được thả hồn mình với những cảnh đẹp như trong cổ tích tại

danh thắng chùa Hang. Chùa Hang cũng là một di tích lịch sử văn hóa cấp quốc gia. Đây là hang đá thiên nhiên lớn nhất trong hệ thống hang đá ở Lý Sơn hình thành do nước biển ăn vào chân núi. Tôi còn có dịp tiếp xúc với những cư dân trên đảo. Có lẽ vì sinh ra giữa biển, lớn lên trong biển nên cảm nhận của tôi đối với những cư dân ở đây đó là sự mặn mòi hương vị biển. Con trai trên đảo Lý Sơn thì cao lớn, rắn rỏi, mạnh như bão biển. Con gái Lý Sơn thì can trường, thủy chung và đôi mắt dường như luôn hướng về biển cả để chờ chồng, chờ con trong những chuyến ra khơi. Sau một chuyến hành trình, được khám phá nhiều điều mới lạ về mảnh đất và con người nơi đây, sau bữa cơm thân mật, chúng tôi ai cũng say sưa hát, hát giữa menh mông biển trời, hát như chưa bao giờ được hát vậy.

Lý Sơn còn được mệnh danh là “vương quốc tỏi”. Tỏi ở vùng đất này được ví như “vàng trắng”. Tỏi được trồng trên cát biển, vì thế nó có hương vị, màu sắc đặc trưng chỉ riêng ở Lý Sơn mới có. Trước khi tạm biệt hòn đảo nhỏ này, chúng tôi không quên mua một ít tỏi về làm quà.

Ngủ lại 1 đêm, sáng sớm hôm sau chúng tôi phải tạm biệt Lý Sơn để vào đất liền. Tạm biệt ốc đảo nhỏ thân yêu, tạm biệt vùng đất là nơi xuất phát của những đoàn hùng binh bảo vệ biển đảo quê hương, chúng tôi mang trong mình những cảm xúc vừa luyến tiếc, vừa bùi ngùi. Biển Lý Sơn menh mông sâu thẳm, người Lý Sơn can trường, anh dũng đang từng ngày, từng ngày vững vàng bảo vệ và gìn giữ từng tấc đất thiêng liêng của Tổ quốc. Chỉ một ngày ở Lý Sơn, nhưng trong tôi dường như lại cảm nhận được tình yêu của mình dành cho biển đảo quê hương là rất lớn. Hy vọng một ngày gần đây, tôi sẽ có dịp trở lại với Lý Sơn.



## HỎI ĐÁP



### HỎI:

Mẹ tôi năm nay 70 tuổi, hai mắt bị lên lẹo tái đi tái lại nhiều lần trong gần một năm nay. Tôi đã đưa mẹ đi khám nhiều nơi nhưng nơi thì nói bị chắp, nơi lại nói bị lẹo và đã trích lẹo kết hợp uống kháng sinh nhưng vẫn không khỏi. Xin hỏi có cách nào để điều trị khỏi hẳn và liệu mẹ tôi có thể bị u ác tính không?

**Đỗ Thị Thu Lan (lanthu2779gmail.com)**

### TRẢ LỜI

Lẹo là một nhọt cấp tính ở bờ tự do của mắt (chân của mi mắt), có khả năng sinh mủ. Lẹo thường do tụ cầu vàng gây ra ở các tuyến bã nhờn (tuyến Zeiss) nằm quanh lông mi. Người bệnh có cảm giác vướng, khó chịu, nóng ở bờ mi, nhìn bờ mi tự do đỏ một vùng, sờ thấy rất đau. Sau một vài ngày có thể thấy một điểm màu vàng trên nền hơi sưng lên, đó là mủ (còn gọi là ngòi mủ). Khi ngòi mủ được tháo ra sẽ làm giảm đau nhanh chóng. Tiến triển của lẹo thường là lành tính. Điều trị bằng kháng sinh tại chỗ, rạch trích lẹo. Nếu lẹo tái phát nên khám chuyên khoa mắt để tìm nguyên nhân gây ra nhọt này. Lẹo ở vùng khước mắt bên ngoài phải được phân biệt với viêm tuyến lệ cấp tính.

Chắp là hiện tượng viêm tuyến sụn mi mạn tính. Chắp có nhiều dạng nhưng dạng thường thấy là chắp bên ngoài có hình dáng như hạt đậu, hơi nổi dưới da, cảm giác đau nhẹ hoặc không đau; chắp bên trong là phải lật mi mắt lên mới thấy vị trí viêm và cảm giác đau nhiều hơn chắp bên ngoài; chắp ở bờ tự do của mi là ở bờ kết mạc của mi bị sưng lên. Ngoài ra, người bệnh bị viêm tuyến Meibomius (tuyến ngoại tiết) cũng có thể có nhiều chắp. Chắp được bao bọc lại thành một nang nên cần trích để lấy nang đó đi. Nếu đã trích chắp mà tình trạng viêm vẫn còn, chắp có thể tiến triển thành một mô sùi.

Trong thư bạn không nói rõ mẹ bạn đã khám như thế nào? Vì vậy bạn cần đưa mẹ tới thăm khám bởi các bác sỹ thuộc chuyên khoa về mắt để chẩn đoán xác định là chắp, lẹo hay u biểu mô ác tính (dạng giả chắp cũng hay tái phát ở người già). Nếu còn nghi ngờ có thể sinh thiết để làm bệnh lý giải phẫu xem có phải ung thư tuyến Meibomius không? Tuy nhiên, ở tuổi mẹ bạn nếu chắp, lẹo tái phát nhiều lần thì nên đưa mẹ bạn đi khám đường huyết, bởi lẽ người mắc bệnh đái tháo đường thường gây tổn thương ở mắt trong đó có chắp và lẹo ■

**BS. NGUYỄN THỊ HẢI**



# CÁCH SỬ DỤNG NƯỚC ÉP TỐT CHO SỨC KHỎE



## PHÚC TRÍ

Trong những ngày hè, thời tiết nóng nực, oi bức, nhiệt độ tăng cao của môi trường khiến cơ thể sẽ bị mất nước do ra nhiều mồ hôi, một số chức năng tạng phủ sẽ bị rối loạn. Do đó, cần bổ sung một số thực phẩm có tác dụng thanh nhiệt, giải khát, tiêu độc, phòng ngừa trúng nắng (thử nhiệt) như: sắn dây, bí đao, củ đậu (củ sắn nước), mướp đắng, rau muống, rau đắng, rau nhút, rau sam, mồng tơi, cải cúc (tân ô), củ sen, củ năng, bông súng, cà chua, dưa leo, thanh long, khế, dưa hấu, lê, táo, chè thạch (rau câu), mủ trôm, hạt é, nước mía, nước dừa, sữa tươi, yaourt, sữa đậu nành... Hiện nay, có nhiều cách để bổ sung các vitamin, khoáng chất có trong rau, củ, quả như làm nước ép, ăn sống hoặc nấu lên. Tuy nhiên, cách sử dụng như thế nào? có tốt cho sức khỏe không thì phải ai cũng biết. Sau đây là những lưu ý đối với việc sử dụng nước ép:

### ***Nguyên tắc “5 không” cần thiết đối với “tín đồ” nước ép trái cây***

Nước ép trái cây tự nhiên chỉ có thể cung cấp cho cơ thể một lượng dưỡng chất nhất định như vitamin mà không thể đảm bảo đủ chất khi cơ thể cần. Nước ép trái cây không chứa chất xơ mà lại nhiều đường. Nếu ăn quá nhiều đường có nguy cơ mắc các loại bệnh như béo phì, bệnh tiểu đường loại II, bệnh tim mạch và nhiều bệnh khác... Giải pháp tốt nhất là nên ăn trái cây cả quả để thay thế.

**Không uống vào sáng sớm, lúc đói hoặc trước khi ăn:** Việc uống nước ép trái cây vào sáng sớm, khi đói hoặc trước lúc ăn rất có hại cho cơ thể, đặc biệt có hại cho đường tiêu hóa. Bởi nước ép trái cây nhiều axit sẽ phá hủy niêm mạc dạ dày, cản trở tiêu hóa và phá hủy các loại vitamin có trong dạ dày. Do đó, người tiêu dùng nên uống nước

ép trái cây sau bữa ăn hoặc sau khi làm việc mệt mỏi.

**Không cho đường vào nước ép trái cây:** Sở dĩ, các loại nước ép trái cây đã chứa một lượng đường nhất định tốt cho cơ thể. Việc chúng ta pha chế thêm đường vào nước ép sẽ khiến cơ thể bị dư thừa đường, lâu dài sinh ra các bệnh béo phì, tiểu đường...

**Không hâm nóng nước trái cây:** Hâm nóng nước trái cây sẽ làm các loại vitamin và khoáng chất dễ bốc hơi, nước ép sẽ dễ dàng mất đi một lượng lớn vitamin, đặc biệt là vitamin C.

**Không sử dụng thìa kim loại để khuấy:** Khuấy nước trái cây bằng thìa kim loại sẽ dẫn đến phản ứng hóa học giữa kim loại và các vitamin, khoáng chất, đặc biệt sẽ làm phân hủy nhiều loại vitamin mà chủ yếu là vitamin C.

**Không pha nước ép trái cây với sữa:** Hàm lượng axit tartronic trong trái cây với protein trong sữa khi pha trộn với nhau



dẫn đến gây trở ngại cho quá trình hấp thụ. Có thể sự kết hợp này còn gây ra đau bụng, đi ngoài đối với những người có dạ dày yếu. Do đó, việc uống sữa và nước ép trái cây cần có sự tách biệt với nhau, ít nhất là 30 phút.

### ***Nước ép không có tác dụng làm đẹp da***

Hiện nay, nhiều người cho rằng việc sử dụng nước ép trái cây sẽ làm đẹp da. Tuy nhiên, nước ép trái cây thực chất chỉ chứa một số chất tan trong nước như đường đơn, vitamin C. Các chất dinh dưỡng quý như vitamin A, carotene, chất xơ... vốn không tan trong nước nên không tồn tại trong nước ép. Nhiều người còn lạm dụng nước ép trái cây để thay thế cho bữa tối. Song, hàm lượng protein, chất béo, sắt, canxi... trong trái cây ít hơn nhiều lần so với các thực phẩm khác và hầu như không có trong nước trái cây. Đó là chưa kể đến việc lạm dụng

nước ép trái cây nhiều ngày dẫn đến thiếu hụt các chất cần thiết cho cơ thể như protein, chất béo, hao hụt dự trữ vitamin.

### ***Những loại rau, củ, quả tốt cho sức khỏe***

**Rau:** Hầu hết các loại rau lá xanh như rau diếp, rau bina, rau má đều cung cấp vitamin A và C, cùng với các chất dinh dưỡng quan trọng khác: kali, axit folic... Uống các loại nước ép rau không chỉ rất an toàn cho vòng eo, thải độc tố mà còn cung cấp độ ẩm cho cơ thể.

**Cần tây:** Cung cấp sắt, kali và magiê, cần tây có đến 80% nước vì thế bạn có thể ép nó cùng các loại rau củ khác để bổ sung dưỡng chất cho làn da mịn màng.

**Củ cải đường:** Trong số các loại rau, củ cải đường cũng là một lựa chọn tuyệt vời. Với một hương vị ngon ngọt, rễ củ cải đường có một hàm lượng beta-carotene, cùng với sắt, vitamin C, canxi dồi dào.

**Cà chua:** Giàu kali và lycopene - một chất chống oxy hóa mạnh mẽ, cà chua là một trong những loại quả tốt nhất để làm nước trái cây. Các món ăn Địa Trung Hải rất thường sử dụng cà chua bởi theo nghiên cứu, cà chua giúp kéo dài tuổi thọ, chống ung thư, tăng cường kháng thể cho bạn, làm đẹp da một cách tự nhiên nhất.

**Dưa chuột:** Là một trong các loại rau có hàm lượng nước cao nhất (trên 95%), dưa chuột thật tuyệt để làm nước ép vào mùa hè, mát lạnh, tinh khiết và bổ sung nhiều vitamin K cho cơ thể ■





Sáu tháng đầu năm nay, tuy số ca bệnh viêm não do vi rút ở nước ta thấp hơn so với cùng kỳ năm ngoái, nhưng tỉ lệ viêm não Nhật Bản B lại đang có chiều hướng tăng. Số mắc tập trung chủ yếu ở Hà Nội và đa phần là trẻ em. Ngành Y tế đang triển khai các biện pháp chủ động đối phó đối với loại dịch bệnh này.

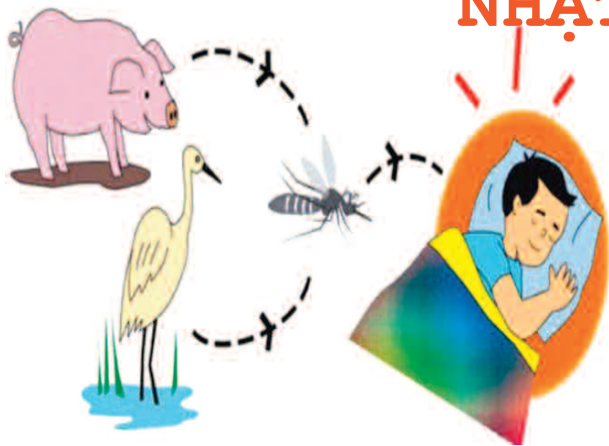
trong đó có: Chương Mỹ, Ba Vì, Thanh Xuân, Thanh Oai, Hoàn Kiếm, Đông Anh, Mỹ Đức, Ứng Hòa... và chưa phân tích được đầy đủ các yếu tố dịch tễ liên quan. Với những nơi có ổ dịch, ngành Y tế Thủ đô đã tổ chức tổ điều tra, khoanh vùng và giám sát ca bệnh; vận động nhân dân cho trẻ tiêm phòng; đồng thời tổ chức

phải thống kê tình hình bệnh nhân mắc bệnh này trên cả nước để đưa ra cách xử lý kịp thời. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh: “Để phòng chống bệnh viêm não, các địa phương phải chú ý triển khai chiến dịch tiêm chủng thường xuyên. Với những vùng có nguy cơ cao thì phải tiêm bổ sung chiến dịch, nguồn vắc xin trong nước không thiếu. Về tiêm chủng mở rộng, Hà Nội phải rút kinh nghiệm lớn từ vụ dịch sởi, phải có đề án đẩy mạnh tiêm chủng và tăng cường tuyên truyền, nếu không tiêm chủng thì hậu quả sẽ khó lường. Ngoài ra, phải tăng cường năng lực khám chữa bệnh và việc phân tuyến, sàng lọc bệnh là rất quan trọng”.

Cục Y tế Dự phòng khuyến cáo người dân cho trẻ tiêm phòng đầy đủ các mũi vắc xin để phòng dịch bệnh này. Tiêm mũi 1 lúc trẻ được 1 tuổi; mũi 2 sau mũi 1 từ 1 - 2 tuần; mũi 3 cách mũi 2 là 1 năm. Nếu tiêm đúng lịch, thì sau mũi thứ 3, tỉ lệ phòng bệnh đạt được 95%. Sau 3 năm, trẻ phải tiêm nhắc lại 1 lần cho đến khi trẻ qua 15 tuổi. Ngoài tiêm chủng miễn phí 3 mũi cơ bản, hiện còn có chương trình tiêm chủng theo dịch vụ và vắc xin viêm não Nhật Bản B trong nước sản xuất có giá khoảng 80.000 đồng/1mũi.

Để phòng tránh bệnh viêm não nói chung, viêm não Nhật Bản B nói riêng, ngoài biện pháp tiêm vắc xin, Bộ Y tế cũng khuyến cáo người dân thực hiện tốt vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở và chuồng trại gia súc sạch sẽ để hạn chế nơi trú đậu của muỗi, nên dời chuồng gia súc xa nhà, loại bỏ các ổ bọ gậy. Khi đi ngủ cần mặc màn, thường xuyên sử dụng các biện pháp xua, diệt muỗi trong các hộ gia đình, không cho trẻ em chơi gần chuồng gia súc, đề phòng bị muỗi đốt ■

## CHỦ ĐỘNG ĐỐI PHÓ VỚI BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN



BÌNH AN

Tại bệnh viện Nhi Trung ương, từ đầu năm đến nay đã tiếp nhận 135 bệnh nhi viêm não do vi rút. Số ca bệnh không tăng so với cùng kỳ năm trước và cũng không nhập viện ồ ạt. Song điều đáng chú ý là trong số này, tỉ lệ bệnh nhân mắc viêm não Nhật Bản B lại chiếm khoảng gần 30% và có xu hướng tăng. Hiện Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương đang điều trị 36 bệnh nhi viêm não do vi rút, trong đó có 10 ca viêm não Nhật Bản B. Theo thống kê của Bệnh viện, số ca mắc viêm não Nhật Bản B tập trung chủ yếu ở Hà Nội.

Theo ông Nguyễn Nhật Cẩm, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội, đến nay, bệnh viêm não Nhật Bản B đã xuất hiện tại 13 quận, huyện,

phun thuốc diệt muỗi vì muỗi là trung gian truyền bệnh hút máu động vật có chứa vi rút viêm não rồi truyền cho người khi đốt. Ông Nguyễn Nhật Cẩm cho biết: Chủ động phòng chống viêm não Nhật Bản B, thành phố Hà Nội đã triển khai tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản B cho trẻ từ 1 đến 3 tuổi. Đợt 1 đã tiêm được 86.000 trường hợp, đợt 2 phấn đấu 95% số trẻ trong độ tuổi được tiêm đủ mũi vắc xin phòng dịch bệnh này.

Trước nguy cơ bệnh viêm não Nhật Bản B có chiều hướng gia tăng, mới đây, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến yêu cầu Cục Y tế Dự phòng rà soát công tác tiêm chủng vắc xin viêm não Nhật Bản B để có điều chỉnh nếu cần thiết. Ngoài ra,

# TIÊM VẮC XIN LÀ BIỆN PHÁP QUAN TRỌNG NHẤT ĐỂ PHÒNG BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN

Tính từ đầu năm đến ngày 4/7, cả nước ghi nhận 357 trường hợp mắc viêm não vi rút tại 32 tỉnh, thành phố, trong đó có 6 trường hợp tử vong. Trong số 46 bệnh nhân viêm não Nhật Bản nhập Bệnh viện Nhi Trung ương, có 15 bệnh nhân ở Hà Nội, chủ yếu là trẻ em dưới 15 tuổi và chưa xác định được nguồn lây bệnh. Để giúp người dân hiểu rõ hơn về bệnh viêm não Nhật Bản, nguồn lây và các biện pháp phòng chống bệnh này, chúng tôi đã có cuộc trao đổi với Tiến sỹ Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế.

**Phóng viên:** Thưa ông, ông đánh giá như thế nào về diễn biến của dịch bệnh viêm não vi rút nói chung và viêm não Nhật Bản B nói riêng ở nước ta?

**TS. Trần Đắc Phu:** Tình hình viêm não vi rút nói chung hiện nay đang thấp hơn so với cùng kỳ năm ngoái. Số tử vong cũng thấp hơn khoảng 50%. Về bệnh viêm não Nhật Bản B cũng vẫn thấp hơn cùng kỳ năm ngoái. Chúng tôi đã có kết quả giám sát trọng điểm của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thì số lượng vẫn thấp hơn, nhưng số ca bệnh viêm não Nhật Bản B nhập Bệnh viện Nhi Trung ương thì có sự gia tăng hơn, vì đây là bệnh viện Trung ương tuyến cuối. Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế đang chỉ đạo y tế thành phố Hà Nội quyết liệt hơn để phòng chống viêm não Nhật Bản B. Hiện nay, Hà Nội đã tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản B cho

90% số trẻ từ 1 đến 3 tuổi. Sở Y tế Hà Nội cũng đang trình Ủy ban Nhân dân thành phố cho phép được tiêm cho đối tượng 14 tuổi trở xuống ở các xã có nguy cơ cao. Tôi khẳng định là dịch bệnh này không phức tạp hơn mọi năm. Chúng tôi đang cố gắng triển khai phòng chống bệnh này hiệu quả nhất.

**Phóng viên:** Thưa ông, bệnh viêm não Nhật Bản có tỷ lệ tử vong cao (khoảng 10% đến 20%). Ông có thể cho biết về nguồn lây của bệnh này để người dân biết và phòng bệnh từ xa?

**TS. Trần Đắc Phu:** Viêm não vi rút có rất nhiều loại nguyên nhân. Nguyên nhân thứ nhất là lây do các côn trùng như muỗi, ve đốt. Cũng có loại viêm não do vi rút đường ruột, ví dụ vi rút EV71 gây bệnh tay chân miệng và đồng thời gây viêm não. Bên cạnh đó là sởi, quai bị nhưng nguồn lây lại qua đường hô hấp. Còn viêm não Nhật Bản B thì lây truyền qua véc tơ là muỗi. Muỗi đốt các loài chim, lợn rồi muỗi lại đốt người nên lây truyền bệnh viêm não Nhật Bản B cho người. Người là vật chủ cuối cùng của viêm não Nhật Bản B. Nếu chúng ta không hiểu thì nghĩ rằng muỗi đốt người này, sau đó lại đốt người khác làm lây truyền viêm não Nhật Bản B, không phải như vậy. Viêm não Nhật Bản B khác sốt xuất huyết và sốt rét ở chỗ đó. Hiện nay, chúng ta đặc biệt chú ý vật chủ gây bệnh là lợn, chim. Mùa này là mùa



quả vải chín, các loài chim di cư về nhiều là thời điểm thuận lợi cho véc tơ muỗi gây bệnh phát triển và tình hình dịch bệnh gia tăng. Trong khi đó chim và muỗi là 2 vật di chuyển liên tục nên việc xác định nguồn lây bệnh rất khó.

**Phóng viên:** Vậy người dân cần làm gì để phòng chống bệnh viêm não Nhật Bản B, thưa ông?

**TS. Trần Đắc Phu:** Hiện nay, tôi cho rằng phòng chống viêm não Nhật Bản B, ngoài việc phòng bệnh cá nhân, ví dụ không để muỗi đốt, hạn chế trẻ em không đến chuồng trâu, chuồng bò; cần mặc áo dài tay, ngủ màn... thì biện pháp quan trọng nhất là phải tiêm vắc xin. Tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản B là biện pháp quan trọng nhất để phòng chống dịch bệnh này. Trẻ 1 tuổi tiêm mũi 1, sau đó 1 đến 2 tuần tiêm mũi 2, mũi 3 tiêm sau đó 1 năm và sau 3 năm phải tiêm mũi nhắc lại 1 lần cho đến lúc 15 tuổi.

**Phóng viên:** Xin cảm ơn ông!

TRÀ GIANG thực hiện

# SỐT XUẤT HUYẾT VÀ VIÊM NÃO NHẬT BẢN

## THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

NGUYỄN HOÀN

Trong thời gian gần đây, bệnh Viêm não Nhật Bản và Sốt xuất huyết đang xảy ra ở nhiều vùng, miền trên cả nước. Để giúp bạn đọc có thêm thông tin về 2 bệnh này, xin được giới thiệu những biểu hiện cơ bản của hai bệnh trên để phát hiện đúng, phân biệt được giữa Sốt xuất huyết và bệnh Viêm não Nhật Bản theo y học cổ truyền, để có hướng xử lý kịp thời tránh được những hậu quả xấu có thể xảy ra.

Tiêu chí phân biệt	Sốt xuất huyết	Viêm não Nhật Bản
Thời gian gây bệnh	Xảy ra quanh năm, cao điểm vào các tháng 6, 7, 8, 9, có mưa nhiều.	Xảy ra quanh năm, cao điểm vào các tháng 6, 7, 8, 9, có mưa nhiều.
Đối tượng mắc	Mọi đối tượng: người già, người lớn, trẻ em, nam nữ đều mắc.	Mọi đối tượng có thể mắc nhưng ở trẻ nhỏ dưới 15 tuổi mắc nhiều hơn.
Nguyên nhân gây bệnh	Do nhiệt độ xâm phạm vào phần vệ và phần khí gây sốt cao, đau đầu, vào phần dinh gây ban chẩn, vào phần huyết gây xuất huyết.	Theo y học cổ truyền: Do chính khí bị suy giảm lại phạm phải tà khí, diễn biến nhanh vào phần vệ và phần khí gây sốt cao đau đầu dữ dội. Vào phần dinh, phần huyết gây hôn mê co giật.
	Là ôn bệnh, biến chuyển từ từ qua từng giai đoạn.	Là ôn bệnh, phát bệnh và chuyển biến bệnh nhanh chóng.
	Theo y học hiện đại: Do nhiễm Dengue vi rút gây ra.	Theo y học hiện đại: Do nhiễm vi rút Viêm não Nhật Bản gây ra.
	Muỗi là vật trung gian truyền vi rút từ người mang bệnh sang người lành.	Muỗi đốt súc vật (lợn, bò...) mang vi rút truyền sang người lành nếu người lành chưa có miễn dịch với vi rút Viêm não Nhật Bản.
Biểu hiện của bệnh	Giai đoạn 1: Đột ngột sốt cao, đau đầu, đau cơ, đau khớp, các triệu chứng toàn thân không có gì đặc biệt. Dấu hiệu dây thắt (+), nhưng chưa có nốt xuất huyết.	Giai đoạn 1: Đột ngột sốt cao, gai rét, hơi sợ lạnh, đau đầu, phiền táo, lơ mơ. Dấu hiệu dây thắt (-), không có nốt ban xuất huyết.
	Giai đoạn 2: Vẫn sốt cao, kèm thêm xuất huyết dưới da, và xuất huyết ở nhiều chỗ khác.	Giai đoạn 2: Vẫn sốt cao, đau đầu dữ dội, nôn, có biểu hiện cổ, gáy cứng.
	Giai đoạn 3: Thân nhiệt tụt giảm, mạch nhanh nhỏ yếu, huyết áp thấp hoặc kẹt, dẫn đến huyết áp không đo được, mạch không bắt được, toàn thân lạnh, chân tay lạnh. Có thể có tử vong.	Giai đoạn 3: Vẫn sốt cao, mê sảng, tinh thần chậm chạp, ngớ ngẩn, dẫn đến hôn mê, co giật. Dễ dẫn đến tử vong.
	Sau điều trị khỏi, không để lại di chứng gì.	Sau điều trị, giai đoạn hồi phục có thể để lại di chứng liệt chi, có trường hợp không nghe, nói được...
Phòng bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vệ sinh môi trường, vệ sinh ngoại cảnh, để muỗi không có nơi cư trú.</li> <li>Thực hiện các biện pháp diệt muỗi.</li> <li>Chống muỗi đốt bằng mọi biện pháp.</li> </ul>	Như phòng bệnh sốt xuất huyết.



## Khuyến cáo phòng, chống viêm não Nhật Bản của Bộ Y tế

- Thực hiện tốt vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở, chuồng gia súc sạch sẽ để hạn chế nơi trú đậu của muỗi, nên di dời chuồng gia súc xa nhà, loại bỏ các ổ bọ gây.

- Khi đi ngủ cần mặc màn, thường xuyên sử dụng các biện pháp xua, diệt muỗi trong các hộ gia đình, không cho trẻ em chơi gần chuồng gia súc để phòng muỗi đốt.

- Tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản đầy đủ và đúng lịch là biện pháp phòng bệnh quan trọng và

hiệu quả nhất. Tiêm chủng với 3 liều cơ bản:

+ Mũi 1: Lúc trẻ được 1 tuổi;

+ Mũi 2: Sau mũi 1 từ 1-2 tuần;

+ Mũi 3: Cách mũi 2 là 1 năm. Sau đó cứ 3-4 năm tiêm nhắc lại một lần cho đến khi trẻ đủ 15 tuổi.

- Khi có dấu hiệu sốt cao cùng với các triệu chứng tổn thương hệ thần kinh trung ương cần phải đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế để chẩn đoán và điều trị kịp thời■

## Khánh Hòa tăng cường truyền thông phòng chống viêm não Nhật Bản

Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Khánh Hòa vừa có công văn ngày 27/6/2014 gửi các Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố, bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa, Cam Ranh và bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa triển khai ngay việc báo cáo phân loại nguyên nhân viêm não trong các nội dung: Thực hiện báo cáo phân loại nguyên nhân viêm não trong các báo cáo tuần, tháng và năm; đặc biệt chú ý báo cáo các trường hợp nghi ngờ (lấy mẫu xét nghiệm) và trường hợp xác định viêm não Nhật Bản (xét nghiệm +); tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp nghi viêm não, điều tra phát hiện ổ dịch để xử lý triệt để phòng chống lây lan,

tổ chức điều trị kịp thời hạn chế thấp nhất tử vong và di chứng lâu dài; tăng cường công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về các biện pháp phòng bệnh như vệ sinh môi trường, vệ sinh khu chăn nuôi, phát quang bụi rậm, khơi thông hoặc lấp các cống rãnh, thường xuyên diệt muỗi bọ gậy/lăng quăng.

Việc xác định tỷ lệ mắc viêm não Nhật Bản trong số các trường hợp viêm não vi rút rất quan trọng, là cơ sở để đánh giá diễn biến của bệnh và thực hiện tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản để hạn chế thấp nhất các trường hợp mắc và di chứng ■

## Thành phố Hồ Chí Minh tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản vào đầu tháng 8

Hiện nay, thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có số mắc cao nhất cả nước với 44 trường hợp viêm não vi rút, trong đó có vi rút viêm não Nhật Bản.

Tại Việt Nam, vài năm gần đây, vắc xin ngừa viêm não Nhật Bản được sử dụng để tiêm phòng miễn phí nhưng chỉ ở vùng trọng điểm. Thành phố Hồ Chí Minh cũng chỉ tiêm phòng vắc xin này ở 4 quận, huyện có nguy cơ cao. Tuy nhiên, vắc xin viêm não Nhật Bản được triển khai đại trà, chích ngừa cho tất cả trẻ em ở các tỉnh, thành. Thành

phố Hồ Chí Minh cũng chuẩn bị để thực hiện công tác này ở 24 quận, huyện vào tháng 8. BS. Nguyễn Trí Dũng, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố cho biết: “Theo Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia thì thành phố Hồ Chí Minh sẽ triển khai tại cả 24 quận, huyện, chứ không dừng lại ở các quận, huyện trọng điểm nữa. Trung tâm Y tế Dự phòng đang xây dựng để hoạch định sau chiến dịch sẽ tiêm viêm não Nhật Bản cho trẻ từ 1 đến 5 tuổi” ■

## Sắp có vắc xin phòng bệnh sốt xuất huyết

Dự kiến, nếu được phê duyệt, vắc xin phòng bệnh sốt xuất huyết đầu tiên trên thế giới sẽ được sử dụng rộng rãi vào năm 2015. Thông tin được một hãng dược phẩm của Pháp công bố mới đây.

Theo các nhà nghiên cứu, loại vắc xin mới này sẽ là một bước đột phá trong cuộc chiến chống lại bệnh sốt xuất huyết cướp đi sinh mạng của hàng nghìn người mỗi năm. Hơn 10.000 trẻ em khỏe mạnh tuổi từ 2 - 14 trên 5 quốc gia tại châu Á, khu vực chiếm hơn 2/3 số ca nhiễm bệnh, đã được thử

nghiệm với vắc xin mới chống sốt xuất huyết. Kết quả, vắc xin có thể làm giảm tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết xuống gần một nửa trong quá trình thử nghiệm. Đặc biệt, số ca bệnh có triệu chứng nghiêm trọng nhất đã giảm tới 90% ở những người đã được tiêm vắc xin. Vắc xin đang tiếp tục được thử nghiệm với 20.000 trẻ em ở khu vực Mỹ Latinh. Dự kiến, kết quả nghiên cứu cuối cùng được đưa ra vào cuối năm nay ■

# NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ CHẤT THẢI BẢO VỆ MÔI TRƯỜNG TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ

PHƯƠNG THU

*Công tác bảo vệ môi trường trong lĩnh vực y tế hiện vẫn còn bộc lộ nhiều hạn chế, tồn tại. Nâng cao hiệu quả quản lý chất thải bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế là đòi hỏi tất yếu từ nhu cầu thực tế, góp phần phòng chống dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

## **Mới có khoảng 54,4% các bệnh viện có hệ thống xử lý nước thải y tế**

Trong những năm qua, cùng với việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, các cơ sở y tế trong cả nước đã tích cực triển khai thực hiện công tác quản lý chất thải phát sinh từ hoạt động của ngành để bảo vệ môi trường, bảo vệ sức khỏe cho những người làm việc trong các cơ sở y tế cũng như sức khỏe của cộng đồng dân cư. Ngành Y tế cũng đã tập trung đầu tư xây dựng mới, cải tạo lại những hệ thống xử lý chất thải y tế cho nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ sở y tế khác để đảm bảo xử lý chất thải theo quy định. Song dù đã có nhiều cố gắng và đã đạt được một số kết quả nhất định, công tác quản lý chất thải, bảo vệ môi trường của các cơ sở y tế vẫn còn một số tồn tại.

Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế Nguyễn

Huy Nga cho biết, theo thống kê báo cáo của các địa phương, hiện mới có khoảng 54,4% các bệnh viện có hệ thống xử lý nước thải y tế (trong đó, tuyến Trung ương là 73,5%, tuyến tỉnh 60,3% và tuyến huyện là 45,3%); 95% bệnh viện thực hiện phân loại, thu gom chất thải rắn y tế nguy hại hàng ngày (trong đó, 29,4% xử lý chất thải rắn bằng lò đốt 2 buồng hoặc sử dụng công nghệ vi sóng/nhiệt ướt khử khuẩn chất thải rắn y tế nguy hại; 39,8% hợp đồng thuê xử lý; 30,8% xử lý bằng lò đốt 1 buồng, thiêu đốt thủ công hoặc tự chôn lấp trong khuôn viên bệnh viện (chủ yếu là các bệnh viện tuyến huyện và một số bệnh viện chuyên khoa tại tỉnh miền núi). Thực trạng trên đã dẫn đến thực tế hết sức lo ngại, đó là nguy cơ gây ô nhiễm môi trường và lây lan dịch bệnh từ chất thải y tế. Phó Cục trưởng Cục cảnh sát phòng chống tội phạm về môi trường, Bộ Công an Trần Trọng Bình đã thẳng thắn chỉ ra các hành vi vi phạm pháp luật về bảo vệ môi trường trong các cơ sở khám chữa bệnh, nhất là hành vi trong xử lý nước thải y tế, chất thải y tế nguy hại.

Một số cơ sở y tế quản lý



chất thải y tế nguy hại không đúng quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường:

không bố trí nơi lưu giữ riêng biệt chất thải y tế nguy hại; không phân loại triệt để chất thải y tế tại nguồn, để lẫn chất thải y tế nguy hại với các chất thải khác dẫn tới hiện tượng chuyển giao chất thải tái chế, chất thải sinh hoạt có lẫn chất thải nguy hại cho các tổ chức, cá nhân không có chức năng xử lý chất thải y tế nguy hại. Tại một số cơ sở y tế, lợi dụng việc quản lý lỏng lẻo của người trách nhiệm trong công tác quản lý chất thải để trộm cắp, mang các chất thải y tế ra ngoài bệnh viện bán cho các cơ sở sản xuất nhựa tái chế. Nhiều bệnh viện tuyến cơ sở, các phòng khám tư nhân đều không có hệ thống xử lý nước thải, xả thải trực tiếp ra môi trường. Bên cạnh đó, sử dụng các trang thiết bị cũ, nhập lậu không rõ nguồn gốc, không đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng tại các phòng khám tư nhân, các bệnh viện tuyến cơ sở, dẫn đến nguy cơ phát tán bức xạ vượt tiêu chuẩn cho phép; không thực hiện hoặc thực hiện

không đầy đủ các thủ tục pháp lý về môi trường...

Thiếu kinh phí đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế là bài toán cần giải quyết nhất trong công tác quản lý chất thải y tế. Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế Nguyễn Huy



Nga dẫn chứng, nhiều cơ sở y tế hệ thống xử lý chất thải xuống cấp, quá tải cần đầu tư xây dựng mới, trong khi giá thành của một hệ thống xử lý chất thải rất cao. Thậm chí, thiếu cả kinh phí chi cho vận hành thường xuyên và bảo dưỡng hệ thống xử lý chất thải; chưa có cơ chế và định mức chi cho xử lý chất thải tại cơ sở y tế; chưa được đưa vào quy định trong ngân sách chi thường xuyên của đơn vị. Đồng thời, hệ thống các văn bản pháp quy trong lĩnh vực bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế vẫn chưa đáp ứng được yêu cầu thực tế. Sự quan tâm của các cấp chính quyền địa phương chưa được đầy đủ, chưa bố trí kinh phí để xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế. Công tác quản lý, chỉ đạo của người đứng đầu các cơ sở y tế chưa thực sự sát sao, có chỗ, có nơi còn buông lỏng. Thiếu nhân sự có

trình độ và chuyên môn trong quản lý chất thải y tế. Đặc biệt, sự phối hợp liên ngành trong công tác quản lý chất thải bảo vệ môi trường y tế ở một số nơi chưa chặt chẽ, chưa kịp thời.

### **Ưu tiên đầu tư hệ thống xử lý chất thải**

Nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế, ngành Y tế tập trung ưu tiên đầu tư các hệ thống xử lý chất thải để xử lý triệt để tình trạng ô nhiễm môi trường nghiêm trọng theo Quyết định 1788/QĐ-TTg ngày 1/10/2013 của Thủ tướng Chính phủ; đầu tư xây dựng các hệ thống xử lý chất thải cho các cơ sở y tế khác nhằm đạt mục tiêu theo Đề án tổng thể xử lý chất thải y tế giai đoạn 2011 – 2015 và định

hướng đến năm 2020. Tiếp tục xây dựng và ban hành các văn bản, quy định, hướng dẫn về quản lý chất thải y tế; triển khai công tác kiểm tra, giám sát, quan trắc môi trường y tế trên toàn quốc; đẩy mạnh các hoạt động thông tin truyền thông, đào tạo, tập huấn về quản lý chất thải y tế. Ngành Y tế cũng sẽ tiến hành điều tra khảo sát và xây dựng các mô hình quản lý chất thải phù hợp tại các vùng miền núi, khó khăn, ngập lụt, bệnh viện có quy mô nhỏ; xây dựng kế hoạch đầu tư hệ thống không đốt và các mô hình xử lý tập trung dần thay thế lò đốt không đảm bảo chất lượng; đánh giá tác động sức khỏe môi trường và chất thải y tế đối với cán bộ y tế, việc vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế đối với công nhân; nghiên cứu thực trạng dư lượng một số nhóm thuốc kháng sinh trong nước thải y tế và đề xuất giải pháp

quản lý phù hợp...

Thực hiện quyết tâm nâng cao hiệu quả công tác phối hợp bảo vệ môi trường y tế, Bộ Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo liên ngành về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế. Theo Phó Cục trưởng Cục Kiểm soát ô nhiễm, Tổng cục Môi trường (Bộ Tài nguyên và Môi trường), nhằm nâng cao quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường y tế, các bộ, ngành liên quan, đặc biệt là Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường cần phối hợp chặt chẽ trong xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật, tiêu chuẩn, quy chuẩn, hướng dẫn kỹ thuật về bảo vệ môi trường y tế để ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành nhằm đưa công tác quản lý môi trường y tế ngày một hiệu quả. Phối hợp đồng bộ, thống nhất công tác thanh tra, kiểm tra công tác bảo vệ môi trường y tế; tăng cường đào tạo, nâng cao nhận thức về môi trường cho các bệnh viện, cơ sở y tế và cán bộ y tế; hướng dẫn, đôn đốc các cơ sở đầu tư hệ thống xử lý môi trường, thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường, từng bước giúp các bệnh viện, cơ sở y tế có đủ điều kiện hoàn tất các thủ tục ra khỏi danh sách các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng; tăng cường công tác hợp tác quốc tế trong lĩnh vực bảo vệ môi trường y tế; tranh thủ tối đa, nắm bắt kịp thời các cơ hội huy động hỗ trợ tài chính và chuyển giao công nghệ về bảo vệ môi trường y tế....

Với sự nỗ lực không ngừng của ngành Y tế, sự phối hợp chặt chẽ và kịp thời của các bộ, ngành liên quan, vấn đề chất thải y tế sẽ sớm được xử lý, không còn là mối lo ngại đe dọa sức khỏe cán bộ, nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng ■



**Nằm trong số 73 quốc gia trên thế giới đang thiếu hụt trầm trọng lực lượng hộ sinh, Việt Nam càng cần có chiến lược đầu tư cho cán bộ hộ sinh góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh, đặc biệt ở những vùng sâu, vùng xa.**

#### **Thiếu trầm trọng cán bộ hộ sinh**

Chị Vân Thị Máy (xã Lũng Táo, huyện Đồng Văn, Hà Giang) năm nay 30 tuổi. Bốn năm trước, Máy bắt đầu công việc của một cô đỡ thôn bản sau khi được đào tạo 18 tháng ở Bệnh viện huyện Đồng Văn.

Sự khác biệt về ngôn ngữ, văn hóa, đói nghèo và lạc hậu... là những rào cản khiến không ít lần “cô đỡ Máy” thất bại trước “cái lý” của sản phụ và gia đình họ.

Theo Vân Thị Máy, mới đây phụ cấp dành cho cô đỡ thôn bản đã được tăng, hiện tại là 575 nghìn đồng mỗi tháng nhưng chị vẫn phải chăn nuôi, làm thêm ruộng nương mới đủ cái ăn. Gia đình Máy từng phản đối chị làm công việc này, muốn chị dành toàn thời gian lo ruộng nương nhưng Máy quyết không bỏ nghề vì “đã được đào tạo nghề nên phải theo nghề

các bản làng xa xôi hẻo lánh, nơi mà đói nghèo, lạc hậu và hủ tục đang cản trở công tác truyền thông vươn tới bám rễ rất cần cô đỡ thôn bản. Tuy nhiên, trong khi nhu cầu thực tế cần tới 12.000 người thì mới chỉ có gần 1.500 cô đỡ thôn bản được đào tạo. Thiếu hụt lực lượng hộ sinh cùng với sự phân bố không đồng đều lực lượng hộ sinh giữa các vùng miền là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ tử vong bà mẹ, tử vong sơ sinh ở 62 huyện nghèo, khu vực miền núi, vùng khó khăn cao gấp 3-4 lần so với số liệu chung của quốc gia.

Xét trên bình diện cả nước,

## **LỰC LƯỢNG HỘ SINH ĐẠT CHUẨN CÓ THỂ GIÚP GIẢM TỚI 2/3 SỐ CA TỬ VONG BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH**



**“Hàng năm, vẫn còn khoảng 300.000 phụ nữ trên thế giới tử vong trong quá trình sinh con. Trung bình cứ hai phút lại có một phụ nữ tử vong do những tai biến trong quá trình mang thai và sinh con. Do đó, đầu tư cho nhân lực y tế, đặc biệt cho cán bộ hộ sinh là một trong những sự đầu tư đúng đắn nhất mà mỗi quốc gia có thể thực hiện. Việc củng cố vị thế của hộ sinh là hết sức quan trọng”**

**- Arthur Erken, Trưởng đại diện UNFPA tại Việt Nam.**

**MINH PHÚ**

Chị được phân công nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban đầu tại 4 thôn thuộc xã Lũng Táo. Hàng ngày chị phải vượt suối, băng rừng vào sâu những bản heo hút để theo dõi, quản lý thai nghén, tư vấn giáo dục sức khỏe, vận động sản phụ khám thai và sinh con tại trạm y tế xã, phát hiện thai có nguy cơ cao để chuyển tuyến kịp thời.

thôi, cũng là để giúp cho bà con dân bản”.

Là xã vùng sâu, vùng xa của huyện Đồng Văn, Hà Giang nhưng Lũng Táo là xã may mắn vì còn có cô đỡ thôn bản. Hiện vẫn còn 5% trạm y tế xã (517 xã) ở vùng sâu, vùng xa chưa có hộ sinh. Không chỉ riêng Hà Giang, tại các tỉnh miền núi, các địa phương vùng sâu khác,

công tác hộ sinh ở Việt Nam vẫn còn nhiều khó khăn khi số lượng hộ sinh có trình độ từ sơ cấp trở lên trên cả nước là 24.721 người nhưng lại phân bố không đồng đều giữa các vùng miền. Đặc biệt ở những vùng cao, vùng sâu, vùng xa, lực lượng hộ sinh rất ít. Đáng nói trong số trên 24.000 hộ sinh, chỉ có 7% đạt theo chuẩn tối

thiếu của ICM về thời gian đào tạo, còn lại hơn 90% trình độ trung cấp. Ở cấp vĩ mô, Việt Nam hiện đang đứng trong số 73 quốc gia trên thế giới đang thiếu hụt trầm trọng lực lượng hộ sinh. 73 quốc gia này chỉ có tổng số hộ sinh, điều dưỡng và bác sỹ chiếm 42% trên toàn thế giới nhưng lại chiếm tới 96% tổng số ca tử vong mẹ, 91% tổng số ca thai chết lưu và 93% tổng số ca tử vong sơ sinh.

### **Có thể giảm tới 2/3 số ca tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh**

Vai trò của người hộ sinh và công tác hộ sinh là cực kỳ quan trọng trong hệ thống chăm

khỏe bà mẹ và tiếp cận phổ cập đến dịch vụ sức khỏe sinh sản) vào năm 2015. Theo ý kiến của các chuyên gia, nếu được đào tạo theo chuẩn quốc tế và được làm việc trong hệ thống y tế hoàn thiện, lực lượng hộ sinh có thể cung cấp đến 87% công tác chăm sóc y tế cần thiết cho bà mẹ và trẻ sơ sinh, đồng thời giảm tới 2/3 số ca tử vong bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Tuy nhiên, Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều khó khăn trong việc vực xây dựng và củng cố lực lượng hộ sinh. Ở các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa để đào tạo được một người

trở thành nữ hộ sinh hoặc cô đỡ thôn bản có đủ kỹ năng truyền thông và kinh nghiệm chuyên môn không dễ. Do yêu cầu cấp thiết từ thực tế nên chương trình đào tạo hộ sinh, cô đỡ thôn bản chưa đủ thời gian so với quy định của ICM, việc

thực hành còn hạn chế. Các hộ sinh sau khi được đào tạo thường không đủ tự tin để thực hành độc lập tại trạm y tế xã. Chưa kể đến những hạn chế về việc cập nhật kiến thức và kỹ năng một cách có hệ thống và thường xuyên. Hệ thống y tế tuyến xã còn hạn chế trong việc hỗ trợ hộ sinh xử lý tai biến sau sinh. Phụ cấp thấp không đảm

bảo được nhu cầu tối thiểu của cuộc sống nhưng phải gánh trách nhiệm lớn khiến nhiều hộ sinh không thực sự muốn gắn bó với nghề. Bên cạnh đó, sự khác biệt về ngôn ngữ, văn hóa, phong tục tập quán... là nhân tố cản trở người dân chấp nhận sử dụng dịch vụ hộ sinh. Không ít trường hợp sản phụ không thể sinh nở bình thường mới nghĩ đến trạm xá xã đã dẫn đến những hậu quả đáng tiếc. Bản thân cô đỡ thôn bản Văn Thị Máy trong 4 năm làm nghề đã từng phải đỡ cho hàng chục trường hợp đẻ rơi... Đó là những nguyên nhân cơ bản dẫn đến những hạn chế cả về số lượng và chất lượng của lực lượng hộ sinh hiện nay.

Để giải quyết những khó khăn trên, cần triển khai đồng bộ nhiều giải pháp. Vụ Sức khỏe bà mẹ - trẻ em, Bộ Y tế cho rằng cần tập trung vào một số giải pháp như: xây dựng chính sách và huy động tài chính nhằm khuyến khích hộ sinh làm việc ở vùng khó khăn và hỗ trợ cho cung cấp dịch vụ lưu động; tăng cường chuyên môn, đào tạo mới, đào tạo lại lực lượng hộ sinh; tăng cường vị thế của hộ sinh bằng việc quy định rõ vai trò của hộ sinh, bác sỹ trong các giai đoạn chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh.

Bên cạnh đó, để bảo đảm hướng tới thực hiện thành công các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, ngành Y tế cũng cần tập trung nguồn lực cải thiện chất lượng và bao phủ các can thiệp chăm sóc trẻ sơ sinh; đẩy mạnh truyền thông tăng cường nhận thức của thanh niên về các vấn đề sức khỏe sinh sản; giảm tỷ lệ mất cân đối trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em do những rào cản về địa lý gây ra ■



sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh ở Việt Nam. Đội ngũ cán bộ hộ sinh, một lực lượng chính trong những người đỡ đẻ có kỹ năng, thành thạo về chuyên môn, có nhiệt huyết là chìa khóa then chốt cho thành công giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh và đạt được Mục tiêu thiên niên kỷ MDGs số 4 (giảm thiểu số tử vong) và số 5 (cải thiện sức

**Mỗi ngày có 10 trường hợp trẻ em tử vong do đuối nước**

Ở Việt Nam, đuối nước là nguyên nhân tử vong do tai nạn thương tích đứng thứ 2 đối với mọi lứa tuổi (chỉ sau tai nạn giao thông) với trung bình 6.230 trường hợp mỗi năm (từ năm 2005 đến năm 2012). Đối với trẻ em và vị thành niên dưới 19 tuổi, đuối nước là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong với khoảng 3.500 trường hợp/năm, chiếm trên 50% tổng số ca tử vong đuối nước trên toàn quốc. Ước tính, mỗi ngày có 10 trường hợp trẻ em tử vong do đuối nước. Con số này khiến Việt Nam trở thành nước có tỷ lệ tử vong do đuối nước cao nhất trong khu vực Đông Nam Á và cao gấp 10 lần các nước phát triển. Số trẻ em bị tử vong thường tăng cao vào dịp hè và trong mùa mưa lũ hằng năm. Hơn 50% các trường hợp chết đuối xảy ra ngoài trời khi trẻ tắm ở ao, hồ, sông, suối và tắm biển không có người lớn đi kèm.

Ghi nhận những tháng đầu năm 2014, tại nhiều tỉnh, thành phố, liên tiếp xảy ra các vụ trẻ

***Đuối nước là những trường hợp tai nạn thương tích xảy ra khi bị chìm trong chất lỏng như nước, xăng, dầu... dẫn đến ngạt thở do thiếu oxy hoặc ngừng tim dẫn đến tử vong trong vòng 24 giờ phải cần đến sự chăm sóc y tế hay bị các biến chứng khác.***

em tử vong do đuối nước. Điển hình như vụ 5 trẻ từ 6 đến 9 tuổi, ở thị trấn Cửa Việt, huyện Gio Linh, tỉnh Quảng Trị chết đuối khi đi tắm sông vào ngày 14/5; 3 trong 5 trẻ của một gia đình tại xã Vân Côn, huyện Hoài Đức, Hà Nội tử vong khi rủ nhau ra sông Đáy tắm ngày 19/6; 4 trẻ từ 13 đến 15 tuổi ở huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh chết đuối khi đi bắt hàu ngày 21/6; 3 trẻ từ 10 đến 16 tuổi trong một gia đình ở xã Ea Tóh, huyện Krông Năng, tỉnh Đắk Lắk bị chết đuối khi tắm ở hồ nước nhà hàng xóm ngày 2/7; 1 trẻ 2 tuổi ở xã Tế Lợi, huyện Nông Cống, Thanh Hóa tử vong do trượt chân ngã xuống ao ngày 8/7; 2 trẻ 11 tuổi và 13 tuổi ở xã Quang Thịnh, huyện Lạng Giang, Bắc Giang thiệt mạng khi đi tắm ở Bãi Đen sông Thương thuộc địa bàn thôn Tân Thịnh, Bắc Giang vào ngày 13/7... Những vụ đuối nước thương tâm trên tiếp tục gióng lên những hồi chuông báo

động về tình trạng đuối nước trẻ em. Đây là nỗi đau không chỉ riêng của các gia đình có trẻ em bị nạn mà còn là nỗi đau của toàn xã hội.

Lý giải nguyên nhân dẫn đến các vụ tai nạn đuối nước, Thứ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội Doãn Mậu Diệp cho biết, nguyên nhân chủ yếu là do sự bất cẩn, xao nhãng của người lớn và do các em thiếu kiến thức, kỹ năng bơi lội. Mặt khác, môi trường sống, học tập, sinh hoạt của trẻ còn tiềm ẩn nguy cơ thiếu an toàn; nhận thức của cộng đồng về tai nạn đuối nước ở trẻ em còn hạn chế. Các chuyên gia khẳng định, nếu gia đình, nhà trường và xã hội quyết tâm, phòng chống đuối nước trẻ em, giảm tỷ lệ tử vong do đuối nước hoàn toàn có thể làm được. Để phòng chống đuối nước ở trẻ em, các bậc phụ huynh phải quan tâm, trang bị cho trẻ em kiến thức, kỹ năng an toàn trong

***Sơ cứu khi đuối nước: Ngay khi đưa được nạn nhân lên bờ, phải tiến hành hô hấp nhân tạo, hà hơi thổi ngạt ngay, khai thông đường hô hấp bằng cách đặt nạn nhân ở tư thế ngửa đầu và nâng cằm nạn nhân. Áp mặt sát vào mũi nạn nhân để cảm nhận hơi thở từ mũi và quan sát sự di động của lồng ngực. Nếu nạn nhân không thở và lồng ngực không nhấp nhô thì cần hô hấp nhân tạo ngay. Dùng 2 ngón tay cái và trỏ bịt mũi nạn nhân rồi thổi hơi trực tiếp vào miệng nạn nhân.***

***Bắt mạch đánh giá tình trạng ngưng tim. Nếu ngừng tim phải ép tim ngoài lồng ngực. Đối với trẻ dưới 1 tuổi: ấn bằng 2 ngón cái hoặc 2 ngón tay và ấn sâu 1 - 2 cm ở vị trí ương ức, dưới đường nối 2 vú một khoát ngón tay. Đối với trẻ từ 1-8 tuổi: Dùng 1 bàn tay ấn sâu 2 - 3cm ở vị trí trên mấu xương ức 1 khoát ngón tay. Đối với trẻ trên 8 tuổi: Dùng 2 bàn tay ấn sâu 2 - 3cm ở vị trí trên mấu xương ức 2 khoát ngón tay. Tỷ lệ ấn tim/thổi ngạt là: 3/1 đối với trẻ sơ sinh và 15/2 đối với trẻ trên 1 tháng tuổi.***

***Tiến hành thổi ngạt, ấn tim và đánh giá lại sau 2 phút bằng cách quan sát di động lồng ngực và bắt mạch trung tâm: Nếu mạch trung tâm rõ, đều nghĩa là tim đập lại thì ngưng ấn tim, tiếp tục thổi ngạt. Nếu có di động lồng ngực tức tự thở thì ngưng thổi ngạt. Nếu vẫn còn ngưng thở ngưng tim phải tiếp tục ấn tim thổi ngạt. Tiếp tục sơ cứu cho nạn nhân trên đường vận chuyển đến cơ sở y tế.***

# ĐUỐI NƯỚC - NỖI ĐAU CỦA GIA ĐÌNH VÀ TOÀN XÃ HỘI

HƯƠNG LINH



môi trường nước. Nhắc nhở trẻ cẩn thận khi ra khu vực ao, hồ, đặc biệt, không nên tắm tại các ao, hồ, sông ngòi khi không có người lớn đi cùng. Không chơi, đùa nghịch quanh ao, hồ nước, hố sâu, hố vôi đang tôi để tránh bị ngã, rơi xuống hố. Nhà ở gần

phủ đã ký quyết định phê duyệt Chương trình phòng, chống tai nạn, thương tích trẻ em giai đoạn 2013-2015. Chương trình tập trung hướng dẫn kỹ năng bơi cho học sinh; tập huấn cho giáo viên dạy bơi; tổ chức dạy bơi cho trẻ em tại cộng đồng và trường tiểu

**Nguy cơ gây đuối nước ở trẻ: không biết bơi; chơi gần sông, ao, hồ..., không có người lớn trông chừng; đi bơi không có người lớn biết bơi đi kèm; không biết các nguyên tắc an toàn khi đi bơi; bị lũ cuốn trong mùa lũ; đi tàu, xuống, thuyền, đò... không mặc áo phao; cứu bạn chết đuối khi mình không biết bơi hoặc bơi không giỏi; dễ bị bạn bè khích động (đặc biệt các em trai) làm những việc nguy hiểm như: nhảy cắm đầu, bơi thi ở nơi nước sâu, chảy xiết.**

vùng sông nước, ao hồ cần làm cửa chắn và rào quanh nhà; lấp kín các hố, rãnh nước sau khi sử dụng; làm nắp dẫy chắc chắn, an toàn cho giếng, bể nước, chum vại. Nếu trẻ em đi học bằng ghe, thuyền bắt buộc phải có phao cứu sinh hoặc có người lớn đưa đi kèm. Bên cạnh đó, dạy trẻ biết bơi được coi là giải pháp bảo vệ hữu hiệu nhất ở đất nước có nhiều ao hồ, sông ngòi như Việt Nam.

#### **Hạn chế thấp nhất tỷ lệ trẻ đuối nước**

Nhằm từng bước hạn chế tình trạng trẻ em bị mắc và tử vong do tai nạn, thương tích gây ra, đặc biệt là tình trạng trẻ em bị đuối nước, Thủ tướng Chính

học. Mục tiêu đến năm 2015 giảm 15% số trẻ em bị tử vong do đuối nước so với năm 2010; ít nhất 50% số trẻ em lứa tuổi tiểu học và 70% số trẻ em lứa tuổi trung học cơ sở biết bơi và có kỹ năng tự cứu khi xảy ra đuối nước; ít nhất 70% số trẻ em sử dụng áo phao hoặc cặp phao khi tham gia giao thông đường thủy...

Để đạt mục tiêu đặt ra, cần có sự tham gia, phối hợp chặt chẽ của các cấp, ngành, địa phương, các tổ chức trong nước và quốc tế trong hoạt động bảo vệ, chăm sóc trẻ em, cộng đồng, toàn xã hội và đặc biệt là gia đình. Các bộ, ngành, đoàn thể ở Trung ương, các cấp, các ngành ở địa phương, các tổ chức quốc

tế cùng đồng hành đẩy mạnh tuyên truyền, nâng cao kiến thức, kỹ năng phòng chống đuối nước trẻ em; xây dựng môi trường sống an toàn tại gia đình, trường học và cộng đồng; phổ cập kỹ năng sơ cấp cứu trẻ em bị đuối nước cho

mạng lưới y tế cơ sở và đội ngũ cộng tác viên bảo vệ, chăm sóc trẻ em tại cộng đồng; tăng cường các biện pháp an toàn giao thông đường thủy; xây dựng môi trường pháp lý để tăng cường việc thực hiện phòng, chống đuối nước cho trẻ em. Ngoài ra, các địa phương cần triển khai chương trình dạy bơi cho trẻ, dạy kỹ năng sống và kỹ năng an toàn dưới nước, từng bước đưa môn bơi an toàn vào trong trường học một cách rộng rãi, đẩy mạnh xã hội hóa công tác dạy bơi, tiếp tục mở các điểm trông giữ trẻ mùa lũ.

Liên ngành Lao động - Thương binh và xã hội, Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Cảnh sát đường thủy... đang tích cực triển khai đồng bộ nhiều biện pháp nhằm hạn chế thấp nhất tỷ lệ trẻ đuối nước. Theo báo cáo của Bộ Lao động - Thương binh và xã hội, các tỉnh, thành phố đã ban hành Kế hoạch liên tịch phòng chống đuối nước trẻ em tại địa phương và hầu hết các tỉnh, thành phố đều triển khai công tác này trong kế hoạch của ngành; đồng thời, đã triển khai có hiệu quả chiến dịch vận động người đi đò mặc áo phao và kiểm tra thực hiện các quy định an toàn giao thông đường thủy; việc xây dựng môi trường an toàn tại gia đình, trường học, cộng đồng được đẩy mạnh; tổ chức các lớp dạy bơi được tại trường học, cộng đồng cho trẻ; các bể bơi đã thực hiện các quy định an toàn; các lớp dạy kỹ năng an toàn dưới nước cũng đã được thí điểm tổ chức; mạng lưới sơ cấp cứu tai nạn thương tích trẻ em được triển khai tại cộng đồng...

Đuối nước ở trẻ là một vấn đề đáng báo động. Phòng chống tai nạn đuối nước trẻ em không chỉ của riêng ai, mà là trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội ■





# 9 SAI LÂM PHỔ BIẾN KHIẾN BẠN NHANH GIÀ

NGUYỄN TUẤN

*Nhiều thói quen tưởng chừng vô hại như nghiện ăn đường, ôm đồm quá nhiều việc, ít thời gian cho thể thao và bạn bè... đang lắng đọng đầy nhanh quá trình lão hóa của bạn mỗi ngày.*

## 1. Ăn quá nhiều đồ ngọt

Bạn có biết những tác động tới sức khỏe của việc ăn quá nhiều đồ ngọt? Ngoài làm gia tăng bệnh tiểu đường typ II, chúng còn có thể là một trong những thủ phạm gây ra những nếp nhăn tương tự như ánh nắng mặt trời và hút thuốc. Đó là bởi vì một quá trình gọi là glycation làm cho đường gắn với các protein trong collagen và elastin, có thể làm cho da trông "già hơn". "Khi vào cơ thể, các phân tử đường gắn bó với sợi

protein trong mỗi tế bào. Quá trình này gây tổn hại, có thể dẫn đến làn da bị sạm, quầng thâm dưới mắt, mất giọng, phù nề trên da, tăng nếp nhăn, mất đường nét trên khuôn mặt và tăng kích thước lỗ chân lông..." - Susan Stuart, một bác sỹ da liễu ở San Diego, California xác nhận. Các tác động lão hóa bởi việc tiêu thụ quá nhiều đường trên có thể trông thấy không rõ ràng ở khoảng tuổi 35 về trước nhưng nhanh chóng tăng tốc ngay sau đó.

Hạn chế lượng đường của bạn tới mức thấp nhất (tối đa chỉ khoảng 1/4 muỗng cà phê, hoặc tương đương 25gram mỗi ngày). Bên cạnh đó, chất xơ làm chậm sự hấp thu đường, vậy nên hãy lựa chọn những thức ăn nhiều chất xơ. Đặc biệt, khi bạn có cảm giác "thèm đồ ngọt" chính là lúc cơ thể bạn đang khát nước, vì vậy hãy thử uống một ly nước thay vì một cái gì đó ngọt ngào. Nếu điều đó không giúp đỡ bạn được nhiều cảm giác thèm thường đó

hãy tìm sự "trợ giúp" từ một mảnh sô cô la đen hoặc dầu tươi.

## 2. Làm việc quá sức

Nghiên cứu phát hiện ra rằng, một công việc chiếm quá nhiều thời gian và sức lực của bạn, dù cho đó là một sự nghiệp đang thăng hoa, thì về lâu dài tất cả những điều đó đều không tốt. Việc "chi phí" quá nhiều thời gian cho sự nghiệp của bạn - có thể - về lâu dài làm tăng nguy cơ bệnh tim và tăng tốc độ lão hóa tế bào, cũng như giảm thiểu thời gian bạn dành cho việc tập thể dục, những bữa ăn lành mạnh và việc ngủ nghỉ hợp lý. Sự căng thẳng trong công việc lâu dài sẽ buộc các chức năng của não làm việc quá sức và gây ra rất nhiều vấn đề cho các chức năng của não, khiến chúng suy yếu.

Nếu bạn không thể thay đổi những căng thẳng của bạn một cách triệt để (chẳng hạn trong môi trường cạnh tranh

khốc liệt, một ông chủ khó tính, lịch trình công việc dày đặc...) hãy lập một danh sách những điều làm cho bạn hạnh phúc như “nhâm nhi” tận hưởng một tách trà khi ngày mới; tận hưởng một “nụ hôn ấm áp” từ những con vật nuôi, ngắm bình minh đang lên... và hãy thường xuyên bổ sung những điều khiến bạn cảm thấy hạnh phúc khi áp lực công việc luôn đè nặng. Đặc biệt, việc thường xuyên phàn nàn về công việc có thể làm cho những căng thẳng thêm tồi tệ. Do đó bằng mọi cách “chống lại” những phàn nàn, khiếu nại và thay thế chúng với những suy nghĩ cởi mở, thân thiết của lòng biết ơn.

### 3. Bỏ qua khóa huấn luyện “đối kháng”

Sau tuổi 30, phụ nữ thường mất khoảng 5% khối lượng cơ bắp của mình sau mỗi thập kỷ. Đào tạo kháng (những bài huấn luyện tăng sức đề kháng, chịu đựng của cơ thể) là điều duy nhất có thể “xoay chuyển tình thế”, thậm chí còn có thể làm tăng sự phát triển cơ bắp với mức trước đó hoặc cao hơn. Đào tạo kháng cũng rất tốt cho mật độ xương và tăng năng lượng cùng sức mạnh cho cơ thể. Không những thế, việc thường xuyên tham gia luyện tập những bài tập kháng còn giữ cho sự trao đổi chất hoạt động, giúp sự cân bằng, tăng cường sức chịu đựng và đặc biệt tốt cho tim. Nhiều cơ bắp cũng có nghĩa là da ít chảy xệ.

Hãy đặt mục tiêu tham gia những bài huấn luyện tăng cường sự dẻo dai, tăng cường sức chịu đựng cho cơ thể 3 lần mỗi tuần, mỗi lần khoảng 20 phút. Tập thể dục thường xuyên

giúp ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe và giúp bạn sống lâu hơn (tham gia vận động từ 150 phút một tuần bạn sẽ sống lâu hơn so với những người không hoạt động 10 đến 13 năm).

### 4. Ngủ quá ít

Ngủ đủ giấc luôn là một đòi hỏi xa xỉ trong thế giới “công nghiệp” như hiện nay bởi đó dường như là một nhu cầu y tế thiết yếu. Thiếu ngủ phát sinh cortisol, có thể khiến chúng ta trông già đi nhanh chóng từ bên trong ra bên ngoài. Một nghiên cứu năm 2011 trong vòng 5 năm cho thấy, những thay đổi trong nhóm người ở độ tuổi trung niên ngủ ít có liên quan mật thiết với việc giảm tương ứng từ 4-7 năm tuổi thọ.

Với 1/2 giờ của giấc ngủ bị gián đoạn mỗi đêm sẽ ảnh hưởng không nhỏ tới quá trình lão hóa của bạn. Giấc ngủ là giai đoạn để cơ thể bạn “tự sửa chữa” và quan trọng là để chữa bệnh, hồi phục trí nhớ, tăng sự đàn hồi da, tăng cường sự trao đổi chất... Bởi vậy, hãy duy trì một giấc ngủ đủ giấc, đúng giờ. Ngủ ít không chỉ gây nên những vết thâm quầng ở mắt mà nó còn khiến cho tuổi thọ của bạn ngắn hơn, Casciari, người sáng lập một Phòng Thí nghiệm giấc ngủ tại Bệnh viện St Joseph cho biết: “Ngủ 7 tiếng 1 ngày là tối ưu”. Đi ngủ sớm hơn nếu bạn có các triệu chứng của thiếu ngủ như thiếu năng lượng vào ban ngày, tri giác tâm thần hoặc tăng cân.

Có mẹo nhỏ dành cho bạn, nước trái cây chua anh đào giúp kích thích sản xuất melatonin, có sự hỗ trợ tuyệt vời cho giấc ngủ tự nhiên. Nếu căng thẳng hoặc chân tay bồn chồn vào ban đêm, hãy dùng 1-2 muỗng cà phê bột magie citrate trộn với nước hoặc trái cây để thư

giãn các cơ bắp.

### 5. Loại bỏ hoàn toàn chất béo

Khi bước vào lứa tuổi trung niên, phụ nữ thường giảm chất béo trong chế độ ăn uống của mình với cố gắng nhằm cắt giảm lượng calo. Tuy nhiên, không nhiều người nhận ra rằng, những chất béo lành mạnh như axit béo omega-3 giúp duy trì làn da, tăng cường sức khỏe của não, giữ cho trái tim mạnh mẽ, chống lại bệnh tiểu đường và có thể làm tăng tuổi thọ. Bởi vậy, việc cắt giảm những chất béo lành mạnh này sẽ làm tăng tình trạng viêm tế bào, đẩy nhanh quá trình lão hóa và cuối cùng dẫn đến rối loạn và mất chức năng nội tạng. Nó cũng làm cho làn da của bạn bị kích thích hơn, trở nên ít bức xạ hơn.

Bạn hãy tiêu thụ nhiều dầu ô liu, hạnh nhân, bơ và cá béo như cá hồi tự nhiên; tránh các loại dầu thực vật giàu omega-6 (ngô, đậu nành, hướng dương...) và dùng một cách thật hạn chế chất béo bão hòa được tìm thấy trong bơ và pho mát. Cơ thể chúng ta cần ½ gram DHA và EPA axit béo omega-3 mỗi ngày, bạn có thể nhận được với một muỗng canh dầu gan cá hoặc thông qua những viên bổ sung dầu cá.

### 6. Tư thế xấu

Sau tuổi 40, cứ 10 năm cơ thể con người sẽ mất đi khoảng 1cm tầm vóc. Gù lưng, đau lưng phía dưới... là những mối quan tâm tư thế liên quan đến tuổi tiêu biểu nhất. Ngồi, đứng và “vận vẹo” sai tư thế sẽ thúc đẩy nhanh quá trình già đi trông thấy của bạn. Khi chúng ta ngồi hoặc đứng với xương lệch, cơ bắp của chúng ta sẽ phải căng



ra để chống đỡ và lâu dần sẽ khiến các khớp bị suy yếu. Tư thế tốt giúp cơ thể bạn trông khỏe mạnh, hãy mạnh mẽ và linh hoạt, loại bỏ hoặc tránh những cơn đau bằng cách đi, đứng, ngồi và “vận vẹo” đúng tư thế. Ví dụ như, khi ngồi, bạn nên ngồi trên phần xương mông của bạn (là khi bạn cảm nhận thấy rõ nhất trên bề mặt ghế).

## 7. Dành quá ít thời gian cho gia đình, bạn bè

Khi còn trẻ, bạn bè có thể là ưu tiên trong lịch sinh hoạt của bạn, nhưng khi chúng ta có nhiều trách nhiệm hơn, yêu cầu công việc, các đối tác, nuôi dạy con cái và nghĩa vụ với gia đình sẽ lấy đi của bạn rất nhiều thời gian. Lúc đó, bạn nên dành thời gian cho bạn bè. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tình bạn bền vững là yếu tố dự báo tích cực về tuổi thọ cao hơn và gia đình đầm ấm hơn. Tình bạn đẹp và bền chặt có thể giúp làm giảm bớt trầm cảm và căng thẳng tinh thần, cũng như làm giảm nguy cơ mắc nhiều bệnh mạn tính, tất cả đều khiến chúng ta già đi.

Hãy dành nhiều thời gian bên bạn bè và những người trong gia đình hơn. Ít nhất là 1 lần 1 tuần, liên lạc qua các phương tiện liên lạc nếu bạn không thể làm gì hơn. Hãy thăm hỏi với một người bạn cũ và nối tiếp một tình bạn lâu dài.

## 8. Bỏ qua sex

Theo một nghiên cứu, việc có được một đời sống tình dục khỏe mạnh góp phần vào hạnh phúc lớn hơn, một hệ thống miễn dịch mạnh hơn, lưu thông tốt hơn và đốt calo nhiều hơn, thậm chí có thể giúp bạn sống thêm đến 8 năm. Một số nhà nghiên cứu nói rằng quan hệ tình dục cũng làm tăng sản xuất hormone tăng trưởng của con người, giúp tăng cường lực cơ và làm cho bạn trông trẻ hơn và “hấp dẫn” hơn. Hóa chất tiết ra trong quá trình quan hệ tình dục làm giảm căng thẳng, cải thiện năng lượng và tăng cao tâm trạng hạnh phúc.

## 9. Xem tivi quá nhiều

Nhiều công trình nghiên cứu phát hiện ra rằng, cứ mỗi giờ xem tivi đã cắt giảm 22 phút trong tuổi thọ của bạn, thậm chí nhiều hơn. Hơn nữa, những người xem tivi trung bình 6 giờ/ngày sẽ có

tuổi thọ ít hơn 5 năm so với những người không xem. "Đó là do họ ngồi nhiều, ít hoạt động khi xem tivi. Điều này làm tăng tốc độ lão hóa của các cơ quan trong cơ thể, đồng thời nguy cơ tăng cân cao. Khi bạn ngồi hơn 30 phút, cơ thể bạn bắt đầu chuyển đường vào các tế bào và gây ra các tác hại không nhỏ đến sự trẻ trung của bạn", các chuyên gia sức khỏe cho hay.

Giải pháp đơn giản nhất chỉ đơn giản là hạn chế đến mức thấp nhất thời gian xem tivi. Hãy cố gắng dời xa chiếc điều khiển, đứng dậy và đi bộ xung quanh (cho dù bạn đang xem tivi, hãy đứng dậy và đi lại sau mỗi 30 phút)■



Bạn có biết rằng nhiều người mãi mê đi tìm cho mình những công thức, những liệu pháp có chi phí khá cao trong việc duy trì và giữ gìn tuổi xuân của mình. Tuy nhiên, có một “BÍ MẬT” của “ngọn nguồn của sự tươi trẻ” đó có thể đang hiện hữu ngay chính trong gian bếp của bạn. Thật vậy, theo nhiều công trình nghiên cứu, những thực phẩm này không chỉ giúp

được nhiều người biết đến với nhiều tác dụng như chống ôxy hóa, tăng cường hệ miễn dịch và đặc biệt là tác dụng làm sạch da từ bên trong. Chính nhờ vitamin A có trong xoài kích thích quá trình tuần hoàn máu ở màng nhầy và da, từ đó làm giảm tắc nghẽn lỗ chân lông, một hiện tượng khiến làn da bị tổn thương.

Mặt nạ xoài làm mềm da: Dùng một trái xoài (đã bóc vỏ và

thái lát), 1 lòng trắng trứng gà. Cho vào máy xay sinh tố xay nhuyễn xoài, sau đó cho thêm lòng trắng trứng. Trộn đều hỗn hợp trên rồi bôi hỗn hợp đó lên mặt và cổ. Dưỡng 15 phút, sau đó rửa sạch với nước ấm. Đôi khi chỉ cần dùng thịt trái xoài chà xát lên da mặt khoảng 10 phút rồi rửa sạch bạn cũng sẽ thấy công dụng tốt không ngờ.

## 2. Cà chua

# 11 LOẠI THỰC PHẨM NGĂN NGỪA SỰ LÃO HÓA



TÀI LINH

giữ cho làn da mịn màng, mà còn giúp giảm thiểu những nếp nhăn “đeo đuổi” theo tuổi tác. Hãy cùng khám phá những thực phẩm dưới đây để không chỉ có một sức khỏe tốt mà còn có một vẻ thanh xuân tươi trẻ dài lâu.

### 1. Xoài

Là một trong những loại trái cây giàu chất dinh dưỡng, đặc biệt với nguồn cung cấp vitamin A và vitamin C dồi dào, xoài

*Sử dụng thực phẩm tự nhiên chống ôxy hóa đang là một phương pháp trị liệu chống lão hóa được yêu thích trên thế giới.*

Cà chua chứa nhiều vitamin C, E, hàm lượng chất chống oxy hóa cao cùng các dưỡng chất như carotene, kali, chất sắt... rất tốt cho làn da của bạn. Cà chua nấu chín sẽ có lượng lớn chất lycopene, giúp ngăn chặn tia cực tím một cách tự nhiên cho cơ thể của bạn.

Giúp da luôn hồng hào, tươi tắn: Cắt 2 lát cà chua, thoa nhẹ nhàng lên má theo đường tròn

xoắn ốc trong vòng 15 phút rồi rửa lại với nước lạnh. Khi massage với cà chua, các dưỡng chất sẽ thẩm thấu vào da và nuôi dưỡng khiến làn da trở nên khỏe mạnh. Nếu bạn đi ngoài trời nắng quá nhiều khiến da bị rám nắng thì cà chua sẽ trị hữu hiệu những vết rám nắng này: Trộn 2 thìa nước ép cà chua với 4 thìa sữa không bơ, xoa lên da mặt và rửa lại mặt sau 30 phút. Hoặc bạn cũng có thể trộn hỗn hợp nước ép cà chua và dưa chuột bôi lên những vùng da bị rám nắng, giữ trong khoảng 10 phút sau đó rửa sạch lại mặt bằng nước sạch. Bạn sẽ thấy được sự khác biệt so với làn da trước khi sử dụng hỗn hợp này.

### 3. Dưa chuột

Joanna Vargas, một chuyên gia nổi tiếng về chăm sóc sắc đẹp cho hay: “Dinh dưỡng tốt dẫn đến sự rạng rỡ và khỏe mạnh cho làn da”. Cô đề nghị hãy bắt đầu một ngày mới với một cốc nước ép trái cây màu xanh. Rau xanh không những làm “thông thoáng” các “hệ thống” trong cơ thể của bạn mà còn mang tới sự mịn màng và trong sáng hơn cho làn da. Trong chế độ ăn uống của mình, bạn sẽ có được một món ngon ưa thích bằng cách kết hợp một quả dưa thái lát, ½ quả dưa chuột, ½ quả táo xanh.

### 4. Dâu tây

Nghiền mịn 3 quả dâu tây, trộn đều và phết chúng lên khuôn mặt của bạn trong 10 phút, sau đó rửa sạch. Dâu tây có tác dụng tẩy những tế bào da chết một cách “nhẹ nhàng”, trong khi đó hàm lượng vitamin C dồi dào có tác dụng làm cho làn da của bạn tươi sáng hơn.

### 5. Ớt chuông đỏ

Ớt chuông đỏ sẽ giữ cho làn da của bạn mịn màng và dẻo dai. Hãy ăn sống ớt chuông đỏ để đạt được tất cả những giá trị dinh dưỡng mà nó mang lại. Với nhiều

vitamin C, ớt chuông đỏ có tác dụng thúc đẩy sự rạng rỡ, tươi sáng, đồng thời là lớp bảo vệ giữ ẩm tốt cho làn da của bạn. Chúng giúp cho làn da luôn mềm mại, tươi mát.

### 6. Cam đỏ

Hàng ngày, khi bạn phải thường xuyên tiếp xúc với những yếu tố khắc nghiệt như ô nhiễm, ánh nắng mặt trời hoặc khói thuốc lá... làn da của bạn sẽ bị tổn thương khá lớn. Hãy thưởng thức một loại trái cây có chất chống ôxy hóa như cam đỏ, chúng sẽ giúp cho làn da của bạn thêm khả năng “tự bảo vệ” trước những nguy hiểm của môi trường.

### 7. Dâu

Quả dâu giàu chất dinh dưỡng, ăn mềm, chua ngọt, nhiều nước, có thể ăn tươi, ngâm rượu, làm nước giải khát, làm mứt, làm vị thuốc... đều tốt, được mọi người ưa chuộng. Chất resveratrol (resveratrol là một phytoalexin là chất chống oxy hóa không thuộc nhóm flavonoid-BTV) trong dâu có khả năng ảnh hưởng đến quá trình lão hóa. Nó kích hoạt các enzym làm chậm quá trình lão hóa, giúp tăng cường sự ổn định DNA và nâng cao tuổi thọ. Không những thế chúng còn giúp tăng cường mô liên kết của da, khiến làn da của bạn thêm săn chắc, ngăn ngừa da bị chảy xệ. Chính bởi lẽ đó, sách cổ gọi quả dâu là quả trường thọ.

### 8. Ới

Trái cây vùng nhiệt đới này được ví von như một “cú nốc ao” hoàn hảo của vitamin C, một chất chống ôxy hóa cao trước những tổn thương của làn da từ ánh nắng mặt trời và ô nhiễm. Những “căng thẳng” về môi trường có thể phá vỡ collagen (chất keo giữ cho làn da săn chắc) khiến làn da của bạn trở nên mong manh, dễ chảy xệ. Hãy tận hưởng thường xuyên những ly nước trái cây từ ổi.

Hoặc có thể chỉ cần rửa sạch, cắt chúng ra, gọt bỏ hạt và... tận hưởng. Có thể sử dụng một loại kem dưỡng da được chiết xuất từ ổi để tăng cường sự săn chắc và khỏe mạnh cho làn da.

### 9. Đậu nành

Trong sữa đậu nành chứa hàm lượng cao genistein - chất có khả năng kéo dài quá trình lão hóa của các tế bào trong cơ thể. Việc uống sữa đậu nành điều độ sẽ mang tới làn da trắng và giữ cho bạn một làn da “em bé”. Một cách làm trắng và sáng da của phụ nữ Nhật thường dùng đó là thoa sữa đậu nành lên những vùng da sạm màu, sau đó mát-xa vùng da đó trong vòng 15 phút, rồi rửa sạch bằng nước ấm. Cách làm này giúp cung cấp độ ẩm và làm da sáng nhanh chóng.

### 10. Nho

Tất cả các loại nho, đặc biệt là lớp vỏ và hạt có đặc tính kháng viêm và làm dịu mát làn da một cách hữu hiệu. Dầu từ hạt nho cung cấp một lượng lớn Hydrator giúp thu nhỏ lỗ chân lông. Đặc biệt nho giàu chất chống oxy hóa và các axit béo thiết yếu giúp duy trì một làn da luôn tươi trẻ. Thoa dầu từ hạt nho bán tại cửa hàng thực phẩm vào các vùng da dễ bị nhăn trước khi đi ngủ cũng phát huy tác dụng xóa nếp nhăn.

### 11. Táo

Không chỉ là loại trái cây rất tốt cho sức khỏe bởi chứa nhiều vitamin và chất xơ, trái táo còn có công dụng tích cực đối với làn da, mái tóc và cả giữ gìn vóc dáng. Hãy tạo một chiếc mặt nạ cho da của bạn với trái táo xanh tại nhà: Xắt nhỏ và nghiền nát một trái táo xanh, thêm ½ bát nho xanh, một muỗng canh nước cốt chanh và ¼ chén lô hội. Trộn đều hỗn hợp trên rồi đắp lên phần mặt và cổ khoảng 15 phút sau đó rửa sạch với nước ấm. Chúng sẽ giúp làm mặt mịn và trắng sáng hơn ■



## Hà Tĩnh phấn đấu đến năm 2020 sẽ bao phủ bác sỹ đến 100% đơn vị y tế tuyến huyện ven biển

UBND tỉnh Hà Tĩnh vừa ban hành kế hoạch triển khai Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Hà Tĩnh đến năm 2020”. Đề án đặt ra mục tiêu đến năm 2020, 100% đơn vị y tế tuyến huyện ven biển sẽ có bác sỹ được đào tạo, bổ túc về y học biển để có đủ năng lực cấp cứu, khám chữa các bệnh lý đặc thù vùng biển; đảm bảo đủ năng lực khám dự phòng, tư vấn sức khỏe, phòng chống bệnh nghề nghiệp, phòng chống dịch bệnh cho nhân dân, lực lượng lao động vùng biển; 100% người lao động trên các tàu biển, nhà dân vùng biển có kiến thức tự bảo vệ sức khỏe và biết kêu gọi sự trợ giúp khi có tình huống cấp cứu; 100% tàu vận tải biển thực hiện

đầy đủ các quy định quốc tế về đảm bảo y tế biển.

Để đạt các chỉ tiêu cụ thể nói trên, trong thời gian tới 7 nhóm nội dung gồm: nâng cao nhận thức và năng lực quản lý nhà nước về y tế biển; củng cố và phát triển cơ sở y tế dự phòng; phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh; tổ chức mạng lưới vận chuyển, cấp cứu; phát triển nguồn nhân lực cho y tế biển, đảo; thực hiện chính sách về tài chính, đầu tư cho y tế phù hợp với đặc thù của vùng biển, đảo; tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người dân vùng biển... sẽ được triển khai tại 5 huyện ven biển là Nghi Xuân, Lộc Hà, Thạch Hà, Cẩm Xuyên, Kỳ Anh ■

## Quảng Ninh: Bệnh viện Sản nhi chính thức đi vào hoạt động

Bắt đầu từ ngày 1/7/2014, Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh chính thức mở cửa đón bệnh nhân tới khám, chữa bệnh. Trong tuần đầu tiên đi vào hoạt động, Bệnh viện đã khám và điều trị trên 500 lượt bệnh nhân, trong đó có nhiều ca phức tạp, nhiều ca đẻ non thiếu tháng.

Với tổng mức đầu tư 300 tỷ đồng, sau 4 năm xây dựng, Bệnh viện Sản nhi tỉnh Quảng Ninh hoàn thành với hệ thống trang thiết bị hiện đại. Đặc biệt, Bệnh viện có Trung tâm hỗ trợ sinh sản có chức năng điều trị cho các trường hợp hiếm

muộn và khám sàng lọc trước sinh. Trước đây bệnh nhân có nhu cầu phải khám sàng lọc, khám và điều trị hiếm muộn phải lên bệnh viện tuyến trên, nay đã có thể được hưởng dịch vụ ngay tại địa phương.

Hiện tại, cơ cấu của Bệnh viện có 3 phòng chuyên môn, 10 phòng lâm sàng và cận lâm sàng. Đội ngũ 43 bác sỹ, 6 điều dưỡng được tuyển chọn là những người có nhiều kinh nghiệm, trình độ chuyên môn cao. Bệnh viện sản nhi đi vào hoạt động sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em trên địa bàn tỉnh ■

## Khánh Hòa phê duyệt "Kế hoạch triển khai Đề án phát triển y tế biển, đảo tỉnh Khánh Hòa đến năm 2020"

Đề án Phát triển y tế biển, đảo tỉnh Khánh Hòa đến năm 2020 hướng tới việc bảo đảm cho người dân sống, làm việc ở vùng biển, đảo được tiếp cận, sử dụng dịch vụ y tế cho nhu cầu dự phòng, cấp cứu, khám chữa bệnh, nâng cao sức khỏe.

Theo Kế hoạch triển khai Đề án, trong giai đoạn 2014-2015, tỉnh Khánh Hòa sẽ đầu tư xây dựng Bệnh viện huyện Trường Sa quy mô 30 giường bệnh với kinh phí dự kiến hơn 43,4 tỷ đồng cùng hệ thống cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực... có thể triển khai các kỹ thuật ngoại khoa tương đương bệnh viện hạng hai. Tỉnh Khánh Hòa cũng sẽ thành lập mới Trung tâm Y tế huyện Trường Sa gồm: Bệnh viện Đa khoa huyện Trường Sa và 3

trạm y tế tại xã Sinh Tồn, xã Song Tử Tây và thị trấn Trường Sa; xây dựng một mô hình trợ giúp y tế từ xa (telemedicine) từ Bệnh viện Quân y 87 đến Bệnh viện huyện Trường Sa.

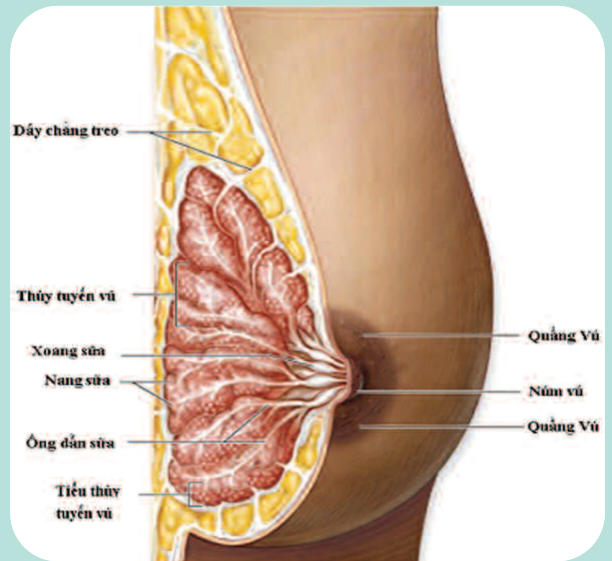
Bên cạnh đó, Khánh Hòa cũng chú trọng phát triển mạng lưới khám, chữa bệnh, nguồn nhân lực cho y tế biển, hải đảo: tăng cường năng lực cấp cứu, khám chữa bệnh tại trạm y tế xã đảo; trang bị tủ thuốc, trang bị y tế cho tàu biển; trang bị túi cấp cứu ngoại viện phù hợp với đặc điểm vùng biển đảo như: áo phao, phao cứu sinh, băng ca, bình oxy; đẩy mạnh đào tạo nguồn nhân lực đáp ứng nhu cầu xã hội cho khu vực biển đảo, đào tạo đội ngũ điều dưỡng viên và kỹ thuật viên y học biển...■

## Cần Thơ khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú miễn phí cho phụ nữ

Hơn 600 phụ nữ độ tuổi từ 35 - 53 tại thành phố Cần Thơ đã được khám sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú miễn phí vào ngày 6/7. Đây là chương trình do Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng, Bộ Y tế phối hợp với Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ tổ chức.

Ngoài ung thư vú, phụ nữ đến khám còn được tầm soát phát hiện sớm ba loại ung thư khác, gồm ung thư vòm họng, ung thư cổ tử cung và ung thư đại trực tràng miễn phí. Ngoài ra, người dân đến khám còn được tư vấn về các thông tin, kiến thức phòng, chống ung thư qua các tờ rơi, tài liệu. Các trường hợp nghi mắc ung thư vú sẽ được chụp nhũ ảnh, siêu âm.

Trước Cần Thơ, chương trình khám sàng lọc ung thư vú miễn phí thuộc dự án phòng chống ung thư vú “Vì phụ nữ, Vì ngày mai” do Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng, Bộ Y tế tổ chức với sự tài trợ của tập đoàn Roche đã diễn ra tại Hà Nội, Huế và Đà Nẵng. Chương trình chính thức được khởi động vào tháng 12/2013 với các kế hoạch hành động nhằm nâng cao nhận thức và hỗ trợ phụ nữ trong việc tầm soát sớm, phòng chống và điều trị ung thư vú ■



## Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh áp dụng kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền dưới da cho bệnh nhân ung thư

Được sự giúp đỡ của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô, mới đây Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh đã áp dụng thành công kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền dưới da cho bệnh nhân ung thư. Đây là kỹ thuật tiên tiến, mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Sau khi được lắp đặt dưới da, thuốc và hóa chất, dịch sẽ được truyền trực tiếp vào tĩnh mạch trung tâm bằng máy tiêm truyền tự động. Trước đây bệnh nhân có chỉ định điều trị ung thư bằng hóa chất đa phần xảy ra tình trạng viêm xơ cứng mạch, vỡ mạch, hoại tử phần mềm do phải điều trị dài ngày, đặc biệt là ở những chỗ thường xuyên đặt đường truyền như cẳng tay, cánh tay. Với kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền dưới da, việc tiêm truyền thuận lợi, không gây đau, không ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày của bệnh nhân. Đáng nói, thời gian lưu buồng tiêm truyền dưới da từ có thể kéo dài từ 6 tháng đến 5 năm tùy theo chỉ định dùng hóa chất của người bệnh, điều này có ý nghĩa đặc biệt với người bệnh phải điều trị nhiều đợt, dài ngày. Sau khi kỹ thuật được áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, đã có 6 bệnh nhân được thụ hưởng kỹ thuật này.

Là đơn vị “đầu tàu” của ngành Y tế tỉnh Hà Tĩnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh thời gian qua đã luôn thực hiện tốt công tác khám, chữa bệnh, đảm bảo điều trị bệnh nhân an toàn, bảo đảm các quy chế về chuyên môn. Cùng với tăng cường công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, tinh thần, thái độ phục vụ và ứng xử, giao tiếp với người bệnh, Bệnh viện luôn chú trọng xây dựng quy trình kỹ thuật, xây dựng các nội dung theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện. Trong 6 tháng đầu năm Bệnh viện đã thực hiện chuyển giao nhiều kỹ thuật cao như cấp cứu sốc phản vệ; đặt nội khí quản đường mũi, đường miệng có đèn soi thanh quản; vận hành bảo quản quy trình sử dụng máy thở; điều chỉnh rối loạn nước, điện giải; đặt Catheter tĩnh mạch trung tâm; chẩn đoán điều trị sốc; cấp cứu ngừng tuần hoàn; cấp cứu đa chấn thương; chẩn đoán xử lý suy hô hấp cho Bệnh viện Đa khoa các huyện Đức Thọ, Cẩm Xuyên, Lộc Hà và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh. Những nỗ lực này của Bệnh viện đã giúp công suất sử dụng giường bệnh từ tuyến huyện đến tuyến tỉnh đều tăng so với cùng kỳ, góp phần giảm tình trạng quá tải lên tuyến Trung ương ■

Hưởng ứng Ngày Dân số Thế giới 11/7

# ĐẦU TƯ CHO THANH NIÊN - VẤN ĐỀ TRỌNG TÂM CỦA CÔNG TÁC DÂN SỐ Ở QUẢNG BÌNH



**LÊ DUNG**

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Bình

Theo WHO, vị thành niên-thanh niên (VTN/TN) là lứa tuổi từ 10-24 tuổi. Theo số liệu điều tra của Viện nghiên cứu Y-Xã hội học và chuyên gia của Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Quảng Bình, lứa tuổi thanh niên từ 19- 24 chiếm tỉ lệ gần 30% dân số và chiếm 53% lực lượng lao động trong toàn tỉnh. Đây là một lực lượng đông đảo, đóng vai trò rất quan trọng trong công cuộc xây dựng tỉnh Quảng Bình và góp phần bảo vệ chủ quyền biển đảo trong giai đoạn hiện nay. Không những vậy, thanh niên còn góp phần vào sự phát triển giống nòi trong tương lai. Mặc dù lứa tuổi VTN/TN không còn đương đầu với những căn bệnh trẻ em, nhưng các em đang bước những bước đi đầu tiên vào đời sống tình dục và sinh sản. Các em đang phải đối diện với những tiêu cực của vấn đề như: mang thai sớm, phá thai không an toàn, tử vong mẹ, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và nhiễm HIV... Vấn đề đặt ra trong công tác DS- KHHGĐ lúc này là phải đa dạng hóa các dịch vụ dành cho thanh niên,

nhất là đối tượng nữ thanh niên với nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày một tăng và đòi hỏi chất lượng ngày một cao. Nếu những nhu cầu này không được đáp ứng một cách toàn diện, có hệ thống sẽ gây ra những ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và giảm đi nhiều cơ hội trong cuộc sống của thanh niên nói chung và nữ thanh niên nói riêng.

Trong những năm gần đây, Quảng Bình được biết đến bởi nhiều điểm du lịch hấp dẫn, như di sản thiên nhiên thế giới Vườn Quốc gia Phong Nha Kẻ Bàng, suối nước nóng Bang, bãi biển Nhật Lệ... Lượng khách đến tham quan du lịch đến với Quảng Bình khá đông, do đó các dịch vụ nhà hàng, khách sạn, quán karaoke được mở ra ngày càng nhiều, những dịch vụ này góp phần không nhỏ cho sự phát triển kinh tế- xã hội nói chung, nhưng kèm theo nó cũng là các tệ nạn xã hội ngày càng nảy sinh. Với mặt trái của nền kinh tế thị trường, nhiều luồng văn hoá phẩm độc hại, thiếu lành mạnh đã gây ảnh hưởng

không nhỏ đến hành vi và lối sống của toàn xã hội, đặc biệt là lứa tuổi thanh, thiếu niên. Bên cạnh đó, sự thiếu hiểu biết hoặc biết không đầy đủ, không chính xác về sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục (SKSS/SKTD) càng làm tăng nguy cơ quan hệ tình dục trước hôn nhân, có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV/AIDS.

Theo thông tin từ Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Quảng Bình, vấn đề sinh đẻ, nạo phá thai và các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, bệnh lây qua đường tình dục có nguy cơ ngày một gia tăng. Trung tâm đã tiến hành phỏng vấn 78 trường hợp VTN/TN, có tới 42% là có quan hệ tình dục lần đầu ở độ tuổi 15-19, và 97% vẫn thường xuyên quan hệ tình dục. Một cuộc điều tra đánh giá nhu cầu tìm hiểu kiến thức SKSS-KHHGĐ VTN/TN đã phỏng vấn 304 em thì có 300 em rất cần các thông tin về chăm sóc sức khỏe nói chung và kiến thức về SKSS/SKTD, KHHGĐ cũng như



các kỹ năng sống cần thiết. Vì vậy, việc cung cấp thông tin và dịch vụ về SKSS/SKTD, KHHGĐ cho VTN/TN đặc biệt là đối tượng nữ thanh niên là một việc làm cần thiết nhằm cung cấp thông tin, dịch vụ và giáo dục nhân cách cho các em, giúp các em có lối sống lành mạnh, biết tự bảo vệ mình và được trang bị những kiến thức cơ bản làm hành trang bước vào đời.

Từ năm 1998, Quảng Bình (qua Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, nay là Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình) đã triển khai chương trình giáo dục SKSS/SKTD cho VTN/TN. Qua nhiều giai đoạn với các tên gọi như “Cung cấp thông tin và dịch vụ SKSS/KHHGĐ cho VTN/TN” và nay là “Tư vấn và khám sức khỏe Tiền hôn nhân” các chương trình, đề án và mô hình đều hướng tới mục tiêu là phản ánh và đáp ứng nhiều hơn nữa nhu cầu của vị thành niên, thanh niên về lĩnh vực sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục... Với 35 điểm mô hình tại các xã, phường, thị trấn và trường học của 7 huyện, thành phố, chương trình đã tiếp cận, cung cấp kiến thức về SKSS/SKTD cho hơn 5.000 lượt VTN/TN, xây dựng và duy trì hoạt động 35 góc thân thiện, sinh hoạt đồng đẳng về SKSS/SKTD tại các điểm mô hình...

Thông qua các hoạt động thiết thực của các mô hình, đề án tạo ra nhiều kênh thông tin phong phú, tin cậy cho VTN/TN được giải đáp những thắc mắc, lo âu, bỡ ngỡ của tuổi dậy thì. Hàng ngàn VTN/TN đã biết chủ động tìm đến các điểm tư vấn, các góc thân thiện, các câu lạc bộ... để được tư vấn, cung cấp thông tin đầy đủ, có hệ thống, thay vì e dè, ngần ngại và tự mày mò tìm hiểu như trước đây. Các em đã có cách nhìn và

hiểu đúng về SKSS/SKTD. Được tham gia các hoạt động của các mô hình đã giúp các em có được những kỹ năng sống, đặc biệt kỹ năng sống trong xã hội có AIDS, từ đó chuyển đổi thái độ, hành vi trong mối quan hệ về giới, biết tự chăm lo cho sức khỏe bản thân, xây dựng lối sống lành mạnh, biết nói không với tệ nạn ma túy, mại dâm, biết nói không với quan hệ tình dục trước hôn nhân, tránh mang thai ngoài ý muốn, giảm tỷ lệ nạo phá thai và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HIV/AIDS ở tuổi VTN- TN. Em Lê Thị Bích Ngọc, thành viên câu lạc bộ Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân xã Hiền Ninh, Quảng Ninh, Quảng Bình cho chúng tôi biết: Mục đích của em khi tham gia vào Câu lạc bộ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân là để được giao lưu học hỏi, được hiểu biết thêm các kiến thức về SKSS/SKTD và KHHGĐ. Trong thời gian tới em mong muốn các mô hình sẽ được nhân rộng để em và các thành viên khác trong xã được tham gia nhiều hơn và được tư vấn, giải đáp những vấn đề có liên quan đến SKSS/SKTD và KHHGĐ.

ThS. Vương Kim Thành, Trưởng phòng công tác sinh viên Trường Đại học Quảng Bình cho chúng tôi biết thêm: Trường Đại học Quảng Bình hiện có 4.000 sinh viên chính quy đang theo học đến từ 26 tỉnh, thành phố trên toàn quốc, 100 sinh viên đến từ nước bạn Lào và Thái Lan. Với độ tuổi từ 19-24, các em rất cần trang bị kiến thức về SKSS và KHHGĐ, những kiến thức này không chỉ có ích khi các em còn ngồi trên ghế nhà trường mà còn trang bị cho các em hành trang bởi đa số sinh viên sẽ là những giáo viên tương lai. Vì vậy, thời gian

qua, nhà trường rất quan tâm đến vấn đề giáo dục SKSS/SKTD, KHHGĐ cho sinh viên. Nhà trường chỉ đạo cho Hội sinh viên, Đoàn thanh niên luôn chú trọng đến vấn đề này, mỗi quý tổ chức một hội thi như Hội thi sinh viên với sống thử... đây là một sân chơi được sinh viên rất hưởng ứng, tạo không khí thi đua sôi nổi trong sinh viên.

Tuy nhiên, toàn tỉnh Quảng Bình chỉ có 35 điểm mô hình trong đó có 6 điểm trường THCS, 6 điểm trường THPT và 23 điểm tại xã, phường, thị trấn được hưởng lợi, trong khi nhu cầu chưa được đáp ứng về SKSS/SKTD, KHHGĐ của VTN/TN còn rất cao (tới 46,4%). Việc nhân rộng các điểm và các hoạt động của mô hình cho VTN/TN là điều cần đặt ra và hướng tới để VTN/TN nhất là các bạn trẻ ở các vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa, vùng biển, ven biển... có thể được tiếp cận và tự tin hơn về lĩnh vực SKSS/SKTD.

“Đầu tư cho thanh niên” nói chung và chăm sóc SKSS/SKTD cho VTN/TN nói riêng chính là tạo môi trường phát triển toàn diện cả về tâm, trí, lực cho thế hệ trẻ, giúp các em tự tin bước vào đời thực hiện những ước mơ, hoài bão; góp phần thực hiện thành công công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe VTN/TN tỉnh Quảng Bình giai đoạn 2011-2015 và định hướng đến năm 2020. Để có được kết quả và nhu cầu như mong đợi rất cần sự nỗ lực, tham gia của các em và sự chung tay góp sức của các cấp, các ngành, các tổ chức, đoàn thể, gia đình, nhà trường và toàn xã hội vì tương lai và chất lượng giống nòi ■

Đan Mạch có hệ thống chăm sóc sức khỏe với chất lượng rất cao, cùng đẳng cấp với hệ thống chăm sóc sức khỏe ở một số nước Tây Âu khác.

Các bệnh viện ở Đan Mạch có cơ sở vật chất và trang thiết bị tuyệt vời; hầu hết bác sỹ và nha sỹ đều nói tiếng Anh. Ngân sách hoạt động của hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch được lấy từ nguồn thuế thu nhập, do đó mọi công dân nước này cũng như công dân EU được hưởng hệ thống chăm sóc sức khỏe của nhà nước miễn phí. Khách du lịch từ các nước khác cũng được hưởng miễn phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp.

**Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Đan Mạch chia làm hai khối:**

- Chăm sóc sức khỏe ban đầu: Chăm sóc sức khỏe ban đầu giải quyết các vấn đề chung về chăm sóc sức khỏe và thường là điểm liên lạc đầu tiên khi bạn có nhu cầu chăm sóc

sức khỏe nói chung. Các dịch vụ trong khối này phục vụ tất cả mọi người, bao gồm cả điều trị do bác sỹ đa khoa, nha sỹ cũng như chuyên gia vật lý trị liệu.

- Bệnh viện: Các bệnh viện chịu trách nhiệm điều trị cho bệnh nhân có nhu cầu điều trị chuyên biệt hơn, chẳng hạn như chăm sóc đặc biệt hoặc cần các thiết bị chuyên dụng.

**Tổng quan về hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch**

Những đặc điểm cơ bản của hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch:

- Là hệ thống chăm sóc sức khỏe công chủ yếu được hỗ trợ tài chính thông qua các loại thuế chung;

- Hệ thống này được tổ chức theo cách thức: trách nhiệm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nằm ở cấp hành chính thấp nhất có thể, thường ở nước này là đơn vị hành chính cấp quận (bổ trợ);

- Quyền tiếp cận dịch vụ

chăm sóc sức khỏe công bằng, miễn phí và phổ cập cho tất cả 5,4 triệu công dân;

- Bệnh nhân có quyền lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiệu quả, chất lượng cao của bất kỳ nhà cung cấp nào.

Kể từ năm 1970, hầu hết các quyết định liên quan tới hình thức và nội dung của hoạt động chăm sóc sức khỏe là do cấp quận và thành phố đưa ra.

Bộ Y tế Đan Mạch có vai trò điều phối và giám sát hoạt động chăm sóc sức khỏe song không chịu trách nhiệm vận hành dịch vụ y tế. Các vùng của nước này phối hợp chặt chẽ với Chính phủ và các thành phố và chịu trách nhiệm về hoạt động của các bệnh viện và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Các vùng ở Đan Mạch có quyền lực rất lớn trong việc tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe cho công dân của họ, theo nhu cầu và mong muốn của họ, cũng như có thể thay đổi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như

# HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI ĐAN MẠCH

SONG KHANH





nhân lực để thực hiện các hoạt động này.

### **Một số thông tin cơ bản khác về hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch**

*Thẻ bảo hiểm y tế:* Mọi công dân có “hộ khẩu thường trú” ở Đan Mạch đều được hưởng hệ thống chăm sóc sức khỏe miễn phí. Công dân Đan Mạch sẽ được Chính quyền cấp quận phát Thẻ bảo hiểm y tế; thẻ này giống như Chứng minh thư và bệnh nhân cần phải xuất trình Thẻ bảo hiểm y tế mỗi khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại các bệnh viện, phòng khám...

*Bảo mật thông tin:* Tất cả cá nhân làm việc trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Đan Mạch đều có nghĩa vụ phải bảo mật thông tin của bệnh nhân; tức là họ không được phép nói cho người khác về bạn và bệnh tật của bạn, thậm chí là với vợ/chồng, con cái hay các thành viên khác trong gia đình bạn. Bệnh nhân là người duy nhất quyết định thông tin về sức khỏe, bệnh tật của mình sẽ được thông báo cho ai. Điều đó nghĩa là trước khi thông tin đó được chuyển tới người nào đó, nhân viên y tế phải có sự cho phép của bạn. Điều đó cũng có nghĩa là bạn có thể thoải mái chia sẻ thông tin về sức khỏe, bệnh tật của mình với bác sỹ, y tá.

*Người phiên dịch:* Khi bạn có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, bạn cần thông tin đầy đủ và chi tiết cho bác sỹ và ngược lại, bạn cần hiểu rõ mọi điều bác sỹ nói. Do đó, nếu bạn không nói và hiểu được tiếng Đan Mạch, sẽ có người phiên dịch chuyên môn trong lĩnh vực y tế cho bạn và dịch vụ này là miễn phí. Cũng như bác sỹ hay y tá, người



phiên dịch cũng có trách nhiệm giữ bí mật các thông tin của bạn.

*Bác sỹ đa khoa:* Mọi người dân cư trú ở Đan Mạch đều chọn một bác sỹ đa khoa cho riêng mình để liên lạc khi họ bị ốm. Bác sỹ đa khoa còn làm nhiều thứ hơn là điều trị bệnh cho bạn, ví dụ tư vấn cho bạn trong việc tiêm vắc xin hay việc sinh nở; họ cũng có thể giúp đỡ bạn trong việc phòng tránh các căn bệnh do béo phì, hút thuốc, không luyện tập thể dục thể thao...

Tên, địa chỉ và số điện thoại của bác sỹ đa khoa bạn chọn sẽ được in trên Thẻ bảo hiểm y tế của bạn. Về cơ bản, bác sỹ đa khoa có thể điều trị các loại bệnh thông thường. Trường hợp cần thiết, họ sẽ giới thiệu bạn tới bệnh viện hoặc bác sỹ chuyên khoa thông qua Thư giới thiệu.

Khi bạn chuyển tới một nơi cư trú khác, bạn thường sẽ thay đổi bác sỹ đa khoa và việc đó không phải trả chi phí. Trường hợp bạn vẫn ở nơi ở cũ và muốn thay đổi bác sỹ đa khoa, bạn sẽ phải trả 150 DKK (tiền Đan Mạch).

*Bác sỹ chuyên khoa:* Bác sỹ chuyên khoa là người chuyên điều trị một loại bệnh chuyên

biệt, ví dụ các bệnh về da, phụ khoa hay các bệnh liên quan tới thần kinh. Như đã nêu ở trên, trong hầu hết trường hợp, bạn phải được bác sỹ đa khoa kiểm tra trước, sau đó mới có thể gặp bác sỹ chuyên khoa với Thư giới thiệu của bác sỹ đa khoa. Tuy vậy, riêng với các bệnh về mắt, tai mũi họng, bạn không cần Thư giới thiệu của bác sỹ đa khoa mà có thể trực tiếp hẹn gặp bác sỹ chuyên khoa.

*Đường dây nóng 112:* Bạn có thể gọi 112 - Trung tâm cấp cứu nếu bạn cần xe cứu thương khi một ai đó đột ngột ốm nặng hoặc bất tỉnh; hoặc khi bạn thấy tai nạn xảy ra và có người bị thương nặng. Khi gọi 112, bạn chỉ cần nói tên của mình, giải thích ngắn gọn điều gì đang xảy ra, khi nào và ở đâu.

*Bệnh viện:* Nếu bạn cần phải điều trị hoặc kiểm tra tại bệnh viện, bạn cần có Thư giới thiệu từ bác sỹ đa khoa hoặc bác sỹ chuyên khoa. Bệnh viện sẽ gửi cho bạn một lá thư, nói rõ địa điểm và thời gian bạn phải có mặt để điều trị hoặc thăm khám; thư đó cũng nói rõ điều bạn cần phải làm trước khi tới bệnh viện (nếu cần thiết, chẳng hạn nhịn ăn). Dĩ nhiên, nếu bạn đổ bệnh đột ngột, bạn có thể tới bệnh viện ngay ■



### Bé gái từng được chữa khỏi căn bệnh HIV đang có dấu hiệu tái nhiễm

Một bé gái ở Mississippi, Mỹ, người từng được tuyên bố là trẻ đầu tiên thoát khỏi vi rút HIV đang có dấu hiệu tái nhiễm loại vi rút này.

Bé bị lây nhiễm HIV ngay khi lọt lòng mẹ vào năm 2010 và nhanh chóng được điều trị. Liệu pháp điều trị sau đó được kéo dài liên tục 18 tháng. Một thời gian sau khi ngừng uống thuốc, em bé được đưa trở lại bệnh viện để kiểm tra. Mọi xét nghiệm đều chứng tỏ bé hoàn toàn không có vi rút HIV. Tuy nhiên, những xét nghiệm gần đây cho thấy, vi rút HIV đang trở lại trong máu của em, các kháng thể chống lại vi rút và một số tế bào trình diện kháng nguyên có xu hướng giảm. Đây là những dấu hiệu chứng tỏ em đang tái nhiễm HIV. Hiện em bé đã quay trở lại liệu trình điều trị và đang có phản ứng tốt.

Thông tin vi rút HIV bắt đầu xuất hiện trở lại trong máu của bé là đòn giáng mạnh đối với hy vọng có thể chữa khỏi cho khoảng 250.000 trẻ sơ sinh mỗi năm bị nhiễm HIV. Song các chuyên gia nói rằng, trường hợp của em vẫn cho thấy sự tiến bộ rất lớn trong điều trị vi rút gây bệnh. TS. Anthony Fauci, Giám đốc Viện các bệnh truyền nhiễm và dị ứng quốc gia Mỹ cho biết: Kết quả này nhắc nhở chúng ta cần tìm hiểu nhiều hơn nữa về những phức tạp của căn bệnh thế kỷ và nơi vi rút HIV ẩn náu trong cơ thể. Đây chỉ là sự khởi đầu của một chặng đường dài trong việc tìm ra phương pháp điều trị căn bệnh thế kỷ này và hy vọng một ngày nào đó chúng ta có thể chữa khỏi được căn bệnh này ■

### Nguy cơ tử vong tăng gấp đôi khi xem tivi từ 3 tiếng mỗi ngày trở lên

Nghiên cứu dựa trên hồ sơ của hơn 13.000 người đã tốt nghiệp các trường đại học của Tây Ban Nha với tuổi trung bình của các đối tượng là 37 và 60% là nữ. Những người tham gia đều khỏe mạnh khi bắt đầu nghiên cứu và được theo dõi trong trung bình 8,2 năm. Kết quả cho thấy, những người xem tivi quá 3 giờ mỗi ngày dễ bị chết sớm hơn gấp đôi so với những người chỉ xem một giờ hoặc ít hơn.

Các tác giả nghiên cứu cho biết, phát hiện của họ phù hợp với một loạt nghiên cứu trước đây cho thấy thời gian ngồi xem tivi có liên quan với tử vong. Họ khuyến cáo, người lớn cần nghĩ đến việc tăng hoạt động thể lực, tránh “ngồi không” trong thời gian dài và giảm thời lượng xem tivi xuống

không quá 1 đến 2 giờ mỗi ngày.

Nghiên cứu được đăng trên tờ Journal of the American Heart Association và là nghiên cứu mới nhất mô tả những nguy cơ tiềm tàng của lối sống ít vận động, bao gồm cao huyết áp, béo phì, ung thư và bệnh tim ■



### Lối sống lành mạnh kéo dài 10 năm tuổi thọ

Một người đàn ông 75 tuổi có thói quen sinh hoạt không lành mạnh sẽ chỉ có 35% cơ hội sống thêm 10 năm nữa nhưng tỷ lệ này lên tới 67% ở những người có lối sống lành mạnh. Đối với phụ nữ 75 tuổi có hút thuốc, uống rượu, ít ăn hoa quả và không tập thể dục, cơ hội kéo dài tuổi thọ thêm 10 năm nữa chỉ là 45% nhưng lại đạt 74% với nhóm phụ nữ có lối sống khỏe. Nếu người 75 tuổi không hút thuốc, uống rượu, chăm tập thể dục và ăn nhiều hoa quả sẽ sống lâu hơn một người 65 tuổi không có thói quen tương tự. Đây là kết quả nghiên cứu của nhóm khoa học ở Đại học Zurich, Thụy Sĩ.

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian dài với khoảng 17.000 người tham gia. Từ những kết quả có được, các nhà khoa học đã tạo ra một biểu đồ tính sức khỏe mới giúp những người 75 tuổi có thể biết liệu mình sẽ sống thêm 10 năm nữa không. Để đưa ra được biểu đồ này, nhóm khoa học căn cứ vào lượng rượu uống vào, hoạt động thể chất, thói quen hút thuốc lá hay ăn nhiều hoa quả của những người được hỏi. Theo nhóm nghiên cứu, biểu đồ dễ hiểu và sẽ hỗ trợ đắc lực các bác sỹ đưa ra lời khuyên hữu ích về sức khỏe cho bệnh nhân ■

## **Ở ngoài trời nhiều sẽ vận động tốt hơn**

Một nghiên cứu mới đây cho thấy, thời gian chơi ngoài trời sau giờ học sẽ làm tăng tích cực hoạt động thể chất với cường độ từ vừa đến nặng.

Các nhà nghiên cứu của Trường Đại học Alberta (Canada) đã tiến hành nghiên cứu 306 trẻ từ 9 - 17 tuổi. Những trẻ này được mang máy đo vận động cũng như trả lời câu hỏi khảo sát trực tuyến bao gồm: tự mô tả về thời gian hoạt động ngoài trời sau khi tan học, những trò chơi tự do và những hoạt động thể thao có tổ chức. Kết quả cho thấy, 17% số trẻ không có thời gian ngoài trời sau khi tan học có số phút hoạt động thể chất với cường độ từ vừa đến nặng mỗi ngày kém hơn 21 phút. Đáng nói,

những trẻ này có thêm 70 phút cho các hành vi “lười vận động” so với 39% số trẻ dành thời gian ngoài trời nhiều nhất sau giờ học.

Nghiên cứu chỉ ra rằng, những trẻ ở ngoài trời nhiều hơn dễ đáp ứng được mức hoạt động thể chất theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới hơn gấp 3 lần, đồng thời cũng có sức khỏe tim-phổi cao hơn đáng kể so với những bạn “lười chơi”. Tác động tích cực này của hoạt động ngoài trời vẫn đúng cả trong những tháng mùa đông. Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, trẻ em cần vận động thể lực với cường độ từ vừa tới nặng trong ít nhất 60 phút mỗi ngày ■

## **Phương pháp mới giúp răng sâu tự lành**

Khác với cách điều trị hút tủy và trám lại lỗ sâu bằng vật liệu amalgam hay composite như trước đây, kỹ thuật mới với tên gọi EAER sử dụng một dòng điện nhỏ truyền vào chiếc răng sâu. Nhờ đó, kích thích hoạt động của các khoáng chất như canxi và photpho giúp răng sâu tự lành. Quy trình cũng loại bỏ việc tiêm thuốc và sử dụng máy khoan, đồng nghĩa với bệnh nhân không phải chịu bất kỳ đau đớn và khó chịu nào.

Phương pháp chữa sâu răng mới này đang

được các nhà khoa học Anh phát triển. Phương pháp đã hoàn thành phần công nghệ và đang trong giai đoạn tìm kiếm đầu tư. Dự kiến, sẵn sàng đưa vào sử dụng trong 3 năm tới ■



## **WHO kêu gọi đồng tính nam dùng thuốc kháng vi rút HIV**

WHO kêu gọi những người đồng tính nam quan hệ tình dục lành mạnh bằng cách dùng thuốc kháng vi rút giúp giảm sự lây lan của HIV. Đây là động thái có thể giúp ngăn ngừa 1 triệu ca lây nhiễm bệnh HIV mới trong 10 năm tới.

Tỷ lệ nhiễm bệnh HIV trong nhóm đồng tính nam hiện duy trì ở mức cao trên toàn cầu. Theo báo cáo của WHO, nam giới có quan hệ tình dục đồng giới có khả năng bị nhiễm HIV gấp 19 lần so với dân số nói chung. Cung cấp thuốc kháng vi rút cho tất cả những người đồng tính nam có nguy cơ lây bệnh là một phương pháp ngăn ngừa sự lây nhiễm căn bệnh thế kỷ, cùng với việc sử dụng bao cao su. Nhiều nghiên cứu cho thấy, thuốc kháng vi rút có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh HIV lên tới 92%.

Báo cáo cũng cho thấy phụ nữ chuyển giới có nguy cơ mắc bệnh HIV gấp 50 lần so với những

người trưởng thành khác. Trong khi đó, gái mại dâm có nguy cơ mắc bệnh HIV cao hơn 14 lần so với người bình thường.

“Việc không cung cấp dịch vụ cho những người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV sẽ rất nguy hiểm, tạo ra những khó khăn để chống lại đại dịch toàn cầu và đe dọa sức khỏe, hạnh phúc của cá nhân, gia đình và cộng đồng”, TS. Gottfried Hirnschall, WHO cho biết ■





#### **BAN BIÊN TẬP TẬP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE**

##### **TỔNG BIÊN TẬP**

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

##### **PHÓ TỔNG BIÊN TẬP**

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

##### **HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP**

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

##### **BAN THƯ ẢNH BIÊN TẬP**

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

##### **THIẾT KẾ**

HS. Nguyễn Huyền Trang

##### **TRỊ SỰ**

ThS. Dương Quang Tùng

##### **CHU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN**

BSCKI. Đặng Quốc Việt

##### **TÀI LIỆU**

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội  
Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8329241

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012  
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.  
In 3.000 bản tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,  
34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội.  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 7/2014.

Ảnh bìa 1: GS.TS. Bùi Quốc Phú (chứng minh). Giám đốc Bệnh viện Da Khoa Trung ương Huế cũng tập phần thiết kế bìa lấy theo của người cho, phép thêm cho bệnh nhân này thật sự thật.

Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN

