





TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



HỘI NGHỊ

SƠ KẾT CÔNG TÁC Y TẾ 6 THÁNG ĐẦU NĂM,
NHIỆM VỤ 6 THÁNG CUỐI NĂM 2014 VÀ ĐỊNH HƯỚNG KẾ HOẠCH NĂM 2015

Hà Nội, ngày 08 tháng 8 năm 2014



CHỌN NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN
SỐ ĐỒNG NGƯỜI TIỀN ĐÓI ƯU TIÊN
TẬP TRUNG CHỈ DẠO THỰC HIỆN





Tr. 12

MỤC LỤC



Tr. 38



Tr. 19



Tr. 49



Tr. 19

CHỌN NHỮNG VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SỐ ĐÔNG NGƯỜI DÂN ĐỂ ƯU TIÊN TẬP TRUNG CHỈ ĐẠO THỰC HIỆN

KHÁNH LY

Ngày 8/8/2014, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị trực tuyến Sơ kết công tác y tế 6 tháng đầu năm, nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2014 và định hướng kế hoạch năm 2015 với sự tham dự của 63 đầu cầu các tỉnh, thành phố trên cả nước. Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam chủ trì Hội nghị.

Vượt khó, làm tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, năm 2014 là năm thứ 3 ngành Y tế tiếp tục triển khai thực hiện 7 nhiệm vụ trọng tâm của Ngành giai đoạn 2012-2016. Trong điều kiện kinh tế khó khăn, ngành Y tế vẫn có khả năng hoàn thành 2 chỉ tiêu Quốc hội giao là: số giường bệnh trên 1 vạn dân: giao 22,5, ước đạt 23; chỉ tiêu giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng xuống dưới 15,5%, ước đạt 15%. Trong 18 chỉ tiêu Chính phủ giao, ước đạt 16/18 chỉ tiêu, có 2 chỉ tiêu khó có khả năng đạt là tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi, giao 21‰, ước đạt 22,9‰; tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi giao 15‰, ước đạt 15,1-15,2‰.

Với phương châm chủ động trong công tác truyền thông,



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam phát biểu tại Hội nghị

truyền thông đi trước một bước, bảo đảm quyền của người dân được biết thông tin về dịch bệnh, cách phòng ngừa các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của mình một cách kịp thời, chính xác, minh bạch, Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị số 07/CT-BYT ngày 19/6/2014 tăng cường công tác truyền thông, chỉ đạo các đơn vị,

địa phương chủ động, tích cực cung cấp thông tin về chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về công tác y tế. Theo đó, chú trọng các nội dung như: phòng, chống dịch bệnh; an toàn tiêm chủng; cải cách quy trình khám, chữa bệnh; công tác nâng cao chất lượng dịch vụ, giảm quá tải bệnh viện; chính sách bảo

hiểm y tế và lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; giá dịch vụ y tế; những thành tựu, kết quả hoạt động của ngành, của đơn vị, địa phương trong việc thực hiện các phong trào thi đua yêu nước, thực hiện quy tắc ứng xử, nâng cao y đức, chuyên môn, nghiệp vụ, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh trong toàn ngành Y tế hướng tới kỷ niệm 60 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/1955-27/2/2015)...

Trước tình hình dịch bệnh trên thế giới diễn biến phức tạp (như dịch Ebola, H5N6) và nguy cơ dịch trong nước như tả, sốt rét kháng thuốc còn cao, chất lượng

nước ở một số khu vực chưa đạt tiêu chuẩn an toàn, tình hình biến đổi khí hậu..., ngành Y tế tiếp tục chủ động triển khai công tác phòng chống dịch. Ngành duy trì công tác giám sát dịch tễ thường xuyên, tăng cường giám sát tại các cửa khẩu nhằm phát hiện các trường hợp dịch bệnh xâm nhập, giảm thiểu việc lây truyền các dịch bệnh nguy hiểm; đẩy mạnh phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức Lễ phát động chiến dịch truyền thông rửa tay với xà phòng phòng chống bệnh tay chân miệng... Kết quả, tỷ lệ mắc và tử vong một số bệnh truyền nhiễm 6 tháng đầu năm 2014 đều giảm đáng kể so với cùng kỳ năm 2013. Chẳng hạn, sốt xuất huyết: số mắc giảm 45,2%, tử vong giảm 6 trường hợp; viêm não vi rút: số mắc giảm 20,1%, tử vong giảm 7 trường hợp; tay chân miệng: số mắc giảm 7,6%, tử vong giảm 9 trường hợp... Việc quyết liệt triển khai các biện pháp phòng chống dịch sởi, đến nay, về cơ bản dịch sởi đã được khống chế.

Đáng chú ý, ngành Y tế đã tập trung thực hiện nhiều giải pháp để chống quá tải, giảm dần tình trạng nằm ghép. Tại nhiều bệnh viện, tình trạng quá tải về cơ bản đã được giải quyết như tại Bệnh viện K, Bệnh viện Nội tiết Trung ương (giảm từ 60-70% số giường phải nằm ghép nay còn 6-7%)... Ngành cũng đẩy mạnh thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh giai đoạn 2013-2020 và đổi mới việc thực hiện Đề án 1816 nên nhiều bệnh viện tuyến tỉnh đã thực hiện được các kỹ thuật cao như can thiệp tim mạch, ghép thận, ung thư... Các bệnh viện đã tích cực, triển khai ngay, quyết liệt Quyết định 1313 của Bộ Y tế về quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. Nhiều bệnh viện đón bệnh

nhân đến khám từ 5-6 giờ sáng, đặt mục tiêu khám hết bệnh nhân trong ngày mới nghỉ; cải tiến quy trình thu viện phí và thanh toán bảo hiểm y tế, giảm từ 6 chữ ký xuống còn 4 chữ ký trong bản kê thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; giảm từ 12-14 bước trong quy trình khám bệnh xuống còn 4-7 bước... Cùng với những nỗ lực giảm tải bệnh viện, ngành Y tế cũng đã tập trung tăng cường thái độ y đức, tác phong, ứng xử của cán bộ y tế đối với người bệnh.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, ngành Y tế đã thực hiện tốt 3 đột phá chiến lược: cải cách thể chế, tập trung đột phá vào đổi mới cơ chế tài chính, cơ chế hoạt động; đột phá về đầu tư cơ sở vật chất và xã hội hóa; đột phá về khoa học công nghệ và chất lượng nguồn nhân lực. Tuy nhiên, công tác y tế vẫn còn nhiều khó khăn, tồn tại như: hệ thống y tế còn phân tán, nhiều đầu mối, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nguồn nhân lực còn chưa đáp ứng yêu cầu, tình trạng quá tải trong khu vực khám bệnh, nằm ghép vẫn còn phổ biến ở nhiều bệnh viện lớn, một số chỉ số thuộc Mục tiêu thiên niên kỷ khó đạt...

Đẩy nhanh tiến độ thực hiện các mục tiêu đề ra

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến nêu rõ, 6 tháng cuối năm 2014, ngành Y tế tập trung hoàn thành công tác xây dựng văn bản quy phạm pháp luật năm 2014 để hoàn thiện thể chế, cải cách hành chính, tăng cường năng lực quản lý. Tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục các biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho người dân, thay đổi nhận thức và hành vi để góp phần nâng cao sức khỏe. Triển khai công tác phòng chống dịch chủ động, không để dịch lớn xảy ra; theo dõi chặt chẽ, giám sát

Ngành Y tế đã thực hiện tốt 3 đột phá chiến lược: cải cách thể chế, tập trung đột phá vào đổi mới cơ chế tài chính, cơ chế hoạt động; đột phá về đầu tư cơ sở vật chất và xã hội hóa; đột phá về khoa học công nghệ và chất lượng nguồn nhân lực.

Những nhiệm vụ ngành Y tế cần phải thực hiện trong 6 tháng cuối năm 2014 còn rất nặng nề. Bộ trưởng Bộ Y tế đề nghị toàn thể cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế nỗ lực và cố gắng hơn nữa để hoàn thành nhiệm vụ.

tình hình dịch bệnh trên thế giới và trong cả nước, xây dựng kế hoạch đáp ứng dịch khẩn cấp. Các bệnh viện phải tập trung, kiên quyết triển khai các giải pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thực hiện Đề án giảm tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020. Đổi mới cơ chế tài chính, giá dịch vụ y tế, mục tiêu của điều chỉnh giá theo hướng tính đủ chi phí là để thực hiện chủ trương cải cách tài chính công, đẩy mạnh xã hội hóa trong lĩnh vực y tế. Tiếp tục thực hiện lộ trình BHYT toàn dân, trong đó, lưu ý xây dựng cơ chế cung cấp thuốc thiết yếu để người dân đi đánh bắt xa bờ được hưởng quyền lợi về bảo hiểm y tế. Thực hiện các mô hình thu hút đầu tư, đổi mới cơ chế quản lý bệnh viện...

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đánh giá cao những kết quả ngành Y tế đạt được trong 6 tháng đầu năm 2014. Phó

Thủ tướng chỉ rõ, nhiều việc ngành Y tế đã làm được tương đối tốt nhưng cũng có những việc mới được nửa chặng đường, chưa đến kết quả cuối cùng. Vì vậy, cần làm nhanh hơn, tập trung hơn, để khi hoàn thành thì người dân, xã hội sẽ thấy có những chuyển biến tốt. Ngành Y tế cũng cần rà soát lại, khắc phục những điểm chưa sát với thực tế, người dân chưa hài lòng, từ đó, hạn chế các bất cập nảy sinh. Bộ Y tế và các địa phương phải kiểm tra, xem xét nghiêm túc các vụ việc như lạm dụng bảo hiểm y tế, lạm dụng kỹ thuật cao, thuốc biệt dược trong khám chữa bệnh... qua đó, ban hành những quy định cần thiết để ngăn chặn, hạn chế. Đồng thời, cần thanh tra, kiểm tra công tác đầu thầu, sử dụng trang thiết bị y tế một cách công khai minh bạch và phải xử lý nghiêm túc, trong đó cần xem xét lại trách nhiệm của chủ đầu tư.

Phó Thủ tướng cho biết, Chính phủ đã bàn và đồng ý với đề nghị của Bộ Y tế về việc chuẩn bị ban hành nghị định về cơ chế hạch toán hoạt động, chủ yếu liên quan đến tài chính trong các cơ sở, đơn vị sự nghiệp công, theo tinh thần tính đúng, tính đủ giá dịch vụ sự nghiệp công theo nguyên tắc thị trường, có lộ trình cụ thể, phù hợp với điều kiện phát triển, phù hợp với túi tiền của người dân. Các đơn vị sự nghiệp công (chủ yếu là y tế, giáo dục) tiến tới cơ chế hạch toán tương tự như doanh nghiệp, có quyền tự chủ cao. Cơ sở hạch toán trên tinh thần tạo môi trường thuận lợi cho huy động nguồn lực xã hội tốt hơn, khắc phục những nhược điểm của xã hội hóa y tế trong bệnh viện hiện nay. Nếu cho phép hạch toán sòng phẳng, minh bạch, tính đúng, tính đủ thì câu chuyện vay vốn của ngân hàng không còn là vấn đề lớn.

Phó Thủ tướng đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu, xem xét khẩn trương, quyết liệt, chọn một số mô hình để triển khai, sau đó đánh giá, tổng kết mặt được, chưa được để có những điều chỉnh chính sách cần thiết.

Phó Thủ tướng cũng yêu cầu quy hoạch bệnh viện không triển khai theo tư duy cũ như phong trào vùng (bệnh viện vùng, đại học vùng) mà theo xu hướng mới là các đơn vị sự nghiệp công. Như việc đầu tư xây dựng bệnh viện vệ tinh, không chỉ theo hình thức bệnh viện công với bệnh viện công mà cả bệnh viện công với bệnh viện tư, thu hút đầu tư xã hội vào các phương tiện kỹ thuật công nghệ cao, có thể khám chữa bệnh từ xa chứ không chỉ đơn thuần quy hoạch dựa trên yếu tố dân số, giường bệnh.

Phó Thủ tướng nhấn mạnh: "Những gì mà công luận và nhân dân phản ánh với một thái độ bày tỏ sự chưa hài lòng thì đó là những lời góp ý, những bài học để ngành Y tế cùng suy nghĩ, khắc phục bằng được. Bộ Y tế cần chọn những việc gì trước hết liên quan đến số đông người dân để tập trung chỉ đạo triển khai thực hiện với tinh thần cầu thị, làm hết sức mình. Nhân dân chắc chắn sẽ đánh giá đúng" ■



Bộ Y tế tri ân nhân Ngày Thương binh - liệt sỹ (27/7/2014)

Nhân kỷ niệm 67 năm Ngày Thương binh - Liệt sỹ, lãnh đạo Bộ Y tế đã đến thăm và tổ chức buổi gặp mặt cán bộ, công chức, viên chức là thương binh, bệnh binh và thân nhân các gia đình thương binh, liệt sỹ đang công tác tại các đơn vị thuộc Bộ Y tế.

Tại buổi gặp mặt, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã gửi lời chúc sức khỏe và hạnh phúc tới toàn thể gia đình các đồng chí là cán bộ, công chức, viên chức đang công tác trong các đơn vị thuộc cơ quan Bộ, đồng thời bày tỏ sự xúc động, chia sẻ với những mất mát của các đồng chí và người thân trong sự nghiệp đấu tranh vì độc lập tự do của Tổ quốc. Ghi nhận và biểu dương những đóng góp của các thương binh, bệnh binh, thân nhân gia đình thương binh, liệt sỹ đối với thành tích chung của cơ quan Bộ Y tế trong thời gian qua, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến bày tỏ mong muốn các đồng chí tiếp tục phát huy truyền thống gia đình, truyền thống cách mạng dân tộc, phấn đấu hoàn thành xuất sắc công việc và nhiệm vụ được giao. Đồng thời, các đơn vị trong cơ quan Bộ cần quan tâm hơn nữa đến các đối tượng cán bộ, công chức, con em gia đình thuộc diện chính sách đang công tác tại cơ quan, đơn vị mình để

nắm bắt được những tâm tư nguyện vọng, kịp thời sẻ chia những khó khăn trong cuộc sống cũng như trong công tác chuyên môn.

Tại Đà Nẵng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đến thăm và tặng quà cho các gia đình chính sách và Mẹ Việt Nam Anh hùng Nguyễn Thị Liên (91 tuổi), trú phường Hòa Cường Nam, quận Hải Châu, TP. Đà Nẵng có chồng và con gái đều hy sinh trong cuộc kháng chiến chống Mỹ; gia đình Mẹ Việt Nam Anh hùng Nguyễn Thị Hiệp (87 tuổi), trú K7/21 Quang Trung, quận Hải Châu có chồng và con trai là liệt sỹ.

Tại Quảng Bình, Bộ trưởng đã đến thắp hương tại nhà thờ mẹ Suốt.

Tại Hà Tĩnh, Bộ trưởng đã đến dâng hương tại Khu di tích lịch sử Ngã ba Đồng Lộc, thắp hương trước phần mộ 10 nữ Anh hùng Liệt sỹ thanh niên xung phong.

Tại Bắc Ninh, PGS.TS Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế đã cùng một số lãnh đạo các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ của Bộ Y tế đã đến thăm và tặng quà cho các thương bệnh binh nặng đang được điều trị tại Trung tâm Điều dưỡng Thuận Thành, tỉnh Bắc Ninh ■

Khánh thành Nhà tháp chuông tại Nghĩa trang liệt sỹ Gio Linh

Sáng 25/7/2014, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đến dự và cắt băng Khánh thành Nhà tháp chuông tại Nghĩa trang Liệt sỹ huyện Gio Linh, tỉnh Quảng Trị.

Công trình Nhà tháp chuông Nghĩa trang Liệt sỹ huyện Gio Linh được đầu tư với tổng kinh phí gần 400 triệu đồng. Đây là món quà của toàn thể cán bộ, nhân viên thuộc Bộ Y tế đóng góp, tặng huyện Gio Linh. Việc xây dựng Nhà tháp chuông tại Nghĩa trang Liệt sỹ huyện Gio Linh (nơi yên nghỉ của gần 2.000 liệt sỹ đã ngã xuống vì độc lập, tự do của Tổ quốc) đã đáp ứng được nguyện vọng tha thiết của Đảng bộ, chính quyền và nhân dân huyện Gio Linh trong việc phục vụ nhu cầu sinh hoạt tinh thần của nhân dân địa phương nói riêng và thân nhân các Anh hùng liệt sỹ trên mọi miền đất nước khi đến viếng thăm Nghĩa trang Liệt sỹ huyện Gio Linh.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã bày tỏ vui mừng khi công trình Nhà tháp chuông tại Nghĩa trang liệt sỹ huyện Gio Linh hoàn thành đúng dịp kỷ niệm Ngày Thương binh - Liệt sỹ 27/7, thể hiện tri ân của ngành Y tế cả nước với các anh hùng liệt sỹ ■

Bộ Y tế trao tặng gần 400 tủ thuốc trị giá gần 800 triệu đồng cho các tàu đánh bắt xa bờ

Tiếp tục Chương trình “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển” với mục tiêu trang bị tủ sơ cấp cứu lưu động cho tất cả các tàu đánh bắt xa bờ và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân các xã đảo ven biển, từ ngày 24-27/7, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đến thăm và trao tặng gần 400 tủ thuốc trị giá gần 800 triệu đồng cho các tàu đánh bắt xa bờ thuộc các nghiệp đoàn nghề cá thành phố Đà Nẵng, Quảng Bình và Hà Tĩnh, trong đó: trao tặng 253 tủ thuốc y tế cho Nghiệp đoàn nghề cá thành phố Đà Nẵng; 135 tủ thuốc cho Nghiệp đoàn nghề cá xã Bảo Ninh, tỉnh Quảng Bình; 157 tủ thuốc cho Nghiệp đoàn nghề cá xã Cẩm Nhượng, Cẩm Xuyên, Hà Tĩnh.

Anh Đặng Ngọc Cường (SN 1982), chủ tàu cá ĐNa 90409TS, trú phường Nại Hiên Đông, quận Sơn Trà, Đà Nẵng chia sẻ: “Bấy lâu nay đi biển anh em chúng tôi chưa có tủ thuốc trên tàu, ra ngoài biển đánh bắt không yên tâm lắm. Trước chuyến đi biển, anh em chúng tôi chỉ mua một số thuốc cơ bản như cảm cúm, đau bụng... thôi. Tuy nhiên, khi ra biển đánh bắt cá, ngư dân lại hay bị tai nạn lao động và đau ốm bất ngờ như bị đứt tay, mẩn ngứa, đau bụng... Nếu không có thuốc và dụng cụ sơ cứu kịp thời thì có thể nguy hiểm tới tính mạng và nếu

chạy vào bờ cấp cứu cho kịp thì chuyển đi biển đó coi như bị lỗ nặng.

Được nhận tủ thuốc với nhiều loại thuốc, anh Nguyễn Văn Dưỡng, chủ tàu cá ĐNa 90598TS, trú tại phường An Hải Bắc, quận Sơn Trà, TP Đà Nẵng, cho biết: Giờ anh và các thuyền viên rất yên tâm ra khơi bám biển khi có tủ thuốc trên tàu và mong muốn Bộ Y tế tổ chức tập huấn sử dụng trang thiết bị y tế và các loại thuốc để ngư dân hiểu rõ cách sử dụng.

Trường Đại học Y Hà Nội, Tổng cục Cảnh sát phòng chống tội phạm (Bộ Công an) cũng đã trao tặng 150 túi sơ cứu và thuốc dự phòng trị giá 150 triệu đồng; tặng 400 áo phao cứu sinh và 600 lá cờ Tổ quốc cùng 1.500 bàn chải và kem đánh răng cho tất cả các ngư dân Lý Sơn ngày đêm bám biển Hoàng Sa, Trường Sa; tặng Trung tâm Y tế quân dân y huyện Lý Sơn một máy xét nghiệm nước tiểu và tổ chức lớp tập huấn sơ cứu chấn thương cho cán bộ, y bác sỹ Trung tâm Y tế quân dân y huyện Lý Sơn nhằm giúp Trung tâm có thể tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân nhẹ không cần cấp cứu vào đất liền trong tình huống khẩn cấp. Đây là những phần quà hỗ trợ với mục đích giúp ngư dân vững tin vươn khơi bám biển bảo vệ chủ quyền Tổ quốc ■

242 buổi hiến máu, tiếp nhận gần 48.000 đơn vị máu

Hành trình Đỏ 2014 đã đi qua 25 tỉnh, thành, tổ chức 242 buổi hiến máu, tiếp nhận tổng cộng gần 48.000 đơn vị máu. Trong đó, gần 39.000 đơn vị máu đã được bổ sung và điều trị cho người bệnh ở thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Đà Nẵng, Huế và sử dụng trực tiếp cho người bệnh ngay tại các địa phương đã tổ chức tiếp nhận máu. Ở khu vực phía Bắc, gần 9.000 đơn vị máu từ 17 tỉnh, thành phố đã được chuyển về Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương kịp thời cứu chữa các bệnh nhân đang được điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cho biết, điểm nổi bật của Hành trình Đỏ 2014 là sự tham gia của 120 tình nguyện viên theo 2 đoàn hành trình bắt đầu từ Kiên Giang qua 16 tỉnh, thành phố ra Hà Nội và từ Hòa Bình qua 8 tỉnh, thành phố hội tụ tại Hà Nội, cùng sự tham dự của các cơ quan, ban,



ngành và gần 15.000 tình nguyện viên tại 25 tỉnh, thành phố trên cả nước. Thành công lớn nhất mà Hành trình Đỏ 2014 đã đạt được là tạo ra “cú huyích” mạnh mẽ, góp phần thúc đẩy công tác hiến máu tình nguyện tại các địa phương ■

Khai trương dịch vụ công trực tuyến cấp độ 4 đầu tiên

Bộ Y tế đã chính thức khai trương dịch vụ công trực tuyến cấp độ 4 - cấp giấy xác nhận nội dung quảng cáo thực phẩm.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, thực hiện Nghị quyết 62/NQ-CP của Chính phủ về đơn giản hóa các thủ tục hành chính, đây là lần đầu tiên Bộ Y tế triển khai dịch vụ công trực tuyến cấp độ 4. Các dịch vụ trực tuyến hiện nay của Bộ hiện chủ yếu đang ở cấp độ 2, một phần dịch vụ ở cấp độ 3. Việc đưa dịch vụ này chính thức đi vào hoạt động sẽ giúp doanh nghiệp tiết kiệm thời gian, công sức và chi phí làm thủ tục hành chính, giám sát hoạt động của cơ quan Nhà nước một cách minh bạch, công khai. Đồng thời, giúp cơ quan Nhà nước tăng hiệu quả và tính tiện lợi cho công tác quản lý.

Các doanh nghiệp sẽ nộp hồ sơ cấp phép qua mạng, thanh toán phí trực tuyến. Cục An toàn thực phẩm xử lý hồ sơ trực tiếp trên mạng, ký số và trả kết quả trực tuyến song song với giấy xác nhận hồ sơ quảng cáo được chuyển qua đường bưu điện. Doanh nghiệp chỉ cần 4 bước để hoàn thành một hồ sơ cấp Giấy xác nhận hồ sơ quảng cáo sản phẩm thực phẩm, loại thực phẩm chức năng, thực



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến bấm nút khai trương dịch vụ công trực tuyến mức độ 4

phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Y tế. Cụ thể gồm: Đăng ký tài khoản doanh nghiệp; Đăng nhập và nộp hồ sơ trực tuyến; Nộp phí thẩm định trực tuyến; Nộp lệ phí cấp sổ và nhận kết quả xử lý hồ sơ trực tuyến.

Dự kiến, trong tháng 10/2014, Cục An toàn thực phẩm sẽ tiếp tục triển khai dịch vụ công trực tuyến cấp độ 4- đối với việc cấp giấy phép chứng nhận và giấy hợp quy công nhận đảm bảo an toàn thực phẩm. Trong tháng 12/2014, sẽ cải cách hành chính trong thủ tục hải quan đối với sản phẩm thực phẩm ■

Nhiều phụ nữ Việt Nam chưa dành sự quan tâm đúng mức đến vắc xin ngừa vi rút HPV

Mới đây, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, cùng với Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương đã công bố kết quả khảo sát 900 phụ nữ từ 18 - 45 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh và Hà Nội, có 49% người cho biết đã từng nghe về vi rút HPV nhưng lại chỉ có... 4% đã tiêm ngừa vắc xin này.

Theo GS.TS. Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương: Hiện nay, nhiều phụ nữ Việt Nam chưa dành sự quan tâm đúng mức đến vắc xin ngừa vi rút HPV. Nguyên nhân chính dẫn đến ung thư cổ tử cung là do vi rút HPV gây ra. Đây là vi rút gây u nhú ở người, rất dễ lây lan: có đến 75% nam và nữ có khả năng nhiễm vi rút HPV một lần trong đời. Bên cạnh ung thư cổ tử cung, HPV còn là nguyên nhân chính dẫn đến một số bệnh nguy hiểm khác như: ung thư âm hộ, âm đạo, sùi mào gà sinh dục... Bốn chủng vi rút HPV phổ biến nhất là 6, 11, 16 và 18 “chịu trách nhiệm phần lớn” nguyên nhân gây ra các bệnh lý nêu trên.

Tuy nhiên, điều rất may mắn là người phụ nữ lại có thể chủ động bảo vệ chính mình khỏi sự tấn công của các chủng vi rút HPV phổ biến nói trên bằng tiêm vắc xin ngừa HPV (vắc xin đã được Bộ Y tế cấp phép lưu hành từ năm 2008). Chỉ cần tiêm 3 mũi trong vòng 6 tháng, vắc xin đã có thể phòng tránh cho người phụ nữ những nguy cơ có thể dẫn đến ung thư cổ tử cung. Nếu đóng vai trò là người chị, người mẹ trong gia đình, bạn nên cho các bé gái tiêm phòng sớm. Nếu đã là một phụ nữ trưởng thành, bạn nên tìm hiểu và chủ động tiêm vắc xin này cho bản thân mình. Độ tuổi được khuyến khích tiêm phòng vi rút HPV dành cho nữ giới là từ 9 - 26 tuổi. Đã đến lúc nên dành sự quan tâm đặc biệt hơn đến việc tiêm phòng vi rút HPV, khi mà mỗi năm, ở Việt Nam có khoảng 5.000 phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung. Mỗi ngày trung bình có 9 phụ nữ chết vì ung thư cổ tử cung ■

Ra quân “Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi”

Lễ ra quân “Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi” với phương châm “Ở đâu có thầy thuốc trẻ, ở đó có hoạt động tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” đã diễn ra tại Trung tâm Văn hóa quận Thanh Xuân (Hà Nội). Ngay trong ngày ra quân, tại Hà Nội, Ban Tổ chức tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho 1.000 người cao tuổi.

“Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi” do Trung ương Hội Liên hiệp thanh niên Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam và Công ty TNHH Nhất Nhất phối hợp tổ chức tại 63 tỉnh, thành phố trên cả nước, với sự tham gia của 3.000 thầy thuốc trẻ; 5.000 đoàn viên thanh niên, tình nguyện viên. Mục tiêu đặt ra là 32.500 người cao tuổi được khám chữa bệnh và 500 người cao tuổi được mổ mắt miễn phí.

Hành trình diễn ra đến hết ngày 1/10/2014 với những hoạt động cụ thể, bao gồm: tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp phát thuốc miễn phí, tặng quà cho người cao tuổi, các cụ hưu trí (mỗi tỉnh, thành phố từ 500 đến 1.000 người), gia đình



Khám bệnh miễn phí cho người cao tuổi tại Lễ ra quân “Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi” tại Hà Nội

chính sách, các trung tâm bảo trợ xã hội, người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn; mổ mắt miễn phí và khám sàng lọc các bệnh tim mạch, các bệnh chuyên ngành lão khoa cho người cao tuổi; tuyên truyền vận động hiến tạng, hiến giác mạc trong bà con nhân dân và thanh niên; khám sàng lọc phát hiện những người cao tuổi bị bệnh nặng đưa vào danh sách được ghép tạng của chương trình ghép tạng quốc gia...■

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội mít tinh hưởng ứng Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ

Hưởng ứng Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ, ngày 5/8, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã tổ chức mít tinh với thông điệp: “Là bà mẹ thông thái: Tôi chỉ cho con bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu”.

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện đầu tiên được công nhận là Bệnh viện Bạn hữu trẻ em theo tiêu chuẩn quốc tế (căn cứ vào việc thực hiện 10 bước nuôi con bằng sữa mẹ thành công được Tổ chức Y tế thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đưa ra vào năm 1991). Trong những năm qua, Bệnh viện đã thực hiện tốt việc duy trì 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ. Mạng lưới tư vấn, tuyên truyền nuôi con bằng sữa mẹ được thực hiện đồng bộ, có phòng tư vấn cho sản phụ đến khám thai và sau sinh. Sản phụ mới sinh được tư vấn tận tình ngay tại phòng đẻ. Bệnh viện cũng thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ mang thai, sản phụ và người nhà của họ.

Tại Lễ mít tinh, bà Hoàng Thị Bằng, đại diện Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam chia sẻ, nuôi con bằng sữa mẹ có tác động mạnh đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ. Trẻ được bú mẹ có ít nhất 6 lần cơ hội sống sót so với trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ trong



những năm đầu đời. Tổ chức Y tế thế giới và Quỹ Nhi đồng liên hợp quốc khuyến cáo trẻ sinh ra cần được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú đến 2 tuổi hoặc lâu hơn nữa kết hợp với ăn bổ sung đủ dinh dưỡng từ tháng thứ 6. Nuôi con bằng sữa mẹ góp phần thực hiện thành công mục tiêu thiên niên kỷ giảm suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và giảm tử vong trẻ dưới 5 tuổi ■

Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương hưởng ứng Ngày Phòng chống viêm gan thế giới

“Tầm soát - Điều trị ngay” - là chủ đề của Lễ hưởng ứng Ngày Phòng chống viêm gan thế giới 2014 do Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương tổ chức vào ngày 28/7/2014.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay trên toàn cầu có hơn 185 triệu người nhiễm viêm gan C (HCV) và khoảng 350.000 trường hợp tử vong mỗi năm vì căn bệnh này. Tại Việt Nam, có từ 4 - 5 triệu người dân nhiễm HCV chiếm gần 6% dân số. HCV được coi là sát thủ thầm lặng do khó phát hiện ở giai đoạn đầu. Khi bệnh có biến chứng thành xơ gan, ung thư gan sẽ gặp khó khăn trong điều trị. Tuy nhiên, nếu phát hiện sớm bệnh HCV hoàn toàn có thể được chữa khỏi. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện chuyên sâu về chẩn đoán và điều trị nhiễm HCV. Hiện nay, Bệnh viện đang theo dõi và điều trị cho khoảng trên 3.000 bệnh nhân HCV mạn tính mỗi tháng.

Trong khuôn khổ của Lễ hưởng ứng Ngày Phòng chống viêm gan thế giới 2014, cùng với các hoạt động giáo dục nâng cao nhận thức về bệnh,



GS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu tại Lễ hưởng ứng

1.000 xét nghiệm phát hiện kháng thể viêm gan C đã được hỗ trợ miễn phí cho các nhóm đối tượng cần phải tầm soát ngay. Tại sự kiện, để thể hiện quyết tâm chung tay kiểm soát và đẩy lùi bệnh HCV, các y bác sỹ, bệnh nhân Bệnh viện đã chung tay tạo nên tác phẩm nghệ thuật sắp đặt với thông điệp “Bệnh viêm gan vi rút C, tầm soát - điều trị ngay” ■

Khám bệnh, cấp thuốc và tặng quà miễn phí cho người dân các xã đảo

Hưởng ứng Chương trình “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển”, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Tim Hà Nội phối hợp tổ chức khám bệnh, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho 500 người dân với số tổng trị giá 120 triệu đồng, trong đó: thuốc trị giá 50 triệu đồng và quà 70 triệu đồng; mổ mắt miễn phí cho 50 người cao tuổi.

Hơn 40 bác sỹ Trường Đại học Y Hà Nội phối hợp với Tỉnh đoàn Quảng Ngãi tổ chức khám, cấp phát thuốc miễn phí cho gần 1.000 người dân trên đảo Lý Sơn, trong đó có 300 trẻ em, con ngư dân nghèo được khám các bệnh về răng, hàm, mặt; khám phụ sản cho 200 phụ nữ hoàn cảnh khó khăn trên đảo; khám cổ truyền cho 200 người già neo đơn.

Cán bộ, công chức, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh cơ quan Bộ Y tế và các bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Quân đội 108, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Đa



BS Nội 4. Nguyễn Khắc Hoàng, Bệnh viện Quân đội 108 khám bệnh cho người dân xã An Bình, huyện Đảo Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi

khoa Trung ương Quảng Nam... tổ chức hoạt động tình nguyện khám, phát thuốc, tư vấn sức khỏe và tặng quà cho gần 500 bà con nhân dân, các đối tượng chính sách, thương bệnh binh, người nghèo và trẻ em xã An Bình (huyện Đảo Lý Sơn) tỉnh Quảng Ngãi và xã Tam Hải, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam với tổng số tiền trị giá 80 triệu đồng.

Đồng chí Nguyễn Trường Nam, Bí thư Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Cơ quan Bộ Y tế, cho biết: Đây là một hoạt động có ý nghĩa thiết thực của tuổi trẻ ngành Y tế thể hiện tinh thần yêu nước, tinh thần trách nhiệm xã hội của ngành Y tế đối với người dân các xã đảo ven biển và mong muốn được đóng góp một phần nhỏ bé, sức lực của mình vào công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân vùng biển nói riêng và nhân dân cả nước nói chung, giúp cho các gia đình yên tâm ra khơi bám biển, bảo vệ chủ quyền lãnh hải của đất nước ■

Hội nghị khoa học Răng Hàm Mặt quốc tế lần thứ 7 tại Hà Nội



Ngày 7/8, tại Cung Văn hóa Hữu Nghị Hà Nội, Hội nghị khoa học và Triển lãm Răng hàm mặt quốc tế lần thứ 7 đã khai mạc với chủ đề "Hội nhập và Phát triển". Hội nghị có sự tham gia của trên 1.000 đại biểu đến từ trong nước và từ 17 đoàn đại biểu đến từ các quốc gia trong khu vực và trên thế giới. Đây là hoạt động thường niên do Hội Răng hàm mặt Việt Nam phối hợp với Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà nội và Liên đoàn Nha khoa thế giới (FDI) tổ chức.

Trong 3 ngày, từ 7/8 - 9/8, Hội nghị đã dành thời gian để các nhà khoa học trong nước và thế giới chia sẻ 33 chuyên đề về các lĩnh vực chuyên sâu trong ngành Răng hàm mặt như phục hình thẩm mỹ, nha chu, cấy ghép răng, nắn chỉnh răng, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật chỉnh hình xương mặt hàm, phẫu thuật miệng - hàm mặt, điều trị ngữ âm cho trẻ em khuyết tật bẩm sinh môi vòm miệng, nha khoa dự phòng và điều trị miễn dịch.

Phát biểu khai mạc Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến đã khẳng định vai trò quan trọng cùng những đóng góp to lớn của Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương trong hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân những năm qua. Thứ trưởng cho rằng, Hội nghị khoa học và Triển lãm Răng hàm mặt quốc tế lần thứ 7 là dịp để các bác sỹ nha khoa có cơ hội tiếp cận, cập nhật các kiến thức, kỹ năng và kỹ thuật mới trong lĩnh vực chuyên sâu; giúp các nhà nha khoa Việt Nam có

thêm kinh nghiệm trong việc ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến nhằm cải thiện và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh răng miệng cho nhân dân.

Tại Hội nghị, PGS.TS. Trịnh Đình Hải, Giám đốc Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương kiêm Chủ tịch Hội Răng hàm mặt Việt Nam đánh giá, hiện nay các kỹ thuật về răng hàm mặt tại Việt Nam không thua kém các nước trong khu vực và trên thế giới. Ngành Răng hàm mặt cả nước đã thường xuyên cập nhật và áp dụng các kỹ thuật mới tiên tiến trong nhiều lĩnh vực chuyên sâu như vi phẫu ghép đoạn xương hàm; các kỹ thuật điều trị u, ung thư và các bệnh lý phức tạp vùng hàm mặt, răng trẻ em...

Ngoài áp dụng thành công các kỹ thuật chuyên sâu tiên tiến trong điều trị, Việt Nam còn là quốc gia đầu tiên ở khu vực châu Á sử dụng muối Fluor để dự phòng sâu răng cho cộng đồng. Chương trình nha khoa học đường được triển khai và duy trì hoạt động ở nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước đã giúp hàng chục triệu trẻ em đã được chăm sóc răng miệng toàn diện, thường xuyên, ổn định tại trường học.

Bên lề Hội nghị, Triển lãm Răng hàm mặt quốc tế đã khai mạc với trên 100 gian hàng giới thiệu các trang thiết bị, dụng cụ, vật liệu nha khoa tiên tiến và các sản phẩm chăm sóc răng miệng nổi tiếng của các nhà sản xuất nha khoa hàng đầu thế giới ■

Chia sẻ thông tin về gánh nặng bệnh tật toàn cầu và nhu cầu cho hoạch định chính sách y tế ở Việt Nam

Ngày 29/7/2014, Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Bộ Y tế đã tổ chức Hội thảo Chia sẻ thông tin về gánh nặng bệnh tật toàn cầu và nhu cầu cho hoạch định chính sách y tế ở Việt Nam.

Tại Hội thảo, GS.TS. Lê Quang Cường, Thứ trưởng Bộ Y tế cho rằng, trên thế giới, hầu hết các quốc gia đều phải đối mặt với một thực tế là nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế ngày càng tăng do sự gia tăng về dân số và nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Nguồn lực hạn chế đòi hỏi Chính phủ các nước phải cân nhắc kỹ trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân. Để làm được việc này cần có các bằng chứng khoa học định hướng cho việc ra quyết định và phân bổ nguồn lực trong công tác hoạch định chính sách y tế. Việc ra quyết định đúng đắn trong phân bổ nguồn lực cần dựa trên các bằng chứng cụ thể về tác động sức khỏe và điều này lại phụ thuộc nhiều vào sự sẵn có của các thông tin có chất lượng.

TS. Trần Thị Mai Oanh, Viện trưởng Viện Chiến lược và Chính sách Bộ Y tế cho biết, nghiên cứu “Gánh nặng bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam năm 2008” thuộc dự án “Cung cấp các bằng chứng khoa học về bệnh tật và tử vong cho quá trình hoạch định chính sách y tế ở Việt Nam” (VINE) do Viện Chiến lược và Chính sách Y tế điều phối với sự tham gia của trường Đại học Y Hà Nội, trường Đại học Y tế công cộng và Đại học Queensland, Úc đã cho thấy sự thay đổi về mô hình bệnh tật và chấn thương ở Việt Nam. Gánh nặng bệnh tật của Việt Nam năm 2008 chủ yếu do các bệnh không truyền nhiễm gây ra, chiếm tới 70% tổng gánh nặng bệnh tật; chấn thương chiếm 16% tổng gánh nặng bệnh tật Việt Nam, còn lại là gánh nặng do các bệnh truyền nhiễm, vấn đề sức khỏe bà mẹ và các bệnh lý thời kỳ chu sinh. Những kết quả này đã góp phần cung cấp các bằng chứng về gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam 2008 cho công tác hoạch định chính sách y tế.

Các kết quả mới đây của Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2010 được công bố vào tháng 12/2012 tại London và xuất bản trên tạp chí



Lancet cho thấy có sự chuyển đổi cơ bản về gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đó là có sự chuyển đổi từ trẻ em sang người trẻ tuổi; từ tử vong chu sinh sang các bệnh lý và tàn tật; từ các bệnh lây truyền, sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và suy dinh dưỡng sang các bệnh không lây truyền. Sự chuyển đổi này có sự khác biệt giữa các nước và các khu vực, nó thách thức sự cải thiện về sức khỏe và vấn đề xác định ưu tiên trên toàn cầu.

Tất cả các kết quả nghiên cứu trên đã cho thấy, việc xây dựng chính sách y tế đang rất cần các bằng chứng về Gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam. Song từ sau nghiên cứu năm 2008 cho đến nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành do hạn chế về nguồn số liệu sẵn có và nhu cầu sử dụng bằng chứng về gánh nặng bệnh tật trong hoạch định chính sách y tế ở Việt Nam còn chưa cao. Chính vì vậy, việc giới thiệu và sử dụng các thông tin về gánh nặng bệnh tật từ Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010 cho xây dựng chính sách y tế là hết sức cần thiết và có giá trị đối với Việt Nam.

Tại Hội thảo, các đại biểu đã được cung cấp các thông tin về gánh nặng bệnh tật toàn cầu và cùng thảo luận về việc củng cố hệ thống thông tin y tế, nâng cao chất lượng thông tin cung cấp cho việc tính toán gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam ■

VIỆT NAM CHƯA PHÁT HIỆN TRƯỜNG HỢP NÀO MẮC BỆNH DO VI RÚT EBOLA

UYÊN THẢO

“Cho đến nay, Việt Nam chưa phát hiện trường hợp nào mắc bệnh do vi rút Ebola” - là thông tin được Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đức Phú khẳng định tại buổi Họp báo thông tin về dịch sốt xuất huyết do vi rút Ebola do Bộ Y tế tổ chức vào ngày 12/8/2014.

Bệnh có tốc độ lây lan nhanh và tỷ lệ tử vong cao

Bệnh do vi rút Ebola là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm, khả năng lây lan nhanh và tỷ lệ tử vong cao, có thể lên tới 90%. Bệnh lây từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, bộ phận cơ thể của người mắc bệnh, động vật bị bệnh hoặc tiếp xúc với môi trường, dụng cụ bị ô nhiễm bởi dịch tiết của người, động vật mắc bệnh. Vi rút gây bệnh năm 2014 là chủng Zaire ebolavirus, đây là loài gây bệnh nguy hiểm nhất trong 5 chủng vi rút Ebola.

Năm 1976, thế giới ghi nhận vụ dịch đầu tiên tại Sudan với hơn 600 người mắc. Từ tháng 12/2013 đến ngày 1/8/2014, dịch bệnh do vi rút Ebola đã bùng phát trở lại tại 04 nước vùng Tây Phi gồm: Guinea, Liberia, Nigeria và



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long kiểm tra công tác phòng chống dịch Ebola tại Sân bay quốc tế Nội Bài

Sierra Leone. Tính đến ngày 12/8/2014, đã ghi nhận tổng cộng 1.848 trường hợp mắc, trong đó có 1.013 trường hợp tử vong. Số trường hợp mắc và tử vong do vi rút Ebola tại 4 nước này liên tục gia tăng. Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá đây là vụ dịch lớn nhất của căn bệnh này trong lịch sử gần 4 thập kỷ qua, dịch lan truyền nhanh và đã tuyên bố về tình trạng khẩn cấp, cần được cộng đồng quốc tế quan tâm và được ưu tiên triển khai khẩn cấp ở cả quốc gia và quốc tế.

Hiện bệnh do vi rút Ebola vẫn chưa có vắc xin phòng bệnh và phương pháp điều trị đặc hiệu, tuy nhiên, dịch bệnh

Khi có trường hợp nghi ngờ tại cửa khẩu, bệnh nhân sẽ chuyển về cơ sở điều trị cách ly gồm: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; Bệnh viện Trung ương Huế; Bệnh viện Đa khoa TP. Đà Nẵng; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa; Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh; Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Các trường hợp nghi ngờ được phát hiện tại cửa khẩu nào thì chuyển về khu điều trị cách ly tại bệnh viện đa khoa của tỉnh đó.

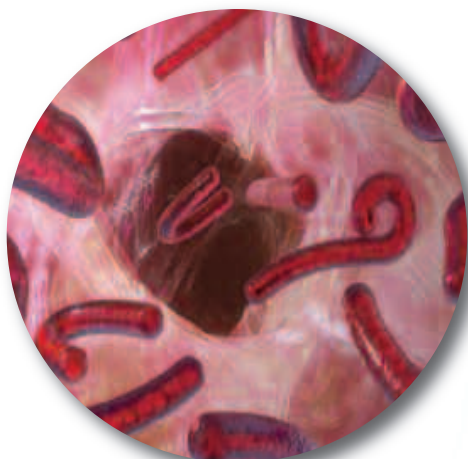
có thể được khống chế nếu phát hiện sớm, cách ly bệnh nhân, theo dõi và giám sát người tiếp xúc gần với người mắc bệnh và thực hiện nghiêm ngặt các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tại Việt Nam, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu khẳng định: “Cho đến nay, Việt Nam chưa phát hiện trường hợp nào mắc bệnh

do vi rút Ebola. Tại các nước châu Á, hiện chưa có thông tin chính thống nào cho thấy sự xuất hiện của vi rút Ebola”. Tuy nhiên, Bộ Y tế nhận định, nguy cơ lây lan dịch bệnh thông qua các đối tượng là khách du lịch, người làm việc, học tập và lao động nhập cảnh trở về từ khu vực

Theo Cục trưởng Trần Đắc Phu, các dịch bệnh mới nổi thường có những biến đổi gen không lường hết được nên càng hạn chế dịch bệnh vào Việt Nam càng tốt. Ông dẫn chứng, trước năm 2000, Việt Nam không hề có dịch tay

Văn phòng Đáp ứng khẩn cấp phòng, chống dịch bệnh đã chính thức được kích hoạt hoạt động đáp ứng khẩn cấp phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola. Văn phòng có nhiệm vụ làm đầu mối tiếp nhận, tổng hợp, phân tích và chia sẻ thông tin về tình hình dịch bệnh khẩn cấp từ các bộ, ngành, chính quyền địa phương và cơ quan nhà nước, các tổ chức, cá nhân trong nước, quốc tế phục vụ cho việc tổ chức phòng, chống dịch bệnh khẩn cấp. Đồng thời, điều phối các đội chống dịch cơ động, các đội cấp cứu lưu động hoặc các cán bộ y tế từ các đơn vị y tế dự phòng, cơ sở khám, chữa bệnh và các lực lượng có liên quan tham gia vào các hoạt động này.



chân miệng, khi dịch xâm nhập vào Việt Nam, giờ mỗi năm ghi nhận hàng nghìn trường hợp mắc.

Bộ Y tế còn lo ngại vấn đề tâm lý, xã hội. Nếu không tuyên truyền chính xác sẽ làm người dân hoang mang. “Các cơ quan chức năng đang triển khai các biện pháp cần thiết để phòng tránh dịch. Những đáp ứng hiện tại của Bộ Y tế là kịp thời, chính xác, cần thiết và phù hợp. Chúng ta ngoài phòng dịch quốc tế còn phòng dịch của Việt Nam. Người dân cần hợp tác bằng cách hiểu đúng về dịch bệnh và nắm được thông tin chính xác. Không nên quá hoang mang, lo lắng. Việt Nam mới ở tình huống 1 của Kế

Bộ Y tế nhận định, dịch bệnh do vi rút Ebola là bệnh có tốc độ lây lan nhanh và có tỷ lệ tử vong cao và có nhiều nguy cơ lây lan sang các quốc gia khác, song Bộ Y tế khuyến cáo người dân hãy bình tĩnh, không hoang mang và chủ động có các biện pháp phòng chống theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

châu Phi là hoàn toàn có thể. Vì vậy, lo ngại nhất của Bộ Y tế chính là dịch vào Việt Nam và trở thành bệnh lưu hành ở Việt Nam.

hoạch phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola, chưa có ca bệnh xâm nhập”, Cục trưởng Trần Đắc Phu nhấn mạnh.

Về người dân Việt Nam sống tại vùng dịch, Bộ Ngoại giao Việt Nam xác nhận có 15 người Việt đang sống tại Nigeria, 10/15 người đang sống ở vùng có dịch, còn các khu vực khác chưa xác định được. Đến cả 15 người đang sinh sống tại Nigeria đều không có dấu hiệu nhiễm bệnh.

Chủ động đối phó, không để dịch xâm nhập vào Việt nam

Nhằm chủ động đối phó với dịch bệnh do vi rút Ebola, Bộ Y tế đã chủ động thường xuyên cập nhật thông tin diễn biến tình hình dịch trên thế giới, chủ động cung cấp thông tin cho các cơ quan thông tin đại chúng và đăng tải thông tin trên website của Bộ Y tế, Cục Y tế Dự phòng. Phối hợp với các Bộ, ngành liên quan để tuyên truyền, hướng dẫn cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý (cán bộ di công tác, làm việc, du lịch....) về phòng chống lây nhiễm bệnh khi đi đến các nước có dịch bệnh. Bộ Y tế cũng đã tăng cường và duy trì giám sát thường xuyên các đối tượng kiểm dịch y tế nhập cảnh Việt Nam thông qua các cửa khẩu, đặc biệt là từ các quốc gia vùng dịch bệnh để kịp thời phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm. Tăng cường giám sát tại cộng đồng, tại các cơ sở y tế đối với các trường hợp ốm chưa rõ nguyên nhân, những người có triệu chứng giống Ebola và có tiền sử đi về từ vùng có dịch trong vòng 21 ngày. Chính thức kích hoạt hoạt động đáp ứng khẩn cấp phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola của Văn phòng Đáp ứng khẩn cấp

(EOC).

Đồng thời, Bộ Y tế xây dựng kế hoạch phân tuyến thu dung, điều trị bệnh nhân, chỉ định các bệnh viện làm nơi cách ly trong trường hợp phát hiện ca bệnh xâm nhập và có phương án mở rộng khu cách ly, thành lập bệnh viện dã chiến trong trường hợp dịch bệnh lan rộng. Khi có trường hợp nghi ngờ tại cửa khẩu sẽ được chuyển về cơ sở điều trị cách ly có điều kiện tốt nhất để điều trị và kiểm soát ngay, hạn chế lây lan và giảm tử vong. Tại phía Bắc, bệnh nhân sẽ đưa vào Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương; miền Trung là Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa; miền Nam là Bệnh viện Bệnh nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Trung ương Cần Thơ. Các trường hợp nghi ngờ được phát hiện tại cửa khẩu nào thì chuyển về khu điều trị cách ly tại bệnh viện đa khoa của tỉnh đó.

Để kịp thời triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola, Bộ cũng đã xây dựng và ban hành các văn bản hướng dẫn chuyên môn: Ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh dịch do vi rút Ebola; Hướng dẫn điều trị và chăm sóc bệnh nhân do vi rút Ebola; xây dựng Tờ khai y tế đối với hành khách nhập cảnh đến từ các nước vùng Tây phi trong vòng 21 ngày... Cùng với đó, chuẩn bị sẵn sàng các trang thiết bị; phương tiện vận chuyển cấp cứu, hóa chất chống dịch; có kế hoạch mua khẩn cấp 10.000 bộ trang phục phòng hộ cá nhân; tổ chức tập huấn, diễn tập phòng chống dịch cho cán bộ y tế và các cơ sở y tế.

Theo Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu, Việt Nam hiện có 2 Phòng An toàn sinh học có khả năng xét nghiệm bệnh do vi rút Ebola. Đó là Phòng An toàn sinh học cấp độ 3 tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, bệnh do vi rút Ebola là bệnh truyền nhiễm nhóm A nguy hiểm nên việc xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh phải được tiến hành trong phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp 4, nhân viên phòng xét nghiệm cần được tập huấn và được trang bị phòng hộ nghiêm ngặt. Bộ Y tế đang phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới, Trung tâm Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ để có các hỗ trợ về kỹ thuật, sinh phẩm xét nghiệm.

Thực hiện Công điện số 1392/CD-TTg ngày 09/8/2014 của Thủ tướng Chính phủ, ngành Y tế quyết tâm bằng mọi biện pháp ngăn chặn sự xâm nhập và lây lan của dịch bệnh do vi rút Ebola vào Việt Nam. Bộ Y tế tiếp tục tập trung chỉ đạo, phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành và địa phương để cập nhật thông tin dịch bệnh và tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

Bộ Y tế kêu gọi và mong muốn mỗi người dân, mỗi gia đình và toàn xã hội, đặc biệt là các cơ quan truyền thông đại chúng cùng chung tay đẩy mạnh công tác truyền thông, hướng dẫn người dân hiểu biết rõ về tình hình dịch bệnh, các biện pháp phòng chống dịch, tích cực chủ động tham gia phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola cho mỗi cá nhân, từng gia đình và cả cộng đồng hiệu quả và thành công ■



Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá cao sự nỗ lực của Việt Nam trong công tác chuẩn bị ứng phó với dịch bệnh do vi rút Ebola. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trao đổi với TS. Masaya Kato, chuyên gia Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam.

Phóng viên: Người đầu tiên trên thế giới bị mắc bệnh do vi rút Ebola vừa qua là cháu bé 2 tuổi, xin ông cho biết cơ chế lây nhiễm của trường hợp này như thế nào?

“VIỆT NAM CHUẨN BỊ ỨNG PHÓ VỚI DỊCH BỆNH DO VI RÚT EBOLA RẤT TỐT”



TS. Masaya Kato: Trẻ em cũng như người lớn, cơ chế lây nhiễm giống nhau. Có 2 cách lây nhiễm Ebola là tiếp xúc trực tiếp với người và động vật bị nhiễm vi rút Ebola; hoặc gián tiếp do tiếp xúc với dịch xét nghiệm, máu, nước mắt, nước tiểu, tinh dịch... của người bệnh bị nhiễm vi rút Ebola vương ra môi trường như bàn ghế, giường chiếu, quần áo....

Trẻ em cũng có thể nhiễm Ebola thông qua sữa mẹ. Nếu người mẹ bị

nhiễm Ebola thì không nên cho con bú. Tôi xin nhấn mạnh, việc lây nhiễm chỉ thực ra xảy ra khi người nhiễm vi rút Ebola xuất hiện các triệu chứng, chưa có bằng chứng bệnh lây qua đường hô hấp. Vi rút Ebola cũng dễ chết trong môi trường tự nhiên, tuy nhiên cũng có trường hợp sống trong khoảng 1 tuần, tùy điều kiện.

Phóng viên: Đến năm 2015 sẽ có vắc xin đặc trị bệnh Ebola?

TS. Masaya Kato: Hiện nay, chúng ta chưa có vắc xin hay biện pháp điều trị đặc hiệu nào với loại vi rút này. Chúng ta chỉ chủ yếu điều trị hỗ trợ, điều trị triệu chứng. Khó có thể trả lời một cách chính xác về thời gian có vắc xin vì việc sản xuất một loại vắc xin mới phải qua rất nhiều khâu như phải thử nghiệm lâm sàng, được phép của cơ quan chức năng áp dụng lên người. Cả thế giới đang nỗ lực phát triển vắc xin, hy vọng sẽ sớm có vắc xin.

Phóng viên: Hiện Việt Nam mong muốn có thể tự xét nghiệm vi rút Ebola. Vậy Tổ chức Y tế thế giới sẽ hỗ trợ Việt Nam xét nghiệm vi rút Ebola, thưa ông?

TS. Masaya Kato: Tổ chức Y tế thế giới đang nỗ lực, tập trung tất cả các kỹ thuật chuyên môn để hỗ trợ các nước trong việc chẩn đoán vi rút Ebola. Tổ chức Y tế thế giới có các trung tâm phối hợp trên thế giới. Tổ chức Y tế thế giới

khuyến cáo các nước có các ca bệnh nghi ngờ nên lấy mẫu và gửi mẫu đến các trung tâm này để xét nghiệm khẳng định.

Trong trường hợp các quốc gia có hệ thống xét nghiệm đảm bảo tiêu chuẩn phân tích về gen, an toàn sinh học trong phòng thí nghiệm cao, mong muốn tự xét nghiệm được vì rút Ebola thì Tổ chức Y tế thế giới sẽ sẵn sàng hỗ trợ kỹ thuật để các quốc gia có kỹ thuật, điều kiện bất hoạt vi rút này, sau đó sẽ tiến hành các xét nghiệm kỹ thuật phân tử.

Việt Nam mong muốn có thể xét nghiệm vi rút Ebola nên Tổ chức Y tế thế giới đã cung cấp cho Việt Nam các hướng dẫn để làm sao bất hoạt được vi rút Ebola. Chúng tôi đặc biệt lưu ý vấn đề an toàn trong khi vận chuyển mẫu, nhận mẫu, xử lý mẫu vì nguy cơ lây nhiễm rất cao. Hy vọng, Việt Nam sẽ đạt được tiêu chuẩn an toàn trong việc xử lý mẫu này.

Các phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp độ 4 mới được xét nghiệm bệnh do vi rút Ebola và hiện Việt Nam mới có 2 phòng xét nghiệm cấp độ 3, chưa có phòng xét nghiệm đảm bảo an toàn cấp độ 4. Vì vậy, Việt Nam sẽ phải triển khai thêm một số quy trình để có thể tiến hành loại xét nghiệm này.

Phóng viên: Giả sử dịch bệnh xảy ra, chỉ 2 phòng xét nghiệm này liệu có đủ không khi bệnh có khả năng lây nhiễm nhanh, người bệnh phải xếp hàng chờ?

TS. Masaya Kato: Việt Nam chỉ cần 2 phòng xét nghiệm. Nhiều nước trên thế giới cũng chưa đạt đến mức như Việt

Nam, vì phòng xét nghiệm như thế này đòi hỏi kỹ thuật rất cao. Việt Nam cần tập trung vào phòng chống tốt hơn như thực hành tốt quản lý bệnh nhân, phòng chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện, phối hợp với các cơ quan, tuyên truyền và thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

Phóng viên: Ông nhận định thế nào về khả năng dịch bệnh do vi rút Ebola lây lan vào Việt Nam?

TS. Masaya Kato: Trong lúc này, chúng tôi đánh giá cao sự nỗ lực của Việt Nam. Việt Nam chuẩn bị ứng phó với dịch Ebola rất tốt. Tuy nhiên, thực tế nhận thấy rằng, nguy cơ lây nhiễm Ebola ở Việt Nam rất thấp. Do vậy, công tác truyền thông đến cộng đồng làm sao chính xác, vừa đủ để phòng chống dịch bệnh tốt, không gây hoang mang cho cộng đồng.

Phóng viên: Cơ sở nào để khẳng định khả năng lây nhiễm Ebola ở Việt Nam rất thấp?

TS. Masaya Kato: Có 2 lý do, thứ nhất đường lây truyền vi rút Ebola phải do tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với người, động vật nhiễm vi rút Ebola. Thứ hai, Việt Nam hiện chưa ghi nhận trường hợp nào nhiễm vi rút Ebola được báo cáo. Bên cạnh đó, khâu chuẩn bị của Việt Nam rất tốt và kịp thời như có kế hoạch hành động cụ thể, đưa ra hướng dẫn đầy đủ cho người dân biện pháp phòng chống dịch...

Phóng viên: Xin trân trọng cảm ơn ông!

PHẠM DUY (thực hiện)



CỐ GS.TSKH. DẶNG NGỌC KÝ:

DÀNH 400 CÂY VÀNG TỪ GIẢI THƯỞNG ĐỂ TỰ MUA NHỮNG THIẾT BỊ NỘI SOI ĐẦU TIÊN Ở VIỆT NAM

NGUYỄN TUẤN

Mong muốn xây dựng và phát triển chuyên ngành nội soi cho quê hương, cố GS.TSKH. Đặng Ngọc Ký đã dành trọn giải thưởng với số tiền tương đương 400 cây vàng do Cộng hòa Dân chủ Đức tặng để mua những thiết bị nội soi đầu tiên ở Việt Nam.

Cố GS. Đặng Ngọc Ký sinh ra trong một gia đình nghèo hiếu học tại xã Hoàng Cát, huyện Hoàng Hóa, tỉnh Thanh Hóa. Luôn đau đáu trong mình mong muốn trở thành một bác sỹ để góp sức giảm bớt nỗi đau của đồng bào, đồng chí do chiến tranh và bệnh tật mang lại, từ một giáo viên toán cấp 3 thuộc Ty Giáo dục Thanh Hóa, ông trở thành sinh viên của trường Đại học Y khoa Hà Nội rồi thành Trưởng phòng chuyên môn của Viện Sốt rét Trung ương do Giáo sư Đặng Văn Ngữ làm Viện trưởng. Ông cùng các y, bác sỹ của Viện đi hầu hết các chiến trường, cấp cứu và điều trị cho hàng nghìn thương binh và nhân dân địa phương, để lại nhiều ấn tượng tốt đẹp về người bác sỹ chiến trường hết lòng vì người bệnh.

Năm 1965, ông được cử đi học nghiên cứu sinh tại Cộng hòa Dân chủ Đức. Năm 1971, ông bảo vệ xuất sắc Luận án Tiến sỹ khoa học y học chuyên ngành nội soi. GS. Đặng Ngọc Ký được giữ lại làm chuyên gia cho nước bạn. Trong thời gian này, ông đã trực tiếp thực hiện các kỹ thuật nội soi chẩn đoán, phẫu thuật và



GS-TSKH Đặng Ngọc Ký (bên trái)

các thủ thuật thông tim mạch cho hơn 3.000 bệnh nhân và được các nhà khoa học nước bạn đánh giá cao về trình độ tinh thông kỹ thuật. Với những cống hiến cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân Đức, ông được Nhà nước Cộng hòa Dân chủ Đức tặng 2 giải thưởng với số tiền tương đương 400 cây vàng. Không dành phần nào cho mình, ông đã dùng toàn bộ số tiền thưởng để mua các thiết bị nội soi dạ dày, đại tràng ống mềm, trực tràng, khí quản, ổ bụng nguồn sáng lạnh... - những thiết bị mà thời điểm đó bất kỳ bệnh viện lớn nào cũng mong muốn có được, mang về nước với ước mơ xây dựng một đơn vị ứng dụng kỹ thuật nội soi hiện đại cho quê hương.

Từ bỏ những điều kiện kinh tế, kỹ thuật, môi trường làm việc

hiện đại, tiên tiến để trở về phục vụ đất nước, phục vụ quê hương, ông phải mất khá nhiều công sức để giải thích thế nào là nội soi, từng bước xây dựng giáo trình và giảng dạy nội soi cho các y, bác sỹ. Niềm say mê của ông truyền cảm hứng cho nhiều đồng nghiệp và các lứa học trò, họ cùng ông "rồng rắn" vác máy soi đi nhiều nơi trong cả nước, mang những tiến bộ của nội soi để thăm khám và điều trị cho hàng vạn bệnh nhân, cứu sống nhiều người bệnh. GS. Đặng Văn Ký là người đánh dấu những mốc đáng nhớ trong lịch sử ngành nội soi Việt Nam khi tháng 11/1973, ông triển khai ca nội soi đầu tiên trong ngành Y tế Công an tại Bệnh viện 367 (nay là Bệnh viện 198). Năm 1974, ứng dụng kỹ thuật nội soi lần đầu trong ngành Y tế Quân đội tại Viện Quân y



GS Đặng Ngọc Ký cùng ekip mổ

108, Viện Quân y 103, Viện Quân y 354, Bệnh viện Phòng không - Không quân (nay là Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Quân Y 103, Bệnh viện 354, Viện Y học hàng không). Năm 1979, với vai trò là thành viên hội chẩn của Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, ông triển khai lần đầu tiên kỹ thuật nội soi tại Bệnh viện Việt Xô.

Năm 1987, được sự nhất trí và ủng hộ của Hội đồng Bộ trưởng, Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ, Ủy ban khoa học Nhà nước, Bộ trưởng Bộ Nội vụ đã ra quyết định thành lập Trung tâm Nội soi với 82 giáo sư, bác sỹ đầu ngành thuộc nhiều lĩnh vực do GS. Phạm Song, Bộ trưởng Bộ Y tế làm Chủ tịch Hội đồng, GS. Đặng Ngọc Ký làm Giám đốc Hội đồng khoa học của Trung tâm. Cùng năm đó, dự án đầu tư xây dựng Trung tâm Nội soi do GS. Đặng Ngọc Ký khởi xướng đã được phê duyệt đưa vào danh sách viện trợ của Liên hợp quốc và một ngôi nhà 3 tầng khang trang với nhiều trang thiết bị hiện đại đã được xây dựng. Trên cơ sở đó, ông đã cùng các giáo sư, bác sỹ Hội đồng khoa học và cán bộ nhân

viên của Trung tâm nghiên cứu, triển khai nhiều kỹ thuật nội soi hiện đại cho hàng vạn bệnh nhân, mở nhiều lớp đào tạo bác sỹ chuyên khoa nội soi cho ngành

Y tế quân dân y. Ông cũng tự mua về từ CHDC Đức chỉ được "nghỉ hưu" sau năm 1990, khi hệ thống mới được trang bị cho Trung tâm Nội soi do ông làm Giám đốc từ nguồn viện trợ ODA của Chính phủ Nhật Bản. Ông luôn quán triệt cho nhân viên của mình phương châm phục vụ người bệnh: "Đề cao ý đức, phát triển chuyên môn, tận tâm, tận lực". Năm 1995, Trung tâm Nội soi - Bộ Nội vụ được chuyển sang Bộ Quốc phòng để thành lập Viện Nội soi quân đội, GS. Đặng Ngọc Ký được điều động sang làm Viện trưởng.

GS. Đặng Ngọc Ký cũng đã hoàn thành một khối lượng công trình nghiên cứu khoa học đồ sộ với 87 công trình, trong đó 02 đề

tài khoa học cấp Nhà nước, 13 đề tài khoa học cấp Bộ, 35 đề tài được công bố trên các tạp chí khoa học chuyên ngành, báo cáo trong các hội nghị khoa học trong nước và quốc tế, được Ủy ban Khoa học Nhà nước cấp 11 bản quyền tác giả cho 11 công trình nghiên cứu, 2 lần được Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam tặng Huy hiệu và Bằng Lao động sáng tạo cho 12 công trình, vinh dự được Đảng và Nhà nước phong tặng nhiều danh hiệu và nhiều phần thưởng cao quý khác. Đặc biệt, 2 đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước là: "Dị biến tiền ung thư dạ dày" và "Phương pháp cắt bỏ polyp đại tràng qua ống soi" được Hội đồng nghiệm thu đánh giá là hai công trình

đầu tiên ở nước ta có tầm cỡ khoa học sáng tạo cao, mang tính thời đại, đã được kiểm chứng trong thực tiễn lâm sàng với độ chính xác cấp 3 (cấp cao nhất)

trên cơ sở nhiều phương pháp chẩn đoán hiện đại.

Tấm gương của cố GS.TSKH. Đặng Ngọc Ký, nguyên Viện trưởng Viện Nội soi - Bộ Quốc phòng - người đã dành trọn cuộc đời mình đặt nền móng xây dựng và phát triển ngành Nội soi tại Việt Nam khiến nhiều người xúc động và trân trọng ■

Những thiết bị nội soi do GS. Đặng Ngọc Ký tự mua về từ CHDC Đức chỉ được "nghỉ hưu" sau năm 1990, khi hệ thống mới được trang bị cho Trung tâm Nội soi do ông làm Giám đốc từ nguồn viện trợ ODA của Chính phủ Nhật Bản.

NỮ BÁC SỸ TRẺ HẾT LÒNG VÌ CỘNG ĐỒNG



BS. Hải Liên tặng quà cho người tàn tật ở tỉnh Tây Ninh

MINH PHÚ

Như con ong miệt mài bay đi muôn nơi làm đẹp cho đời, những đóng góp của Hải Liên đã được nhiều cơ quan, đoàn thể ghi nhận. Từ năm 2008 đến 2013, Hải Liên đã sở hữu tổng số 32 các loại Giấy khen, Bằng khen, danh hiệu do các tổ chức chính trị - xã hội (Đảng, Đoàn Thanh niên, Hội sinh viên, Công đoàn...) từ địa phương đến trung ương; chính quyền; các cơ quan, đơn vị, ban ngành trao tặng. Năm 2013, Hải Liên được Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam vinh danh là một trong 10 thầy thuốc trẻ tiêu biểu. Danh hiệu này vừa là món quà quý, vừa là động lực để Hải Liên tiếp tục vững bước trên con đường đã gắn bó.

Đỗ đại học kinh tế, học trung cấp vật lý trị liệu phục hồi chức năng

Sinh năm 1985, hiện cô cử nhân Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng là giảng viên Bộ môn Giải phẫu - sinh lý trường Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, Phó

Bí thư Đoàn trường, Chủ tịch Hội sinh viên, Phó Bí thư Chi bộ sinh viên - Đảng bộ Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh. Không nhiều người biết rằng cô gái nhỏ nhắn Nguyễn Thị Hải Liên từng nghĩ “xem phim thấy các y, bác sỹ toàn là những người đầu tóc bù xù, ù lì, mắt kính dày cộp... nên không thích ngành Y nữa” và ước mơ trở thành nữ doanh nhân xinh đẹp, năng động, tự chủ trỗi dậy. Chính vì thế, ngày thi đại học Liên đã quyết tâm không làm hết sức khối B để được học ngành kinh tế như ước nguyện. Nhưng cuối cùng cô gái có cái tên rất đẹp mà bố cô, một đảng viên lão thành đã chọn đặt cho con gái để gợi nhớ về làng Sen quê Bác và mong con thỏa sức vẫy vùng, kết nối năm châu bốn biển phải buộc lòng gác lại ước mơ, lướt qua cánh cổng trường đại học kinh tế quay về học trung cấp vật lý trị liệu phục hồi chức năng. “Gia đình phải có một người làm trong ngành Y”, đó là cái lý của



Bác sĩ Hải Liên trong một lần trao nhà tình nghĩa

gia đình Liên, cũng là bước ngoặt lớn trong đời một học sinh giỏi trường chuyên Lê Hồng Phong, TP. Hồ Chí Minh.

Vào học hệ trung cấp thuộc Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh vốn không sẵn đam mê nên Liên luôn tự ti, không hòa nhập. “Nhưng rồi được tiếp xúc và học tập với những người thầy, người cô tài năng, đức độ, được hiểu thêm về màu áo trắng cao quý, được chăm sóc bệnh nhân, được bệnh nhân cảm ơn, được sống trong những ngày mùa hè xanh ý nghĩa... Và khi lần đầu tiên được nhìn thấy bệnh nhân tự đứng lên từ xe lăn sau bao ngày nằm liệt giường, gia đình người bệnh vỡ òa hạnh phúc, tôi thấy cuộc sống của mình thật ý nghĩa. Từ giây phút đó, tôi biết tôi đã đi đúng con đường của mình, tôi không có gì luyến tiếc, hối hận”. Học xong trung học chuyên nghiệp, Hải Liên thi đại học hệ chính quy ngành vật lý trị liệu phục hồi chức năng “để có thể tiếp tục ước mơ, đam mê của mình, tiếp tục được cống hiến nhiều hơn cho người bệnh”.

Từ những chuyến đi đến mô hình theo dõi lâu dài bệnh nhân

tại cộng đồng bằng phần mềm quản lý

Tốt nghiệp đại học, Hải Liên được giữ lại trường làm giảng viên. Tuổi trẻ nhiều nhiệt huyết cùng với khát vọng được sống cho đời, cho người đã nâng bước chân Liên trên mỗi hành trình tình nguyện hướng tới cộng đồng. Với cương vị là Phó Bí thư đoàn trường, Chủ tịch Hội sinh viên, Liên đã tích cực phát động các phong trào tình nguyện, vận động kinh phí, mỗi năm tổ chức các chuyến khám, phát thuốc miễn phí đến hơn 30.000 người nghèo, gia đình chính sách, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn tại địa bàn TP. Hồ Chí Minh và một số tỉnh lân cận. Chính trong những chuyến đi này Liên nhận ra rằng việc khám, phát thuốc miễn phí cho người dân mang ý nghĩa nhân văn to lớn, thể hiện vai trò, sự quan tâm của ngành Y tế đến việc chăm lo sức khỏe cho người nghèo, nhất là các gia đình chính sách. Tuy nhiên, chất lượng sau mỗi đợt khám, phát thuốc cộng đồng là điều khiến cô gái bé nhỏ này luôn trăn trở. Liên thấy có những người phải đi từ

rất xa tới, thậm chí có người phải tốn hàng trăm nghìn tiền xe ôm, tới nơi lại kiên nhẫn xếp hàng chờ đến lượt. Tốn nhiều thời gian công sức là thế nhưng khi được khám do áp lực bệnh nhân quá đông, lại không có bệnh án để theo dõi nên nhiều khi bác sĩ không thể cho thuốc điều trị bệnh. Trăn trở mãi cuối cùng cũng tìm ra ý tưởng giải quyết. Hiện tại, Liên đang triển khai phần mềm quản lý các bệnh nhân tham gia khám, phát thuốc miễn phí, với phần mềm này mỗi người dân khi tham gia khám bệnh tại cộng đồng sẽ có một mã số giống như bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh tại các bệnh viện. Trong mỗi đợt khám, người tới khám sẽ được tư vấn kỹ, được phát thuốc, khám chuyên khoa nếu cần thiết. Tất cả thông tin về người bệnh đều được lưu giữ. Sau từ 3 - 4 tháng, Đoàn trường sẽ về lại địa phương khám định kỳ và gửi thư mời tái khám tới các bệnh nhân cũ. Dựa theo số thư mời và thông tin trên mã vạch, các bác sĩ có thể dễ dàng đánh giá tình trạng bệnh nhân để có phác đồ điều trị, phát thuốc, tư vấn phù hợp. Làm theo cách này thời gian dành cho mỗi bệnh nhân tăng lên và chất lượng khám được đảm bảo, người dân được hưởng lợi nhiều hơn. Có tâm nghĩ đến cộng đồng đã là đáng trọng, biến cái tâm thành hành động cụ thể đáng trọng hơn. Hành động không hời hợt, không vì hư danh. Hành động mang lại lợi ích thực sự cho những phận người khổn khổ trong xã hội thì dù nhỏ thôi cũng vô cùng đáng quý.

Vận toàn gánh hai vai

Vừa làm chuyên môn, vừa đảm nhận công tác giảng dạy, cũng là người đứng đầu tổ chức đoàn, hội sinh viên... Trên vai gánh một khối lượng công việc không nhỏ, vị trí nào cũng cần dành nhiều thời gian, tâm sức,

những tưởng Liên sẽ thấy mệt mỏi. Nhưng đôi khi đáng vốc con người lại tỷ lệ nghịch với sức vóc dẻo dai. Ở vị trí công tác nào Hải Liên cũng đầy tâm huyết, đầy cống hiến.

Với cương vị là người đứng đầu công tác đoàn, hội sinh viên, Hải Liên đã quan tâm đến các mặt đời sống của đoàn viên, sinh viên bằng những hành động thiết thực. Liên đã từng vận động kinh phí trang bị và quản lý hơn 500 tủ cá nhân cho sinh viên đi thực tập tại các bệnh viện, tạo tâm lý thoải mái, an toàn cho sinh viên. Cũng chính Liên đã kiến nghị Khoa thiết kế một phòng thay đồ thực tập dành riêng cho nữ học sinh, sinh viên; kiến nghị lên trường trang bị hàng loạt máy lọc nước nóng lạnh phục vụ nhu cầu rất cần thiết của sinh viên. Từ đề xuất của Liên, khu tự học ở mỗi khoa và Hội quán Y dược sinh được hình thành ngay tại tầng 15 của trường, là nơi sinh hoạt, giao lưu, thảo luận, học tập thoải mái, hiện đại, văn minh, lịch sự. Quan tâm đến sinh viên từ những điều tưởng như vụn vặt song thực tế lại rất cần thiết, nhằm bảo vệ, chăm lo quyền lợi, đời sống chính đáng cho các lớp học sinh, sinh viên. Hải Liên cũng là người đứng ra vận động thành lập Trung tâm hỗ trợ học sinh - sinh viên Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, hằng năm vận động được hơn 500 triệu đồng học bổng cho các trường hợp học sinh, sinh viên gặp hoàn cảnh khó khăn.

Tuổi trẻ tràn đầy nhiệt huyết, cô Phó Bí thư đoàn, Chủ tịch Hội sinh viên trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh đã đi nhiều nơi, càng đi lại càng thấu hiểu, cảm thông với những phận đời thiếu may mắn. Sự cảm thông trở thành động lực thôi thúc Liên kêu gọi sự đoàn kết, chia sẻ trong cộng đồng học sinh, sinh viên của trường cũng như toàn xã hội cùng

chung tay giúp đỡ những phận người kém may mắn. Liên đã thành công: Đã gây dựng được quỹ để xây dựng được một ngôi nhà tình thương ở Bến Tre trị giá 30 triệu đồng; một trường học được sửa chữa trị giá 50 triệu đồng cùng nhiều phần quà, học bổng; tử thuốc y tế cho hơn 7.000 em thiếu nhi, gia đình chính sách, Mẹ Việt Nam Anh hùng trị giá trên 250 triệu đồng; 500 bao quần áo cùng trên 46 triệu đồng trao cho báo Tuổi trẻ thành phố Hồ Chí Minh thực hiện chương trình “Áo mới ngày xuân”; góp phần mỗi năm huy động hơn 3.500 đơn vị máu tình nguyện; mỗi mùa hè đến hàng nghìn sinh viên trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh chia thành hơn 100 đội tỏa đi tình nguyện trên hàng chục địa bàn; mỗi dịp Trung thu và Quốc tế thiếu nhi, các đội sinh viên tình nguyện đã tổ chức quây quần, tặng quà, tổ chức văn nghệ, sân chơi cho các em tại đồng loạt hơn 20 địa điểm, tặng hơn 5.000 phần quà, học bổng có giá trị đến hơn 900 triệu đồng. Đặc biệt, mô hình đội tình nguyện Vì bệnh nhi với hình thức câu lạc bộ “Bé khỏe bé ngoan” hình thành đã hoạt động thường xuyên và rất thành công tại Bệnh viện Ung bướu, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2... góp phần mang lại cho bệnh nhi nụ cười, tình yêu thương chia sẻ, mang lại cho người thân của các bé những kiến thức cần thiết trong chăm sóc hỗ trợ điều trị... Đó chỉ là một số ít trong rất nhiều việc làm vì cộng đồng gần đây nhất có sự đóng góp không nhỏ của Hải Liên. Có câu “Một non làm chẳng nên cao”, một chiếc đũa không tạo nên sức mạnh, nhưng trong một tập thể vai trò của người đứng đầu, người thủ lĩnh cầm cờ đi tiên phong lại đặc biệt quan trọng. Người thủ lĩnh giỏi sẽ biết đoàn kết tập thể, huy

động sức mạnh của mỗi cá nhân thành một khối thống nhất. Hải Liên - người Phó Bí thư đoàn, Chủ tịch Hội sinh viên trường đã làm được điều ấy.

Say mê với việc đoàn, việc hội, Hải Liên vẫn dành thời gian chuyên tâm vào chuyên môn, luôn nỗ lực tìm tòi học hỏi, nghiên cứu tài liệu và ứng dụng công nghệ thông tin vào từng bài giảng. Với sáng kiến “Sử dụng video hỗ trợ giảng dạy thực hành môn Sinh lý”, bản thân Liên đã thực hiện các video thực hành với thao tác, kỹ năng chính xác giúp sinh viên dễ dàng tiếp thu bài học và có thể xem lại khi cần. Năm 2013, Hải Liên tham gia biên soạn cuốn sách giáo khoa môn “Giải Phẫu - Sinh Lý” của bộ môn Giải Phẫu - Sinh Lý, Khoa Điều Dưỡng Kỹ Thuật Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh do Nhà Xuất bản Y học phát hành. Liên cũng là chủ nhân của ý tưởng thiết kế tờ bướm: “Hướng dẫn tập luyện vận động cho bệnh nhi chậm phát triển tại nhà”. Với tờ bướm hướng dẫn này người thân bệnh nhi hoàn toàn chủ động giúp các bé luyện nhiều bài tập phong phú với các thao tác chính xác. Bệnh nhi mau phục hồi, quá trình điều trị được rút ngắn đã giảm được chi phí và tiết kiệm thời gian di chuyển cho người nhà bệnh nhi.

Sau những năm gắn bó, chia sẻ với bệnh nhân, cộng đồng, Hải Liên chia sẻ tất cả những việc chị đã làm vẫn là quá bé nhỏ so với mong muốn của người cha đã gửi gắm vào cái tên Hải Liên, nó cũng quá nhỏ bé so với khát khao được cống hiến cho đời của cô gái bé nhỏ này. Liên chia sẻ: “Cám ơn gia đình đã định hướng giúp cho tôi. Cám ơn thầy cô đã gieo vào lòng chúng tôi tình yêu thương, lòng nhân ái, tri thức và niềm say mê nghề cao quý mà cũng đầy khó khăn này” ■

Với phương châm 3H (Head, Hand, Heart - làm việc với trí tuệ, kỹ năng và cái tâm) và 3 TH (Bệnh viện Thân thiện, Dịch vụ Thuận tiện, Nhân viên Thanh lịch), Bệnh viện Tim Hà Nội hiện được biết đến là đơn vị hoạt động hiệu quả theo cơ chế tự chủ tài chính và trưởng thành vượt bậc về kỹ thuật, chuyên môn.

10 năm: Phẫu thuật gần 9.500 bệnh nhân, can thiệp tim mạch hơn 4.500 bệnh nhân

Nhờ định hướng phát triển đúng đắn và táo bạo, Bệnh viện Tim Hà Nội đã phát triển mạnh mẽ, trở thành một trong số ít bệnh viện tim mạch lớn và đồng bộ nhất cả nước. Bệnh viện đã làm chủ được nhiều kỹ thuật tiên tiến, đem lại sự sống cho nhiều người bệnh. Bước ngoặt tạo ra sự phát triển đột phá của Bệnh viện Tim Hà Nội bắt đầu từ tháng 8/2012. Trên cơ sở vững chắc đã được xây dựng từ những năm trước đó, Ban lãnh đạo Bệnh viện quyết định xây dựng và đề ra chiến lược phát triển Bệnh viện toàn diện với đầy đủ các chuyên khoa: nội tim mạch, ngoại tim mạch, tim mạch can thiệp và nhi khoa.

PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Tim Hà Nội cho biết, nhiều kỹ thuật tim mạch hàng đầu đã và đang được thực hiện thường quy tại bệnh viện, giúp điều trị thành công và đem lại cuộc sống cho nhiều bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo như kỹ thuật đặt Stent động mạch vành, can thiệp động mạch vành qua da, can thiệp các động mạch ngoại biên... Thông tim chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tim bẩm sinh và mắc phải cho cả trẻ sơ sinh nhẹ cân, trẻ em và người trưởng thành, cấy máy tạo nhịp tạm thời, vĩnh viễn, máy phá rung tim cấy dưới da

(ICD), thăm dò điện sinh lý và điều trị rối loạn nhịp tim bằng sóng có tần số Radio (RF). Bệnh viện cũng đã thực hiện phẫu thuật hầu hết các bệnh lý tim mạch bẩm sinh như phẫu thuật tim bẩm sinh cho trẻ nhẹ cân (nặng 2,6kg) và trẻ mới sinh (6 ngày tuổi), phẫu thuật bệnh lý van tim, phẫu thuật mạch vành không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể, phẫu thuật thay đoạn động mạch chủ, phẫu thuật mạch máu - lồng ngực, các khối u trong tim... Đặc biệt, đã có một số trường hợp vỡ tim được cấp cứu và cứu sống tại bệnh viện.

Tính đến tháng 6/2014, tổng

số bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Tim Hà Nội đã đạt gần 500.000 người. Bệnh viện đã tiến hành phẫu thuật cho 9.456 bệnh nhân, can thiệp tim mạch cho 4.572, trong đó can thiệp tim bẩm sinh là 1.620 bệnh nhân. Hiện tại, trung bình mỗi ngày, Bệnh viện khám cho gần 500 bệnh nhân, phẫu thuật khoảng 6 đến 8 bệnh nhân và can thiệp tim mạch cho khoảng 20 bệnh nhân. Ngoài ra, Bệnh viện đang quản lý hơn 1.000 bệnh nhân trong chương trình quản lý và điều trị bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh mạch vành.

Với tiêu chí người bệnh là

BỆNH VIỆN CÔNG TỰ CHỦ 100% VỀ TÀI CHÍNH

LÊ MINH



Bệnh viện Tim Hà Nội được thành lập theo Quyết định số 6863/QĐ-UB ngày 15/11/2001 của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội trên cơ sở tổ chức lại Bệnh viện Hoàn Kiếm. Bệnh viện chính thức đi vào hoạt động ngày 19/8/2004. Tháng 12/2005, Ủy ban Nhân dân Thành phố Hà Nội công nhận Bệnh viện Tim Hà Nội là Bệnh viện chuyên khoa hạng I và tháng 10/2012, Sở Y tế Hà Nội giao nhiệm vụ bệnh viện chuyên khoa đầu ngành Tim mạch của thành phố Hà Nội. Tại Lễ kỷ niệm 10 năm thành lập, Bệnh viện Tim Hà Nội đã vinh dự đón nhận Huân chương Lao động hạng Ba.

trung tâm, nhằm mục đích mang đến chất lượng dịch vụ tốt nhất cho người bệnh, Bệnh viện đã cải tiến các quy trình khám bệnh và cấp cứu để phục vụ bệnh nhân tốt nhất, giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân đều được khám trong ngày, kiểm tra tim mạch thông thường trong vòng 90 phút, các bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp cần can thiệp tim mạch cấp cứu sẽ được thực hiện trong vòng 60 phút từ khi đến bệnh viện, bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật được tiến hành thủ thuật trong vòng 3 ngày.

Tiền phong trong mô hình tự chủ tài chính

Bệnh viện Tim Hà Nội đang hoạt động hiệu quả theo cơ chế tự chủ tài chính với phương châm 3H (Head, Hand, Heart tức là làm việc với trí tuệ, kỹ năng và có tâm) và 3 TH (bệnh viện thân thiện, dịch vụ thuận tiện, nhân viên thanh lịch) của các y, bác sỹ dành cho bệnh nhân. Thời gian đầu, Bệnh viện được Ủy ban

Nhân dân thành phố Hà Nội cấp kinh phí thường xuyên và chi lương theo đầu biên chế và được hỗ trợ 50 tỷ đồng để đầu tư trang thiết bị y tế, sửa chữa bệnh viện và đào tạo nhân viên. Năm 2005, Bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43 của Chính phủ. Theo PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn, Bệnh viện Tim Hà Nội là đơn vị sự nghiệp y tế công lập có thu, hoạt động tuân thủ theo Quy chế bệnh viện của Bộ Y tế và các Quy định của Sở Y tế, Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội. Bệnh viện tự hoạch toán 100% về tài chính, vì thế giá dịch vụ, viện phí trong bệnh viện cũng được tính đúng, tính đủ chứ không chỉ thu một phần viện phí như các bệnh viện công lập khác. Đây là cách “làm tư trong bệnh viện công”, nhưng điều quan trọng là tất cả phải được minh bạch, rõ ràng và giá viện phí được xây dựng hợp lý để

Ngoài công tác chuyên môn, Bệnh Tim Hà Nội đặc biệt quan tâm tới hoạt động xã hội. Trong những năm qua, Bệnh viện đã vận động các tổ chức xã hội, nhà hảo tâm hỗ trợ tài chính trên 60 tỷ đồng để Bệnh viện khám và cấp thuốc miễn phí cho hơn 25.000 người, phẫu thuật và can thiệp tim mạch cho 1.502 bệnh nhân thuộc các diện chính sách xã hội, đặc biệt là trẻ em nghèo bị bệnh tim bẩm sinh. Bệnh viện cũng tự đứng ra vận động và quản lý trên 2 tỷ đồng từ quỹ chạy vì trẻ em, quỹ vì trái tim trẻ thơ, quỹ vì một trái tim khỏe, đã phẫu thuật và can thiệp cho

người bệnh hoàn toàn chấp nhận được.

Bệnh viện đã xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ để tăng cường công tác quản lý, sử dụng có hiệu quả các nguồn lực, thúc đẩy phát triển hoạt động sự nghiệp, khai thác nguồn thu, tăng thu, tiết kiệm chi. Chính cơ chế tự chủ giúp thu nhập của cán bộ công nhân viên ổn định, đảm bảo đời sống, cán bộ nhân viên yên tâm công tác và hiện tượng phong bì sẽ tự triệt tiêu. Tại Bệnh viện hoàn toàn không có chuyện nhân viên y tế đòi hỏi phong bì hay những nhiễu. Bất kỳ trường hợp nào được phát hiện sẽ lập tức bị đuổi việc. Bệnh viện nghiêm túc thực hiện nộp thuế thu nhập doanh nghiệp đầy đủ theo quy định của Nhà nước. Bệnh viện cũng chủ động trong công tác thu hút nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn sâu, được đào tạo bài bản về bệnh viện làm việc.

Kết quả, sau 9 năm tự chủ, thu hoạt động tài chính của Bệnh viện năm sau luôn cao hơn năm trước. Cụ thể, năm 2005, thu từ dịch vụ y tế đạt hơn 22 tỷ đồng và thu từ hoạt động xã hội hóa 4,61 tỷ đồng thì đến năm 2013, thu từ dịch vụ y tế đã tăng hơn 10 lần đạt 254 tỷ đồng và thu từ hoạt động xã hội hóa 27,8 tỷ đồng. Đến tháng 6/2014, tổng nguồn thu của bệnh viện đạt 222 tỷ đồng, tăng gần gấp đôi so với cùng kỳ năm 2013.

Với những kết quả đạt được, Bệnh viện Tim Hà Nội đang là mô hình được đánh giá cao với nhiều ưu điểm. “Sắp tới, Chính phủ và Ban kinh tế Trung ương sẽ nghiên cứu để nhân rộng mô hình này ra toàn quốc”, PGS.TS. Nguyễn Quang Tuấn, Giám đốc Bệnh viện cho biết ■

ÁP DỤNG THÀNH CÔNG KỸ THUẬT ECMO, CỨU SỐNG BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI NẶNG DO CÚM A(H1N1)

THÙY LINH

Lần đầu tiên Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương điều trị thành công ca bệnh viêm phổi nặng do nhiễm cúm A(H1N1) thông qua kỹ thuật trao đổi khí oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO).

Giành giật với tử thần

Bệnh nhân Trịnh Xuân Tư (64 tuổi, ở huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương) khởi đầu với triệu chứng sốt, ho húng hắng. Chỉ sau 1 ngày điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, phổi đã viêm nặng, xét nghiệm cúm A dương tính. Bệnh nhân được chuyển tuyến đến Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương vào ngày 17/4/2014. ThS. Nguyễn Trung Cấp, Trưởng khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương cho biết, bệnh nhân Tư nhập viện trong tình trạng khó thở, nhịp tim 30 lần/phút, xuất hiện co kéo cơ hô hấp, nhiễm trùng nặng, viêm phổi suy hô hấp cấp tính nặng, xét nghiệm dương tính với cúm A(H1N1), ngoài ra, bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp đã 10 năm. Bệnh nhân suy giảm miễn dịch trầm trọng.

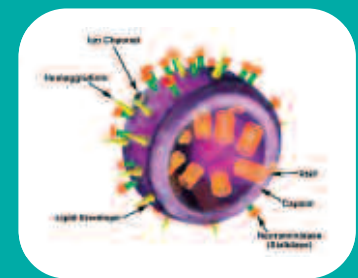
Tại đây, các bác sỹ cho bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh, kháng nấm và áp dụng các kỹ thuật thở máy cao, nhưng sau

3 ngày điều trị tích cực tình trạng hô hấp của bệnh nhân vẫn không cải thiện và ngày càng xấu đi, bệnh nhân liên tục sốt cao, khó thở, không đáp ứng với máy thở. Tình trạng tổn thương phổi tiếp tục tăng lên, suy hô hấp nặng, diễn biến lâm sàng tiếp tục xấu, tiên lượng tử vong trên 80%. Trước tình hình trên, các bác sỹ quyết định áp dụng kỹ thuật ECMO với hy vọng cứu sống bệnh nhân.

Kỹ thuật được áp dụng cho bệnh nhân Tư là kỹ thuật ECMO tĩnh mạch - tĩnh mạch hỗ trợ phổi. Kết quả sau 11 ngày cùng bệnh nhân giành giật với tử thần, dấu hiệu của sự sinh tồn đã xuất hiện, phổi của bệnh nhân từ chỗ bị tổn thương nặng đã dần hồi phục, bệnh nhân được rút Catheter và được chuyển sang tiếp tục thở máy. Sau 3 tuần, bệnh nhân được cai máy thở máy và đến ngày 13/8/2014, bệnh nhân được xuất viện. Bệnh nhân Trịnh Xuân Tư là trường hợp đầu tiên được Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cứu sống nhờ áp dụng kỹ thuật ECMO.

Xúc động và hạnh phúc khi được cứu sống, bệnh nhân Trịnh Xuân Tư cảm ơn các bác sỹ đã không quản ngày đêm, nguy hiểm để trao cho ông sự sống lần

Dù cúm A(H1N1) được cho là cúm thường, nhưng vẫn có tỷ lệ nhất định bị biến chứng nặng. Khi có những biểu hiện của cúm, nếu tự điều trị hai ngày không chuyển biến cần đến ngay cơ sở y tế thăm khám để có những biện pháp điều trị kịp thời.



hai. “Tôi không chỉ muốn gửi lời cảm ơn sâu sắc đến các bác sỹ mà còn gửi đến họ một lời xin lỗi chân thành, bởi trong lúc tôi đau đớn không làm chủ được mình đã có những cử chỉ, thái độ không phải với các thầy thuốc. Nhưng các thầy thuốc vẫn luôn tận tình ở bên tôi, chăm sóc tôi để tôi có ngày được về đoàn tụ cùng gia đình”, bệnh nhân Tư chia sẻ.

Tiền đề cứu sống thêm nhiều bệnh nhân nặng do các bệnh truyền nhiễm khác

Cúm A(H1N1) là bệnh



Bệnh nhân Trịnh Xuân Tư và các bác sĩ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong ngày xuất viện

nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm A(H1N1) gây ra. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng của người bệnh hoặc với đồ vật bị nhiễm vi rút rồi đưa lên mũi, miệng. Triệu chứng bệnh cúm A(H1N1) giống như cúm mùa bao gồm: sốt, đau cổ họng, hắt hơi, sổ mũi, đau nhức cơ, buồn nôn, tiêu chảy. Nhiều trường hợp có biểu hiện viêm phổi nặng, thậm chí có suy hô hấp cấp và suy đa tạng. Các triệu chứng hô hấp báo động bệnh trở nặng là: thở nhanh (người lớn trên 30 lần/phút), có cảm giác hụt hơi, chóng mặt đột ngột, ngộp thở, tím môi hay đầu chi, lơ mơ.

PGS.TS.Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cho biết, với bệnh nhân cúm A nặng tương tự như bệnh nhân Tư mà bệnh viện từng gặp trước đây, nếu thở máy mà không đáp ứng thì hầu như không còn khả năng cứu chữa. Việc lần đầu tiên áp dụng thành công kỹ thuật ECMO là tiền đề giúp bệnh viện tự tin đối mặt với những dịch bệnh nguy hiểm có thể xảy ra như SARS, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), dịch hạch, MERS CoV và Ebola...

Theo ThS. Nguyễn Trung

Cấp, kỹ thuật ECMO là một kỹ thuật hồi sức đặc biệt, sử dụng máy để rút máu bệnh nhân ra, đưa qua màng trao đổi để cung cấp ôxy và thải CO₂, thực hiện thay hoạt động của phổi và tim bệnh nhân. Đây là phương pháp đem lại cơ hội sống cho những bệnh nhân có tổn thương chức năng phổi hoặc tim nặng do nhiều bệnh lý khác nhau. ThS. Nguyễn Trung Cấp dẫn chứng, trong vụ dịch cúm A(H1N1) năm 2009 hoặc cúm A(H7N9) tại Trung Quốc đã có nhiều trung tâm hồi sức lớn trên thế giới triển khai kỹ thuật ECMO để cứu sống thêm nhiều bệnh nhân cúm có tổn thương phổi nặng. Nghiên cứu cho thấy, ở những bệnh nhân tổn thương phổi rất nặng, nếu thở máy thường quy chỉ cứu sống được 37% nhưng nếu triển khai ECMO thì có thể cứu sống tới 53%. Kết quả tổng kết 1.000 ca ECMO tại Bệnh viện Đại học Michigan cho thấy, cứ 100 ca bệnh nếu chạy ECMO sẽ cứu sống thêm 36 bệnh nhân.

ECMO có 2 chế độ cơ bản là ECMO tĩnh mạch - động mạch (Venoarterial - VA ECMO) và ECMO tĩnh mạch - tĩnh mạch (Venovenous - VV ECMO). Đối với người lớn, ECMO được chỉ định trong trường hợp bị hội

Khi các phương pháp điều trị thông thường, bệnh nhân được thở máy với các thông số đã tối ưu nhưng việc trao đổi khí tại phổi vẫn không được đảm bảo thì ECMO được chỉ định. ECMO là phương pháp hỗ trợ tim/và hoặc phổi hiệu quả.



chứng suy hô hấp cấp (ARDS); viêm phổi (do vi khuẩn, vi rút, viêm phổi hít); suy chức năng phổi sau ghép phổi; phù phổi sau cắt phổi; đưng dập phổi

Hy vọng rằng, với thành công đầu tiên này, sẽ ngày càng có nhiều bệnh nhân không may mắc bệnh nặng được điều trị khỏi tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương ■

Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí là một trong số rất ít trường hợp một phòng trực thuộc bệnh viện nhiều lần vinh dự được đón nhận những danh hiệu cao quý như: Anh hùng Lao động trong thời kỳ đổi mới năm 2000; Huân chương Lao động Hạng Ba năm 2005; Huân chương Lao động Hạng Nhì năm 2011.

Giữ vững sứ mệnh tiên phong

Tiếp chúng tôi, BS. Trần Thị Thảo, Trưởng phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí hồ hởi và tự hào: “Phòng Điều dưỡng của Bệnh viện đã vinh dự được nhận danh hiệu Anh hùng Lao động thời kỳ đổi

mới và 2 lần được nhận Huân chương Lao động Hạng Ba, Hạng Nhì”.

Được sự giúp đỡ của các chuyên gia Thụy Điển, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí được xây dựng trên vùng đất Uông Bí của tỉnh Quảng Ninh từ năm 1981. Ngay từ khi ra đời, Bệnh viện đã có Ban Y tá trực thuộc Phòng Kế hoạch - Tổng hợp, có chức năng, nhiệm vụ như của Phòng Điều dưỡng bây giờ. Năm 1985, Ban Y tá - Điều dưỡng thành lập có chức năng chỉ đạo công tác chăm sóc, phục vụ người bệnh, vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện. Ban Y tá - Điều dưỡng hoạt động độc lập như một phòng chức năng trực thuộc Ban Giám đốc.

Đến năm 1990, Ban được đổi tên thành Phòng Y tá - Điều dưỡng theo Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế thời đó.

Những năm 80 của thế kỷ trước, các bệnh viện khắp cả nước chỉ thiên về điều trị, công tác chăm sóc, phục hồi, giáo dục sức khỏe, phòng bệnh cho bệnh nhân bị bỏ ngỏ. Đất nước vừa qua khỏi chiến tranh còn nhiều khó khăn, ngành Y tế cũng không phải ngoại lệ. Trang bị đủ thuốc men, nhu yếu phẩm phục vụ tốt công tác điều trị đã là một nỗ lực rất lớn nên không có gì lạ khi ngành điều dưỡng chưa được quan tâm phát triển, cũng chưa nhiều người thấy được tầm quan trọng của công tác điều dưỡng. Sự ra đời của Ban Y tá - Điều

VỀ THĂM "CÁI NỘI" CỦA MÔ HÌNH "CHĂM SÓC TOÀN DIỆN THEO ĐỘI"



KHẢI QUANG

Bác sỹ Trần Thị Thảo

đường thời điểm đó theo mô hình của Thụy Điển - một quốc gia có nền y tế phát triển là một dấu ấn quan trọng. Đó cũng là lý do để ngay từ khi ra đời Ban Y tá - điều dưỡng Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí đã gánh lấy trách nhiệm tiên phong “ở trên trông xuống, cả nước trông vào”.

Có điều dưỡng chuyên tâm phụ trách việc chăm sóc, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng bệnh cho bệnh nhân, công việc của bác sỹ được san sẻ, nhưng quan trọng hơn vẫn là người bệnh được chăm sóc tận tình, chuyên nghiệp nên hồi phục nhanh, ra viện sớm. Từ thực tế này, năm 1989, Bộ Y tế cho thí điểm mô hình y tá điều dưỡng ở một số đơn vị. Một năm sau đó, mô hình này được nhân rộng ra

tiên phong quyết định áp dụng mô hình “Chăm sóc toàn diện theo đội” của Thụy Điển một cách sáng tạo vào điều kiện thực tiễn ở Việt Nam. Chăm sóc toàn diện theo đội có thể nói là một cuộc cách mạng trong tư tưởng của bác sỹ Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí khi đó. Gọi là cuộc cách mạng tư tưởng vì lúc mới được đưa ra, mô hình này đã vấp phải không ít sự phản ứng từ các bác sỹ. “Khi Ban giám đốc đề xuất áp dụng mô hình này vào Bệnh viện, các bác sỹ khó chịu lắm, nhiều người quyết liệt phản đối”, Trưởng phòng Điều dưỡng Trần Thị Thảo cho biết. Phản ứng của bác sỹ là điều dễ hiểu. Quan niệm truyền thống, bác sỹ là người có quyền quyết định cao nhất và duy nhất đối với bệnh

gồm bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân do điều dưỡng viên làm Đội trưởng. Quyền và trách nhiệm của từng thành viên trong đội đối với người bệnh được phân chia rõ ràng, cụ thể. Bác sỹ chịu trách nhiệm điều trị. Phần việc còn lại gồm chăm sóc, phục hồi, giáo dục sức khỏe... cho người bệnh sẽ do người điều dưỡng là Đội trưởng có toàn quyền quyết định. Mỗi sáng, tại buồng bệnh, người điều dưỡng - Đội trưởng sẽ thông tin về mọi diễn biến của người bệnh cho bác sỹ điều trị cùng toàn đội nắm được, sau đó sẽ đưa ra những yêu cầu về chăm sóc, phục hồi áp dụng cho bệnh nhân trong ngày. Vượt qua những rào cản, định kiến ban đầu, mô hình “Chăm sóc toàn diện theo đội” dần đi vào quỹ đạo, đã luôn mang lại lợi ích cùng sự hài

lòng cho người bệnh. Kết quả khảo sát những năm gần đây cho thấy, tỷ lệ người bệnh nội trú hài lòng về công tác chăm sóc tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tăng dần: năm 2009 là 99,5%, năm 2011 là 100% và năm 2013 là 100%. Cũng bởi tính ưu việt của mô hình nên tính đến thời điểm hiện tại “Chăm sóc toàn diện theo đội” được trên 40 bệnh viện trong nước áp dụng. Đã có hàng ngàn lượt cán bộ chủ chốt của hàng trăm bệnh

viện trong nước đến thăm quan, học hỏi. Mỗi năm, hàng ngàn học sinh, sinh viên điều dưỡng được các trường đại học, cao đẳng y tế gửi về đào tạo. Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí trở thành cái nôi của mô hình “Chăm sóc toàn diện theo đội” trong chăm



Một buổi đi buồng của đội chăm sóc toàn diện người bệnh

c a’

n ươ c .
T h à n h
công bước
đầu đã đến
với người
cầm cờ đi
t i e ^ n
phong.

Năm 1998, lần thứ hai Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

t h ớ n g
qua y
lệnh phát tới điều
dưỡng; điều dưỡng nhận, thực
hiện y lệnh của bác sỹ một cách
tuyệt đối. Tuy nhiên, với cách tổ
chức chăm sóc theo đội, bác sỹ
chỉ là một trong nhiều thành viên

sóc người bệnh.

Tiếp tục giữ vững và phát huy vai trò người đi đầu, Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí đã luôn cập nhật, trang bị cho mình những kiến thức, kỹ năng, phác đồ mới trong chăm sóc người bệnh. Hiện nay, Bệnh viện có 441 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, một nửa trong số đó có trình độ từ bậc cao đẳng trở lên. Lực lượng hùng hậu này đang làm chủ 103 quy trình kỹ thuật điều dưỡng, 15 quy định chăm sóc bệnh nhân, đang xây dựng và hoàn thiện 50 bài tập giáo dục sức khỏe. Tất cả đều nhằm mục đích chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân và xa hơn nữa là góp tiếng nói khẳng định tầm quan trọng, vị thế của ngành Điều dưỡng trong hệ thống y tế Việt Nam

Nơi người bệnh được thể hiện giá trị bản thân

Khi xã hội phát triển, nhu cầu được chăm sóc sức khỏe của con người nói chung, của người bệnh nói riêng ngày một cao. Đến bệnh viện người bệnh không chỉ có mong muốn được chăm sóc về mặt sức khỏe, họ còn có nhu cầu được chăm sóc toàn diện, chu đáo. Điều này là phù hợp với quy luật về 5 nấc thang nhu cầu mà Abraham Maslow đã đưa ra, trong đó được tôn trọng và thể hiện bản thân là nhu cầu cao nhất, cũng là nhu cầu khó đạt tới nhất với mỗi người. Tuy vậy, trên thực tiễn, đặt trong môi trường bệnh viện, người bệnh lại càng khó có cơ hội được thể hiện bản thân. Giao tiếp của người bệnh với bác sỹ thường chỉ dừng lại ở các câu trả lời “có”, “không” khi được hỏi. Y lệnh như quân lệnh. Việc ăn gì, uống gì, tập gì, vào lúc nào được bệnh nhân tuân theo tuyệt đối. Mối quan hệ giữa thầy thuốc và người bệnh

thiếu cởi mở một phần do áp lực bệnh nhân đông, một phần do chính người bệnh tự ti, không dám nói, không dám hỏi.

Trở lại với mô hình Chăm sóc toàn diện theo đội của Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, người bệnh được tôn trọng và bước đầu được thể hiện giá trị bản thân thông qua việc họ chính là một thành viên của đội, được tham gia trao đổi thông tin về tình hình sức khỏe với bác sỹ, điều dưỡng vào mỗi sáng, được thảo luận, đề đạt nguyện vọng vào kế hoạch chăm sóc cho bản thân. Đây là điểm khác biệt của mô hình Chăm sóc người bệnh theo đội so với cách chăm sóc thông thường. Tham gia vào đội, mỗi thành viên đều được quy định quyền và trách nhiệm cụ thể. Người nhà bệnh nhân được phổ biến kiến thức, hướng dẫn cách thức chăm sóc người bệnh.

Bác sỹ Trần Thị Thảo cho biết: “Bệnh nhân và người nhà ủng hộ mô hình này lắm. Họ hỉ hỉ vì nhu cầu, quyền lợi của họ được đảm bảo, giá trị bản thân họ được Bệnh viện tôn trọng”. Hiện tại, tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí mỗi khoa có từ 2 đến 3 đội chăm sóc bệnh nhân. Mỗi đội đều có một điều dưỡng làm đội trưởng hàng ngày tới từng giường bệnh thăm hỏi, chăm sóc người bệnh. Chính những buổi giao tiếp, trao đổi thông tin tại buồng giữa nhiều thành phần như thế đã giúp bác sỹ nắm được nhiều, đúng, đủ thông tin diễn biến bệnh để đưa ra những y lệnh phù hợp; giúp điều dưỡng đưa ra kế hoạch chăm sóc trong ngày tối ưu, điều này vô cùng có ý nghĩa đối với các bệnh nhân nặng. Với người bệnh, được trao đổi với thầy thuốc giúp họ tự tin, cởi mở hơn, cung cấp nhiều

thông tin có giá trị về tình trạng sức khỏe hiện tại.

Từ những trao đổi giữa người bệnh và cán bộ y tế này, có những bước chăm sóc người bệnh được điều chỉnh kịp thời nhằm hạn chế tối đa sự bất tiện trong quá trình điều trị của bệnh nhân tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí. Ví dụ như, đối với một số loại bệnh, việc luyện tập phục hồi chức năng sớm rất quan trọng để nâng cao sức khỏe, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh trong suốt quá trình nằm viện. Tuy nhiên, việc di chuyển bệnh nhân đến phòng tập chức năng riêng không mang đến cho bệnh nhân sự thoải mái. Tôn trọng, lấy người bệnh làm trung tâm, ở Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí người bệnh được luyện tập phục hồi chức năng sớm do chính các kỹ thuật viên chuyên môn là thành viên trong đội chăm sóc toàn diện phục vụ ngay tại giường bệnh. Đây cũng là một ưu điểm vượt trội của mô hình “Chăm sóc toàn diện theo đội”.

Đang điều trị tại Khoa Ngoại, bệnh nhân Vui, 54 tuổi mới mổ cột sống được 3 ngày chân thành chia sẻ: “Tôi đỡ nhiều lắm rồi, đã nhúc nhích đi lại được. Cũng là nhờ bác sỹ, điều dưỡng tận tình cả”. Lời cảm ơn cùng nụ cười hồn hậu của người nông dân chân chất này là món quà quý giá với người làm nghề Y. Để có được lời cảm ơn xuất phát từ tâm người bệnh, thành quả ấy không thuộc về riêng một cá nhân hay một thành phần nào trong đội chăm sóc toàn diện. Nó là kết quả của sự đoàn kết, nỗ lực, chia sẻ trách nhiệm của toàn thể Bệnh viện, từ người lãnh đạo đứng đầu xuống đến các khoa, phòng, đến từng cán bộ, nhân viên ■

MẤT AN NINH BỆNH VIỆN: BÁC SỸ LO LẮNG, NGƯỜI BỆNH THẤP THỎM



QUANG HƯNG

Rạng sáng ngày 25/7/2014, 3 cán bộ y tế của Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bạch Mai đã bị một người nhà bệnh nhân xông vào đánh khi họ đang cấp cứu người bệnh. Đây không phải là lần đầu tiên, cán bộ y tế trở thành nạn nhân của những vụ lăng mạ, tấn công, thậm chí truy sát ngay trong chính bệnh viện. Vậy ai sẽ là người bảo vệ để các bác sĩ có thể yên tâm làm chuyên môn cứu người của mình? Sự an toàn của cán bộ y tế nói riêng và an ninh bệnh viện nói chung tuy không mới nhưng vẫn luôn đặt ra những thách thức.

Cán bộ y tế bị đánh: Chuyện thường ngày

Ngày 28/7, công an quận Đống Đa (Hà Nội) đã khởi tố vụ án, khởi tố bị can đối với Nguyễn Tiến Dũng (35 tuổi, ở phường Hoàng Liệt, quận Hoàng Mai) để điều tra về hành vi gây rối trật tự công cộng. Sự việc bắt đầu khi vợ người đàn ông này được đưa vào cấp cứu

lúc rạng sáng ngày 25/7. Trong khi các bác sĩ, điều dưỡng đã khám và tiêm thuốc giảm đau, thuốc an thần và giữ bệnh nhân lại theo dõi thì người chồng liên tục có những câu nói xúc phạm, cho rằng các cán bộ y tế đã không cấp cứu kịp thời cho người vợ. Các cán bộ y tế ở đây vẫn nhẫn nhịn, bởi nếu họ không tập trung cứu chữa rất nhiều bệnh nhân khác ở đó, sức khỏe và có thể tính mạng những người bệnh vô tội khác sẽ ảnh hưởng. Rồi bất ngờ, anh ta xông vào đánh vào gáy điều dưỡng, đập vào bụng bác sĩ, rồi lại tiếp tục lấy ghế phang vào người một học viên trong ca trực. Đến khi những người xung quanh hô hoán vào can thiệp, thì người đàn ông này mới dừng hành vi hung bạo. Chưa hết, anh ta tự ý bế vợ, gọi taxi đưa đi. Vậy nếu như trong quá trình chuyển đi, người vợ có vấn đề gì về sức khỏe diễn tiến nặng hơn, ai sẽ là người chịu trách nhiệm? Chắc hẳn sẽ có những câu hỏi đặt lại

cho phía Bệnh viện Bạch Mai, lúc đó ai sẽ là người “nói dùm” cho họ, khi mà họ có muốn cũng không được làm tròn trách nhiệm của mình?

Được biết, người đàn ông này là người sử dụng ma túy, đã 2 lần đi cai và trước cơ quan công an phường Phương Mai, anh ta đã chối bỏ hành vi của mình. Rất may, những hành vi côn đồ đó đã được camera của Bệnh viện ghi lại và làm bằng chứng khiến anh ta ra phải thừa nhận.

Tương tự như Bệnh viện Bạch Mai, BS. Trần Thanh Thủy, Trưởng khoa Cấp cứu, Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng cho chúng tôi xem những clip quay lại các vụ bác sĩ, điều dưỡng ở Khoa bị lăng mạ, rượt đuổi, hành hung. Vị bác sĩ này cũng bức xúc: Đây là chuyện cũng xảy ra thường xuyên rồi. Nhiều nhất là bị người nhà bệnh nhân chửi bới, đe dọa vì cho rằng “bác sĩ không quan tâm đến người nhà tôi”. Ngay

như sáng 28/7 vừa qua, có 2 ca cấp cứu vào Khoa cùng lúc: Một ca chấn thương ngực bụng, gãy xương quai hàm và chấn thương sọ não; ca kia bị lòi ruột ra ngoài. Trước tình hình đó, chúng tôi chẩn đoán và cấp cứu lập tức cho ca chấn thương sọ não và lồng ngực, vì ca lòi ruột kia ít nguy hiểm hơn. Thế nhưng, khi bác sỹ đang ép tìm nạn nhân chấn thương sọ não, tay vẫn còn đầy máu thì bị người nhà nạn nhân lòi ruột lao vào phòng chửi bới, lăng mạ vì cho rằng không cấp cứu người nhà họ. Chúng tôi lại phải giải thích, người nhà họ có thể cấp cứu trì hoãn, họ mới chịu ra ngoài.

Chị Lê Thị Thu Lan, y tá trưởng Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Việt Tiệp tổng kết lại với những thông tin không vui: “Chỉ tính riêng mấy tháng đầu năm 2014, tại Khoa đã có 13 vụ gây rối trật tự phải báo công an phường. Năm 2013, có 10 vụ gây rối đánh bác sỹ, phá tài sản của Khoa; 2 vụ mang súng đe dọa, 2 vụ có dao, 2 vụ đánh nhau có vũ khí. Có lần cả Khoa phải nghỉ trực để bảo toàn tính mạng. Còn lại thường xuyên là tình trạng người nhà nạn nhân to tiếng, chửi bới. Chúng tôi nghe chửi nhiều đến nỗi chẳng phản ứng được, cứ thế làm việc thôi”.

Khoa Cấp cứu: Áp lực và căng thẳng

BS. Trần Thanh Thủy cho biết: Cho đến giờ, các cán bộ của Khoa Cấp cứu vẫn còn nhớ lần bị một tay giang hồ dí súng vào đầu mấy năm trước. Có một “đại ca” tên L. của đất cảng bị đối thủ bắn vào đầu. Khoảng vài chục đàn em của “đại ca” này đưa đàn anh đến bệnh viện trong tình trạng gần như ngừng thở. Bác sỹ thực hiện các biện pháp cấp cứu nhưng không có

kết quả. Lập tức, một đối tượng đã rút súng dí vào đầu các bác sỹ đe “nếu không cứu được đại ca sẽ bắn chết hết”. Chỉ đến khi công an có mặt nhóm người trên mới giải tán. Tình trạng các nhóm va chạm, đâm chém khiến bị thương, khi được đưa đến bệnh viện lại gây rối, la hét, đe dọa bác sỹ không phải là hiếm.

Cách đây vài năm, một bác sỹ của Khoa trong lúc đang làm việc đã bị người nhà của bệnh nhân đâm thẳng vào mặt. Hậu quả của cú đâm đã làm bác sỹ này bị bong võng mạc, tổn hại 17% sức khỏe. Sau đó, đối tượng hành hung đã bị cơ quan công an bắt giữ, đưa ra tòa. Sau tai nạn nói trên, bác sỹ bị thương đã chuyển khỏi khoa Cấp cứu. Vài năm trước, có một bác sỹ trẻ được phân công về Khoa Cấp cứu, làm việc được vài tháng, cậu ấy nghỉ luôn vì không chịu được áp lực và những chuyện thường xuyên căng thẳng như thế.

Theo BS. Thủy, để các bác sỹ làm việc tại Khoa Cấp cứu yên tâm làm việc, cần phải có lực lượng bảo vệ chuyên nghiệp. Và hiệu quả hơn nữa nếu có mặt của lực lượng công an, vì thường là sau khi xảy ra các vụ lăng mạ, hành hung qua rồi, lực lượng công an mới có mặt. Sau mỗi vụ bị hành hung, chúng tôi kiến nghị, nên có đợt công an hình sự thành phố đã cử lực lượng đến túc trực cả tháng trời. Nhưng khi họ rút đi, lại đầu vào đấy.

Và cũng phải nói đến một điều rất rõ ràng, các lực lượng bảo vệ bệnh viện đang rất mỏng và khó có thể bảo đảm an ninh khi có những sự cố xảy ra tại đây. Vì thế, BS. Ngô Thế Hùng, người trực chính trong ca trực đêm 25/7 tại Khoa Cấp

cứu, Bệnh viện Bạch Mai xảy ra vụ hành hung đã nghẹn lời khi đặt câu hỏi: “Ai sẽ bảo vệ để chúng tôi có thể yên tâm làm chuyên môn một cách chính đáng?”.

Nạn “bác sỹ dỏm” trà trộn, lừa người bệnh

Bệnh viện cũng đang là môi trường phát sinh nạn lừa đảo, trộm cắp tài sản của người bệnh khiến cho người bệnh thêm những nỗi lo, gánh nặng. Một vụ mất an ninh khác cũng xảy ra trong Bệnh viện Bạch Mai cách đây không lâu. Chiều 22/2/2014, Phòng Bảo vệ chính trị nội bộ đã bắt quả tang một “bác sỹ dỏm” đang lừa bệnh nhân ngay tại phòng bệnh. Không chỉ “cò mồi” thông thường, kẻ giả danh mặc áo blouse trắng, đeo tai nghe, tự nhận mình là thạc sỹ, lập trang web giới thiệu về bác sỹ gia đình, hẹn bệnh nhân ngay tại phòng bệnh... như thật. Một kỹ thuật viên Khoa Chẩn đoán hình ảnh thấy người này không đeo thẻ theo quy định, lại cầm trên tay đơn thuốc của một bệnh viện tư nhân khác, mới để ý theo sát, mời bảo vệ đến lập biên bản và vạch mặt kẻ lừa đảo. Anh ta là Vũ Quốc Bảo (31 tuổi, quê ở Can Lộc, Hà Tĩnh) phải thừa nhận đã lừa được một số bệnh nhân đến Bệnh viện Bạch Mai chữa bệnh.

Phòng Bảo vệ chính trị nội bộ Bệnh viện Bạch Mai cũng cho hay, đây không phải là lần đầu tiên mà đã rất nhiều lần họ phát hiện các đối tượng giả danh là nhân viên y tế Bệnh viện Bạch Mai, cũng mặc áo blouse trắng để cò mồi, lôi kéo bệnh nhân. Như ngày 12/11/2013, Nguyễn Thị Thìn (38 tuổi, ở Thanh Hóa) với thủ

đoạn hẹn bệnh nhân ở hành lang bệnh viện, hứa hẹn mua thuốc đặc trị hộ với giá rẻ. Năm 2010 - 2011, các đối tượng Trần Thị Hà Anh (34 tuổi, ở Phú Đô, Từ Liêm, Hà Nội); Lương Thị Hiền (24 tuổi, quê ở xã Giang Sơn, huyện Gia Bình, Bắc Ninh) và Phùng Thị Duyên (23 tuổi, ở TP. Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc); Lê Thị Huệ (ở quận 12, TP. Hồ Chí Minh) và Vũ Thị Tâm (ở Lập Thạch, Vĩnh Phúc).

Bệnh viện: Mới chỉ phòng, chứ chưa chống được

Sau những vụ việc bị côn đồ tấn công, bắt cóc trẻ sơ sinh xảy ra, hầu hết các bệnh viện đều lấy đó làm gương, tìm mọi cách tăng cường lực lượng bảo vệ, giám sát. Mới đây, Công an TP. Hồ Chí Minh và Sở Y tế thành phố đã ký kết quy chế phối hợp của 2 bên trong kiểm soát an ninh trật tự trong và ngoài các bệnh viện. Bệnh viện nằm ở địa bàn nào sẽ ký kết với công an quản lý địa bàn đó nhờ hỗ trợ kiểm soát an ninh, báo cáo hằng tuần về những thông tin liên quan. Lực lượng công an có nhiệm vụ hỗ trợ về mặt nghiệp vụ cho bảo vệ bệnh viện để kịp thời xử lý những tình

huống côn đồ vào làm loạn, nhận dạng những đối tượng móc túi, bắt cóc... Tại các bệnh viện cũng có số điện thoại đường dây nóng của công an phường/quận sở tại.

Cụ thể, Bệnh viện Ung bướu TP. Hồ Chí Minh không chỉ thêm bảo vệ bên trong đi tuần tra khắp các khoa, phòng mà còn rất ráo thuê thêm lực lượng bảo vệ bên ngoài. Bệnh viện Nhân dân 115 cũng ký hợp đồng với lực lượng Thanh niên xung phong TP. Hồ Chí Minh bảo vệ cho an ninh bệnh viện. Bệnh viện 115 đã có công văn đề nghị Công an Thành phố cho phép bệnh viện trang bị tay chần, roi điện, súng bắn đạn cao su để trấn áp côn đồ. Và một dụng cụ đặc biệt theo sáng kiến riêng của bệnh viện này là... lưới đã được phát cho anh em bảo vệ, nhằm ngăn chặn ngay đối tượng gây rối.

Tuy nhiên, có một hạn chế là lực lượng công an địa phương không đủ biên chế có mặt 24/24h ở bệnh viện nên chỉ có thể sẵn sàng phối hợp ở mức nhanh nhất khi có sự cố xảy ra. Sau khi xảy ra vụ gây rối, Bệnh viện Nhân dân Gia Định đã bố

trí thêm 2 bảo vệ bên ngoài phòng cấp cứu, nhưng cũng chỉ phòng ngừa chứ nếu thực sự có xảy ra hành hung, với lực lượng và phương tiện như hiện tại thì việc ngăn chặn sẽ rất khó khăn. Hay như Bệnh viện Từ Dũ, ngoài lực lượng chính thức có 32 bảo vệ, còn có 29 nhân viên bảo vệ ký hợp đồng với công ty bên ngoài. Họ cũng gắn camera ở những khu đông người như phòng khám, căng tin... nhưng lãnh đạo bệnh viện cũng thừa nhận, tình trạng móc túi, trộm cắp vẫn khó tránh khỏi.

Theo nhận định của lãnh đạo Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh: Sở dĩ xảy ra những hiện tượng mất an ninh trên nguyên nhân khách quan là do quá tải bệnh viện khiến lực lượng bảo vệ không thể kiểm soát. Bên cạnh đó, nhiều bệnh viện cơ sở hạ tầng đã xuống cấp hoặc cấu trúc bệnh viện không phù hợp đã tạo cơ hội cho kẻ gian đột nhập gây án. Người bệnh hoặc thân nhân người bệnh chưa được thông tin hoặc thiếu hợp tác khiến vấn đề an ninh trở nên rối rắm và chính các bệnh viện còn chủ quan, lơ là với vấn đề này ■



Những vụ việc côn đồ tấn công Bệnh viện gần đây

Ngày 3/1/2014, tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, đã xảy ra một việc khiến dư luận hết sức phẫn nộ: Bà Trần Thanh Duy (51 tuổi, đang bị ung thư cổ tử cung) đã bị em trai của mình xông vào tận phòng bệnh dùng dao cắt chân của mình.

Ngày 22/9/2013, tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định, TP. Hồ Chí Minh hàng chục côn đồ xông vào đây đòi truy sát cả bệnh nhân lẫn bác sỹ. Các đối tượng quậy phá hăm dọa trong bệnh viện. Ngoài các bác sỹ, y tá thì bảo vệ tại đây cũng bị đe dọa sẽ bị "xử" nếu can thiệp nên nên bảo vệ cũng phải chạy trốn.

Ngày 12/8/2013, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, sau cái chết đột ngột của ông Nguyễn Xuân Hồng (75 tuổi, huyện Cẩm Xuyên, Hà Tĩnh), người nhà đã bắt bình, đập vỡ một số máy móc, đánh bị thương BS. Mai Văn Lục Trưởng khoa Hồi sức tích cực và 3 bác sỹ khác của khoa. Cho đến khi hơn 40 công an của TP. Hà Tĩnh được huy động tới đây thì vụ việc mới được kiểm soát.

Tháng 8/2011, tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, Thái Bình, người nhà bệnh nhân lao vào và đâm chết BS. Phạm Đức Giàu, làm bị thương nặng một bác sỹ khác vì cho rằng các bác sỹ đã chậm trễ trong việc cứu người thân của họ.

Đã là con người, ai cũng sẽ phải trải qua các quy luật sinh-lão-bệnh-tử. Cho nên, dẫu không muốn chút nào thì rồi ai cũng có lúc phải đối mặt với bệnh tật, ốm đau. Có lẽ chỉ khi đứng trước ranh giới sự sống - cái chết, chứng kiến và trải qua những nỗi đau thể xác đến cùng cực, ta mới hiểu và trân trọng giá trị sức khỏe hơn bao giờ hết. Chị Trần Thị Huệ, cựu sinh viên tốt nghiệp loại xuất sắc của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, giảng viên môn Triết học đã trải qua một trong những quy luật đó. Chị đã có những tháng ngày dài coi bệnh viện là nhà. Và những tháng ngày đó chị được chứng kiến, được trải nghiệm để rồi chị đã thốt lên rằng: “Vào viện, mới thấu hết cái tình người, tình đời trong trái tim những người thầy thuốc, tất cả vì bệnh nhân thân yêu”. Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin trân trọng đăng bài viết là lời tâm sự của chị Trần Thị Huệ

Mỗi lần vào bệnh viện, nhìn thấy bệnh nhân đông đúc, ra vào liên tục, ngồi chờ đợi dọc hành lang, bác sỹ thì chạy đến toát mồ hôi, người nhà bệnh nhân cứ thấy bóng dáng y, bác sỹ là vây quanh hỏi. Ngồi cạnh một người nhà bệnh nhân, tự nhiên họ lại hỏi một câu quá đỗi vô tư: "Kia là con trai hay em trai bà ấy nhỉ? Nhìn mãi mà không biết là như thế nào". Tôi cũng không hiểu gì vì tôi cũng vừa vào, người nhà cũng không nằm phòng đấy. Tôi hỏi người ấy: "Cháu cũng không biết chú ạ, cháu cũng vừa vào, người nhà chú nằm phòng này à?", người ấy trả lời: "Không, tưởng cháu biết thì hỏi thôi vì nhìn chưa phát hiện ra con trai hay em trai".

Haiz, câu chuyện thật lạ lùng, không ăn nhập. Một ngày ngồi ở đấy thì chuyện trên trời, dưới biển đều biết, như kiểu thông tấn xã. Bỗng nhiên chú ấy lại nói: "Giá mà viện này rộng gấp đôi và số lượng y, bác sỹ gấp đôi thì tốt quá". Sao có nét giống hôm đi cùng mấy đồng chí trong Bệnh viện Mắt Trung ương trong thang máy, có người nhà bệnh nhân nói: "Nếu có cấp cao hơn trung ương, chắc mọi người cũng đi". Kể cũng hay. Đầu óc thì đang lo lắng nhiều việc, vào viện nhìn cảnh vậy, lòng buồn rất buồn, mọi người thì chuyện trò rôm rả. Tự nhiên, bệnh viện lại trở nên nhộn nhịp.

Tôi vốn rất tự tin là không sợ y, bác sỹ và không sợ mùi của bệnh viện, dám đối đầu với những cái đau về thể xác, có lẽ đó là một thói quen, thậm chí lâu lâu không vào chơi lại thấy nhớ nhớ.

Nhớ nhiều lắm những ngày nằm viện, là bệnh nhân, những ngày cách đây đã 10 năm xa lắc. Có lẽ chỉ khi đứng trước ranh giới sự sống - cái chết, chứng kiến và trải qua những nỗi đau thể xác đến cùng cực, ta mới hiểu và trân trọng giá trị sức khỏe hơn bao giờ hết. Vào viện, mới thấu hết cái tình người, tình đời trong trái tim những người thầy thuốc, tất cả vì bệnh nhân thân yêu. Sau này, ra viện rồi vẫn chẳng thể quên những gương mặt, những giọng nói, những bước chân thoăn thoắt cấp cứu bệnh nhân và nhớ biết bao cả những cơn đau quằn quại mà gào lên "Trời ơi, để con chết đi cho đỡ khổ". Có những khi nhớ lại, tự nhiên sụt sùi. Cái đau giúp con người cứng rắn, bản lĩnh hơn.

Có lần, mùa đông một năm rất xa rồi, tự nhiên một buổi tối nhớ khoa, nhớ viện quá, phóng xe ra, vù vù chạy vào. Vào thẳng phòng hành chính, các y, bác sỹ và học viên nội trú đang ngồi trong đấy, mọi người thấy mặt đỏ bừng bừng, hỏi: "Làm sao đấy, sao vào muộn thế?". Thở xong, trả lời rất hồn nhiên: "Cháu nhớ khoa, nhớ viện, nhớ mọi người quá!". Thế mới lạ. Lúc về, lại rẽ qua Khoa Khám bệnh, đứng tần ngần ở trước cửa phòng khám cấp cứu, lằng nhằng thế nào lại gặp ngay một đồng chí ở 1B hôm ấy trực, hỏi "Em đi đâu đấy? Ai vào cấp

“TA NHẬN VỚI ĐỜI, ĐỜI SẼ KHÔNG PHỤ TA”

TRẦN THỊ HUỆ

Khoa Triết học, Đại học Sư phạm Hà Nội

cứu à?", đành phải nói rằng em tiện đường nên qua viện thăm mọi người. Đúng là cái tình cảm do thời gian và do con người tạo nên, ngày chia tay Bệnh viện Việt Đức lần 1, giáp Tết, hồi ấy là năm 2005, ra đến cửa Khoa, tự nhiên khóc, nhớ nhiều thứ ở đó. Lần chia tay 2 vào năm 2006, vì quá nhớ nhưng nên quyết tâm ở lại hẳn một ngày để giải quyết khâu lưu luyến.

Và, Bệnh viện Bạch Mai cũng vậy, thỉnh thoảng vẫn cứ vào A9, cứ thấy nhớ nhớ là lại vào. Mà cũng chẳng hiểu sao, gặp nhau trong viện vẫn có gì đó ấm áp hơn gặp nhau ở 1 góc phố hay căn nhà nào. Có một lần về quê ăn Tết, gọi cho một nàng bạn trực giao thừa ở Khoa Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, ngày còn là sinh viên, hỏi: "Nàng buồn không?", nàng trả lời: "Không buồn gì cả, vui lắm, tất cả bác sỹ, y tá và bệnh nhân đang đứng trên tầng cao ngắm pháo hoa ở Công viên Thống Nhất, lát nữa sẽ ăn mừng năm mới". Hay! thấy tình yêu nghề đã lan tỏa trong mỗi trái tim. Sau này, biết đồng chí ấy đỗ nội trú ngoại mà khâm phục vô cùng. Rồi Tết vừa rồi, có bạn trực đêm giao thừa, bệnh nhân cấp cứu đông, đến 4h sáng mới úp được bát mỳ tôm ăn rồi lại làm tiếp. Trong khi nhà nhà khẩn khẩn vái vái trước bàn thờ tổ tiên, đang hân hoan chúc tụng nhau bên mâm cơm trong niềm vui năm mới, sáng mừng 1, giao ban xong ra về, cũng chẳng thể nghĩ là đang Tết.

Trò chuyện với một bác sỹ nội trú bên Việt Đức, anh ấy nói lại đang học để thi Ngoại ngữ, tôi hỏi: "Anh định đi châu Âu hay Mỹ làm nghiên cứu sinh à?", anh ấy bảo: "Ừ, cái nghề này nó phải thế em ạ!". Mà tôi hiểu rằng không phải ai cũng muốn đi vì 4, 5 năm là một thời gian không ngắn khi đã ở cái tuổi 30 có lẽ mà vẫn chưa tính chuyện lứa đôi. Số lượng anh chị, bạn bè ngoài 30 chưa gì, suốt ngày ăn ngủ ở bệnh viện nhiều hơn ở nhà đếm quá 10 đầu ngón tay. Nói như một giáo sư y học đã rất cao tuổi từng chia sẻ với tôi về nghề: "Nó như một cái Nghiệp mà kiếp người thì đa mang em ạ!". Rất chuẩn.

Sao tôi có thể quên những giọt nước mắt đầu tiên của bạn thân, cái ngày bước chân ra đời, phải tự mình đối đầu với bao nỗi nghiệt ngã của đời thường bủa vây, đời không đẹp như mơ, đời cũng chẳng như thơ. Cái cảm giác bất lực không thể cứu được bệnh nhân sao nó đau, "đau thấu tim, quay mặt đi không để ai biết mình khóc". Ai bảo bác sỹ khô khan, lạnh lùng, tôi nghĩ người ấy chưa hiểu thật thấu đáo. Rồi người bác sỹ thân, tôi coi như chị gái, tuổi chưa phải đã già nhưng lại phải chịu quá nhiều những nỗi đau của cuộc đời. Hoàn thành nhiệm vụ, giúp bệnh nhân qua cơn nguy kịch nhưng đâu ngờ rằng, khi đó cũng là gi phút người

mình yêu thương nhất muốn nhìn thấy mặt mình một lần cuối mà không kịp chạy về. "Dao sắc không gọt được chuối. Số phải thế, tránh sao được lưỡi trời", nhiều lúc nhìn xa xăm chị vẫn nói thế. Vàng, phải chăng đời là thế? Những con người dám hy sinh tình riêng, gia đình, tuổi trẻ để phụng sự cái nghề mà chị coi như Nghiệp vào thân. Một lòng vì người, vì nghề. Ai đó đã nói rằng không có sự không đáng cay với những ai dám dấn thân. Sự dấn thân làm đẹp cuộc đời nhưng đầy những trái ngang.

Tôi vẫn tha thiết dành một tình yêu rất lớn cho trường Y, cho bệnh viện. Kể cũng lạ, chắc không nhiều người không làm trong ngành Y, không học trường Y mà lại gắn bó, "tri kỷ" như tôi với bệnh viện, trường học và hơn hết là những con người của ngành Y. Rất rất nhiều kỷ niệm, kể sao cho hết, những hàng cây, những chiếc ghế đá, hành lang cổ k, rêu phong và những giảng đường. Sao có thể quên cùng những người thầy thuốc rất tuyệt vời. Nhiều năm xa cách, thỉnh thoảng gặp lại mọi người, khi ở bệnh viện hay chỗ này, chỗ kia nhưng đều rất vui, vẫn cảm thấy cái tình nồng đượm như xưa, thậm chí hơn xưa. Những tháng ngày xưa ấy, biết bao nhiêu tình. Thấm thoát mà đã bao tháng năm, đời người như con nước trôi, bên lở bên bồi, đục trong đôi bờ. Chẳng thể quên nơi mà vẫn cùng đám bạn ngày ngày qua đó học, hàn huyên, cứ nửa ngày lại chạy sang chợ Khương Thượng một lần vì cái dạ dày cứ hát mãi không thôi và nhiều nhiều kỷ niệm với giảng đường Hồ Đắc Di, A3, thư viện và những buổi đi xem, chúc mừng các đồng chí bảo vệ ở A2 nữa... Rồi cứ lần lượt nghe tin anh chị em, bạn bè thông báo đỗ nội trú, cao học, chuyên khoa hay nghiên cứu sinh mà cứ như là niềm vui của chính mình. Vui ơ! là vui... Nhớ quá, nhớ nhiều lắm...

Kể sao cho hết những tình cảm với những nơi đã đi qua, đã đến, những con người khoác áo trắng tôi đã gặp. Ngoài kia, đèn hoa vẫn rực rỡ, phố phường tấp nập, đông vui, mấy ai hiểu được rằng sự vất vả, nhọc nhằn mà các nhân viên y tế đang hiến dâng. Vẫn còn những thị phi tôi đã nghe, đã chứng kiến dù có buồn lòng, nhức nhối đến bao nhiêu nhưng tôi vẫn tin và chúng ta tin rằng lòng yêu nghề, yêu người không bao giờ vơi cạn trong mỗi trái tim tràn đầy lửa nhiệt tình cuộc sống. Nó luôn sắc mạnh như búa sắt chặt cây phiền não. Liệt sỹ - bác sỹ Đặng Thị Thùy Trâm đã viết trong cuốn nhật ký của mình: "Đời phải trải qua giông tố nhưng không được cúi đầu trước giông tố". Có lẽ điều quan trọng nhất là chúng ta vượt qua được chính mình, còn niềm tin là còn tất cả... Thôi thì, hãy cứ vững tâm "ta nhân với đời, đời sẽ không phụ ta"...■

Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 23, tháng 7/2014, BBF Tạp chí đã đăng bài viết: “Từ Giáo dục sức khỏe đến nâng cao sức khỏe” của đồng tác giả ThS.BS. Phùng Đức Nhật, Viện Y tế Công cộng TP. Hồ Chí Minh và ThS.BS. Trịnh Ngọc Quang, Phó giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương. Từ số này, BBF tiếp tục đăng loạt bài viết (3 bài) với nội dung: “Nâng cao sức khỏe và ứng dụng phương pháp giáo dục hành động vào nâng cao sức khỏe” của đồng tác giả BS. Phí Nguyệt Lự và ThS. Phùng Thị Thảo. Nhằm cung cấp thêm thông tin, kiến thức, kinh nghiệm thực tiễn, tạo ra diễn đàn trao đổi nghiệp vụ trong lĩnh vực này trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe, BBF mong muốn nhận được bài viết, trao đổi của các tác giả về lĩnh vực truyền thông giáo dục sức khỏe.

Nâng cao sức khỏe và ứng dụng phương pháp giáo dục hành động vào nâng cao sức khỏe

Bài 1:

SỨC KHỎE VÀ CÁC YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH SỨC KHỎE

BS. PHÍ NGUYỆT LỰ
ThS. PHÙNG THỊ THẢO

Năm 1948, Tổ chức Y tế thế giới đã nêu ra định nghĩa đầu tiên, hiện đại và toàn diện về sức khỏe, đó là: “Sức khỏe là tình trạng hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ là sự không có bệnh tật hoặc tình trạng đau yếu”.

Đây là định nghĩa về sức khỏe được trích dẫn rộng rãi nhất trên thế giới. Trong khi định nghĩa này có vẻ khái quát, có tính duy tâm và từng bị chỉ trích là không có khả năng đạt được và khó đo lường, nó chỉ ra rằng sức khỏe là tình trạng có ý nghĩa tích cực của con người, nó nhấn mạnh năng lực thể chất của cá nhân cũng như đến nguồn lực xã hội và nội lực của họ.

Mặc dù định nghĩa sức

khỏe của Tổ chức Y tế thế giới được sử dụng rộng rãi, đối với một số người khía cạnh xã hội trong khái niệm sức khỏe vẫn ít ý nghĩa hơn so với các khía cạnh sức khỏe thể chất và sinh học. Một số người khác, kể cả người làm công tác chăm sóc sức khỏe vẫn nhận thức sức khỏe con người một cách máy móc. Tình trạng đau ốm như một sự suy giảm chức năng cơ thể mà có thể khắc phục được khi áp dụng một trị liệu thích hợp. Điều này cũng thường được đề cập trong mô hình y sinh học của sức khỏe. Tuy nhiên, nâng cao sức khỏe được xem xét với một sự nhìn nhận bao quát hơn, cân nhắc về khía cạnh xã hội của sức khỏe hơn đối với cả cá nhân, các nhóm và cộng đồng dân cư. Khía

cạnh xã hội của sức khỏe nhấn mạnh rằng những cải thiện về tình trạng sức khỏe đạt được bằng cách giải quyết các yếu tố xã hội và môi trường tác động đến sức khỏe trong mối quan hệ với các yếu tố sinh y học.

Trải qua hơn 20 năm, Ủy ban sức khỏe của Úc đã có tuyên bố quan trọng khái quát về sức khỏe là: “Sức khỏe tốt có hàm ý là sự đạt được một sự cân bằng động giữa các cá nhân hay nhóm dân cư và môi trường sống của họ. 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, 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).

Những quan điểm trên về tình trạng sức khỏe tốt chính là nền tảng cơ bản cho hoạt động nâng cao sức khỏe, sức khỏe là vấn đề của cả cá nhân và cộng đồng. Khái niệm sức khỏe liên quan đến nhiều lĩnh vực, khía cạnh trong cuộc sống của con người chứ không chỉ gói gọn ở mức độ sức khỏe thể chất của họ. Vì sức khỏe con người có nhiều khía cạnh, liên quan với nhiều yếu tố nên việc hiểu biết rõ về các yếu tố liên quan với tình trạng sức khỏe là điều hết sức quan trọng.

Trước khi chúng ta thực hiện hành động với mục đích tăng cường sức khỏe người dân hoặc phòng ngừa bệnh tật và chấn thương, cần hiểu rằng có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe cũng như sự đau ốm. Các yếu tố ảnh hưởng gồm các yếu tố làm tăng nguy cơ gây ra bệnh tật và chấn thương, cũng như các yếu tố bảo vệ mà khi có chúng cá nhân có thể ngăn ngừa, bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Có nhiều yếu tố nguy cơ cũng như yếu tố bảo vệ đối với bất cứ vấn đề sức khỏe nào. Những yếu tố nguy cơ và bảo vệ này chính là các “yếu tố quyết định sức khỏe”.

Để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố quyết định sức khỏe, Dahlgren và Whitehead đã phát triển một mô hình tổng thể về các yếu tố quyết định sức khỏe để trình Tổ chức Y tế Thế giới vào đầu những năm 1990. 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. Quan trọng hơn, mô hình này nhấn mạnh rằng các nhóm yếu tố này không tách rời nhau mà chúng có những mối liên quan, ảnh hưởng lẫn nhau (xem sơ đồ).



Mô hình cho thấy rằng các đặc điểm cá nhân bị ảnh hưởng bởi các yếu tố lối sống cá nhân nhưng ngược lại cũng bị ảnh hưởng bởi mạng lưới xã hội và cộng đồng. Các yếu tố này lại chịu sự chi phối bởi các yếu tố giáo dục, công việc, hoạt động nghề nghiệp, điều kiện sống, nhà ở và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp cho cá nhân và cộng đồng. Tiếp đó, các yếu tố này lại chịu sự ảnh hưởng bởi môi trường chung về kinh tế, xã hội, văn hóa và vật chất mà trong đó ta sống và làm việc. Chúng ta có thể nhận thấy rằng từ mô hình này có nhiều yếu tố quyết định ảnh hưởng đến sức khỏe, có tính trực tiếp và gián tiếp thông qua các yếu tố ảnh hưởng trung gian.

Nói chung, chúng ta có thể nhận ra được có 16 yếu tố liên quan đến sức khỏe như sau:

1. Thu nhập và vị thế xã hội

2. Sang chấn (Stress)
3. Thời niên thiếu
4. Sự cô lập về mặt xã hội
5. Thất nghiệp, việc làm và điều kiện làm việc
6. Hỗ trợ xã hội

7. Nghiện rượu, thuốc lá và ma túy
8. Cung ứng thực phẩm và an ninh lương thực
9. Giao thông
10. Giáo dục và khả năng nhận thức
11. Giới
12. Phân biệt chủng tộc và phân biệt đối xử
13. Môi trường
14. Các yếu tố liên quan đến hành vi và lối sống
15. Các yếu tố về di truyền
16. Những yếu tố liên quan đến hệ thống chăm sóc sức khỏe

Các mô hình mô tả một loạt các yếu tố tác động đến sức khỏe. Nói chung, chúng ta thường nghĩ về những yếu tố này như những yếu tố “nguy cơ”, nhưng chúng ta cũng có thể dùng các mô hình trên để xác định các yếu tố có tính bảo vệ cá nhân, cộng đồng và nâng cao sức khỏe người dân.

Một bản tóm tắt các yếu tố

quyết định sức khỏe, sắp xếp các yếu tố theo hai nhóm yếu tố “nguy cơ” và “bảo vệ”, đã

được sử dụng rộng rãi ở Úc như một khung lý thuyết để xác định đầy đủ các yếu tố mà các

chương trình nâng cao sức khỏe nên tập trung giải quyết ■

Bảng: Các nhóm yếu tố quyết định sức khỏe

Các yếu tố bảo vệ			
<i>Môi trường lành mạnh</i>	<i>Các yếu tố tâm lý xã hội</i>	<i>Các dịch vụ sức khỏe hiệu quả</i>	<i>Lối sống lành mạnh</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Môi trường vật chất, tự nhiên an toàn - Các điều kiện và môi trường kinh tế-xã hội thuận lợi - Cung ứng thường xuyên các thực phẩm dinh dưỡng và nước sạch - Hạn chế tiếp cận sử dụng thuốc lá và ma túy - Thực hành tổ chức và chính sách công thuận lợi cho sức khỏe - Việc làm có ý nghĩa và tương ứng với thu nhập - Nhà ở thuận lợi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tham gia các hoạt động xã hội và có mối gắn kết xã hội - Mạng lưới xã hội chặt chẽ, vững mạnh - Có cảm giác tin cậy - Cảm giác có quyền làm chủ và kiểm soát các quyết định trong cuộc sống - Cấu trúc gia đình thuận lợi, hỗ trợ - Lòng tự trọng/sự tự chủ tích cực 	<ul style="list-style-type: none"> - Có các chương trình nâng cao sức khỏe bền vững - Khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khỏe phù hợp văn hóa - Có sự tham gia của cộng đồng trong lập kế hoạch sức khỏe và phân bổ dịch vụ sức khỏe 	<ul style="list-style-type: none"> - Giảm sử dụng thuốc lá và ma túy - Hoạt động thể chất thường xuyên - Chế độ dinh dưỡng cân bằng, hợp lý - Hoạt động tình dục an toàn
↓	↓	↓	↓
Chất lượng cuộc sống; độc lập về chức năng, khỏe mạnh; tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ chết, tỉ lệ tàn tật			
↑	↑	↑	↑
<i>Các điều kiện nguy cơ</i>	<i>Yếu tố nguy cơ tâm lý – xã hội</i>	<i>Yếu tố nguy cơ hành vi</i>	<i>Yếu tố nguy cơ sinh lý học</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Nghèo nàn - Vị thế xã hội thấp - Công việc, nghề nguy hiểm - Môi trường ô nhiễm - Cạn kiệt tài nguyên thiên nhiên - Phân biệt đối xử (tuổi, giới, chủng tộc, tàn tật) - Phân thứ bậc quyền lực (giàu có; quyền thế; địa vị) quá mức ở nơi làm việc và cộng đồng 	<ul style="list-style-type: none"> - Cách li, cô lập - Thiếu hỗ trợ xã hội - Mạng lưới xã hội nghèo nàn - Sự tự chủ, tự trọng thấp - Tự ti, tự trách bản thân quá mức (high self-blame) - Khả năng nhận thức kém - Mất mục đích và ý nghĩa trong cuộc sống - Bị lạm dụng 	<ul style="list-style-type: none"> - Hút thuốc lá - Chế độ ăn thiếu dinh dưỡng hoặc không cân đối - Thiếu vận động thể chất - Lạm dụng chất gây nghiện - Vệ sinh kém - Mắc chứng quá cân - Quan hệ tình dục không an toàn 	<ul style="list-style-type: none"> - Huyết áp cao - Cholesterol trong máu cao - Mắc stress - Các yếu tố sinh hóa của cơ thể không ổn định - Yếu tố di truyền bất lợi
Các yếu tố nguy cơ			

Nguồn: “Victorian Department of Human Services” (2005)

Bài 2: NÂNG CAO SỨC KHỎE VÀ NGUYÊN TẮC NÂNG CAO SỨC KHỎE
(Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 25, tháng 9/2014)

HỎI ĐÁP



HỎI:

Tôi năm nay 53 tuổi, gần đây tôi thấy người thường yếu mệt, thỉnh thoảng hay hồi hộp, khó thở và có những cơn đau nhói ở ngực, xin hỏi tôi bị bệnh gì? Đó có phải dấu hiệu của suy tim? Suy tim do đâu? Khi đã suy tim có chữa được không?

Nguyễn Công Minh (Diễn Châu- Nghệ An)

TRẢ LỜI

Suy tim là danh từ Y học nói quả tim không còn cung cấp đủ máu cho nhu cầu cơ thể. Suy tim có thể do nhiều bệnh gây ra. Trên lâm sàng chia: suy tim trái, suy tim phải, suy tim toàn bộ.

Suy tim trái thường xảy ra ở người thiếu máu, tăng huyết áp lâu này, nhồi máu cơ tim, loạn nhịp tim, hở van 2 lá, hở van động mạch chủ, basedow...

Suy tim phải xảy ra sau hẹp van 2 lá, bệnh hen lâu năm, viêm phế quản mạn tính.

Suy tim toàn bộ là giai đoạn cuối cùng của suy tim trái, phải không chữa trị hiệu quả, để quá lâu ngày.

Suy tim có những dấu hiệu đáng lưu ý như sau: khó thở khi làm nặng, leo cầu thang, khi nghỉ ngơi thì giảm rõ. Đôi lúc ngồi cũng thấy khó thở, khó thở về đêm, cơ thể mệt yếu đuối, đau ngực và hồi hộp là những triệu chứng phụ. Bác sỹ khám tim sẽ nghe được tiếng thổi bất thường của hở van, tim đập nhanh đôi lúc trên 120 lần/phút, đập không đều... phổi có ran. Bụng sờ thấy gan to, ấn đau. Thường có phù ấn lõm hai bên chân. X.quang tim phổi cho thấy tim to sung huyết, siêu âm tim thấy tim to, có tổn thương van tim... Điều trị suy tim bao gồm điều trị nội khoa (bằng thuốc), điều trị can thiệp và phẫu thuật. Tùy mức độ cụ thể của bệnh các bác sỹ sẽ lựa chọn phương pháp thích hợp. Người bệnh suy tim cần phải nghỉ ngơi, tránh lao động nặng, tránh stress, tránh vui, buồn quá mức, chế độ ăn nhạt...

Trong thư bác không nói đã đi khám ở đâu, đã làm những xét nghiệm thăm dò gì, trước đó có bị các bệnh liên quan dẫn đến suy tim như đã nói trên không... Với các triệu chứng bác mô tả trong thư cũng có thể chỉ là biểu hiện do rối loạn thần kinh tim (rối loạn thần kinh thực vật).

Trường hợp rối loạn thần kinh tim thì không bao giờ có tổn thương thực thể ở tim. Nguyên nhân là do ưu phiền, lo lắng sẽ ảnh hưởng phần nào đến thần kinh giao cảm, thần kinh tim khiến tim đập nhanh, hồi hộp, đau ngực khó thở... Dù vậy, khi thăm khám tim không có tổn thương nào cả. Mệt yếu cũng là do ưu phiền lo lắng nhiều về bệnh tật mà thôi. Một khi không còn ám ảnh về bệnh tật nữa, trước sau các triệu chứng đó sẽ hết. Việc điều trị rối loạn thần kinh tim hoàn toàn khác với bệnh tim thực thể. Chủ yếu là dùng các thuốc an thần, các vitamin, lý liệu pháp và tập luyện phù hợp, tránh stress...

Bác không nên quá lo lắng về bệnh tình mà hãy sớm đi khám để xác định bệnh và điều trị đúng. Chúc bác nhanh khỏe ■

BS. NGUYỄN VĂN THỊNH

Nếu thường xuyên thức dậy trong cảm giác căng thẳng và đau khổ, lo lắng về các sự kiện của ngày hôm trước, chắc chắn bạn sẽ rất muốn biết một vài thủ thuật để “đánh thức” hạnh phúc khi mỗi buổi sáng thức dậy. Mặc dù tích cực chính là chìa khóa để hạnh phúc, nhưng nếu ngay cả khi bạn chẳng thể tìm thấy bất kỳ sự tích cực nào thì những thay đổi nhỏ dưới đây có thể khiến bạn trở nên hứng khởi và hạnh phúc hơn vào mỗi sáng.

1. Bổ sung sự “bùng nổ” về màu sắc cho căn phòng của bạn

Một trong những cách dễ nhất để thức dậy trong một tâm trạng tốt mỗi ngày là thêm màu sắc tươi sáng cho phòng ngủ của bạn. Hãy xem xét và bổ sung những màu đỏ, cam, vàng hoặc ngọc lam từ chiếc gối ôm, màu ga giường hay tấm chăn trong

căn phòng. Đặt một tác phẩm nghệ thuật hoặc một bát hoa đẹp ở vị trí thuận tiện mà mỗi khi thức dậy bạn đều có thể hướng ánh mắt mình vào đấy cũng là một trong những “thay đổi” thú vị khiến bạn xua tan được mệt mỏi và thấy hào hứng cho một ngày mới.

2. Thả trôi sự lo lắng

Một trong những điều khiến bạn luôn trong tâm trạng mệt mỏi và bất an khi thức dậy chính là suy nghĩ quá nhiều về những “cơm, áo, gạo, tiền” ngay khi vừa tỉnh giấc. Điều đó thật ra không thể cấm đoán nhưng sẽ chẳng tốt chút nào nếu bạn muốn khởi đầu một ngày mới hoàn hảo, bởi vậy hãy cố “buông thả” những lo lắng trước khi chìm vào giấc ngủ đêm hôm trước, có vậy bạn mới có thể đảm bảo sự hạnh phúc khi thức dậy vào sáng ngày hôm sau.

Một trong những cách tốt nhất để “buông” sự lo lắng của bạn là liệt kê toàn bộ những điều khiến bạn đang bồn chồn, lo lắng. Liệt kê chúng ra và đọc lại, điều đó sẽ giúp bạn cảm thấy ít căng thẳng hơn. Nếu bạn có một số nhiệm vụ quan trọng cần thực hiện vào ngày mai, hãy sắp xếp mức độ quan trọng của từng nhiệm vụ và có phương án hoàn thành chúng. Bạn sẽ có một giấc ngủ ngon khi biết rằng bạn sẽ không quên bất cứ điều gì và thức dậy vào sáng hôm sau với một tâm trạng sáng khoái hơn.

3. Nuông chiều bản thân

Bạn làm việc chăm chỉ và dành quá nhiều thời gian cho một công việc với cường độ cao tại công sở, vì vậy điều quan trọng là “tranh thủ mọi lúc mọi nơi” để tìm thấy thời gian thư giãn mỗi ngày dù áp lực công

10 CÁCH “ĐÁNH THỨC” HẠNH PHÚC KHI THỨC DẬY MỖI SÁNG

NGUYỄN TUẤN

Hạnh phúc đóng một vai trò quan trọng trong cuộc sống hằng ngày. Vì hạnh phúc bên trong chứa lành tất cả mọi thứ. Bạn nên tìm hiểu điều thường xuyên mang tới hạnh phúc cho bạn là gì. Bằng cách này, hạnh phúc thật sự chắc chắn sẽ luôn mang tới đầy đủ năng lượng cho ngày mới của bạn.

việc có đè nặng đến thế nào. “Nuông chiều bản thân” vào buổi tối là một cách hiệu quả để thức dậy sáng khoái ngày hôm sau cũng như tìm kiếm được cảm giác tuyệt vời khi thức giấc. Khi bạn cảm thấy hào hứng, sáng khoái và tràn đầy năng lượng trong ngày mới, chắc chắn bạn sẽ cảm thấy hạnh phúc hơn nhiều và khi đó hiệu quả công việc cũng song hành cùng bạn. Một chiếc mặt nạ dưỡng da, vài loại dầu dưỡng tóc tại nhà hoặc các hiệu spa... sẽ giúp bạn được thư giãn và đắm chìm vào giấc ngủ ngon và nhanh hơn. Bạn sẽ bắt đầu ngày hôm sau với một tâm trạng hạnh phúc và tràn đầy năng lượng.

4. Đọc một cuốn sách hay

Tắt máy tính xách tay, ti vi và để điện thoại

của bạn ở chế độ im lặng rồi tìm một cuốn sách thú vị để đọc. Đọc sách trước khi đi ngủ là cách tuyệt vời để thư giãn và buông bỏ những lo lắng. Thêm vào đó, đọc một cuốn sách thú vị trước khi đi ngủ còn cho phép dòng chảy sáng tạo của bạn thêm phong phú. 30 phút đọc sách trước khi đi ngủ có thể giúp bạn thức dậy vào buổi sáng với đầy ý tưởng tuyệt vời cho những công việc của mình. Vậy còn chần chờ gì nữa, hãy chọn một cuốn sách thú vị, nằm trên giường thư giãn và đọc chúng mỗi ngày trước khi chìm vào giấc ngủ ngon.

5. Ngủ đủ giấc

Một trong những điều quan trọng nhất cần nhớ khi bạn đang cố gắng thức dậy trong hạnh phúc và tràn đầy năng lượng mỗi



ngày chính là luôn ngủ đủ giấc. Từ kinh nghiệm của các chuyên gia, có thể nói rằng thiếu ngủ có thể khiến bạn cảm thấy căng thẳng và nó có thể góp phần làm “nặng nề” thêm những lo lắng, đau khổ của bạn. Khi bạn ngủ đủ giấc, cơ thể của bạn phản ứng với căng thẳng tốt hơn và bạn sẽ duy trì được sự hưng phấn nhiều hơn trong ngày mới. Vì vậy, hãy chắc chắn rằng bạn sẽ luôn có được 7- 8 giờ ngủ mỗi đêm.

6. Đi vào giấc ngủ hạnh phúc và thức dậy trong hạnh phúc

Hãy suy nghĩ về những điều tích cực trong cuộc sống của bạn trước khi đi ngủ và bạn chắc chắn sẽ thức dậy với một tâm trạng tích cực vào buổi sáng. Bạn có thể có rất nhiều vấn đề và bạn có thể nghĩ rằng không có lý do để “tận hưởng” hạnh phúc ngay bây giờ. Tuy nhiên, nếu bạn học và duy trì được cách để đi vào giấc ngủ với một tâm trạng hạnh phúc, bạn sẽ thức dậy hạnh phúc hơn mỗi ngày và phản ứng với các vấn đề của bạn một cách nhanh và hiệu quả hơn.

7. Xây dựng kế hoạch

Phá vỡ những thói quen suy nghĩ cố hữu về công việc của bạn trước khi đi ngủ, thay vào đó hãy lên kế hoạch cho một chương trình thú vị nào đó mà bạn háo hức mong đợi. Bạn cần có một phần thưởng nhỏ sau khi hoàn thành những công việc khó khăn và hãy cố gắng

duy trì sự “tận hưởng” đó. Có kế hoạch đi xem phim, gặp gỡ bạn bè trong những không gian tuyệt vời của những góc cà phê hay cùng nhau “quá tay” trong một chuyến đi mua sắm, đi dạo trong công viên hay bất cứ điều gì khiến bạn mỉm cười và hạnh phúc.

8. Tập thể dục hoặc ngồi thiền

Nếu bạn hay phải thức dậy trong cảm giác căng thẳng, hãy thử vận động thân thể như chạy bộ. Chạy là một “nguồn cung” tuyệt vời trong việc giảm căng thẳng và là một cơ hội hoàn hảo để được ra ngoài và tận hưởng sự tuyệt vời ban tặng từ thiên nhiên. Nếu bạn đang đối phó với một tình huống khó khăn và bạn không thể ngủ, hãy ngừng suy nghĩ về chúng, hãy khoác lên mình một bộ quần áo thể thao và chạy ra khỏi nhà. Khi bạn chạy, mọi việc sẽ được phân tâm và giúp giải phóng phần nào những căng thẳng của bạn về công việc. Tuy nhiên, nếu bạn vẫn gặp nhiều trục trặc để đi vào giấc ngủ ngon, hãy thử ngồi thiền. Thiền trước khi đi ngủ sẽ giúp bạn có một giấc ngủ nhanh, ngon và sâu hơn.

9. Nhớ những điều biết ơn

Chúng ta thường quên đi những điều tuyệt vời và có thói quen khủng khiếp là hay phàn nàn về những điều không may của cuộc sống.

Một người đã chia sẻ: Tôi đã nghĩ về những điều mà tôi chưa có và cảm thấy hoàn toàn hài lòng và đôi khi thật “may mắn” vì không có xe hơi đắt tiền, ngôi nhà lớn và những thứ

đắt tiền. Điều đó giúp tôi không phải đi vào giấc ngủ với một sự không hài lòng và điều không hài lòng đó có thể sẽ đeo đuổi chúng tôi vào ngay phút thức giấc của ngày hôm sau. Khi bà ngoại của tôi yêu cầu tôi kể cho bà những điều tôi đã biết ơn, tôi đã rất ngạc nhiên khi tìm ra bao nhiêu điều tuyệt vời tôi đã và đang có trong cuộc sống của mình. May mắn thay tôi đã thay đổi thói quen phàn nàn và bây giờ tôi luôn ghi nhớ những điều tôi biết ơn. Khi có một ngày tồi tệ, tôi phải mất vài phút để viết ra danh sách những điều tuyệt vời nhất tôi biết ơn và những điều hạnh phúc đó đã làm tôi cảm thấy ấm áp hơn chỉ trong nháy mắt.

Nếu bạn thức dậy vào buổi sáng và cảm thấy không hài lòng về mọi việc, hãy nghĩ về những điều bạn biết ơn trong cuộc sống và bạn sẽ cảm thấy tốt hơn. Hãy biết ơn những gì bạn đang có và chắc chắn và sẽ có được sự hạnh phúc cho những khởi đầu một ngày mới.

10. Tận hưởng một bữa sáng lành mạnh

Điều này nghe có vẻ lạ, nhưng ăn một bữa sáng lành mạnh có thể giúp bạn cảm thấy hạnh phúc hơn vào buổi sáng. Đừng bao giờ bỏ bữa sáng, càng không nên lựa chọn những món ăn nhanh cho sự vội vàng lao ra cửa mỗi sáng. Tận hưởng bữa sáng lành mạnh sẽ cung cấp cho bạn năng lượng để bắt đầu một ngày mới và ngăn cản việc bạn nạp thêm những thức ăn nhanh hay đồ ăn nhẹ không lành mạnh ■

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ: MỤC TIÊU CHIẾN THẮNG VÌ SỰ SỐNG

SONG KHANH

Năm 2014, Liên minh thế giới vì hành động nuôi con bằng sữa mẹ (World Alliance for Breastfeeding Action-WABA) kỷ niệm 22 năm phát động Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ với Thông điệp “Nuôi con bằng sữa mẹ: Mục tiêu chiến thắng vì sự sống”. Theo WABA, 8 mục tiêu thiên niên kỷ (MDGs) được các quốc gia và Liên hợp quốc đề ra vào năm 2000 nhằm chiến đấu chống lại nghèo đói, cải thiện sức khỏe và phát triển bền vững tới năm 2015 đều liên quan tới việc Nuôi con bằng sữa mẹ.

Năm nay, chủ đề của Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ (World Breastfeeding Week-WBW) của WABA nhằm phản ánh quá trình đếm ngược tới các MDGs bằng việc nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tăng cường và duy trì, thúc đẩy và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ trong Chương trình nghị sự sau năm 2015 và những năm sau đó, bằng việc nâng cao nhận thức về vấn đề này cho càng nhiều nhóm, càng nhiều người ở nhiều

độ tuổi càng tốt.

Trong tuần đầu tháng 8 năm nay, WABA và những người ủng hộ nuôi con bằng sữa mẹ ở hơn 175 quốc gia sẽ kỷ niệm chủ đề của WBW năm nay: “Nuôi con bằng sữa mẹ: Mục tiêu chiến thắng vì sự sống”. Họ sẽ nhấn mạnh rằng việc đạt được MDGs (đặc biệt là mục tiêu thứ 4 và thứ 5) yêu cầu phải nuôi con bằng sữa mẹ sớm hơn nữa và phải tiếp tục duy trì điều đó. Việc nuôi con bằng sữa mẹ cần được tất cả mọi người ủng hộ, thúc đẩy và bảo vệ.

TS. Felicity Savage, Chủ tịch WABA cho biết: “Bằng việc bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, tất cả chúng ta đều có thể đóng góp đáng kể vào việc đạt được MDGs. Bú mẹ hoàn toàn và đầy đủ là biện pháp can thiệp quan trọng nhằm nâng cao sự sống sót của trẻ em, có khả năng giảm 20% tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi tử vong. Bú mẹ sớm và hoàn toàn giúp cải thiện việc chăm sóc trẻ sơ sinh và giảm tỉ lệ tử vong ở



MỤC TIÊU CỦA WBW 2014

- Thông tin cho mọi người về MDGs và mối liên hệ giữa MDGs với nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi dưỡng trẻ nhỏ (Infant and Young Child Feeding-IYCF).

- Giới thiệu tiến trình đã đạt được và những khoảng cách quan trọng trong việc cải thiện nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

- Kêu gọi sự chú ý tới tầm quan trọng của việc đẩy mạnh hành động nhằm bảo vệ, thúc đẩy và ủng hộ nuôi con bằng sữa mẹ như một biện pháp can thiệp quan trọng đối với các MDGs và thời gian sau 2015.

- Khuyến khích sự quan tâm của giới trẻ đối với tác động của việc nuôi con bằng sữa mẹ trong thế giới đang thay đổi ngày nay.

trẻ sơ sinh. Nuôi con bằng sữa mẹ đã được chứng minh nhiều lần là cách thức hữu hiệu nhất để ngăn chặn tử vong ở trẻ sơ sinh, đóng vai trò quan trọng trong sức khỏe và sự phát triển của trẻ nhỏ cũng như mang lại lợi ích to lớn cho sức khỏe của người mẹ”.

Amal Omer-Salim, Cố vấn kỹ thuật cao cấp cho WABA và là tác giả chính của tài liệu Hành động của WBW 2014 khẳng định: “Nuôi con bằng sữa mẹ rất quan trọng đối với MDGs. Chẳng hạn như, đối với mục tiêu thiên niên kỷ số 1 tập trung vào xóa đói giảm nghèo, việc cho con bú hoàn toàn và liên tục trong 2 năm đầu đời và sau đó cung cấp dinh dưỡng chất lượng cao và năng lượng cần thiết cho đứa trẻ, và có thể giúp chống đói và suy dinh dưỡng. Cho con bú là cách thức tự nhiên và tiết kiệm để nuôi con, nó phù hợp với tất cả mọi người và không tạo thêm gánh nặng tài chính cho gia đình so với các biện pháp nuôi dưỡng khác”.

Việc nuôi con bằng sữa mẹ đã được phát động và tỏ ra có nhiều tiến bộ. Omer Salim cho biết “Trong khoảng 5-10 năm vừa qua, 23 quốc gia đã ghi nhận việc tăng 20 điểm phần trăm tỉ lệ cho con bú hoàn toàn. Việc triển khai các chương trình ở quy mô lớn tại các quốc gia này dựa trên chính sách quốc gia và thường theo Chiến lược toàn cầu về Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (sáng kiến chung của WHO và UNICEF). Chiến lược này thúc đẩy việc thông qua và triển khai chính sách quốc gia về Quy tắc quốc tế về việc bán các sản phẩm thay thế sữa mẹ và bảo vệ thai sản đối với lao động nữ. Chiến lược này cũng hướng tới việc bảo đảm cho con bú được khởi xướng lại

tại các cơ sở sản khoa (và không được sử dụng sữa công thức cho trẻ sơ sinh), tăng cường năng lực cho cán bộ y tế để tư vấn về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, các nhóm hỗ trợ giữa các bà mẹ trong cộng đồng cùng với các chiến lược truyền thông nhằm thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ, sử dụng nhiều kênh và thông điệp phù hợp với hoàn cảnh của mỗi quốc gia/địa phương”.

Cũng theo chuyên gia này, mặc dù có nhiều tiến bộ trong quá trình phấn đấu đạt các MDGs song vẫn còn rất nhiều “công việc chưa hoàn thành” và cần sự quan tâm khẩn cấp của chính phủ các nước.

22 năm trước, WABA đã khởi xướng chiến dịch Tuần lễ cho con bú để tập trung thực hiện các hành động nhằm bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ việc nuôi con bằng sữa mẹ. Kể từ đó, mỗi năm WBW đều đưa ra nhiều vấn đề liên quan tới nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ thông qua các nỗ lực nhằm điều phối chiến dịch này mà còn sản xuất ra nhiều tài liệu để mọi người thực hiện các hành động bảo vệ, thúc đẩy và ủng hộ việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Năm nay, tài liệu hành động do WBW đưa ra cung cấp nhiều thông tin đa dạng về chủ đề này: từ mối liên hệ giữa cho con bú với mỗi MDG; chúng ta đang ở đâu trong tiến trình hướng tới MDGs; tại sao việc đạt được MDGs (đặc biệt là mục tiêu số 4 và 5) lại yêu cầu cho con bú sớm hơn, bú hoàn toàn và liên tục; mối quan hệ với các vấn đề phát triển toàn cầu khác; mọi người có thể làm gì để thúc đẩy, bảo vệ và ủng hộ việc nuôi con bằng sữa mẹ trong mối quan hệ với các MDGs...■



HIỆU CẮT TÓC MIỄN PHÍ CHO BỆNH NHÂN

TRÀ GIANG

Tại tầng 7, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương, hành lang khu điều trị hóa chất có một hiệu cắt tóc đặc biệt. Hiệu cắt tóc này miễn phí, khách hàng chính là những bệnh nhân ung thư đang điều trị nội trú và thợ cắt tóc là những bác sỹ, y tá, điều dưỡng viên của Viện.

Điểm cắt tóc miễn phí của Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương hoạt động từ năm 2011. Diện tích không lớn, chiều rộng khoảng 3 mét, chiều dài khoảng 5 mét, 2 tấm gương hình chữ nhật được dính trên tường đặt đối diện nhau. Về hình thức, hiệu cắt tóc này trông bình dị như bất kỳ hiệu cắt tóc nào trên phố phường Hà Nội. Có khác chăng là biển hiệu: “Điểm cắt tóc miễn phí, phục vụ bệnh nhân vào thứ 5 hàng tuần, từ 16h30 đến 18h”.

ThS.BS. Vũ Quang Hưng, Phó Trưởng khoa Khoa Điều trị hóa chất, Bí thư đoàn Khối lâm sàng của Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương - người đầu tiên lên ý tưởng cắt tóc cho bệnh nhân ung thư cho biết: “Chăm sóc bệnh nhân hằng ngày, chứng kiến cảnh bệnh nhân bị rụng tóc sau khi truyền thuốc, chúng tôi không kìm nổi nước mắt. Các bệnh nhân ít có



Cũng gương, cũng lược, cũng ghế ngồi bình dị như bao hiệu cắt tóc khác trên phố phường Hà Nội, nhưng điều đặc biệt ở đây là những “khách hàng” đến tận trang mái tóc là những bệnh nhân đang điều trị nội trú tại đây và “thợ” cắt tóc chính là các bác sỹ, điều dưỡng của Viện.

điều kiện ra ngoài cắt tóc, phần vì họ không thông thuộc đường xá, phần nữa là vì mặc cảm với mái tóc đang bị rụng, chỗ dày chỗ mỏng nham nhở. Hơn nữa, với đặc thù các bệnh nhân của Viện có bệnh về máu, nhất là các bệnh nhân ung thư, da dễ tổn thương, dễ dị ứng, bị rách, dễ chảy máu và máu khó đông, không dễ để các hiệu cắt tóc bên ngoài phục vụ họ. Trong khi đó, việc cắt tóc cho những bệnh nhân này rất quan trọng, vừa giúp họ giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, tránh nhiễm trùng do không tắm gội thường xuyên được. Vì thế, chúng tôi nảy ra ý định cắt tóc miễn phí cho các bệnh nhân. Tôi đề xuất ý tưởng là cắt tóc miễn phí dành cho bệnh nhân với ban lãnh đạo bệnh viện và được ban lãnh đạo bệnh viện tạo mọi điều kiện, ủng hộ”.

Ngay từ ngày đầu "khai trương" đã có người đến đăng ký cắt tóc và không tuần nào không có "khách hàng". Cao điểm, các bác sỹ, điều dưỡng cắt tóc cho 22 người bệnh. Ban đầu, số lượng bác sỹ, điều dưỡng viên cắt tóc chỉ là 1 đến 2 người nên gặp không ít khó khăn vì bệnh nhân cần cắt tóc đông mà nhân lực ít nên người bệnh phải chờ đợi khá là lâu. Trước thực tế đó, Viện đã quyết định hướng dẫn thêm các bác sỹ, điều dưỡng khác cắt tóc. Điều này được sự ủng hộ của tất cả các bác sỹ, điều dưỡng viên trong Viện. BS. Vũ Quang Hưng cho biết: “Bây giờ với đội ngũ 12 điều dưỡng viên, bác sỹ thực hiện cắt tóc cho bệnh nhân. Mỗi buổi chiều chúng tôi có thể triển khai cùng lúc 3 đến 4 ghế cắt tóc cho bệnh nhân. Như vậy là rút ngắn thời gian mà bệnh nhân phải chờ đợi. Hơn nữa, qua đó, đội ngũ các y, bác sỹ cũng có được khoảng không

gian hết sức thân thiện. Mình có thể trao đổi với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân để giúp họ có thể chia sẻ hoặc giúp họ có được thông tin trong quá trình điều trị ở Viện”.

Chiều thứ 5 hàng tuần, hành lang khu điều trị hóa chất lại chật kín người. Họ là những bệnh nhân ung thư hay người nhà bệnh nhân đến đăng ký cắt tóc. Mỗi bệnh nhân đến đây đều ghi tên vào cuốn sổ đăng ký của Viện. Các bác sỹ, điều dưỡng không chỉ kê đơn bốc thuốc, chữa bệnh cho bệnh nhân mà họ còn cầm kéo, cầm tông đơ cắt tóc. Khá chuyên nghiệp, những người "thợ" của Viện hỏi ý "khách hàng" rồi thành thực tra dầu bảo dưỡng, lắp các lưỡi dao vào tông đơ. Các cách tạo kiểu tóc đơn giản, cạo trọc hay húi cua đều được các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện không mấy khó khăn. Điều đặc biệt là họ đều làm công việc này với tấm lòng thiện nguyện, hoàn toàn miễn phí, chỉ cần trước giờ "mở hàng", các bệnh nhân đến đăng ký tên vào sổ cắt tóc.

Với kinh nghiệm cắt tóc cho bệnh nhân ung thư, gắn bó với công việc này ngay từ những ngày đầu tiên, điều dưỡng viên Nguyễn Thị Thu Hằng chia sẻ: Nhiều bệnh nhân không có điều kiện đi ra ngoài để cắt tóc, chúng em cắt tóc cho bệnh nhân chỉ mong muốn bệnh nhân được vệ sinh sạch sẽ, đỡ mất công và tiền của.

Còn điều dưỡng Trần Thị Hằng chia sẻ: “Trước kia, em chưa từng cắt tóc cho ai bao giờ và cũng không tưởng tượng được là mình sẽ làm được. Ngày đầu tiên cầm tông đơ, tay em run cầm cập, cả nửa tiếng mới cắt xong tóc cho bệnh nhân vì chỉ sợ nhỡ tay cạo phạm vào da đầu họ. Nhưng giờ thì em quen rồi,

có thể tạo được cả tóc “kiểu” nữa, không chỉ là cắt ngắn hay cạo trọc đầu”.

Ung thư là một căn bệnh hiểm nghèo vô cùng đáng sợ. Nó đang ngày ngày gây ra những mất mát, trở thành nỗi ám ảnh đối với bất cứ ai không may mắc bệnh hay có người thân mắc bệnh này. “Hiệu cắt tóc miễn phí” không thể chữa trị những bệnh nhân ung thư nhưng nó đã góp một phần nhỏ bé chia sẻ, an ủi tinh thần những con người đang mắc căn bệnh hiểm nghèo này ■

Khá chuyên nghiệp, những người “thợ” của bệnh viện hỏi ý “khách hàng” rồi thành thực tra dầu bảo dưỡng, lắp các lưỡi dao vào tông đơ. Các cách tạo kiểu tóc đơn giản, cạo trọc hay húi cua đều được các bác sỹ, điều dưỡng thực hiện không mấy khó khăn. Điều đặc biệt là họ đều làm công việc này với tấm lòng thiện nguyện, hoàn toàn miễn phí, chỉ cần trước giờ “mở hàng”, các bệnh nhân đến đăng ký tên vào sổ cắt tóc.

Tết Trung thu đang tới gần, vì vậy nhu cầu của người tiêu dùng với các sản phẩm bánh kẹo, đặc biệt là bánh Trung thu rất cao. Tuy nhiên, từ các sản phẩm này cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ mất an toàn thực phẩm.

Bánh Trung thu kém chất lượng vẫn còn tồn tại

Do sản xuất các loại bánh nướng, bánh dẻo đem lại lợi nhuận rất cao, nên vào dịp Tết Trung thu năm nào cũng xuất hiện hàng loạt các cơ sở chế biến, sản xuất loại bánh này. Phần lớn các cơ sở có tên tuổi

những thứ dễ bị ô nhiễm và cũng là môi trường thuận lợi cho vi sinh vật sinh sôi phát triển.

Theo Cục An toàn Thực phẩm, Bộ Y tế, tình trạng sản xuất bánh Trung thu giả vẫn đang tồn tại như giả cả về nhãn mác và giả cả về chất lượng, về nguồn gốc xuất xứ, kiểu dáng công nghiệp... Một số cơ sở sản xuất bánh Trung thu chỉ ghi hạn dùng đến ngày nào đó mà chưa ghi ngày sản xuất, nhằm đánh lừa người tiêu dùng. Do điều kiện môi trường, khí hậu nóng, nhiều khói bụi, giấy bao gói chưa đảm

bảo yêu cầu vệ sinh, lưu thông phân phối đi nhiều vùng xa xôi... nên bánh Trung thu dễ bị ô nhiễm, biến tính, dễ hư hỏng ở bên trong mà chưa thể hiện ra ngoài vỏ bánh. Trên thị trường đã xuất hiện bánh Trung thu của nước ngoài, cần cảnh giác với các yếu tố độc hại có thể có như chất bảo

dùng, Cục An toàn Thực phẩm, Bộ Y tế khuyến cáo:

- Các cơ sở sản xuất bánh Trung thu tự giác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, tuyệt đối không sử dụng chất bảo quản, chất chống mốc, phẩm màu độc hại, ghi nhãn theo đúng quy định. Các cơ sở sản xuất cần đảm bảo đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm theo đúng quy định của pháp luật.

- Các cơ sở kinh doanh, buôn bán: Cần đảm bảo các điều kiện bảo quản bánh Trung thu (nơi khô ráo, thoáng mát, tránh để trực tiếp dưới ánh nắng, không để gần hàng hóa có mùi lạ...). Tuyệt đối không được bán bánh quá hạn, bánh mốc rồi lau chùi đi để bán.

- Mỗi người tiêu dùng hãy phấn đấu trở thành “Người tiêu dùng thông thái”: Biết cách chọn mua bánh Trung thu và sử dụng bánh Trung thu bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm. Bánh trung thu ngon, còn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm thường có mặt bánh vàng đều, da bánh mỏng, nhân khi cắt ra không rớt. Bánh trung thu để lâu hoặc ở môi trường nóng, ẩm rất dễ bị mốc, hư hỏng nên cũng phải kiểm tra trước khi mua dù thời hạn sử dụng vẫn còn.

- Mua bánh Trung thu ở các cơ sở có tên tuổi đã có sự giám sát, kiểm tra của cơ quan y tế và phải xem xét kỹ nhãn mác của bánh phải ghi đầy đủ ngày sản xuất, thời hạn sử dụng.

- Không mua, không sử dụng bánh Trung thu không nhãn mác. Với bánh dẻo, trung bình hạn dùng chỉ từ 8-10 ngày, với bánh nướng có thể tới 20-30 ngày, song nhãn sản phẩm của nhiều cơ sở, trong đó có cả những doanh nghiệp có tên tuổi cũng chưa đảm bảo theo đúng quy định ■

AN TOÀN THỰC PHẨM BÁNH TRUNG THU



đều đảm bảo được quy định sản xuất an toàn cho các loại bánh. Tuy nhiên, một số cơ sở nhỏ, thủ công đã cố ý hoặc vô ý sử dụng các loại phẩm màu, chất bảo quản độc hại, nguyên liệu không đảm bảo, cơ sở sản xuất chật hẹp, nhân viên không được khám sức khỏe, nặn bánh trực tiếp bằng tay chưa rửa sạch.

Nhằm vào thị hiếu của trẻ em, nhiều cơ sở sản xuất các loại bánh hình các con vật nhiều màu sắc từ các loại phẩm màu ngoài danh mục cho phép của Bộ Y tế, gây độc hại cho người ăn. Nguyên liệu làm nhân bánh Trung thu thường có trứng, thịt, hoa quả, xúc xích, lạp sườn... là

quản, phẩm màu độc hại, sự hư hỏng biến chất bên trong.

Các biện pháp bảo đảm an toàn thực phẩm bánh Trung thu

Để bảo đảm an toàn thực phẩm trong mùa Tết Trung thu, Cục An toàn Thực phẩm, Bộ Y tế đã tăng cường kiểm tra liên ngành nhằm ngăn chặn các cơ sở sản xuất bánh Trung thu giả, kém chất lượng, không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, đồng thời, không ngừng truyền thông giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng để nâng cao nhận thức, trách nhiệm và lương tâm của người sản xuất, người kinh doanh, nâng cao nhận thức và thực hành của người tiêu

Cao Bằng: Triển khai mô hình Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình

Ngày 13/8/2014, mô hình Chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ KHHGĐ và nâng cao chất lượng dân số được Chi cục Dân số - KHHGĐ phối hợp với Trung tâm Dân số- KHHGĐ và Bệnh viện Đa khoa huyện Trà Lĩnh tổ chức thực hiện tại xã Quốc Toản, huyện Trà Lĩnh.

Đây là năm thứ 2, mô hình được duy trì và triển khai thực hiện với nhiều gói dịch vụ đa dạng, chú trọng đến nâng cao chất lượng dân số. Các gói

dịch vụ gồm: cung cấp các biện pháp tránh thai; khám, siêu âm phụ khoa; test quan sát cổ tử cung bằng axit axetic và test quan sát cổ tử cung với Lugol, làm phiến đồ tế bào âm đạo... Tại điểm cung cấp các gói dịch vụ đã có hàng trăm lượt người được khám, tư vấn. Đây là mô hình có ý nghĩa thiết thực trong việc thực hiện chăm sóc sức khỏe sinh sản - KHHGĐ, góp phần thực hiện mục tiêu giảm sinh, nâng cao chất lượng dân số ■

Hội nghị đào tạo nhân lực y tế đồng bằng Sông Cửu Long tại Cần Thơ

Hội nghị Đào tạo nhân lực y tế đồng bằng Sông Cửu Long đã được Trường Đại học Y dược Cần Thơ tổ chức vào trung tuần tháng 8. Hội nghị nhằm đánh giá lại nhu cầu nhân lực y tế của từng địa phương trong khu vực đồng bằng Sông Cửu Long nhằm định hướng đào tạo phù hợp theo nhu cầu thực tế.

Báo cáo tại Hội nghị cho thấy nguồn nhân lực y tế vùng đồng bằng Sông Cửu Long còn thấp so với cả nước, chưa đáp ứng đủ nhu cầu phát triển y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Nguồn nhân lực y tế vẫn đang thiếu hụt, trầm trọng nhất là thiếu hụt bác sỹ thuộc 5 chuyên ngành đặc biệt, hiếm là: lao, phong, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh.

Các chuyên khoa này hiện rất khó thu hút bác sỹ về địa phương công tác.

Đứng trước thực trạng việc đào tạo nhân lực y tế theo địa chỉ sử dụng hàng năm chỉ đáp ứng khoảng 20% - 30% nhu cầu của các tỉnh, thành, nhiều đại biểu đề nghị Trường Đại học Y dược Cần Thơ điều chỉnh một số chỉ tiêu đào tạo cho phù hợp với nhu cầu địa phương như tăng chỉ tiêu đào tạo bác sỹ theo địa chỉ. Lãnh đạo ngành Y tế thành phố Cần Thơ đã đề nghị Trường Đại học Y dược Cần Thơ quan tâm đào tạo bác sỹ cho 5 chuyên ngành đặc biệt thiếu là: lao, phong, tâm thần, pháp y, giải phẫu bệnh ■

Cà Mau: 6 tháng đầu năm ghi nhận 126 ca nhiễm HIV mới

Theo báo cáo tại Hội nghị sơ kết hoạt động phòng chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm và triển khai công tác trọng tâm những tháng cuối năm 2014, trong 6 tháng đầu năm toàn tỉnh Cà Mau ghi nhận 126 ca nhiễm HIV mới, chuyển sang AIDS 35 ca và tử vong 3 ca. Hiện nay, có 9/9 huyện thành phố và trên 98% số xã phường, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS. Tỷ lệ lây truyền qua đường tình dục không an toàn cao, tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 20 đến 39 tuổi. Các hoạt động xét nghiệm tự nguyện, chăm sóc điều trị, phòng chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con đã đạt được những kết quả khả quan. Số người nhiễm HIV được tiếp cận với các dịch vụ tư vấn và điều trị tăng so với cùng

kỳ. Về cơ bản tình hình dịch HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh còn tiềm ẩn nguy cơ lây lan.

Trong thời gian tới, tỉnh Cà Mau sẽ tiếp tục tăng cường các biện pháp can thiệp, giảm tác hại cho người nhiễm HIV/AIDS; duy trì, mở rộng và hoàn thiện các dịch vụ tư vấn, chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV/AIDS toàn diện tại cộng đồng và tại các cơ sở y tế; tăng cường gói can thiệp dự phòng HIV thiết yếu cho đối tượng có nguy cơ cao, góp phần khống chế tỷ lệ lây nhiễm HIV dưới 0,2% vào năm 2014 và thực hiện thắng lợi mục tiêu Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 ■

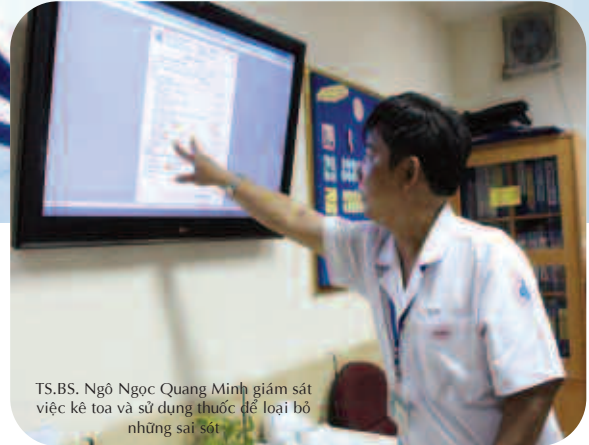
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1, TP. HỒ CHÍ MINH:

ỨNG DỤNG HIỆU QUẢ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM CHỮA BỆNH



LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh



TS.BS. Ngô Ngọc Quang Minh giám sát việc kê toa và sử dụng thuốc để loại bỏ những sai sót

Bệnh nhân không phải chen lấn, xếp hàng, chờ đợi..., Ban Giám đốc Bệnh viện có thể kiểm tra, giám sát được việc kê toa, sử dụng thuốc, thực hiện cận lâm sàng của bác sỹ... ngay tại bàn làm việc - đó là kết quả đáng ghi nhận của Bệnh viện Nhi đồng 1 khi ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện.

Đưa thiết bị số vào khám chữa bệnh

Khác với cảnh chen lấn, xếp hàng, chờ đợi thường thấy lâu nay ở Bệnh viện Nhi đồng 1, theo ghi nhận của chúng tôi, hiện nay, tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Nhi đồng 1, bệnh nhân đến bấm số thứ tự xong, ra khu vực ngồi chờ, theo dõi màn hình vi tính được trang bị ngay phòng chờ là người bệnh có thể biết mình đang xếp thứ tự bao nhiêu tại phòng khám đó và khi nào đến lượt.

Cùng con gái 3 tuổi ngồi

chờ ở khu khám bảo hiểm y tế, chị Nguyễn Thị Tuyết Lan đến từ tỉnh Bình Dương cho biết, chị và chồng đều là công nhân, trước đây mỗi lần con bệnh, cả hai vợ chồng phải nghỉ làm để đưa con đi khám, vì một người phải ngồi trong con, một người đi xếp hàng lấy số, rất mệt mỏi, mất thời gian. Nay Bệnh viện triển khai bấm số tự động, chồng chị không phải đi theo nữa, mình chị bồng con bấm số xong ra khu vực ngồi chờ.

Chị Lê Thị Kim Thanh, nhà ở quận 12, chia sẻ: “Con tôi có bảo hiểm y tế, trước đây mỗi lần đi khám ở Bệnh viện Nhi đồng 1, tôi không bao giờ cho con khám bảo hiểm y tế mà qua khám khu dịch vụ vì đỡ phải chờ đợi, thủ tục cũng gọn hơn. Nay thủ tục khám bảo hiểm y tế ở bệnh viện có nhiều thay đổi, bấm số thứ tự tự động xong, ra khu vực ngồi theo dõi chờ đến lượt, đặc biệt bệnh viện bố trí

máy photocopy để photo thẻ bảo hiểm, giấy chuyển viện miễn phí cho bệnh nhân ngay khu vực khám bệnh nên tôi rất yên tâm”.

Ông Trần Thanh Phước ở quận Bình Thạnh hồ hởi chỉ tay về quầy tra cứu thông tin cho biết: “Hồi trước mỗi lần vào Bệnh viện Nhi đồng 1 thăm cháu, tui phải chạy lòng vòng khắp Bệnh viện hỏi thông tin. Nay chỉ cần lại đăng kia, đọc họ tên cháu là ra ngay các thông tin về số phòng, khoa mà cháu đang nằm. Các cô ở đây chỉ dẫn nhiệt tình lắm”.

Ứng dụng công nghệ thông tin, cải tiến quy trình khám chữa bệnh là bước mang tính đột phá của Bệnh viện Nhi đồng 1 được nhiều người ủng hộ và khen ngợi. Không chỉ chị Lan, chị Thanh, ông Phước mà nhiều người nhà bệnh nhân ở đây cho biết họ rất phấn khởi khi Bệnh viện đã có nhiều cải tiến rõ nét, giảm phiền hà và



Sau khi lấy số thứ tự xong, bệnh nhân ra khu vực ngồi chờ quan sát số thứ tự trên màn hình vi tính chờ đến lượt mình

rút ngắn thời gian chờ đợi cho bệnh nhân.

TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết: Hiện nay, Bệnh viện đã có nhiều ứng dụng công nghệ thông tin tại Khoa Khám bệnh như lắp đặt máy cấp số thứ tự, xây dựng hệ thống quản lý chi phí khám chữa bệnh, in các chứng từ, kê đơn điện tử có chức năng cảnh báo tương tác thuốc. Cài đặt các phần mềm tổng hợp, giám sát kê đơn, giám sát và điều hành khám bệnh tại các phòng khám, giám sát chi phí khám chữa bệnh và xây dựng hệ thống quản lý tra cứu phác đồ điều trị. Những ứng dụng công nghệ này ngoài việc giúp bệnh nhân đỡ phiền hà, đảm bảo an toàn, nó còn giúp Ban Giám đốc giám sát và điều hành việc khám bệnh tại các phòng khám, đánh giá, đo lường thời gian làm việc, thực hiện cận lâm sàng của bác sỹ, chống tiêu cực trong việc thanh toán bảo hiểm y tế...

Ngồi một chỗ giám sát toàn bộ hoạt động Khoa Khám bệnh

Nếu như trước đây, mỗi lần muốn kiểm tra hoạt động của

các phòng khám, Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1 phải xuống tận các phòng khám để kiểm tra hoặc chờ báo cáo từ cấp dưới thì nay có thể giám sát hoạt động phòng khám một cách toàn diện ngay tại bàn làm việc.

TS.BS. Ngô Ngọc Quang Minh, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết, thông qua hệ thống internet, Ban Giám đốc Bệnh viện có thể truy cập vào máy chủ phòng khám để kiểm tra số liệu tất cả mọi mặt của hoạt động phòng khám. Đặc biệt, giám sát được việc kê toa và sử dụng thuốc, loại bỏ được các sai sót do vô tình hay cố ý trong phòng khám, tránh thất thoát viện phí, thuốc men, đặc biệt là đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Cũng theo TS.BS. Minh, hiện Ban Giám đốc Bệnh viện đã đặt các màn hình vi tính giám sát hoạt động của phòng khám tại Phòng Giám sát, Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện và cất cử người giám sát, kịp thời phát hiện những sai sót để điều chỉnh. Ngoài ra, phần mềm giám sát hoạt động phòng khám từ xa này cũng

giúp phối hợp giữa các phòng khám linh hoạt hơn, tránh việc nơi bệnh đông, nơi bệnh ít, giúp bệnh nhân không phải chờ lâu.

ThS.BS. Lê Thị Bích Liên, Phó giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết: Từ khi Bệnh viện ứng dụng công nghệ thông tin vào hoạt động khám chữa bệnh, bệnh viện nhận thấy đạt hiệu quả cao về thời gian và nhân lực. Không còn cảnh ồn ào, nhốn nháo lấy số thứ tự, rút ngắn thời gian chờ đợi của bệnh nhân, giảm những tiêu cực trong việc kê toa và sử dụng thuốc... Và để phục vụ bệnh nhân ngày một tốt hơn, Bệnh viện sẽ cố gắng cải tiến hơn nữa, đưa thiết bị số vào phục vụ công tác khám chữa bệnh. Đặc biệt, sắp tới Bệnh viện Nhi đồng 1 sẽ triển khai ứng dụng phần mềm tích hợp SMS (gửi tin nhắn tự động vào điện thoại của bệnh nhân) vào hệ thống, giúp thông báo số thứ tự đăng ký khám bệnh, nhận kết quả cận lâm sàng để bệnh nhân được chủ động về mặt thời gian. Ngoài ra, Bệnh viện cũng đã làm việc với ngân hàng xây dựng thẻ thanh toán tiền khám, chữa bệnh đem lại nhiều thuận lợi cho cả bệnh viện lẫn người bệnh ■

GẮN KẾT YÊU THƯƠNG

CẨM THÚY

Thành phố Hồ Chí Minh là địa phương có nhiều bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối, nơi tập trung rất đông bệnh nhân đến điều trị. Quảng thời gian ở lại bệnh viện để điều trị hay để chăm sóc người bệnh luôn là quãng thời gian đầy khó khăn với nhiều người. Có nhiều chương trình thiện nguyện đã đến chia sẻ với bệnh nhân, người nhà những niềm vui, sự hỗ trợ về vật chất, tinh thần. Chương trình “Gắn kết yêu thương” là một trong những hoạt động thiện nguyện đó.



Gắn kết yêu thương 1 + 2: Các nghệ sỹ đang chuẩn bị bữa ăn cho bệnh nhân tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh

Hoạt động xã hội mang tên “Gắn kết yêu thương” do Nhà Văn hóa Thanh niên thành phố Hồ Chí Minh phối hợp Trung tâm Công tác xã hội Thanh niên thành phố Hồ Chí Minh khởi động từ ngày 8/8/2014 tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh đã để lại nhiều ấn tượng đối với bệnh nhân và thân nhân người bệnh tại đây.

Chương trình “Gắn kết yêu thương” dự kiến sẽ được thực hiện trong 12 kỳ từ tháng 8/2014 đến tháng 7/2015, định kỳ 1 tháng/1 lần, từ 12h30 đến

17h00 thứ 6, tuần thứ hai trong tháng. Sau Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh sẽ đến Bệnh viện Bình dân, Bệnh viện Nhân dân Gia định, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Từ Dũ... Mục tiêu của “Gắn kết yêu thương” là mỗi tháng sẽ đến với 1 bệnh viện với 200 suất ăn chất lượng cao cùng các phần quà khác cho bệnh nhân nghèo và giao lưu, biểu diễn văn nghệ.

Mỗi chương trình sẽ có 3 đầu bếp chuyên nghiệp của

Trường dạy nấu ăn Mint Culinary hỗ trợ, hướng dẫn các nghệ sỹ nấu 3 món ăn và 1 món tráng miệng mỗi kỳ, đảm bảo chất lượng, an toàn vệ sinh thực phẩm, đầy đủ dinh dưỡng và ngon miệng. Ngoài việc tự tay nấu những bữa ăn chất lượng các nghệ sỹ tham gia tuy lòng hảo tâm sẽ đóng góp vào quỹ “Gắn kết yêu thương” để giúp đỡ tiền trực tiếp cho những bệnh nhân có bệnh đặc biệt hiếm nghèo, hoàn cảnh khó khăn.

Đúng 12 giờ 30 phút trưa ngày 8/8, tại khu vực bếp ăn của Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh vang lên tiếng cười nói của nhóm các nghệ sỹ đến nấu ăn tại đây. Họ vừa trò chuyện, vừa làm việc. Người nhặt rau, người băm thịt, xẻ bí nấu canh... Diễn viên trẻ Chí Thiện tuy lóng ngóng nhưng không hề ngại ngần tham gia trong mọi việc để góp chút niềm vui cho những bệnh nhân ở đây, anh chia sẻ: “Ngày hôm nay được cùng với các nghệ sỹ tham gia Chương trình “Gắn kết yêu thương” bản thân mình rất vui. Vui vì mình được tự tay làm, vui vì mình có thể đóng góp được một chút gì nhỏ bé cho các bệnh nhân. Với người bệnh thì mình chỉ mong họ hết bệnh. Còn một bữa ăn hay một sự giúp đỡ nào đó cũng không bao giờ đủ nhưng chắc chắn sẽ làm họ ấm lòng hơn, vui hơn”.

Góp mặt trong Chương trình “Gắn kết yêu thương” có rất nhiều nghệ sỹ nổi tiếng của thành phố, như ca sỹ Nguyên Vũ, Đức Tuấn, Nhật Tinh Anh, Hàn Thái Tú và các diễn viên như: Tuyết Thu, Lan Phương, Đàm Loan, nghệ sỹ cải lương Phượng Hằng... Không chỉ đến

để tự tay vào bếp nấu ăn cho các bệnh nhân, các nghệ sỹ còn biểu diễn ca múa nhạc, kịch theo yêu cầu của bệnh nhân. Những tràng vỗ tay, những tiếng yêu cầu biểu diễn tiếp tục... của những bệnh nhân mang lại xúc động cho nhiều nghệ sỹ. Diễn viên Lan Phương cho biết: “Hôm nay mình có 5 giờ để làm tất cả mọi việc từ cắt rau đến thái thịt, tất cả để mang đến bữa ăn ngon cho bệnh nhân. Từng hành động nhỏ thế này thôi nhưng sau khi thành thành phẩm rồi thì mình cảm nhận được niềm vui trên khuôn mặt bệnh nhân khi cuộc sống này còn rất nhiều người quan tâm đến họ. Hy vọng, tình thương, sự quan tâm của mọi người ở đây sẽ giúp những bệnh nhân nhanh chóng vượt qua giai đoạn khó khăn này”.

Những cố gắng, sẻ chia của những nghệ sỹ quả thật đã làm ấm lòng nhiều bệnh nhân và người nhà ở đây - nơi có nhiều người phải vật lộn với những căn bệnh hiểm nghèo. Những nụ cười nở trên khuôn mặt khắc khổ và lo âu chắc hẳn sẽ là những động lực để các nghệ sỹ tiếp tục thực hiện Chương trình “Gắn kết yêu thương” ở những bệnh viện khác.

Ngoài việc nấu 200 suất ăn chất lượng cao, biểu diễn văn nghệ, các nghệ sỹ cũng đóng góp tiền để giúp đỡ những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn. Tại Bệnh viện Ung bướu, nơi đầu tiên khởi động chương trình, các nghệ sỹ cũng đã trao tặng 100 phần quà cho các bệnh nhân. Trước sự quan

tâm chia sẻ đầy nhiệt tình của các nghệ sỹ, chị Phạm Thị Sáu, 35 tuổi, quê ở tỉnh Đồng Tháp có con trai 5 tuổi bị ung thư mắt xúc động cho biết: “Bệnh của bé quá nặng, không biết có qua khỏi không. Bị ung thư cắt bỏ nhãn cầu, qua đây vô hóa chất. Giờ tái phát, bác sỹ bảo quá nặng rồi. Mong cho các nghệ sỹ giúp cho bệnh nhân nghèo và khó khăn như các bệnh nhân ở Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh này”.

Chia sẻ về Chương trình, đạo diễn Thành Bửu, đại diện ban tổ chức cho biết: “Với sự tập hợp anh em văn nghệ sỹ trên các lĩnh vực tạo suất ăn chất lượng cao, để giảm bớt nỗi đau của những người bất hạnh. Thay vì những suất ăn bình thường thì chúng tôi làm đầy đủ các món có món xào, món mặn, canh, gạo ngon, thức ăn ngon nhưng ngon nhất vẫn là tấm lòng văn nghệ sỹ đến với chương trình”.

Mong rằng, trong thời gian tới, những suất ăn chất lượng cao ấm tình nghệ sỹ sẽ đến được với nhiều bệnh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh hơn nữa ■



Ăn cá nướng hàng tuần có lợi cho bộ não

Đó là kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Trường Đại học Y Pittsburgh, Pennsylvania, Hoa Kỳ dựa trên kết quả phân tích số liệu của 260 tình nguyện viên có khả năng nhận thức bình thường. Các tình nguyện viên này cho các nhà khoa học biết thông tin về chế độ ăn của họ, bao gồm lượng cá họ ăn, cách chế biến món ăn và được chụp cộng hưởng từ não độ phân giải cao (MRI).

Nghiên cứu cho thấy, các tình nguyện viên ăn cá nướng ít nhất 1 lần mỗi tuần có thể tích chất xám trong não ở các vùng chịu trách nhiệm cho trí nhớ và nhận thức lớn hơn và tỷ lệ những người học đến bậc đại học cao ăn cá nhiều hơn những người không học đại học.

TS. Cyrus Raji, Đại học California-Los Angeles, Hoa Kỳ, trưởng nhóm nghiên cứu giải thích, cá nướng có hàm lượng omega-3 cao hơn cá chiên vì các acid béo bị phân hủy do nhiệt độ cao trong quá trình chiên rán, vậy nên chúng tôi chú ý đến điều đó khi kiểm tra não các tình nguyện viên. Nghiên cứu đã cho chúng ta thêm bằng chứng về việc các yếu tố về lối sống có thể giúp cải thiện sức khỏe bộ não sau này, thậm chí làm giảm nguy cơ mắc bệnh mất trí nhớ.

Trước đây có nhiều nghiên cứu đã cho thấy acid béo omega-3 - chất có trong cá, các loại hạt, quả hạch và một số loại dầu - có tác dụng chống oxy hóa, giúp cải thiện sức khỏe não bộ ■

Aspirin giảm thiểu nguy cơ ung thư

Gần đây các nhà khoa học Anh đã tiến hành kiểm tra khoảng 200 nghiên cứu về lợi ích và tác hại của aspirin. Kết quả cho thấy, nếu dùng aspirin hàng ngày sẽ giảm thiểu số ca tử vong do ung thư ruột, dạ dày và thực quản khoảng 30 - 40% và có khả năng giảm thiểu nguy cơ tử vong do ung thư vú, tuyến tiền liệt và phổi.

Giáo sư Jack Cuzick ở Đại học Queen Mary, London, Anh, trưởng nhóm nghiên cứu dự đoán: Nếu tất cả mọi người trên 50 tuổi ở Anh uống thuốc này trong vòng 10 năm, sẽ có khoảng 122.000 ca tử vong được ngăn chặn trong vòng 2 thập kỷ. Song, Aspirin có thể gây chảy máu trong và bệnh nhân cần phải tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc. Tuy nhiên, chúng ta không thể bỏ qua một số tác dụng phụ nghiêm trọng của aspirin mặc dù

việc dùng aspirin hàng ngày có lợi ích để làm giảm thiểu nguy cơ ung thư.

Nhóm nghiên cứu còn cho biết, tác dụng bảo vệ vẫn tồn tại ngay cả sau khi bệnh nhân không còn dùng thuốc, song họ cho biết vẫn chưa xác định được chính xác bệnh nhân nên dùng thuốc trong bao lâu. Do nguy cơ chảy máu trong tăng lên khi con người già đi nên các nhà nghiên cứu khuyến nghị nên ngừng dùng thuốc sau 10 năm. Họ cũng chưa biết liệu những liều dùng khác của thuốc có cho hiệu quả bảo vệ cao hơn hay không ■



Caffeine làm giảm tình trạng ù tai ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi

Đó là kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ được đăng tải trên chuyên san American Journal of Medicine. Theo đó, tỷ lệ ù tai ở người hấp thu 450-599mg caffeine/ngày thấp hơn 15% so với những người hấp thu 150mg caffeine/ngày và lượng caffeine được hấp thu phần lớn từ việc uống cà phê và không thay đổi về tuổi tác.

Các chuyên gia đã theo dõi thông tin tự trả lời về lối sống và tiền sử bệnh tật của hơn 65.000 phụ nữ, tuổi từ 33 đến 44 và không bị chứng ù tai vào năm 1991 và đến năm 2009, một lần nữa các chuyên gia lại thu thập thông tin về tình trạng ù tai cũng như thời gian bắt đầu triệu chứng này và tần

suất xuất hiện trong tuần. Sau 18 năm theo dõi, họ tìm ra 5.289 trường hợp bị ù tai, và phát hiện thói quen uống cà phê ảnh hưởng đến tình trạng này. Trưởng nhóm nghiên cứu là Gary Curhan, giáo sư giảng dạy tại Đại học Harvard ■





HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI THỤY ĐIỂN

SONG KHANH

1. Quyền tiếp cận bình đẳng với hệ thống y tế - điểm cốt yếu giúp cho người Thụy Điển khỏe mạnh

* Chia sẻ trách nhiệm

Ở Thụy Điển, cả chính quyền trung ương, chính quyền địa phương và các đô thị đều chia sẻ trách nhiệm chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh cho người dân. Đạo luật Dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe quy định trách nhiệm của chính quyền địa phương và các đô thị lớn, cho phép chính quyền địa phương tự chủ nhiều hơn trong khu vực mình quản lý. Vai trò của chính quyền trung ương là thiết lập các nguyên tắc và hướng dẫn, xây dựng chương trình nghị sự chính trị về chăm sóc sức khỏe và y tế. Chính quyền trung ương thực hiện vai trò

của mình thông qua luật và pháp lệnh hoặc thông qua các thỏa thuận với Hiệp hội Chính quyền địa phương và các vùng (SALAR), tổ chức đại diện cho chính quyền địa phương và đô thị.

* Phân cấp trong chăm sóc sức khỏe

Trách nhiệm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được phân cấp cho chính quyền địa phương và trong một số trường hợp, cho chính quyền các đô thị. Chính quyền địa phương là tổ chức chính trị với thành viên được người dân bầu ra theo nhiệm kỳ 4 năm cùng với ngày tổng tuyển cử quốc gia. Chính sách của Thụy Điển tuyên bố rằng mỗi chính quyền địa phương phải có trách nhiệm cung cấp cho công dân của mình dịch vụ y tế và chăm sóc

sức khỏe chất lượng tốt, làm việc để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho toàn bộ dân cư. Chính quyền địa phương cũng có trách nhiệm chăm sóc sức khỏe răng miệng cho công dân địa phương cho tới khi họ đủ 20 tuổi.

* Chia sẻ dịch vụ chăm sóc y tế

Thụy Điển được chia thành 290 đô thị, 20 chính quyền địa phương (tỉnh) và 4 khu vực là Gotland, Halland, Skåne và Western Götaland. Các khu vực của Thụy Điển dựa trên các chính quyền địa phương và các thành phố đã nhận trách nhiệm phát triển khu vực từ chính quyền trung ương.

Giữa các vùng, địa phương và thành phố ở Thụy Điển không tồn tại mối quan hệ thứ bậc. Khoảng 90% công việc của

các chính quyền địa phương ở đất nước Bắc Âu này liên quan tới chăm sóc sức khỏe, song họ cũng hoạt động trong các lĩnh vực khác như văn hóa, cơ sở hạ tầng.

Các thành phố của Thụy Điển có trách nhiệm chăm sóc người cao tuổi trong gia đình hoặc ở những nơi ăn nghỉ đặc biệt. Trách nhiệm của các thành phố còn bao gồm cả việc chăm sóc người khuyết tật về thể chất, rối loạn tâm lý; cung cấp hỗ trợ và dịch vụ cho bệnh nhân do bệnh viện trả về cũng như chăm sóc sức khỏe cho học sinh ở các trường học.

*** Hợp tác quốc tế**

Việc di chuyển ngày càng nhiều của công dân trong khối EU làm tăng nhu cầu hợp tác trong chăm sóc sức khỏe và y tế. Thụy Điển đang tham gia rất tích cực vào việc hợp tác trong điều trị chuyên khoa, cải thiện sự an toàn của bệnh nhân và nâng cao tầm ảnh hưởng của người bệnh.

2. Chăm sóc sức khỏe trong 90 ngày

Thời gian chờ đợi để được điều trị, ví dụ như điều trị bệnh đục thủy tinh thể hoặc giải phẫu hông, từ lâu nay là một nguyên nhân quan trọng gây ra sự không hài lòng ở bệnh nhân. Để giải quyết vấn đề này, năm 2005, Thụy Điển đã ban hành Chính sách bảo đảm chăm sóc sức khỏe.

Theo chính sách này, khi đã xác định được bệnh nhân cần phải được điều trị, thời gian chờ đợi của bệnh nhân sẽ không quá 7 ngày cho một cuộc hẹn ở trung tâm chăm sóc sức khỏe cộng đồng, không quá 90 ngày cho một cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa và không hơn 90 ngày cho một cuộc phẫu thuật hay điều trị. Nếu quá thời

gian nêu trên, và bệnh nhân tiến hành điều trị ở nơi khác thì chính quyền địa phương nơi bệnh nhân cư trú sẽ phải chi trả toàn bộ chi phí điều trị, bao gồm cả chi phí đi lại.

Các con số thống kê vào tháng 12/2010 cho thấy khoảng 9/10 bệnh nhân đã gặp được bác sĩ chuyên khoa trong vòng 90 ngày và được điều trị hoặc phẫu thuật trong 90 ngày sau đó. Khoảng 80% bệnh nhân cho biết họ đã được hưởng đúng dịch vụ chăm sóc sức khỏe họ cần; con số này năm 2006 là 74%.

Năm 2012, Chính phủ Thụy Điển và SALAR xem xét lại chính sách bảo đảm chăm sóc sức khỏe này với mục tiêu xây dựng một chính sách bảo đảm mới hướng tới bệnh nhân nhiều hơn, rút ngắn thời gian chờ đợi hơn.

3. Tập trung vào nữ hộ sinh

Thụy Điển có chương trình đào tạo nữ hộ sinh chuyên nghiệp từ nhiều năm trước. Hiệp hội Nữ hộ sinh Thụy Điển mới kỷ niệm 125 năm ngày thành lập của tổ chức này và 300 năm kể từ khi có chương trình đào tạo nữ hộ sinh. Chính sách đầu tiên liên quan tới nữ hộ sinh được ban hành từ năm 1711, trong đó quy định rằng nữ hộ sinh ở Stockholm nên được đào tạo, đánh giá và tuyên thệ. Các nghiên cứu cho thấy điều này đã dẫn tới việc sụt giảm mạnh tỉ lệ tử vong ở phụ nữ khi sinh nở. Trong thế kỷ 18, tỉ lệ này là 1/100. Vào đầu thế kỷ 20, tỉ lệ này giảm xuống mức 250 phụ nữ trên 100.000 ca sinh nở.

Hiện tại, tỉ lệ tử vong bà mẹ ở Thụy Điển thuộc dạng thấp nhất thế giới; chưa tới 6/1.000 em bé và 1/100.000 bà mẹ tử vong trong khi sinh. Việc

chăm sóc sức khỏe bà mẹ ở Thụy Điển thường được nhắc tới như một câu chuyện thành công trong lĩnh vực y tế toàn cầu, với truyền thống lâu đời và những đóng góp có ý nghĩa của nó.

4. Chi phí khám chữa bệnh

Chi phí khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe chiếm khoảng 10% tổng GDP của Thụy Điển, ngang với mức của hầu hết các nước Châu Âu khác. Phần lớn chi phí này được trả từ nguồn thuế của chính quyền địa phương và các thành phố. Chính quyền trung ương cũng đóng góp một phần vào nguồn tài chính này, trong khi bệnh nhân chỉ phải trả một tỷ lệ nhỏ.

*** Chăm sóc sức khỏe ban đầu đắt đỏ nhất**

Năm 2010, chi phí cho khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ở cấp địa phương là 196 tỷ SEK (tương đương 29 tỷ USD hoặc 21 tỷ euro), tăng 4,6 tỷ SEK, tương đương 2,4% so với năm 2009. Trong đó, chi phí cho chăm sóc sức khỏe ban đầu chiếm tỷ lệ tăng lớn nhất; tiếp theo là chi phí cho việc khám chữa bệnh nói chung, điều trị khẩn cấp và chi phí cho điều dưỡng.

*** Nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân hơn**

Việc mua dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các nhà cung cấp tư nhân đã trở thành hiện tượng bình thường, 12% việc chăm sóc sức khỏe là do chính quyền địa phương trả tiền song do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tư nhân đảm nhiệm. Khi điều trị ở các cơ sở tư nhân, các quy định về phí, quyền lợi của bệnh nhân được đảm bảo hết như khi điều trị ở cơ sở công lập ■

Tập huấn các biện pháp ứng phó với dịch bệnh Ebola

Vừa qua, trước tình hình dịch bệnh Ebola trên thế giới diễn biến phức tạp, Bộ Y tế đã tổ chức tập huấn công tác phòng và điều trị bệnh nhân nhiễm vi rút Ebola cho cán bộ, nhân viên y tế các Sở Y tế, Trung tâm Y tế Dự phòng và các khoa, bệnh viện chuyên ngành truyền nhiễm tại Hà Nội cho các tỉnh khu vực phía Bắc và thành phố Hồ Chí Minh cho các tỉnh khu vực phía Nam.

Tại lớp tập huấn, các cán bộ, nhân viên y tế được phổ biến các nội dung về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do vi rút Ebola, chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola theo quy định của Bộ Y tế, hướng dẫn thực hiện tờ khai y tế tại các cửa khẩu quốc tế... Hiện chưa có thuốc điều trị hiệu quả đối với bệnh do vi rút Ebola do đó, việc điều trị chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng do vi rút gây ra. Trước đó, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola, đồng thời giao cho Hội đồng chuyên môn tiếp tục nghiên cứu, cập nhật Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh do vi rút Ebola phù hợp theo diễn biến của bệnh dịch.

Tại lớp tập huấn, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long yêu cầu Sở Y tế các tỉnh, thành phố khẩn trương xây dựng kế hoạch, kiện toàn ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi. Ngành Y tế các địa phương cần xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh này trình Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt, để kịp thời đối phó khi có dịch xảy ra; đồng thời tăng cường truyền thông tình hình dịch bệnh, nguy cơ, hình thức lây truyền và biện pháp phòng chống để nhân dân biết và thực hiện ■

Hà Nội: Thiết lập điện thoại tiếp nhận thông tin dịch bệnh

Sở Y tế Hà Nội đã thiết lập 2 số điện thoại thường trực tư vấn và tiếp nhận thông tin về dịch bệnh, trong đó có bệnh do vi rút Ebola. Hai số điện thoại này gồm: 0969.082.115 và 0949.396.115.

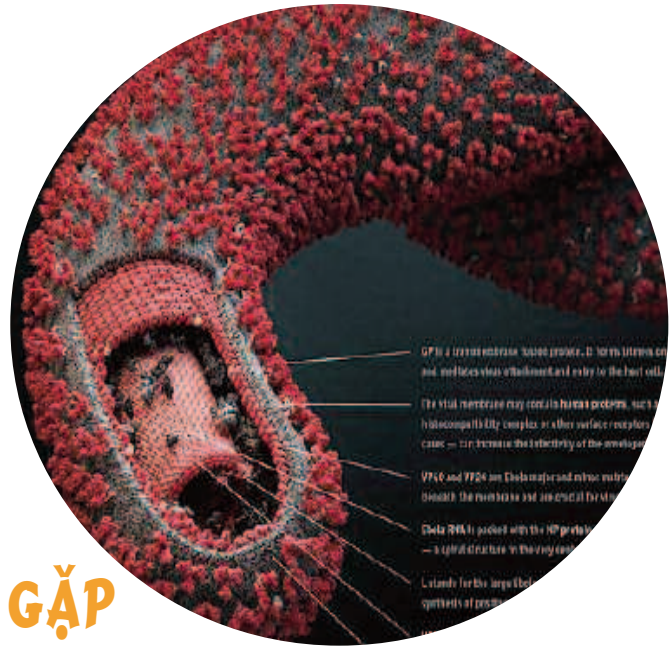
Trước đó, Sở Y tế Hà Nội đã cùng đoàn công tác của Bộ Y tế trực tiếp đi kiểm tra 3 sinh viên người Nigeria (1 trong 4 nước đang có dịch Ebola) vừa tới Việt Nam. Hiện tại, sức khỏe của 3 sinh viên này bình thường và được các nhân viên y tế của trường và Sở Y tế Hà Nội kiểm tra sức khỏe hàng ngày kể từ ngày nhập cảnh. Đồng thời, các sinh viên này được tư vấn về bệnh Ebola và cách dự phòng, được khuyến cáo nghỉ ngơi tại nhà, tránh tiếp xúc với người xung quanh, tự theo dõi sức khỏe bản thân và phải thông báo ngay cho cán bộ y tế khi có các biểu hiện như sốt, đau đầu, nôn, tiêu chảy, xuất huyết. Ngoài ra, Sở Y tế Hà Nội và y tế trường đã cử cán bộ y tế theo dõi sức khỏe hàng ngày, phát nhiệt kế để các sinh viên tự theo dõi nhiệt độ cơ thể đến hết 21 ngày kể từ khi nhập cảnh vào Việt Nam ■

Lào Cai chủ động ngăn chặn dịch Ebola ngay từ cửa khẩu

Thực hiện công điện của Thủ tướng Chính phủ và Chỉ thị của UBND tỉnh Lào Cai, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế Lào Cai đã họp khẩn và triển khai các biện pháp nghiệp vụ nhằm chủ động phát hiện và ngăn chặn dịch Ebola tại các cửa khẩu trên địa bàn tỉnh.

Bà Bùi Thị Lộc, Giám đốc Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế Lào Cai cho biết, Trung tâm triển khai đồng thời ba giải pháp, đó là: củng cố, kiện toàn Ban chỉ đạo và các đội, tổ cơ động phòng, chống dịch; tăng cường công tác giám sát, kiểm tra dịch tại ba cửa khẩu chính và đẩy mạnh công tác tuyên truyền về dịch Ebola, các biện pháp phòng, chống dịch tại các cửa khẩu và trong nội địa.

Tại cửa khẩu đường bộ số 1 Lào Cai, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế Lào Cai tăng cường thêm 2 nhân viên kiểm dịch y tế tại lối làm thủ tục nhập cảnh của khách du lịch và cư dân biên giới; lắp đặt máy đo thân nhiệt tự động, nhằm phát hiện sớm người có dấu hiệu sốt cao; bố trí phòng cách ly tại chỗ để xử lý kịp thời khi phát hiện người có dấu hiệu mang bệnh. Đặc biệt, giám sát chặt chẽ du khách nhập cảnh từ Trung Quốc, người đi qua vùng dịch tại các quốc gia thuộc châu Phi. Các phương tiện vận tải lưu hành qua cửa khẩu đều được phun thuốc khử trùng. Toàn bộ khu vực làm việc của nhân viên cửa khẩu được định kỳ lau chùi, vệ sinh bàn ghế, cửa kính, sàn nhà bằng dung dịch cloramin B. Nhằm sẵn sàng ứng phó khi có dịch xảy ra, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế Lào Cai đã chuẩn bị đủ cơ sở hóa chất, vật tư, trang phục phòng dịch đồng thời phát tờ rơi khuyến cáo du khách về cách nhận biết và phòng ngừa dịch này ■



NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ BỆNH DO VI RÚT EBOLA

Nhằm cung cấp thêm các thông tin cơ bản và cần thiết về bệnh và dịch bệnh do vi rút Ebola, Tạp chí Nâng cao Sức khỏe xin trích đăng lại bằng tiếng Việt “Những câu hỏi thường gặp về bệnh do vi rút Ebola (Ebola virus disease)” vừa được Tổ chức Y tế Thế giới công bố.

1. Mọi người có thể bị nhiễm vi rút Ebola như thế nào?

Trong vụ dịch hiện tại ở Tây Phi, phần lớn các trường hợp ở người xuất hiện là hậu quả của sự lây truyền từ người sang người.

Nhiễm trùng xuất hiện do tiếp xúc trực tiếp với máu thông qua da và niêm mạc bị tổn thương, hoặc tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết khác của cơ thể hoặc các chất bài tiết (phân, nước tiểu, nước bọt, tinh dịch) của người nhiễm bệnh. Nhiễm trùng cũng có thể xuất hiện nếu da hoặc niêm mạc tổn thương của người khỏe mạnh tiếp xúc với môi trường bị ô nhiễm bởi các dịch nhiễm vi rút của bệnh nhân Ebola như quần áo bẩn, khăn trải giường hoặc

kim tiêm đã sử dụng.

Tổ chức Y tế Thế giới không khuyến các gia đình hoặc cộng đồng chăm sóc cho những người có thể có các triệu chứng của bệnh do vi rút Ebola tại nhà của họ. Thay vào đó, hãy đưa bệnh nhân tới các bệnh viện hoặc các trung tâm y tế có bác sỹ và điều dưỡng đã được đào tạo và được trang bị bảo hộ để điều trị. Nếu bạn muốn được chăm sóc cho người thân tại nhà, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo mạnh với bạn là phải thông báo cho cơ quan y tế công cộng tại địa phương để bạn có thể được đào tạo và được trang bị bảo hộ một cách phù hợp (găng tay và các trang bị bảo hộ cá nhân) cho việc chăm sóc và điều trị, được hướng dẫn cách loại bỏ và xử lý găng tay và các trang bị bảo hộ cá nhân một cách thích hợp, và được cung cấp các thông tin cũng như kiến thức về cách thức làm thế nào để dự phòng nhiễm trùng và lây truyền bệnh cho bản thân mình, thành viên khác trong gia đình, hoặc cho cộng đồng.

Thêm nữa, bệnh có thể lây truyền trong cộng đồng trong thời gian tang lễ và chôn cất. Người đã chết vì Ebola phải được xử lý bằng việc sử dụng quần áo và găng tay bảo vệ chắc chắn và phải được chôn cất ngay lập tức. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến rằng người quá cố cần được xử lý và chôn cất bởi các chuyên gia quản lý sự vụ (case management professionals) đã được đào tạo, là những người được trang bị phù hợp để chôn cất người chết.

Người vẫn bị nhiễm bệnh chùng nào máu và chất bài tiết của họ còn chứa vi rút. Vì lý do này, bệnh nhân bị nhiễm bệnh được các chuyên gia y tế theo dõi chặt chẽ và được làm xét nghiệm để đảm bảo rằng không còn vi rút lưu hành trong cơ thể trước khi họ được trở về nhà. Khi các chuyên gia y tế xác định bệnh nhân có thể về nhà tức là họ không còn nhiễm bệnh và không thể lây bệnh cho bất cứ ai khác trong cộng đồng của họ. Đàn ông, đã hồi phục bệnh, vẫn có thể lây truyền vi rút cho bạn tình của họ thông

qua tình dịch trong vòng 7 tuần sau khi hồi phục. Vì lý do này, điều quan trọng đối với dân ông là tránh quan hệ tình dục ít nhất 7 tuần sau hồi phục hoặc mang bao cao su nếu có quan hệ tình dục trong thời gian 7 tuần sau hồi phục.

Nói chung, một người tiếp xúc với động vật mắc bệnh do Ebola và sau đó nó có thể lây truyền trong cộng đồng từ người sang người.

2. Ai có nguy cơ nhiễm bệnh cao nhất?

Trong một vụ dịch, những người có nguy cơ nhiễm bệnh cao nhất là:

- Nhân viên y tế.
- Thành viên gia đình hoặc những người khác có tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh.

- Những người đưa tiễn mà có tiếp xúc trực tiếp với cơ thể của người quá cố như là một phần của nghi lễ chôn cất.

3. Các dấu hiệu và triệu chứng điển hình của nhiễm trùng là gì?

Khởi phát sốt đột ngột, mệt mỏi, đau cơ, đau đầu, đau họng là những dấu hiệu và triệu chứng cơ bản. Sau đó là nôn mửa, tiêu chảy, phát ban, suy gan, suy thận. Một số trường hợp có xuất huyết trong và ngoài. Kết quả xét nghiệm cho thấy bạch cầu và tiểu cầu thấp, và men gan tăng cao.

Thời kỳ ủ bệnh hay khoảng thời gian từ khi lây nhiễm tới khi xuất hiện các triệu chứng khởi phát là từ 2 đến 21 ngày. Những bệnh nhân này có thể truyền bệnh ngay khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng. Họ không thể truyền bệnh trong thời gian ủ bệnh. Sự lây nhiễm bệnh do vi rút Ebola chỉ có thể được xác định chắc chắn bằng các xét nghiệm.

4. Khi nào một người nên đến cơ sở y tế?

Nếu một người sống trong vùng lưu hành vi rút Ebola hoặc tiếp xúc với người đã hoặc nghi ngờ nhiễm Ebola và bắt đầu xuất hiện các triệu chứng thì nên đến cơ sở y tế ngay lập tức. Những trường hợp nghi nhiễm bệnh cần được báo cáo ngay với cơ sở y tế gần nhất. Những trường hợp này cần được điều trị kịp thời để làm giảm nguy cơ tử vong. Một điều quan trọng không kém đó là kiểm soát sự lây lan dịch bệnh và các biện pháp kiểm soát sự lây nhiễm cần phải được thực hiện càng sớm càng tốt.

5. Điều trị Ebola như thế nào?

Những bệnh nhân nặng cần được điều trị tích cực. Họ thường bị mất nước và cần phải được bù nước và điện giải qua đường tĩnh mạch hoặc đường uống. Hiện tại chưa có phác đồ điều trị đặc hiệu cho bệnh này. Một số bệnh nhân sẽ khỏi bệnh nếu được điều trị đúng cách. Để kiểm soát sự lây lan vi rút, những người nghi mắc hoặc được xác định là mắc bệnh cần được cách ly với những bệnh nhân khác và được các nhân viên y tế điều trị trong điều kiện kiểm soát lây nhiễm chặt chẽ.

6. Tôi có thể làm gì? Bệnh này có thể phòng được không? Có vắc xin cho bệnh này không?

Hiện nay chưa có một loại thuốc hay một loại vắc xin nào được cấp phép điều trị, nhưng có một vài loại thuốc đang được phát triển.

Sau đây là một số bước giúp phòng chống và ngăn chặn sự lây lan:

- Hiểu được bản chất của bệnh, phương thức lây truyền và các cách phòng chống bệnh lây lan.

- Tuân theo các hướng dẫn được ban hành của Bộ Y tế.

- Nếu bạn nghi ngờ ai đó tiếp xúc gần với bạn hoặc trong cộng đồng bạn đang sinh sống mắc bệnh do vi rút Ebola, hãy động viên và hỗ trợ họ đến các cơ sở y tế để được điều trị một cách tốt nhất.

- Nếu bạn quyết định chăm sóc bệnh nhân tại nhà, hãy báo cho các nhân viên y tế để họ có thể cung cấp cho bạn gang tay, đồ bảo hộ (găng, áo choàng không thấm nước, bốt, ủng, mặt nạ và kính bảo hộ), hướng dẫn bạn cách sử dụng cũng như cách chăm sóc bệnh nhân đúng cách và an toàn cho bản thân bạn và gia đình bạn. Bạn cũng nhớ tiêu huỷ đồ bảo hộ đúng cách sau sử dụng. Tổ chức Y tế thế giới không khuyến khích việc chăm sóc tại nhà và tích cực khuyến cáo các cá nhân và thành viên trong gia đình nên tìm đến các cơ sở y tế để được chăm sóc một cách có chuyên môn.

- Khi thăm người bệnh ở bệnh viện hay chăm sóc tại nhà, nhớ rửa tay bằng xà phòng và nước sạch sau khi chạm vào bệnh nhân, tiếp xúc với dịch cơ thể của bệnh nhân hoặc chạm vào những vật dụng cá nhân của họ. Những người tử vong do Ebola cần được xử lý và chôn cất ngay bởi các chuyên gia sức khỏe cộng đồng đã được đào tạo và trang bị phù hợp cho việc chôn cất.

Ngoài ra, các cá nhân nên tránh tiếp xúc với các động vật có nguy cơ lây nhiễm cao (ví dụ như dơi ăn quả, khỉ hay các loài linh trưởng) trong những khu vực rừng nhiệt đới. Nếu nghi ngờ có động vật nào bị nhiễm bệnh, không tiếp cận nó. Những sản phẩm từ động vật (máu và thịt) cần được phải nấu chín thật kỹ trước khi ăn ■



THÔNG BÁO VỀ VIỆC PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH

Thưa các đồng chí,
GCTB: Nguyễn Thanh Long, Bộ trưởng Bộ Y tế

Đã được Bộ Y tế, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
GS.TSKH. Phạm Minh Hoàng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Tư vấn, Khoa Truyền
PGS.TS. Phạm Văn Khánh, Cục trưởng Cục Quản lý Y Dược, Sở Y tế
PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
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 Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
TS. Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.
ThS. Trần Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.

Đã được Bộ Y tế, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.

ThS. Hà Văn Ngọc, Trưởng ban
ĐT. Nguyễn Thị Ngọc
CN. Phạm Thị Thị Giang
CN. Nguyễn Thị Ngọc Phương
CN. Quân Thụy Linh

ThS. Nguyễn Ngọc Trung

ThS. Dương Quang Tạng

Đã được Bộ Y tế, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.

Đã được Bộ Y tế, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDNN T.T.

365 (Số 1) - Bộ Y tế - Hà Nội
Điện thoại: 043.762.3673, Fax: 043.8329241

Ngày phát hành: 14/05/2014, ngày 15 tháng 6 năm 2014
Số Bộ Thông tin và Truyền thông cấp
Số 1.000/2014/CT-ĐT, từ phiên bản truyền thông Việt Nam
144, Nguyễn Khắc Hài là Trung Hà Nội.
In song và nộp lưu chiểu tháng 02/2014

3 TÌNH HUỐNG ĐỐI PHÓ KHÍ DỊCH Ebola BIỂU HIỆN Ở VIỆT NAM



Để đối phó với sự xâm nhập của dịch bệnh, Ban
Chỉ đạo phòng chống dịch bệnh Trung ương đã
xây dựng kế hoạch phòng chống theo 3 tình huống
khác nhau gồm:

Tình huống 1: Bệnh nhân xuất hiện ở nước ngoài mà
Việt Nam chưa có ca nào thì cách ứng phó sẽ là tăng cường kiểm
h y tế biên giới, chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất kỹ thuật để điều trị khi có ca bệnh. Đồng
thời, tăng cường truyền thông để cung cấp thông tin cho nhân dân biết về bệnh tật để dự
phòng.

Tình huống 2: Khi xuất hiện các ca bệnh lẻ tẻ, các bệnh viện được chỉ định sẽ
thực hiện cách ly nghiêm ngặt và tiến hành điều trị cho người bệnh. Đồng thời, thực
hiện giám sát ở mức độ cộng đồng với những người có tiếp xúc gần với bệnh nhân để
thực hiện cách ly theo dõi.

Tình huống 3: Bệnh dịch xảy ra ở cấp độ có nhiều ca ở cộng đồng thì có thể phải
triển khai các khu vực cách ly đã chiến tại chỗ để điều trị. Đồng thời, huy động tất cả
mọi nguồn lực của các cấp và của cộng đồng để dập tắt dịch bệnh.

Ngoài ra, Bộ Y tế khuyến cáo các trường hợp về Việt Nam từ các nước Nigeria,
Guinea, Liberia, Sierra Leone và Công gô cần thực hiện các biện pháp sau trong vòng 21
ngày:

1. Khai báo cho cơ quan y tế gần nhất để được theo dõi, tư vấn các biện pháp
kiểm tra sức khỏe và phòng bệnh.
2. Hạn chế tiếp xúc gần với những người khác.
3. Thường xuyên thực hành các biện pháp vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng
xà phòng.
4. Tự theo dõi nhiệt độ và tình trạng sức khỏe trong vòng 21 ngày
kể từ ngày xuất cảnh, nếu có dấu hiệu sốt, mệt mỏi, đau
cổ, đau đầu, đau họng, tiêu chảy, phát ban... cần
thông báo ngay cho cơ quan y tế để được tư vấn
hoặc đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được
kiểm tra sức khỏe (chú ý sử dụng xe riêng,
không dùng các phương tiện công cộng).

Bộ Y tế tiếp tục phối hợp chặt chẽ
với Tổ chức Y tế Thế giới và các tổ chức
quốc tế theo dõi tình hình và triển khai
quyết liệt các biện pháp phòng chống
dịch ■

