





Tr. 2

MỤC LỤC



Tr. 39



Tr. 13



Tr. 42



Tr. 26

“SỨC KHỎE TỐT HƠN CHO CỘNG ĐỒNG ASEAN SAU NĂM 2015”



UYÊN THẢO



Chủ đề Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 “Sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015” do Việt Nam khởi xướng đã nhận được sự ủng hộ của tất cả các quốc gia ASEAN, các đối tác ngoại khối như Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc và các đối tác phát triển.

Chủ đề thiết thực, phù hợp

Với chủ đề “Sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015” (Better Health for ASEAN Community beyond 2015), Việt Nam hy vọng Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 thu hút được sự quan tâm và đóng góp của các đại biểu để Hội nghị có thể đưa ra được những chiến lược, nghị quyết và

kế hoạch hành động hiệu quả, mang lại nhiều lợi ích to lớn cho nhân dân các quốc gia, đồng thời góp phần quan trọng hướng tới xây dựng một Cộng đồng ASEAN lấy con người làm trung tâm, có trách nhiệm với xã hội, xây dựng tình đoàn kết, thống nhất bền lâu giữa các quốc gia và dân tộc. Và chủ đề Hội nghị do Việt Nam khởi xướng đã nhận được sự ủng hộ của tất cả các quốc gia ASEAN, các đối tác ngoại khối như Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc và các đối tác phát triển. Các Bộ trưởng Y tế/Trưởng đoàn các nước đều có các bài phát biểu chính thức tập trung vào chủ đề Hội nghị.

Việc chăm lo nâng cao sức khỏe cho người dân là một nội

Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN là diễn đàn y tế cấp cao của khu vực Đông Nam Á, được tổ chức 2 năm một lần theo nguyên tắc luân phiên. Năm 2014, lần đầu tiên Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN được tổ chức tại Việt Nam từ ngày 15 đến 19/9/2014. Mục đích của Hội nghị nhằm thảo luận và giải quyết các vấn đề y tế nổi bật của khu vực, phê duyệt kế hoạch hành động của các nhóm công tác chuyên ngành, tăng cường hợp tác với các đối tác ngoại khối (Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản) và các tổ chức quốc tế với mục tiêu chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân trong khu vực.

Lễ khai mạc Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN 12 có sự tham dự của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng, Tổng Thư ký ASEAN Lê Lương Minh và hơn 450 đại biểu quốc tế và Việt Nam. Tại Lễ khai mạc, Bản Ghi nhớ giữa ASEAN và Tổ chức Y tế thế giới về tăng cường hợp tác trong lĩnh vực y tế cũng đã được ký kết với sự chứng kiến của Thủ tướng Chính phủ Việt Nam và Bộ trưởng/Trưởng đoàn các quốc gia thành viên ASEAN.

THE 12TH ASEAN HEALTH MINISTERS MEETING

18th September 2014, Ha Noi, Viet Nam



dung hết sức quan trọng, phát triển nguồn lực con người, tạo động lực cho phát triển nhanh, bền vững của ASEAN cũng như từng quốc gia thành viên. Việt Nam cũng như một số quốc gia thành viên ASEAN khác đang đứng trước nhiều khó khăn, thách thức trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng trong khi nguồn lực quốc gia còn hạn hẹp. Biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường đang có những tác động bất lợi tới sức khỏe của người dân. Nhiều bệnh lạ xuất hiện chưa tìm ra thuốc và cơ chế điều trị. Cơ cấu bệnh tật đang có nhiều thay đổi, tỷ lệ mắc một số bệnh hiểm nghèo ngày một tăng... Những khó khăn, thách thức đó đang đe dọa sự phát triển về chất lượng của nguồn nhân lực và tương lai, giống nòi của các quốc gia, dân tộc.

Phát biểu tại Lễ khai mạc Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng nhấn mạnh, để xây dựng Cộng đồng ASEAN

hướng tới người dân và vì người dân, chủ đề của Hội nghị “Sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015” là thiết thực, phù hợp. Hội nghị diễn ra vào thời điểm phù hợp để Bộ trưởng Y tế các nước ASEAN thảo luận, đưa ra các định hướng ưu tiên và các cơ chế hợp tác hiệu quả thực hiện thành công mục tiêu sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015. Thủ tướng cho rằng, các nước ASEAN cần tăng cường hợp tác xây dựng mạng lưới bao phủ y tế toàn dân, bảo đảm cho mọi người dân đều dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng. Trước mắt cần ưu tiên cho những đối tượng dễ bị tổn thương, người dân sống ở vùng sâu, vùng xa, miền núi và hải đảo. Đồng thời, tăng cường hợp tác phòng chống các dịch bệnh truyền nhiễm, đặc biệt trong bối cảnh dịch Ebola, cúm A (H7N9), Mec-CoVi... đang diễn biến phức tạp trên thế giới và các dịch bệnh có mức độ lưu hành cao trong khu vực ASEAN như sốt xuất huyết, dịch tay chân miệng, bệnh dại, sốt rét kháng thuốc...

ASEAN cần tăng cường hợp tác và tranh thủ sự hỗ trợ về y tế từ các nước đối thoại Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc cũng như thúc đẩy hợp tác với các đối tác khác của ASEAN.

Bám sát chủ đề Hội nghị, Hội nghị đã đưa ra tầm nhìn, sứ mệnh, các ưu tiên hợp tác về y tế của ASEAN sau năm 2015, trong đó hướng tới “Một Cộng đồng ASEAN khỏe mạnh, luôn được quan tâm chăm sóc và phát triển bền vững” cùng sứ mệnh thúc đẩy một Cộng đồng ASEAN khỏe mạnh, luôn được quan tâm chăm sóc và phát triển bền vững, nơi người dân phát huy được các tiềm năng tối đa thông qua lối sống khỏe mạnh, tiếp cận toàn diện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng và được bảo vệ trước các nguy cơ tài chính; có chế độ ăn uống lành mạnh, an toàn thực phẩm, sống trong một môi trường khỏe mạnh với sự phát triển bền vững, nơi sức khỏe được tích hợp trong mọi chính sách.

Thông qua 3 tuyên bố chung
Hội nghị Bộ trưởng Y tế

Chương trình tổng thể của Hội nghị gồm 3 cuộc họp trụ bị chuẩn bị cho các Hội nghị Bộ trưởng, 3 Hội nghị Bộ trưởng, 4 sự kiện chuyên môn bên lề. Tất cả các chủ đề của các Hội nghị cũng như các sự kiện bên lề đều do sáng kiến của nước chủ nhà Việt Nam đưa ra. Các chủ đề này đã được các quốc gia thành viên đánh giá cao, phù hợp với mục tiêu ưu tiên và mối quan tâm của các quốc gia.

Chủ đề chung của toàn bộ Hội nghị: “Sức khỏe tốt hơn cho Cộng đồng ASEAN sau năm 2015”. Các trọng tâm ưu tiên về y tế của khu vực đã được thảo luận và đề xuất giải pháp chính sách tại các cuộc thảo luận bàn tròn giữa các Bộ trưởng Bộ Y tế: Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu hướng đến bao phủ y tế toàn dân (được thảo luận tại Cuộc họp kín giữa các Bộ trưởng Bộ Y tế ASEAN); Tăng cường chăm sóc sức khỏe ban đầu trong phòng chống các bệnh không lây nhiễm (được thảo luận bàn tròn của các Bộ trưởng Y tế ASEAN+3); Phối hợp đa ngành trong phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới nổi (được thảo luận bàn tròn của các Bộ trưởng Y tế ASEAN+1).

Bốn cuộc họp bên lề Hội nghị: Bao phủ y tế toàn dân cho nhóm đối tượng phi chính thức; Phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới nổi; Tài chính bền vững cho phòng chống HIV/AIDS khu vực ASEAN; Già hóa dân số và các chính sách đáp ứng, đã thu hút sự tham gia của đông đảo các diễn giả/chuyên gia giỏi của quốc tế và Việt Nam.

ASEAN

12 đã kết thúc với việc ra Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12, Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN - Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc (ASEAN + 3) lần thứ 6 và

Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN - Trung Quốc (ASEAN + 1) lần thứ 5. Nội dung các bản tuyên bố chung đều phản ánh được ưu tiên y tế thống nhất hợp tác trong thời gian tới. Nội dung trong các bản tuyên bố cũng phù hợp với những ưu tiên phát triển của ngành Y tế các nước thành viên ASEAN, phù hợp với chính sách y tế toàn cầu. Các tuyên bố chung cũng phù hợp với chính sách mà ngành Y tế Việt Nam hiện đang xây dựng và phát triển cho sự nghiệp chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân Việt Nam, là nền tảng rất tốt để ngành Y tế đi theo đúng hướng đã được đặt ra.

Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 nêu rõ: Các quốc gia cam kết tăng cường hợp tác trong các lĩnh vực: thúc đẩy lối sống lành mạnh, đáp ứng các đe dọa khẩn cấp, tăng cường hệ thống y tế và tiếp cận các dịch vụ, đảm bảo an toàn thực phẩm. Các quốc gia cũng cam kết tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu để tiến tới đạt được bao phủ y tế toàn dân; phòng chống các bệnh không lây nhiễm; xây dựng hệ thống tài chính y tế bền vững và hiệu quả; thúc đẩy công bằng y tế với mọi nhóm dân cư; tăng cường tiếp cận thuốc thiết yếu an toàn, hiệu quả, đảm bảo chất lượng và phù hợp khả năng chi trả; giảm tử vong bà mẹ và trẻ em; đảm bảo các nguồn tài chính cho công tác phòng chống HIV/AIDS; tăng cường hợp tác trong lĩnh vực phòng chống các bệnh truyền nhiễm đang nổi, tăng cường kiểm soát hệ thống quốc gia về an toàn thực phẩm.

Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN-Nhật Bản, Hàn Quốc và Trung Quốc lần thứ 6 nêu rõ: Các quốc gia ASEAN cùng với Nhật Bản, Hàn Quốc và Trung Quốc cùng cam

kết hợp tác trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu cho phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm, bao phủ y tế toàn dân, y học cổ truyền, già hóa dân số, quản lý thảm họa y tế, sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đáp ứng đại dịch, các bệnh truyền nhiễm, các bệnh lây truyền từ động vật sang người, bệnh dại, sốt rét, HIV/AIDS.

Tuyên bố chung của Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN + Trung Quốc nêu rõ: Các quốc gia ASEAN và Trung Quốc cam kết tăng cường hợp tác trong các lĩnh vực phòng chống các bệnh truyền nhiễm mới nổi, đặc biệt là cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), các bệnh nguy hiểm như MERS-CoV và Ebola; tăng cường chia sẻ thông tin kịp thời và các kinh nghiệm hiệu quả kiểm soát các bệnh truyền nhiễm; quản lý an toàn thực phẩm; kiểm soát sốt rét, đặc biệt là sốt rét kháng thuốc; phòng chống HIV/AIDS, sốt xuất huyết; kiểm soát thuốc lá và cam kết giảm việc sử dụng thuốc lá; phòng ngừa và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm; hợp tác về y học cổ truyền; tăng cường hợp tác nâng cao năng lực các cán bộ y tế trong khu vực.

Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 đã thành công tốt đẹp, đảm bảo các mục tiêu đề ra và được các đại biểu đánh giá cao. Hội nghị đã giúp nước chủ nhà Việt Nam nâng cao vị thế, uy tín trong khu vực và khẳng định được vai trò trong ASEAN, đặc biệt trong lĩnh vực y tế. Thành công của Hội nghị góp phần thắt chặt hơn nữa các mối liên kết, hợp tác hiệu quả trong khu vực, hướng tới một Cộng đồng ASEAN đoàn kết, thống nhất và giàu bản sắc, lấy con người làm trung tâm, có sức khỏe tốt hơn và chất lượng cuộc sống không ngừng được nâng cao ■



MỞ RỘNG BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ ĐỐI VỚI KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC

PHẠM DUY

Mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực phi chính thức là mục tiêu quan trọng mà Việt Nam nói riêng và ASEAN+3 nói chung phải đẩy nhanh thực hiện trên con đường tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Thông tin được Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định tại Hội nghị bên lề về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân với chủ đề “Mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế cho khu vực phi chính thức” trong khuôn khổ Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần thứ 12 tại Việt Nam. Hội nghị diễn ra dưới sự đồng chủ trì của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương.

Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của khu vực lao động phi chính thức còn thấp

Bảo phủ chăm sóc sức khỏe

toàn dân là công cụ thiết yếu bảo đảm tiếp cận công bằng và toàn diện dịch vụ y tế có chất lượng với chi phí phù hợp và bảo vệ người bệnh trước gánh nặng tài chính y tế, đặc biệt là đối tượng lao động khu vực phi chính thức. Đạt tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân được coi là nhiệm vụ trọng tâm của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương và cũng là trọng tâm của Chiến lược Tài chính y tế cho châu Á - Thái Bình Dương (2013-2015), được Ủy ban Khu vực thông qua năm 2009.

Cũng như nhiều quốc gia trên thế giới, Việt Nam xác định bảo hiểm y tế là một cơ chế tài chính y tế bền vững quan trọng phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân nhằm đạt được bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, trên lộ trình thực

hiện bảo hiểm y tế toàn dân, Việt Nam đã đạt tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế 69% dân số năm 2013. Cùng với đó, tỷ lệ chi từ Quỹ Bảo hiểm y tế trong tổng chi y tế cũng gia tăng qua các năm. Từ khi bắt đầu thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, Chính phủ Việt Nam luôn quan tâm đến các đối tượng người nghèo và dễ bị tổn thương. Từ năm 2006, 100% người nghèo và người dân tộc thiểu số đã được bao phủ bảo hiểm y tế thông qua nguồn thu ngân sách. Luật Bảo hiểm Y tế sửa đổi vừa được Quốc hội Việt Nam thông qua ngày 13/6/2014 đã quyết định kể từ 1/1/2015, người nghèo và người dân tộc thiểu số sẽ không phải chịu đồng chi trả khi khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Việt Nam cũng đã thể hiện cam kết chính trị mạnh mẽ nhằm tiếp tục mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với nhóm dân số



“Chúng tôi hài lòng ghi nhận những thành tựu mà khu vực đã đạt được trong thời gian qua với sự bảo trợ tài chính cho bảo hiểm y tế ở Philippin, trợ cấp bảo hiểm y tế cho người nghèo ở Campuchia, dành một khoản nguồn thu lớn để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em nghèo ở Lào, trợ cấp bảo hiểm y tế hoàn toàn cho người nghèo và một phần cho người cận nghèo ở Việt Nam...”.

Giám đốc Tổ chức Y tế Thế giới khu vực
Tây Thái Bình Dương Shin Young Soo

hiện còn chưa được bao phủ, chủ yếu thuộc khu vực phi chính thức. Điều này được thể hiện rõ trong Nghị quyết của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm y tế, trong Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2013-2015 và đến 2020 đã được Thủ tướng phê duyệt. Luật Bảo hiểm Y tế sửa đổi cũng đã thể chế hóa những cam kết này để thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân với nhiều điểm mới quan trọng: bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế, khuyến khích tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình; nâng cao hiệu quả quản trị toàn hệ thống...

Tuy nhiên, theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Việt Nam cũng như các nước trong khối ASEAN đang phải đối mặt với thách thức trong việc mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với khoảng 30% dân số còn lại, chủ yếu thuộc khu vực phi chính thức. TS. Aparnaa Somanathan, chuyên gia kinh tế của Tổ chức Phát triển con người khu vực Đông Á, Thái Bình Dương thuộc Ngân hàng Thế giới đã chỉ rõ nguyên nhân vì sao tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của khu vực phi chính thức còn thấp. Đó là vì hoàn cảnh kinh tế: do quá nghèo,

không có khả năng chi trả bảo hiểm, khả năng phòng ngừa rủi ro hạn chế, bảo đảm tài chính hạn chế. Họ thiếu hiểu biết về các chương trình bảo hiểm; chủ quan về khả năng ốm đau. Trình độ của họ còn thấp để có thể nhận thức, nắm được tất cả các gói lợi ích và cách thức tham gia các chương trình bảo hiểm. Ngoài ra, các đại biểu cũng thống nhất, tại nhiều quốc gia chủ yếu tập trung vào nhóm lao động chính thức, nhóm đối tượng phi chính thức chưa nhận được sự quan tâm, hỗ trợ đúng mức của chính phủ và xã hội.

Tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực phi chính thức

TS. David B Evans, Giám đốc Quản trị Hệ thống Y tế và Tài chính Y tế, Tổ chức Y tế thế giới khẳng định, bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân không thể đạt được khi các khoản chi trả từ tiền túi cao; các dịch vụ y tế không sẵn có hoặc chất lượng kém; sự không bình đẳng trong cách tiếp cận hoặc do phản ứng của các nhân viên y tế. Nhằm mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực lao động phi chính thức, các đại biểu nhất trí cho rằng, các quốc gia cần có cam kết chính trị mạnh mẽ và xây dựng một khung pháp lý rõ ràng về

Khu vực lao động phi chính thức là nhóm yếu thế mà không được hỗ trợ để tham gia bảo hiểm y tế (người buôn bán nhỏ, nông dân, diêm dân...). Mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế trong khu vực phi chính thức luôn là một thách thức với các quốc gia, đặc biệt với nhiều nước ASEAN - nơi mà khối phi chính thức còn chiếm tỷ lệ lớn trong dân số. Việc bao phủ chăm sóc sức khỏe cho nhóm đối tượng này là cần thiết, góp phần bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe toàn dân, đồng thời góp phần đẩy nhanh lộ trình tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân, bảo đảm sự phát triển bền vững và an sinh xã hội.

đẩy mạnh việc thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Đồng thời, cũng cần có nguồn tài chính bền vững nhằm bảo đảm sự hỗ trợ từ Chính phủ để mua thẻ bảo hiểm y tế cho khu vực phi chính thức. Nguồn tài chính của quốc gia dành cho việc trợ cấp nhóm đối tượng này có thể được huy động từ việc thực hiện

Hội nghị bên lề về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân với chủ đề “Mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế cho khu vực phi chính thức” là cơ hội để các bên cùng nhau chia sẻ thông tin, trao đổi kinh nghiệm trong thực hiện chính sách bảo hiểm y tế của các nước ASEAN+3 để các thành viên trong khối ASEAN lựa chọn những giải pháp phù hợp nhất nhằm mở rộng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực lao động phi chính thức. Đồng thời, Hội nghị cũng là diễn đàn để kêu gọi sự hợp tác giữa các nước thành viên của ASEAN+3, cùng chung tay thúc đẩy tiến trình bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân trong khu vực.

chính sách thuế bằng cách tăng thuế trên các mặt hàng tiêu thụ đặc biệt như rượu bia, thuốc lá.

Chia sẻ tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Tài chính Philippin Jeremias N. Paul cho biết, Luật Công cộng số 10351 tái cơ cấu thuế tiêu thụ đặc biệt đối với rượu bia và thuốc lá của Philippin có hiệu lực từ tháng 12/2012 là biện pháp quản trị tốt, đem lại những tác động tích cực đối với tài chính và sức khỏe cho người dân. Bộ Luật nêu rõ, các nguồn thu nhập tăng thêm từ thuế thuốc lá được sử dụng cho y tế sau khi trừ khoảng 30% dành cho người nông dân - những người trồng thuốc lá. Trong nguồn thu nhập tăng thêm sử dụng cho y tế, 80% đưa vào chương trình bảo hiểm y tế quốc gia, việc đạt được các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ, nâng cao nhận thức và 20% hỗ trợ y khoa, tăng cường chương trình cải thiện cơ sở y tế. Với

nguồn doanh thu từ thuế, Philippin đã tăng nguồn ngân sách cho Bộ Y tế từ 53,3 tỷ lên đến 83 tỷ peso và phần lớn nguồn này được trang trải cho phí bảo hiểm y tế. Ông khẳng định, đổi mới thuế tiêu thụ đặc biệt với rượu bia và thuốc lá là để có nguồn tài chính bền vững nhằm đảm bảo bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Cùng với giải pháp trên, các đại biểu còn nhấn mạnh đến việc thúc đẩy tuyên truyền giáo dục nhằm nâng cao nhận thức của toàn xã hội về tầm quan trọng của việc thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân; huy động các tổ chức xã hội, doanh nghiệp, nhà hảo tâm hỗ trợ mua thẻ bảo hiểm y tế cho người lao động khu vực phi chính thức. Đồng thời, thúc đẩy kêu gọi sự tham gia các cấp, ban, ngành, đặc biệt là tài chính và y tế, các đối tác phát triển và toàn xã hội để chung tay thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Mở rộng tỷ lệ bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân phải gắn với việc nâng cao chất lượng của các dịch vụ chăm sóc y tế và cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu để đáp ứng nhu cầu của người dân cũng như khuyến khích người chưa được bao phủ tham gia vào chương trình bảo hiểm y tế với các cơ chế (hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế, giảm mức đóng bảo hiểm y tế khi có số đông người tham gia...). Mặt khác, khuyến nghị đổi mới cơ chế tài chính y tế và bảo hiểm y tế, thiết kế gói quyền lợi phù hợp nhằm tăng bảo vệ về tài chính và giảm chi trả từ tiền túi của người dân, đặc biệt là nhóm đối tượng khu vực phi chính thức.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cũng cho biết, để mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực phi chính thức, Việt Nam sẽ triển khai một loạt

giải pháp như tuyên truyền cung cấp thông tin đầy đủ, gắn với những cơ chế chính sách khuyến khích để đối tượng phi chính thức chủ động, tự giác tham gia bảo hiểm y tế. Việt Nam cũng sẽ củng cố việc tuân thủ tham gia bảo hiểm y tế trong khối chính quy, giải quyết tình trạng “lựa chọn ngược” thông qua thực hiện bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và tính hấp dẫn của bảo hiểm y tế... Việt Nam cũng phấn đấu để có một hệ thống y tế hoạt động tốt với nguồn kinh phí đầy đủ, cơ sở hạ tầng tốt, nguồn y tế có chất lượng, hệ thống thông tin y tế phát triển, mọi người được tiếp cận với thuốc thiết yếu, công nghệ phù hợp, công tác quản lý và quản trị hiệu quả. Việt Nam sẽ nghiên cứu, học hỏi các kinh nghiệm của các nước đã chia sẻ để mở rộng bao phủ bảo hiểm y tế đối với khu vực phi chính thức, đẩy nhanh lộ trình bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân.

Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương Shin Young Soo cho rằng, bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là hành trình rất dài và bất chấp tất cả những tình trạng khác nhau về phát triển kinh tế xã hội, các quốc gia đều có thể đạt được bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân theo một phương diện, một cách thức nào đó. Khu vực Đông Nam Á là khu vực năng động, mỗi quốc gia sẽ hướng tới mục tiêu này căn cứ vào bối cảnh của mỗi quốc gia: điều kiện kinh tế, chính trị, xã hội, dịch tễ và các điều kiện về dân chủ. Không có một chiến lược duy nhất nào phù hợp cho tất cả các quốc gia. Tổ chức Y tế thế giới luôn cam kết đồng hành với các nước ASEAN trong hành trình tiến tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân ■

Đó là lời kêu gọi của Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam tại Chương trình “Chung tay vì tầm vóc Việt” hướng tới một thế hệ trẻ Việt Nam khỏe mạnh về thể chất, trong sáng về tinh thần và phát triển về trí tuệ. Lễ khởi động Chương trình đã chính thức diễn ra tại Hà Nội.

Chiều cao của thanh niên Việt Nam hiện thấp hơn so với chuẩn quốc tế từ 10-13cm

Những năm qua, chiều cao, sức khỏe, tuổi thọ và các chỉ số phát triển con người của người Việt Nam đã từng bước được nâng lên. Tuy nhiên, chiều cao của người Việt Nam không được cải thiện đủ nhanh, vẫn thấp hơn đáng kể so với người dân các nước trong khu vực. Theo kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010, chiều cao của thanh niên Việt Nam hiện thấp hơn so với chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) từ 10-13cm, tức là hiện chỉ đạt 163,7cm đối với nam và 153cm đối với nữ. Đáng chú ý, năm 2013, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi là gần 26%, ảnh hưởng sâu sắc đến tầm vóc cũng như thể lực của người Việt khi trưởng thành.

Theo PGS.TS. Lê Thị Bạch Mai, Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng, nguyên nhân là khẩu phần ăn của trẻ chưa đủ cung cấp dinh dưỡng hàng ngày. Theo tính toán, khẩu phần ăn hàng ngày của trẻ em Việt Nam chỉ đáp ứng 70% nhu cầu năng lượng, 49% nhu cầu canxi; 35% nhu cầu về vitamin A có giá trị sinh học cao, i-ốt. Chế độ ăn thiếu số lượng, kém chất lượng đã dẫn tới thiếu máu, thiếu kẽm, thiếu canxi... cùng với thiếu khu vui chơi trong nhà trường, nhiễm giun đường ruột... đã ảnh hưởng đến chiều cao, cân nặng và khả năng học tập của trẻ.

Nhiều nghiên cứu cho thấy,

Nhiều nghiên cứu cho thấy, khoảng 54% chiều cao tối đa của trẻ đạt được khi tròn 3 tuổi, 32% chiều cao tối đa vào khoảng 12 tuổi và 14% còn lại vào 18 tuổi.

những giải pháp quan trọng góp phần cải thiện tầm vóc, thể lực con người là cho trẻ trong độ tuổi mẫu giáo và tiểu học được uống sữa hàng ngày thông qua việc triển khai Chương trình sữa học đường.

Chương trình sữa học đường - tiền đề quan trọng từng bước nâng cao tầm vóc người Việt

Trên thế giới, nhiều quốc

HÃY CHUNG TAY ĐỂ CON CHÁU CHÚNG TA LỚN KHÔN BẰNG DÒNG SỮA ME VÀ CẢ NHỮNG SẢN PHẨM SỮA THẨM ĐẲM TÌNH YÊU, TRÁCH NHIỆM

NGUYỄN TUẤN



giai đoạn 3 năm đầu đời là giai đoạn rất quan trọng, trẻ tăng nhanh về thể lực, phát triển giới tính và hình thành nhân cách. Giai đoạn học sinh tiểu học từ 6 đến 10 tuổi là giai đoạn quan trọng để tích lũy các chất dinh dưỡng cho phát triển thể lực nhanh ở giai đoạn vị thành niên. Khoảng 54% chiều cao tối đa của trẻ đã đạt được khi tròn 3 tuổi, 32% chiều cao tối đa vào khoảng 12 tuổi và 14% còn lại vào 18 tuổi. Vì thế, một trong

gia đã triển khai chương trình Sữa học đường như Nhật Bản, Trung Quốc, Thái Lan và kết quả là chiều cao trẻ em được cải thiện rõ rệt. Tại Thái Lan, sau 7 năm triển khai, trẻ em tăng được gần 5cm so với chuẩn. Tại Trung Quốc, sau 5 năm triển khai, chiều cao của trẻ em đã tăng 2cm.

Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu thực hiện trên 3.600 trẻ mẫu giáo và tuổi tiểu học sử dụng sữa tươi bổ sung vi chất ở

Nghĩa Đàn, Nghệ An do Viện Dinh dưỡng thực hiện trong 9 tháng (từ tháng 9/2013 đến tháng 6/2014) cho thấy, suy dinh dưỡng nhẹ cân giảm 3%, suy dinh dưỡng thấp còi giảm 1,5%, tình trạng thiếu hụt một số vi chất dinh dưỡng chính (vitamin A, sắt, kẽm) đều được cải thiện rõ rệt. Đây là một thành công đáng kể so với những nỗ lực

tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, để nâng cao tầm vóc của người Việt Nam, ngoài vấn đề sữa học đường, còn nhiều yếu tố khác như: dinh dưỡng bà mẹ khi mang thai, dinh dưỡng của trẻ, chế độ luyện tập thể dục thể thao, phòng tránh bệnh tật... nhưng Chương trình sữa học đường là một giải pháp tích cực, có khả thi.

dinh dưỡng thấp còi đã tồn tại qua nhiều thế hệ, các vấn đề dinh dưỡng mới nảy sinh, tiếp tục cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người dân Việt Nam; triển khai Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011 - 2030. Chương trình phấn đấu đến năm 2015, thí điểm hướng dẫn, chăm sóc chế độ dinh dưỡng cho 55% số trường mẫu giáo và phổ thông;



Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân trao 1 triệu ly sữa tươi sạch học đường cho đại diện Bộ Giáo dục và Đào tạo

Chương trình sữa học đường cho trẻ em lứa tuổi mẫu giáo và tiểu học là hoạt động mang tầm chiến lược đầu tiên, được xây dựng căn cứ trên Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011-2030 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt với nhiều giải pháp đồng bộ.

giảm tỉ lệ nhẹ cân và thấp còi trên toàn quốc (từ 2012 đến 2013, tỉ lệ nhẹ cân trên toàn quốc giảm 0,9% và tỉ lệ thấp còi giảm 0,8%).

Kết quả nghiên cứu này là cơ sở khoa học để Bộ Y tế cùng với Bộ Giáo dục và Đào tạo, các bộ, ngành địa phương xây dựng và trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, triển khai Chương trình sữa học đường nhằm nhanh chóng nâng cao tầm vóc, thể lực người Việt Nam. Bộ trưởng Bộ Y

Chương trình “Chung tay vì tầm vóc Việt” hướng tới một thế hệ trẻ Việt Nam khỏe mạnh về thể chất, trong sáng về tinh thần và phát triển về trí tuệ. Trong đó, Chương trình sữa học đường là một trong những hoạt động cụ thể hóa Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011-2030 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt vào ngày 28/4/2011. Mục tiêu dài hạn của Chương trình là giải quyết hậu quả tình trạng suy

thí điểm triển khai chương trình sữa học đường cho 45-50% số trường mẫu giáo và tiểu học. Đến năm 2020, mở rộng diện hướng dẫn, chăm sóc chế độ dinh dưỡng cho 100% số trường mẫu giáo và phổ thông; triển khai chương trình sữa học đường đối với toàn bộ các trường mẫu giáo và tiểu học

Để thực hiện thành công Chương trình “Chung tay vì tầm vóc Việt” nói chung và Chương trình sữa học đường dành cho lứa tuổi mẫu giáo và tiểu học nói riêng, Bộ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh, ngoài sự quan tâm chỉ đạo của Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế còn cần sự phối hợp tích cực và đồng bộ của các bộ ngành, chính quyền địa phương

các cấp, sự chung tay của toàn thể cộng đồng, doanh nghiệp và sự tham gia của các phụ huynh học sinh.

1 triệu ly sữa tươi sạch được chuyển tới cho các trẻ em ở vùng biển đảo, trẻ em thuộc các huyện nghèo

Tại Lễ khởi động Chương trình “Chung tay vì tầm vóc Việt”, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam cho rằng, chiều cao, sức vóc không nhất thiết tỷ lệ thuận với sự thành đạt, cống hiến của một con người cũng như thế lực, tầm vóc của một dân tộc. Tuy nhiên, với mỗi người có chế độ dinh dưỡng đầy đủ, có chế độ rèn luyện khoa học, được sống trong môi trường lành mạnh, trong sạch thì chắc chắn sẽ phát triển tốt hơn về thể lực, trí lực, tinh thần; có điều kiện thành công hơn trong lập thân, lập nghiệp, phụng sự quê hương, đất nước. Mỗi người Việt Nam luôn tâm niệm lời Bác Hồ dạy “Mỗi một người dân yếu ớt, tức là cả nước yếu ớt, mỗi một người dân mạnh khỏe tức là

cả nước mạnh khỏe” để rèn luyện, gìn giữ sức khỏe cho mình, cho người thân mà trước hết là các con, các cháu. Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam mong muốn với những chương trình mang sữa đến cho trẻ em, toàn xã hội, cộng đồng doanh nghiệp, đặc biệt là các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh sữa, chung sức, chung lòng để nhiều thương hiệu sữa đến với trẻ em, trước hết là đến với gần 1/4 số trẻ em bị thấp còi do thiếu dinh dưỡng.

Theo Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam

Mỗi người Việt Nam luôn tâm niệm lời Bác Hồ dạy “Mỗi một người dân yếu ớt, tức là cả nước yếu ớt, mỗi một người dân mạnh khỏe tức là cả nước mạnh khỏe” để rèn luyện, gìn giữ sức khỏe cho mình, cho người thân mà trước hết là các con, các cháu.

các tổ chức xã hội, các nhà hảo tâm cùng chia sẻ về tài chính để những trẻ em nghèo được sử dụng sữa miễn phí...

Khởi động cho Chương trình ý nghĩa này, 1 triệu ly sữa tươi sạch học đường đã được Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân trao cho đại diện Bộ Giáo dục và Đào tạo để chuyển tới



Nguyễn Thiện Nhân, 12 triệu học sinh mầm non và tiểu học trên cả nước là 12 triệu công dân tương lai có sứ mạng vẻ vang dẫn dắt đất nước ta bước vào những thập kỷ tiếp theo của Thế kỷ 21. Trong 12 triệu trẻ đó có 600.000 trẻ em có hoàn cảnh khó khăn chưa có điều kiện mua sữa uống, chiếm khoảng 5%. Do đó, Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam cũng kêu gọi các doanh nghiệp Việt Nam hãy thi đua sản xuất để có nhiều sản phẩm sữa học đường chất lượng cao, giá cả hợp lý;

cho các trẻ em ở vùng biển đảo và trẻ em thuộc các huyện nghèo thuộc Chương trình 30A của Chính phủ.

Tin tưởng rằng, sự tham gia của các cấp, các ngành, cộng đồng doanh nghiệp và toàn xã hội với tinh thần quyết vươn lên “sánh vai cùng các cường quốc năm châu”, cùng niềm tự hào dòng máu Lạc Hồng, nhất định không chỉ chiều cao, sức vóc của người Việt Nam được cải thiện mà tầm vóc, vị thế của đất nước Việt Nam cũng sẽ được nâng cao ■

Chúng ta đã đau lòng chứng kiến cái chết của ba cháu khi tiêm vắc xin viêm gan tại Hướng Hóa, Quảng Trị và gần đây là cái chết của 3 cháu khi mổ sỏi mật hở hàm ếch tại Khánh Hòa. Phải khẳng định rằng không có thầy thuốc nào lại mong xảy ra những tai biến đó. Nhưng cũng cần rút thêm một kinh nghiệm về sự giải thích nguyên nhân cái chết của bệnh nhân trong trường hợp này. Nó không chỉ ít nhiều liên

bao gồm cả việc điện giật, bỏng, tai nạn xe cộ làm gãy xương, tổn thương các tạng...) và cũng có thể do nguyên nhân miễn dịch (gọi là sốc phản vệ).

Như vậy sốc phản vệ chỉ là một nguyên nhân gây ra sốc.

Sốc phản vệ là gì? Đó là tình trạng sốc xảy ra khi các thành phần bảo vệ đặc hiệu của cơ thể chống các chất lạ, tương tác với các chất lạ này khi chúng xâm nhập vào cơ thể.

Chúng ta đều biết rằng, cơ thể

Đó là cơ chế miễn dịch của cơ thể. Đội quân bảo vệ của cơ thể bao gồm nhiều thành phần, nhưng trong đó thành phần thường được nói đến nhất là các tế bào lympho và kháng thể. Như vậy, cơ chế bảo vệ của cơ thể cũng giống hệt như hoạt động của Bộ Quốc phòng và Bộ Công an trong một quốc gia; và các tác nhân xâm nhập vào cơ thể trong trường hợp này có thể xem như là “địch” hay “quân xâm lược”. Cơ chế bảo vệ (hay còn

BÀN VỀ CÁCH GIẢI THÍCH MỘT SỐ TAI BIẾN Y KHOA GẦN ĐÂY

quan đến trình độ chuyên môn của thầy thuốc mà còn liên quan đến vấn đề đạo đức nghề nghiệp của ngành Y và tính chuyên nghiệp Y học.

1. Sốc và sốc phản vệ

Sốc là một trạng thái suy tuần hoàn và hô hấp (những chức năng quan trọng vào bậc nhất của cơ thể) được biểu hiện bằng mạch yếu, nhanh và bất mạch khó khăn (y học gọi là trụy mạch), huyết áp tối đa và tối thiểu đều giảm, thiếu oxy nên thở nhanh hay thở gấp... Ban đầu người bệnh hốt hoảng, có thể đổ mồ hôi; rồi cứ lịm dần. Sốc có thể hồi phục nếu phát hiện sớm để điều trị, nhưng cũng có thể dẫn đến tử vong. Có nhiều nguyên nhân gây ra hội chứng này: nhiễm trùng (gọi là sốc nhiễm trùng), nhiễm độc (gọi là sốc nhiễm độc), mất máu nhiều (gọi là sốc mất máu, ví dụ như chảy máu sau đẻ), chấn thương (gọi là sốc chấn thương,

ĐƯỚI CÁCH NHÌN Y ĐỨC VÀ Y NGHIỆP

GS.TSKH. PHẠM MẠNH HÙNG
Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Miễn dịch học - Học viện Quân y

có những cơ chế bảo vệ trước sự xâm lấn từ bên ngoài của các tác nhân lạ khác nhau. Đối với các tác nhân lạ có bản chất là protein (như các vi sinh vật, các chất protein lạ và một số chất không phải protein nhưng khi vào cơ thể có thể kết hợp với protein của cơ thể để hình thành một hợp chất có khả năng kích thích sinh miễn dịch), cơ thể sẽ sinh ra các thành phần đặc hiệu chống lại chúng.

gọi là cơ chế miễn dịch) của cơ thể mạnh hay yếu có nhiều nguyên nhân, nhưng trong đó có nguyên nhân di truyền. Về mặt di truyền, có cơ thể thuộc loại sinh ra đáp ứng mạnh, có cơ thể thuộc loại đáp ứng yếu. Người ta gọi đó là cơ địa miễn dịch.

Vậy tại sao sự tương tác giữa các thành phần bảo vệ cơ thể với các tác nhân lạ lại có thể dẫn đến sốc? Đã gọi là bảo vệ nhưng tại sao sự tương tác

của các thành phần bảo vệ với tác nhân lạ (có thể ví như tương tác giữa “ta” và “địch”) lại dẫn đến tổn thương cho cơ thể? Có thể diễn giải điều này một cách đơn giản như sau:

Một là, sự tương tác ấy diễn ra ngay trong cơ thể (chứ không phải ở ngoài cơ thể).

Hai là: kết quả của sự tương tác này (cũng giống như sự tương tác giữa “ta” và “địch” trong bất kỳ một cuộc chiến tranh vệ quốc nào) thể hiện bằng 2 khía cạnh: Khía cạnh tốt là tác nhân lạ bị loại bỏ ra khỏi cơ thể (giống như kẻ địch bị tống cổ về nước của chúng); và khía cạnh xấu, đó là cơ thể cũng có thể bị những tổn thương trong quá trình tương tác (giống như một số quân ta bị hy sinh, mùa màng bị thất bát, nhà cửa bị hư hỏng...). Nhưng biểu hiện tổn thương cơ thể xảy ra không mong muốn trong quá trình tương tác giữa “ta” và “địch” như vậy được gọi là quá miễn hay dị ứng. Trong trường hợp những tổn thương cho cơ thể quá lớn thì dẫn đến những biểu hiện sốc và người ta gọi sốc xảy ra trong trường hợp này là sốc phản vệ. Cụm từ “phản vệ” theo nghĩa đen là “ngược lại với sự bảo vệ” (vì lẽ ra tương tác giữa các “đội quân bảo vệ” cơ thể với “quân địch” có mục đích bảo vệ cơ thể, nhưng kết quả thực tế lại dẫn đến làm tổn thương cơ thể, thậm chí gây tử vong cho cơ thể).

Nói tóm lại cần hiểu rằng sốc có nhiều nguyên nhân và sốc phản vệ chỉ là một loại sốc xảy ra trong quá trình tương tác giữa các thành phần bảo vệ cơ thể với tác nhân lạ.

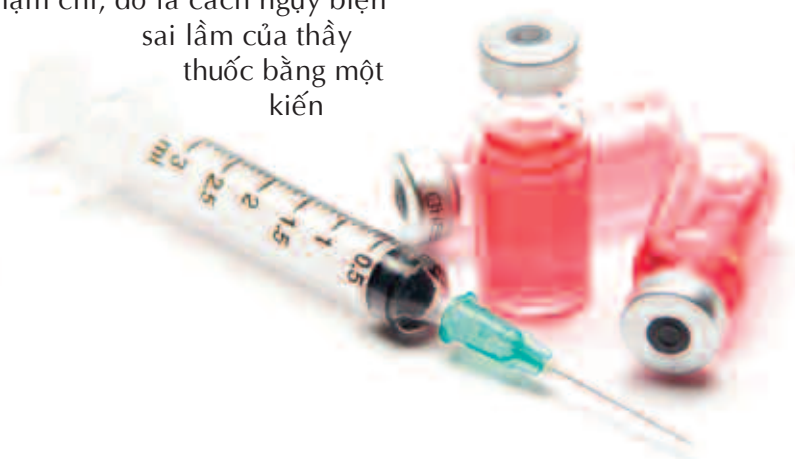
2. Vậy trước mỗi trường hợp tai biến y khoa như tai biến khi tiêm vắc xin, tai biến khi gây mê thì có nên vội vã kết luận đó là sốc phản vệ hay không?

Câu trả lời là: **Không**. Vì: *Một là*: sốc trong các trường hợp này còn có thể do nguyên nhân khác như tác dụng độc của thuốc tiêm vào (nếu tiêm nhầm thuốc, như trường hợp tiêm nhầm thuốc khác để lẫn với vắc xin đã xảy ra ở Hướng Hóa, hoặc tiêm quá liều) hoặc do thao tác y khoa không chuẩn xác (tiêm nhầm vào mạch máu...). Nếu muốn kết luận nguyên nhân của sốc do phản vệ thì phải có những bằng chứng về miễn dịch học, mà những bằng chứng này phải được tìm hiểu rất công phu. Cho nên, không nên vội vã kết luận đó là sốc phản vệ.

Hai là: nếu vội vã kết luận là sốc phản vệ thì người ta có thể suy luận rằng nguyên nhân gây ra tử vong chủ yếu là “tại trời” (do di truyền mà cơ thể người bệnh đã có phản ứng đáp ứng mạnh mẽ với thuốc và sự tương tác giữa các thành phần của đáp ứng mạnh mẽ đó với thuốc đã gây ra tử vong) mà không phải tại sai lầm nào khác trong thao tác y khoa của thầy thuốc. Việc quy kết vội vã nguyên nhân “tại trời”, dù vô tình (do kém hiểu biết về chuyên môn) hay cố ý (muốn làm nhẹ khiếm khuyết của thầy thuốc để trấn an dư luận) đều làm cho người ta thấy giải thích như vậy là có ý ít nhiều bênh vực một cách thiếu căn cứ khiếm khuyết của thầy thuốc. Thậm chí, đó là cách nguy hiểm sai lầm của thầy thuốc bằng một kiến

thức chuyên sâu của y học mà không phải ai trong dân chúng cũng hiểu hoặc hiểu mập mờ. Hơn nữa, dù có ý muốn đổ “tại trời” hoặc là vô tình hoặc cố ý thì khi giải thích cũng cần nhớ rằng trong thao tác y khoa *thầy thuốc bao giờ cũng có trách nhiệm phát hiện cơ thể người bệnh có cơ địa dị ứng hay không để dự phòng những hiện tượng sốc phản vệ có thể xảy ra*. Điều này Bộ Y tế đã hướng dẫn tại Thông tư số 08/1999 ngày 5/8/1999. Trong nhiều thao tác phát hiện cơ địa dị ứng, thao tác đơn giản nhất nhưng lại có giá trị cao là *khai thác tiền sử bằng cách hỏi người bệnh hay người nhà* xem người bệnh trước đó đã có những biểu hiện dị ứng hay chưa. Trong thực hành y khoa hiện nay, nhiều thầy thuốc đã bỏ qua những thao tác giản đơn nhưng rất giá trị này. Đó là một ví dụ về việc cần thiết nâng cao tính chuyên nghiệp y học (medical professionalism) song song với giáo dục đạo đức nghề nghiệp y tế ở nước ta hiện nay.


Vài suy nghĩ về khía cạnh xã hội và y đức, y nghiệp xin bộc bạch chia sẻ cùng đồng nghiệp thầy thuốc nhân một số trường hợp tai biến y khoa gần đây thường được giải thích một cách vội vã là do sốc phản vệ gây ra ■



Từ khi đất nước ta đổi mới đến nay, Đảng và Nhà nước có nhiều chính sách hỗ trợ và ưu tiên chăm sóc cho người cao tuổi (NCT) như khám chữa bệnh miễn phí, ưu tiên trong các dịch vụ y tế công cộng, cấp thẻ bảo hiểm y tế, tạo nhiều cơ sở khám bệnh chuyên biệt cho NCT. Sự quan tâm đó của Đảng, Nhà

điều kiện và mở ra nhiều mô hình quản lý và chăm sóc sức khỏe cho NCT hiệu quả, phù hợp với đối tượng và từng vùng miền. Để phát huy lâu dài, bền vững và hiệu quả các mô hình chăm sóc NCT cần phải có sự quan tâm tham gia của tất cả các ban, ngành, đoàn thể và toàn thể cộng đồng. Hiện nay, ở

gia đình là người chăm sóc sức khỏe tin cậy nhất không chỉ phù hợp với NCT mà còn thích hợp với cả trẻ em, phụ nữ mang thai và đối tượng khác, hạn chế được quá trình tiến triển hoặc biến chứng của bệnh khi người bệnh di chuyển hoặc do bệnh tật và thời tiết mang lại. Mối quan hệ giữa bác sỹ và gia đình



HIỆU QUẢ CÁC MÔ HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

nước và toàn dân dành cho NCT đã được quy định trong Hiến pháp, Luật chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, các Chỉ thị, Nghị định, Pháp lệnh của Nhà nước Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam về chăm sóc NCT.

Hiện nay, Việt Nam có khoảng 8,6 triệu NCT chiếm khoảng 9,6% dân số và đang trong giai đoạn già hoá dân số. Để làm tốt công tác chăm sóc NCT, Đảng và Nhà nước đã tạo

nước ta có rất nhiều mô hình khác nhau chăm sóc NCT. Một số mô hình được áp dụng phổ biến trong cộng đồng bao gồm:

Mô hình bác sỹ gia đình: là dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Loại hình chăm sóc này ngày càng được áp dụng nhiều trong cuộc sống hàng ngày bởi tính thiết thực của nó. Bác sỹ

GS.TS. ĐÀO VĂN DŨNG
Vụ trưởng Vụ Các vấn đề xã hội,
Ban Tuyên giáo Trung ương

ở Việt Nam thường được duy trì bởi mối quan hệ tình cảm thân thiết hoặc bằng những hợp đồng.

Tính ưu việt của mô hình này còn thích hợp với NCT khi tránh hoặc rút ngắn thời gian nằm viện của người già. Đây là mô hình khám chữa bệnh và tư vấn hiệu quả cho người trong

gia đình qua điện thoại hoặc trực tiếp. Song, mô hình này cũng có những hạn chế nhất định, như chỉ sử dụng và tiếp cận được đối với những gia đình có kinh tế khá giả. Cách tiếp cận này không phù hợp với NCT ở vùng sâu, vùng xa, nơi biên giới, hải đảo, đối tượng người nghèo.

Chăm sóc người cao tuổi tại nhà còn thu hút được sự quan tâm của các tổ chức phi chính phủ như Trung tâm nghiên cứu trợ giúp NCT (RECAS) mới chỉ được thí điểm nhưng đã được chính quyền, địa phương hưởng ứng và tạo điều kiện. Trung tâm đã cố gắng phát triển mạng lưới tình nguyện viên để chăm sóc NCT tại nhà. Hoạt động của Trung tâm đặt dưới sự chỉ đạo và quản lý của Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam. Đây là mô hình đang được thí điểm song đã đạt được những thành tích đáng kể, dự án đã thực hiện ở 12 phường của quận Đống Đa (Hà Nội) và 3 xã của huyện Chí Linh (Hải Dương).

Mô hình tư vấn và chăm sóc sức khỏe NCT là mô hình thông qua các Trung tâm tư vấn về sức khỏe cho NCT để chuẩn đoán và có hướng điều trị cụ thể, hiệu quả trước khi vào viện điều trị. Mô hình này đã được triển khai xây dựng ở nhiều địa phương như ở Bà Rịa - Vũng Tàu đã xây dựng “Trung tâm tư vấn sức chăm sóc sức khỏe NCT” với không gian thoáng mát, đến Trung tâm NCT có thể nghỉ ngơi, tập luyện và áp dụng các cách chăm sóc có khoa học, rất phù hợp với độ tuổi và tâm lý của NCT.

Tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho NCT cũng cần được

cá nhân, các tổ chức đoàn thể, các cơ quan ban ngành quan tâm đầu tư và xây dựng mô hình hiệu quả. Đồng thời, xã hội hoá công tác chăm sóc sức khỏe NCT trong toàn nhân dân, để NCT ngày càng có điều kiện và nhu cầu được tham gia khám chữa bệnh tốt nhất.

Mô hình y tế viễn thông trong chăm sóc sức khỏe NCT đó là khả năng áp dụng những tiến bộ của khoa học công nghệ thông tin trong y học. Sử dụng phương tiện đó để truyền tải những thông tin y học đến với từng đối tượng, từng vùng miền khác nhau nhưng hiệu quả thông tin là như nhau.

Việt Nam hiện nay có rất nhiều phương tiện thông tin đại chúng dành những trang viết, khoảng thời gian quý báu trên truyền hình để đưa thông tin về y học như Truyền hình Hà Nội có mục Y học bốn phương, Sức khỏe trong cuộc sống hôm nay. Mô hình sử dụng sự chỉ dẫn các chuyên gia trong nước cũng như nước ngoài từ xa để mổ những ca khó được truyền hình trực tiếp thông qua mạng điện tử.

Mô hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng với quan điểm của Đảng và Nhà nước chăm sóc sức khỏe là nhiệm vụ của toàn xã hội, nên đây là mô hình mang tính chất rộng và thiết thực. Bởi mô hình này phù hợp với tất cả các đối tượng từ thành thị đến nông thôn, miền xuôi và miền ngược đều có thể áp dụng được.

Năm 1995, Hội NCT được thành lập và đến nay đã có ở hầu hết các xã, phường, thị trấn. Với mô hình này cán bộ chuyên môn sẽ làm tư vấn viên về sức khỏe cho NCT, còn Hội

NCT sẽ đóng vai trò nòng cốt trong các hoạt động về chăm sóc sức khỏe của chính bản thân mình. Hàng năm, NCT được khám chữa bệnh định kỳ, được sự quan tâm của địa phương thành lập những CLB hay những lớp học dưỡng sinh để Hội NCT sinh hoạt và tập luyện.

Chính quyền địa phương tổ chức các lớp tập huấn tuyên truyền nâng cao nhận thức cho các thành viên trong gia đình về chăm sóc sức khỏe cho NCT, phát tờ rơi, tài liệu liên quan đến kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe cho NCT. Cán bộ làm công tác tuyên truyền vận động về y tế tại các địa phương và cao hơn nữa cần được bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ để hiểu sâu sắc về vai trò và sức khỏe của NCT.

Theo Ủy ban Quốc gia về Người cao tuổi Việt Nam, trong hơn 8 triệu NCT cả nước có 8,3% NCT sống cô đơn, 13,06% sống chỉ có hai vợ chồng già. Trước những khó khăn đó, mô hình chăm sóc NCT khó khăn dựa vào tình nguyện viên cộng đồng ra đời tại 5 xã của các tỉnh: Thái Bình, Bến Tre, Quảng Ninh, Vĩnh Phúc, Hoà Bình. Trong khi đó, ở Đồng Nai một tỉnh nhiều dân tộc sinh sống cũng đã mạnh dạn triển khai mô hình thí điểm tổ Hưu trí NCT và đã đạt được nhiều kết quả.

Mô hình chăm sóc sức khỏe miễn phí cho NCT tại bệnh viện đối với loại mô hình này ở Việt Nam đã hình thành và đi vào hoạt động. Đó chính là Bệnh viện Lão khoa Trung ương mô hình chăm sóc sức khỏe miễn phí dành cho NCT. Đồng thời, thông qua thẻ bảo

hiếm y tế dành cho NCT diện nghèo, cô đơn được miễn phí khi khám bệnh tại các bệnh viện. Ngay từ năm 1970, ngành Y tế đã có chương trình nghiên cứu y học tuổi già và tiền thân của Bệnh viện Lão khoa Trung ương ngày nay. Khoa Lão được thành lập ở hầu hết các bệnh viện tỉnh. Các đơn vị y tế trên đã khám chữa bệnh miễn phí cho người già có công, cô đơn không nơi nương tựa ở các vùng khó khăn.

Hàng năm, NCT còn được các bác sỹ tại các bệnh viện trên địa bàn về tận khu vực cư trú của từng Hội Người cao tuổi để khám bệnh, điều trị bệnh và phát thuốc định kỳ. Điều đó góp phần làm tăng thêm niềm tin cho NCT yên tâm điều trị bệnh tật và sống có ích cho xã hội.

Bên cạnh đó, nhiều loại hình dịch vụ ở các bệnh viện ra đời nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc NCT như dịch vụ điều dưỡng, chăm sóc NCT theo yêu cầu của Bệnh viện Điều dưỡng - phục hồi chức năng, điều trị bệnh nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh. Dù với hình thức chăm sóc nào của Nhà nước và xã hội thì NCT luôn được chăm sóc tận tình và khoa học khi đến cơ sở. Ở môi trường đó, NCT được phục vụ ăn uống, dinh dưỡng hợp lý, tập luyện điều độ với mục đích cuối cùng là NCT được sống khỏe, sống vui vẻ và sống có ích.

Mô hình Trung tâm chăm sóc người cao tuổi là mô hình nhà dưỡng lão được xây dựng dành cho NCT không thể sống độc lập được cần có sự giúp đỡ của nhân viên y tế và các dịch vụ xã hội khác.

Một mô hình nổi bật và

được coi là tiên phong đó chính là Trung tâm chăm sóc NCT tại huyện Từ Liêm - Hà Nội. Trung tâm được thành lập vào năm 2001 đến nay và theo đánh giá được coi là một trong những cơ sở uy tín nhất ở khu vực phía Bắc. Hiện nay, ở nước ta cũng có rất nhiều mô hình nhà dưỡng lão với quy mô vừa và nhỏ ra đời phục vụ nhu cầu chăm sóc cơ bản và thiết yếu cho NCT ở trên địa bàn.

Bên cạnh những việc đã làm được dành cho NCT công tác chăm sóc NCT vẫn còn những khó khăn và bất cập, làm ảnh hưởng đến hiệu quả công tác chăm sóc NCT ở Việt Nam trong thời gian qua. Chính sách ban hành còn thiếu văn bản hướng dẫn, triển khai cụ thể đến đối tượng và từng vùng miền. Cán bộ quản lý công tác chăm sóc NCT còn mang tính kiêm nhiệm, không dành nhiều thời gian nghiên cứu tài liệu và nâng cao kiến thức về công tác trên. Hoạt động kiểm tra công tác chăm sóc NCT còn chưa sâu, chưa sát với thực tế, chưa nắm bắt được tâm tư nguyện vọng của NCT để điều chỉnh công tác chăm sóc người cao tuổi tốt hơn.

Đất nước được phồn vinh như ngày hôm nay, vai trò của NCT Việt Nam là không nhỏ, đó là lớp người đã có

những đóng góp vào thành tựu chung của đất nước và cuộc sống của bản thân họ. Do vậy, chăm sóc đời sống vật chất, tinh thần và phát huy vai trò của NCT là nghĩa vụ và trách nhiệm mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội. Hiện nay, chăm sóc sức khỏe cho NCT ở Việt Nam vẫn ở gia đình là chủ yếu. Để phát huy và ứng dụng có hiệu quả các mô hình quản lý và chăm sóc NCT ở Việt Nam trong thời kỳ mới là một thách thức không nhỏ, đòi hỏi các cấp, các ngành và các đoàn thể xã hội cùng bắt tay vào để quan tâm chăm sóc NCT. Mục đích cuối cùng là NCT được sống khỏe mạnh, sống vui vẻ, sống có ích trong cuộc sống ■



Để trợ giúp những người cao tuổi, các nhà khoa học Nga đặc biệt chú ý tới tâm lý của họ. Với thời gian, trong mỗi cá nhân người cao tuổi có những thay đổi như thế nào? Biểu hiện của những thay đổi đó ra sao? Cần tìm câu trả lời cho những vấn đề này thì mới có thể giúp đỡ người cao tuổi một cách hiệu quả.

Theo các nhà nghiên cứu, thông thường những đánh giá của người cao tuổi về mình thường là những đánh giá không tích cực và tạo nên một “bức chân dung” người cao tuổi như sau: họ thường đánh giá rất thấp bản thân, thiếu tin tưởng, không hài lòng với chính mình, sợ sự cô đơn, bất lực, bị quan và lo ngại cái chết; giảm mối

quan tâm tới những cái mới, không tin tưởng vào ngày mai tươi sáng... Tất cả những điều này có thể khiến cho tuổi cao biến thành buồn tẻ, nhỏ nhặt, gàn dở, bảo thủ... Tuy nhiên, đứng trên phương diện khoa học, thì “bức chân dung” âm đậm nói trên hoàn toàn không phải là bức chân dung thực tế của người cao tuổi. Cuộc sống của họ thú vị hơn nhiều và đôi khi tuổi trẻ khó sánh kịp.

Nhà văn, nhà thơ, nhà báo, dịch giả Xô Viết K.I. Chukovsky đã đưa ra khẳng định như sau trong nhật ký của mình: Chưa bao giờ tôi biết rằng vui làm sao khi trở thành một ông già, và rằng không một ngày nào mà những ý nghĩ của tôi lại không ấm áp và tươi sáng. Nhà nghiên



TÂM LÝ NGƯỜI CAO TUỔI - MỐI QUAN TÂM CỦA CÁC NHÀ KHOA HỌC NGA

HẢI HÀ
(Từ Matxcova)



cứu tâm lý nổi tiếng của Nga N.F.Shakhmatov trong cuốn sách “Sự lão hoá tinh thần: Vui vẻ và bệnh tật” đã khẳng định rằng khái niệm về lão hoá tinh thần sẽ là không đầy đủ nếu không tính đến những trường hợp thuận lợi, có tác động tốt tới quá trình lão hoá và chỉ đặc trưng cho con người. Theo Shakhmatov, tuổi già được thể hiện rất khác nhau và nó phụ thuộc rất nhiều vào mỗi con người. Bạn là người thế nào thì tuổi già của bạn cũng sẽ như vậy. Vậy chúng ta thể hiện mình ra sao trong “tuổi già” của chính mình?

Để diễn tả điều này, đầu tiên các nhà khoa học đề cập tới khía cạnh “buồn” của vấn đề. Cơ thể già đi, đó là sự thật. Những người thông minh, biết nhìn xa

thì quan tâm tới sức khoẻ của mình ở bất cứ lứa tuổi nào, có những người trung niên còn vượt xa các bạn trẻ trên một vài phương diện về sức khoẻ. Tuy nhiên, không thể phủ nhận rằng với thời gian cơ thể dần lão hoá, làn da thay đổi, cơ thể phục hồi chậm hơn sau những căng thẳng, bệnh tật tích lũy nhiều hơn... Ngoài ra, nếu bạn không quan tâm tới bản thân thì khi năm tháng qua đi sẽ kèm theo những thay đổi về tâm lý.

Trong lĩnh vực trí tuệ, người cao tuổi khó khăn hơn trong việc tiếp thu những kiến thức và khái niệm mới, trong việc thích nghi với những hoàn cảnh không lường trước được. Những hoàn cảnh mà thời tuổi trẻ bạn vượt qua dễ dàng thì giờ đây, khi đã

về già, chúng trở nên phức tạp và khó khăn hơn. Ví dụ đơn giản là chuyển sang nhà mới, đối mặt với bệnh tật của chính mình và của những người thân. Đó là chưa kể tới những trường hợp nặng hơn như người vợ hoặc chồng qua đời, hay bị hạn chế vận động do liệt, thị giác bị sút kém...

Trong lĩnh vực tình cảm, người cao tuổi khó kiểm soát những phản ứng cảm xúc thường dẫn tới những nỗi buồn vô cớ, hay khóc. Cái cớ cho những phản ứng cảm xúc đôi khi đơn giản chỉ là một bộ phim về quá khứ hoặc một vật gì đó như cái bát hoặc đĩa bị vỡ.

Điều mà các nhà khoa học Nga chú ý tới ở đây là động cơ sống, thái độ đối với cuộc sống của những người cao tuổi thay đổi và điều đáng nói là thay đổi theo chiều hướng không tốt. Nếu không chăm sóc bản thân, chúng ta sẽ bị lão hoá với tốc độ chóng mặt. Vậy hãy làm việc đó với sự trợ giúp của nhà khoa học Nga V.V.Boltenko. Ông đã chia ra những giai đoạn khác nhau của quá trình lão hoá và điều này hoàn toàn không phụ thuộc vào ngày tháng năm sinh trong lý lịch. Trong giai đoạn đầu tiên, mối quan hệ với công việc mà bạn làm trước khi nghỉ hưu vẫn được duy trì. Mối quan hệ này biểu hiện ở chỗ bạn vẫn đi làm thêm tại nơi mà trước đây bạn từng làm, hoặc viết báo, tham gia tư vấn... Nếu người nghỉ hưu không tham gia vào bất cứ việc gì họ từng làm trước đây, thì họ rơi ngay vào giai đoạn thứ hai - giai đoạn mà các mối quan tâm liên quan tới nghề nghiệp trước đây bị thu hẹp lại. Và trong câu chuyện với những người xung quanh, các đề tài chính chủ yếu là về cuộc sống thường ngày, bình luận chương trình chiếu trên tivi, về những sự kiện xảy ra

trong gia đình, thành tích hay thất bại của con cháu. Trong nhóm những người cao tuổi này thường khó phân biệt ai từng là kỹ sư, là giáo sư, là bác sỹ... Đến giai đoạn thứ ba, đề tài về sức khoẻ của chính mình trở thành chủ đạo. Các câu chuyện chỉ xoay quanh vấn đề liên quan tới thuốc men, cách chữa bệnh, các loại thuốc từ cỏ cây... Người cao tuổi ở thời kỳ này thường đọc trên báo, xem trên tivi những thông tin liên quan tới đề tài này. Đến giai đoạn thứ tư, ý nghĩa của cuộc đời người cao tuổi là bảo vệ cuộc sống của chính mình. Vòng tròn giao tiếp thu hẹp giới hạn bao gồm bác sỹ chữa bệnh cho mình, cán bộ làm công tác xã hội liên quan tới lương, bảo hiểm..., con cháu và những người hàng xóm gần nhất. Với một số người, việc gọi điện thoại cho bạn cũ, người thân cùng lứa tuổi vẫn được duy trì, và đề tài chủ yếu của những cuộc điện thoại là sức khoẻ và tính xem còn sống được bao lâu nữa. Cuối cùng là giai đoạn thứ năm - giai đoạn diễn ra sự giảm thiểu nhu cầu, chỉ còn các nhu cầu thiết yếu như ăn, ngủ, tắm tã. Xúc cảm và giao tiếp hầu như không còn nữa.

Một câu hỏi đặt ra là: Những điều nói trên tất yếu sẽ xảy ra? Và kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Nga đã đưa ra khẳng định là: Không. Lão hoá cơ thể không có mối quan hệ trực tiếp với lão hoá tinh thần.

Nhà tâm lý học nổi tiếng của Liên Xô, một trong những người sáng lập nên ngành nghiên cứu tâm lý của Nga B.G. Ananiev cho rằng, trên thực tế đối với nhiều người "quá trình chết tự nhiên" diễn ra sớm hơn nhiều so với sự già nua về thể chất. Tình trạng này biểu hiện ở những người tự cô lập bản thân, tách mình ra khỏi xã hội, dẫn tới "thu hẹp những thuộc tính cá nhân,

làm biến dạng cấu trúc nhân cách". So với những người có tuổi thọ cao với tinh thần vui tươi và minh mẫn, thì có những người nghỉ hưu mới ở độ tuổi 60-65 đã cảm thấy mình dường như đã già lắm rồi, cảm thấy mình chông chênh và có cảm giác mặc cảm xã hội. Từ độ tuổi này, bắt đầu thời kỳ được coi là bi đát của sự chết dần chết mòn đối với họ. Và nhà khoa học Ananiev, sau những nghiên cứu dài lâu, đã rút ra kết luận: Việc đột ngột phong toả toàn bộ khả năng lao động và năng khiếu của bản thân con người, việc ngừng quá trình lao động nhiều năm không thể không gây nên những biến đổi sâu sắc trong cấu trúc của con người như là một chủ thể của sự hoạt động...

Và từ đây nhà khoa học cũng rút ra một kết luận khác lạ quan hơn: Người ta vẫn có thể sống thọ mà luôn giữ được sự trẻ trung trong tâm hồn, giữ được tính năng động, tích cực, sáng khoái, tràn đầy năng lượng. Tất nhiên, với tháng năm, sẽ khó khăn hơn để thực hiện điều đó, nhưng mặt khác, với người cao tuổi thì kinh nghiệm đã được tích lũy, sự anh minh cũng sáng láng hơn. Và điều quan trọng hơn cả là toàn bộ những phẩm chất tích cực đó được dành cho ai? Nếu chỉ để cho bản thân mình thì dường như động lực vẫn chưa là đầy đủ. Nếu người cao tuổi nhận ra rằng họ vẫn đang cần cho con, cho cháu, cho bạn bè và có thể cho cả những đồng nghiệp của mình, cho cả xã hội nữa, thì họ có nhiều thứ để làm và họ có thể thực hiện những điều mà có thể không còn ai thực hiện điều đó nữa. Từ đây, những người cao tuổi sẽ tìm thấy sức lực để luôn sống trẻ trung và tràn đầy sinh lực. Điều quan trọng là sống làm sao cho có ích với đời!■

Từ ngày 15/9/2104, Bộ Y tế tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella miễn phí cho hơn 20 triệu trẻ từ 1 đến 14 tuổi trên toàn quốc. Đây là chiến dịch tiêm chủng có quy mô lớn nhất từ trước đến nay với khoảng 23 triệu trẻ em nhằm mục đích bảo vệ đồng thời cho trẻ em khỏi mắc hai bệnh sởi và rubella, tiến tới loại trừ bệnh sởi, khống chế bệnh rubella và hội chứng rubella bẩm sinh.

chủng mở rộng như thế này tạo miễn dịch lớn trong cộng đồng, mới giảm được tỷ lệ trẻ em mắc bệnh sởi.

Rubella là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gây bệnh ở trẻ nhỏ, dù nhẹ, ít biến chứng, nhưng hậu quả để lại với phụ nữ mang thai lại vô cùng nặng nề. Nếu người mẹ nhiễm rubella trong ba tháng đầu thai kỳ có thể gây sảy thai,

chống bệnh hiệu quả, được sử dụng rộng rãi trên thế giới hơn nửa thập kỷ qua. Với những nỗ lực không ngừng của cán bộ y tế các tuyến từ địa phương đến

SẴN SÀNG CHO CHIẾN DỊCH TIÊM CHỦNG LỚN NHẤT

AN NGUYỄN



Tiêm chủng mở rộng tại phường Trần Hưng Đạo, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình

Tiêm vắc xin sởi - rubella là bắt buộc

Đó là một trong những nội dung được làm rõ tại Luật Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm. Bởi sởi và rubella là những bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút sởi và vi rút rubella gây nên.

Theo PGS.TS. Trần Đức Phú, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế, sởi là bệnh bùng phát nhanh, gần như những ai chưa tiêm vắc xin đều có thể mắc. Sởi là một trong những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch và có những biến chứng sẽ nguy hiểm. Việt Nam đã đưa vắc xin sởi vào trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Tuy vậy, để đạt mức độ loại trừ bệnh sởi vào năm 2017 theo Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam cần tổ chức những đợt tiêm

thai chết lưu và để lại hội chứng rubella bẩm sinh cho những đứa trẻ sinh ra (bao gồm các dị tật tim, đục thủy tinh thể, điếc bẩm sinh, chậm phát triển, đái tháo đường ở trẻ sơ sinh, vàng da, xuất huyết, xương thủy tinh và nhiều trẻ mắc đa dị tật). Có tới 70 đến 90% số trường hợp trẻ sinh ra từ các bà mẹ bị rubella khi mang thai sẽ bị dị tật bẩm sinh.

Tại Việt Nam, từ cuối năm 2013 đến nay, cả nước ghi nhận 4.462 trường hợp mắc sởi xác định trong số 19.739 trường hợp sốt phát ban nghi sởi tại 62/63 tỉnh, thành phố. Các trường hợp mắc chủ yếu là trẻ em 10 tuổi (chiếm 76,0%).

Tiêm vắc xin sởi và vắc xin rubella là biện pháp phòng



Trung ương trong suốt 3 thập niên, vắc xin sởi đã được tiêm cho hàng chục triệu trẻ em Việt Nam. Nhờ vậy, bệnh sởi ở nước ta về cơ bản đã được khống chế, mặc dầu vậy, dịch sởi vẫn tái xuất hiện ở một số nơi theo chu kỳ với đỉnh dịch thấp dần. Tuy nhiên, cho đến nay, vắc xin rubella vẫn chưa được đưa vào chương trình Tiêm chủng mở rộng, dịch rubella vẫn xảy ra, dẫn đến hội chứng rubella bẩm sinh có số mắc cao, đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe trẻ em, tạo ra gánh nặng đối với gia đình, xã hội.



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến kiểm tra công tác chuẩn bị cho Chiến dịch tiêm chủng tại xã Tân Phong, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình

Chiến dịch tiêm chủng lớn nhất

GS.TS. Nguyễn Trần Hien, Chủ nhiệm Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia cho biết, chiến dịch tiêm chủng miễn phí vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 - 14 tuổi trên toàn quốc là chiến dịch tiêm chủng lớn nhất từ trước tới nay mà Việt Nam triển khai.

Theo kế hoạch, sẽ có khoảng 23 triệu trẻ trong độ tuổi được tiêm vắc xin sởi - rubella trong chiến dịch này. Chiến dịch được triển khai thí điểm tại 4 huyện, thành phố của bốn khu vực trên cả nước gồm: Thanh Sơn (Phú Thọ), thành phố Vũng Tàu (Bà Rịa - Vũng Tàu); Phú Vang (Thừa Thiên - Huế) và Cư Kuin

(Đắk Lắk). Ngay sau đó, đợt 1 sẽ được triển khai trong tháng 9 và 10 cho trẻ có độ tuổi từ 1 - 5; đợt 2 diễn ra trong tháng 11 và 12, cho trẻ từ 6 - 10 tuổi và đợt 3 diễn ra vào tháng 1 và 2/2015 cho trẻ từ 11 - 14 tuổi. Từ năm 2015, vắc xin này sẽ đưa vào lịch tiêm thường xuyên cho trẻ. Đây là vắc xin thứ 12 được triển khai tiêm miễn phí trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

Nguồn vắc xin và vật tư tiêm chủng sử dụng cho chiến dịch lần này do Tổ chức Liên minh toàn cầu về vắc xin và tiêm chủng (GAVI) viện trợ với kinh phí hơn 36 triệu USD. Vắc xin do Ấn Độ sản xuất (đã sử dụng tại 39 nước với hơn 600 triệu liều)

được Tổ chức Y tế thế giới kiểm định chất lượng và thử nghiệm lâm sàng tại Việt Nam. Trước khi đưa vào tiêm trong chiến dịch lần này, vắc xin đã được Học viện Quân y tiến hành thử nghiệm lâm sàng tại Việt Nam và hiệu quả bảo vệ đạt 95%. Vắc xin sởi - rubella đã tiếp nhận 5 triệu liều và sẽ phân bổ tới Trung tâm Y tế Dự phòng các tỉnh, thành phố, kịp thời cung ứng tới các điểm tiêm chủng để triển khai chiến dịch theo đúng tiến độ. Vật tư tiêm chủng (bơm kim tiêm và hộp an toàn) đã cấp đợt 1 cho các địa phương, đảm bảo sẵn sàng tổ chức chiến dịch đợt 1.

Ở những vùng sâu, vùng xa, vùng nguy cơ cao và địa bàn đi lại khó khăn, khó tiếp cận có thể tiêm chủng đồng thời cho tất cả các đối tượng từ 1 - 14 tuổi trong cùng một đợt chiến dịch. Triển khai theo phương thức “cuốn chiếu” từ trường học, trạm y tế đến thôn bản. Ở những địa phương do điều kiện khí hậu, thời tiết có thể điều chỉnh thời gian tổ chức chiến dịch cho phù hợp. Tuy nhiên, việc điều chỉnh cần được lập kế hoạch cụ thể và được sự chấp thuận của Ban chỉ đạo Quốc gia ■

ĐẶT TÍNH AN TOÀN CHO TRẺ LÊN TRÊN HẾT

Đó là chỉ đạo của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại buổi kiểm tra công tác khám chữa bệnh tại tỉnh Thái Bình, trong đó nội dung được đặc biệt quan tâm là công tác chuẩn bị cho chiến dịch tiêm miễn phí vắc xin sởi - rubella cho 23 triệu trẻ em từ 1 - 14 tuổi trên toàn quốc từ 15/9/2014.

Bộ trưởng nhấn mạnh: “Không đặt nặng chỉ tiêu phải đạt tỷ lệ tiêm vắc xin cao mà phải đặt tính an toàn cho trẻ lên trên hết”.

Theo đó, khâu khám phân loại, sàng lọc và chỉ định tiêm cho trẻ cần phải đặt trọng tâm, nhất là phải sàng lọc thật kỹ những trẻ có cơ địa dị ứng, mắc bệnh bẩm sinh hoặc đang mắc bệnh lý... thì không được chỉ định tiêm. “Phải dành nhiều thời gian hỏi kỹ phụ huynh về tiền sử sức khỏe của trẻ, không thể chỉ phụ thuộc vào mỗi tờ khai của người nhà, vì có nhiều cha mẹ hợp tác cung cấp thông tin, nhưng không phải cha mẹ nào cũng vậy” - Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến chỉ đạo.

Tổng kết 5 năm thực hiện dự án Hỗ trợ nâng cao năng lực ngành Y tế

Ngày 16-17/09/2014, tại Hà Nội, Bộ Y tế và Phái đoàn Liên minh Châu Âu đã tổ chức Hội thảo tổng kết 5 năm thực hiện dự án Hỗ trợ nâng cao năng lực ngành Y tế (HSCSP).

Dự án Hỗ trợ nâng cao Năng lực ngành Y tế do Liên minh Châu Âu tài trợ nhằm tăng cường năng lực thể chế trong quản lý ngành và quản lý việc cung cấp các dịch vụ y tế tốt hơn. Dự án nhằm hướng tới quản lý toàn diện theo ngành, mở đường cho phương pháp tiếp cận theo chương trình cho các dự án hợp tác phát triển giữa EU và Bộ Y tế và các Đối tác phát triển liên quan. Dự án tập trung vào việc thiết kế và thử nghiệm các công cụ cải cách tại Bộ Y tế và Sở Y tế của 3 tỉnh thí điểm bao gồm Bắc Ninh, Bắc Giang, Hà Nam và chia sẻ thông tin với 15 tỉnh, thành phố đối tác (Bắc Kạn, Cao Bằng, Điện Biên, Gia Lai, Kiên Giang, Kon Tum, Lào Cai, Lai Châu, Sơn La, Vĩnh Long, Yên Bái, Thanh Hóa, Hòa Bình, Thừa Thiên - Huế, Đà Nẵng). Đây là một trong những dự án hỗ trợ kỹ thuật cuối cùng của EU cho Chính phủ Việt Nam trong giai đoạn chuyển tiếp sang hình thức hỗ trợ thông qua ngân sách ngành. Dự án tập trung vào hỗ trợ những cải cách quan trọng trong ngành Y tế nhằm hướng tới mục tiêu tổng thể là cải thiện sức khỏe của dân, đặc biệt là người nghèo và người cận nghèo, góp phần giảm nghèo và thực hiện các mục tiêu thiên niên kỷ liên quan đến y tế.

Trong khuôn khổ kế hoạch tổng thể do Bộ Y tế và Phái đoàn EU phê duyệt vào tháng 5/2012, các hoạt động của Dự án được thiết kế tập trung vào hỗ trợ các cải cách trong 4 lĩnh vực ưu tiên của



ngành Y tế là: Cải thiện quy trình xây dựng văn bản pháp luật trong ngành Y tế; Nâng cao năng lực của Bộ Y tế và các tỉnh về lập kế hoạch ngân sách; Hỗ trợ xây dựng khung biểu mẫu và sổ tay hướng dẫn lập kế hoạch y tế tuyến tỉnh; Cải thiện hệ thống thông tin y tế (HIS) phục vụ công tác lập kế hoạch, quản lý và theo dõi giám sát trong ngành Y tế; Cải thiện chất lượng dịch vụ và quản lý nguồn lực ngành Y tế.

Phát biểu khai mạc Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã đánh giá: “Trong bối cảnh ngành Y tế Việt Nam đang tập trung vào các cải cách nhằm đổi mới công tác quản lý y tế hướng tới việc nâng cao chất lượng dịch vụ, đặc biệt là chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở thì hỗ trợ của Liên minh Châu Âu là một đóng góp quý báu cho ngành Y tế Việt Nam trong nỗ lực nhằm tăng cường hơn nữa chất lượng dịch vụ và mở rộng tiếp cận bình đẳng tới các dịch vụ y tế có chất lượng cho người dân Việt Nam” ■ **(BÌNH AN)**

**Bệnh viện Trung ương Huế trao tặng Trung tâm Y tế
Quân dân y Lý Sơn, Quảng Ngãi 2 bộ dụng cụ phẫu thuật hiện đại**

Ngày 14/9, Bệnh viện Trung ương Huế đã trao tặng Trung tâm Y tế Quân dân y Lý Sơn, Quảng Ngãi 2 bộ dụng cụ phẫu thuật hiện đại.

Các dụng cụ y tế bao gồm 2 dao mổ điện cùng hàng trăm dây truyền dịch, khẩu trang phẫu thuật, khẩu trang y tế... trị giá 320 triệu đồng. Đây là nguồn đóng góp của cán bộ, viên chức Bệnh viện Trung ương Huế trong chương trình “Chung sức bảo vệ chủ quyền biển Đông”. GS.TS. Bùi Đức Phú, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế cho biết, việc trang bị dụng cụ phẫu thuật hiện đại cho Trung tâm

Y tế Quân dân y Lý Sơn sẽ góp phần hoàn thiện trang thiết bị y tế và từng bước đáp ứng yêu cầu chữa bệnh, cứu sống bệnh nhân trên đảo, hạn chế tình trạng chuyển bệnh nhân vào đất liền.

Ngoài ra, Bệnh viện Trung ương Huế còn đóng góp gần 200 triệu đồng vào Quỹ “Ngành y tế cùng ngư dân bám biển” do Bộ Y tế phát động, nhằm góp phần chia sẻ với các ngư dân ngày đêm bám biển Hoàng Sa - Trường Sa khai thác hải sản và bảo vệ chủ quyền Tổ quốc ■

Hội nghị khoa học toàn quốc về bệnh truyền nhiễm và HIV/AIDS năm 2014

Trong 2 ngày 12 và 13/9, tại thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương phối hợp với Hội Truyền nhiễm Việt Nam, Hội Y khoa lâm sàng HIV/AIDS Việt Nam tổ chức Hội nghị khoa học toàn quốc về bệnh truyền nhiễm và HIV/AIDS năm 2014. Hơn 750 đại biểu là lãnh đạo các Vụ, Cục chức năng của Bộ Y tế, lãnh đạo bệnh viện, khoa truyền nhiễm, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS của các tỉnh, thành phố và khách mời là chuyên gia đại diện các tổ chức quốc tế tham dự.

Hội nghị tập hợp được 114 báo cáo là nghiên cứu khoa học về các vấn đề như: cập nhật các bệnh truyền nhiễm mới nổi và tái nổi; bệnh lý

chuyên đề về HIV/AIDS, các bệnh truyền nhiễm nhi và các đề xuất ưu tiên cho công tác nghiên cứu thời gian tới... Có 55 báo cáo được trình bày tại hội nghị.

Theo đánh giá của Ban Tổ chức, qua từng năm, Hội nghị khoa học toàn quốc về bệnh truyền nhiễm và HIV/AIDS luôn có qui mô mở rộng hơn về cả số lượng đại biểu và chất lượng báo cáo tham dự. Đây là cơ hội để các nhà quản lý, nhà khoa học trong và ngoài nước trao đổi thông tin, chia sẻ kinh nghiệm điều trị lâm sàng hiệu quả và các vấn đề phát sinh trong quá trình điều trị, kết nối hợp tác trong lĩnh vực cứu chữa người bệnh trên phạm vi toàn quốc ■ (CẨM THÚY)

Ra mắt Quỹ Ngày mai tươi sáng chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh và tặng quà cho 340 bệnh nhi ung thư tại Hà Nội

Ngày 9/9/2014, tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh đã diễn ra Lễ ra mắt Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng, Chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh.

Thành lập từ năm 2011, Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng đã huy động được nhiều tổ chức, cá nhân ủng hộ. Thời gian qua, Quỹ đã tổ chức nhiều chương trình thiết thực như Xuân yêu thương, Vui trung thu, Ngày hội Tết cổ truyền, Quốc tế thiếu nhi... Đến nay, Quỹ đã hỗ trợ và tặng quà cho hơn 3.500 bệnh nhân ung thư nghèo trong cả nước.

Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư Ngày mai tươi

sáng là tổ chức từ thiện phi lợi nhuận, hoạt động theo nguyên tắc tự nguyện, tự tạo vốn, tự trang trải chi phí hoạt động.

Trước đó, Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Ngày mai tươi sáng tổ chức tặng quà gồm bánh trung thu và 500.000 đồng cho 50 bệnh nhi đang điều trị tại Bệnh viện K Trung ương cơ sở 3 và 150 bệnh nhi tại Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương; trao quà cho 70 bệnh nhi đang điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Nhi Trung ương và 70 xuất quà cho bệnh nhi ung thư tại Bệnh viện Trung ương Huế ■ (CẨM THÚY)

Giải báo chí Việt Nam về HIV/AIDS lần thứ IV

Nhằm chuẩn bị cho Tháng hành động “Vì một cộng đồng an toàn, mạnh khỏe - Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV”, đồng thời phát huy hiệu quả của hoạt động truyền thông báo chí trong lĩnh vực này, Hội Nhà báo Việt Nam phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) phát động Giải báo chí Việt Nam về HIV/AIDS lần thứ IV, năm 2013- 2014.

Chủ đề chính của Cuộc thi là “Vì một cộng đồng an toàn, mạnh khỏe - Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV”. Nội dung các tác phẩm phản ánh tình hình lây nhiễm HIV tại Việt Nam; phản ánh công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam. Những gương điển hình và các mô hình hiệu

quả của các tập thể, cá nhân làm tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS, đặc biệt gương các nhà lãnh đạo tiên phong trong công tác phòng, chống HIV/AIDS; hoạt động chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và bệnh nhân HIV, gương những người nhiễm HIV, bệnh nhân AIDS vươn lên, hòa nhập cộng đồng, sống có ích... Tác phẩm được quyền tham dự Giải là các tác phẩm báo chí được thực hiện bằng tiếng Việt; đăng từ ngày 1/1/2013 đến trước ngày 20/10/2014 trên các phương tiện thông tin đại chúng do Bộ Văn hóa - Thông tin (hoặc Bộ Thông tin- Truyền thông hiện nay) cấp phép ■

Lễ ký kết Chương trình phối hợp Giám sát việc chấp hành pháp luật của các cơ sở y tế tư nhân

Ngày 10/9/2014, tại Hà Nội, đã diễn ra Lễ ký kết Chương trình phối hợp Giám sát việc chấp hành pháp luật của các cơ sở y tế tư nhân giữa Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam với Bộ Y tế, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, Tổng hội Y học Việt Nam, Hội Dược học Việt Nam.

Chương trình phối hợp giám sát nhằm phát huy vai trò của Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Bộ Y tế, Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam, Tổng hội Y học Việt Nam, Hội Dược học Việt Nam trong công tác hỗ trợ các cơ quan quản lý nhà nước kịp thời phát hiện, ngăn chặn, xử lý đối với những tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật trong khám, chữa bệnh, kinh doanh thuốc; biểu dương những đơn vị y tế, cá nhân thực hiện tốt nhiệm vụ, tạo nòng cốt để nhân rộng mô hình tiêu biểu; góp phần định hướng các cơ sở y tế tư nhân thực hiện nghiêm túc những quy định của pháp luật, phục vụ tốt hơn nữa nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

Trong thời gian tới, các bên tham gia ký kết sẽ cùng phối hợp thực hiện công tác giám sát chấp hành các quy định của pháp luật về các điều kiện hành nghề của cơ sở y tế tư nhân; giá dịch vụ, giá thuốc; chất lượng dịch vụ, chất lượng thuốc của các cơ sở; rà soát, đề xuất hoàn thiện và nâng cao chất lượng, tính khả thi của các chính sách, pháp luật về quản lý các cơ sở tư nhân; lựa chọn địa bàn, đối tượng và xây dựng mô hình điểm về phối hợp giám sát việc chấp hành pháp luật của các cơ sở y tế tư nhân giữa các bên. Các bên cũng tổ chức thông tin, tuyên truyền, phổ biến kịp thời những quy định của pháp luật về quản lý các cơ sở y tế tư nhân...

Phát biểu tại buổi Lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến bày tỏ sự tin tưởng, với sự vào cuộc của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam sẽ góp phần giúp Bộ Y tế nâng cao chất lượng giám sát, thanh tra, kiểm tra kịp thời phát hiện những tồn tại, bất cập trong khu vực y tế tư nhân để có phương án điều chỉnh ■

Bệnh viện Nội tiết Trung ương kỷ niệm 45 năm thành lập

Bệnh viện Nội tiết Trung ương vừa tổ chức kỷ niệm 45 năm thành lập và đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành trong lĩnh vực nội tiết và chuyển hóa, được thành lập từ năm 1969. Trải qua 45 năm xây dựng và phát triển, Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã làm chủ được khoa học công nghệ, thực hiện có hiệu quả 2 chương trình mục tiêu quốc gia là phòng chống bệnh đái tháo đường và phòng chống các rối loạn do thiếu hụt iốt; áp dụng thành công kỹ thuật mổ nội soi tuyến giáp; xây dựng được hệ thống mạng lưới chuyên ngành nội tiết và rối loạn chuyển hóa tại 63 tỉnh, thành phố. Từ một bệnh viện thuộc diện quá tải nhất cả nước, hơn một năm qua bệnh viện thực hiện tốt quyết định 1313 của Bộ Y tế về đổi mới quy trình khám bệnh và sử dụng hiệu quả cơ sở 2 nên đã góp phần giảm số bệnh nhân phải nằm ghép xuống còn 7%.

Thời gian tới Bệnh viện thành lập 7 trung tâm kỹ thuật cao, áp dụng các kỹ thuật tiên tiến trên thế giới để phục vụ điều trị bệnh nhân. Ghi nhận những thành tích bệnh viện đạt được, thay mặt



Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan đã trao Huân chương Lao động hạng Nhì của Chủ tịch nước cho Bệnh viện

lãnh đạo Đảng Nhà nước, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan đã trao Huân chương Lao động hạng Nhì của Chủ tịch nước cho Bệnh viện.

Nhân dịp này, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đi thăm và tặng quà 1 số bệnh nhân khó khăn đang điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương; đồng thời động viên đội ngũ y, bác sỹ đoàn kết, xây dựng hình ảnh “bệnh viện thân thiện” ■

VĂN HẢI

Bộ Y tế ban hành Thông tư mới về khám, chữa bệnh nhân đạo

Bộ Y tế vừa ban hành Thông tư số 30/2014/TT-BYT quy định về điều kiện, thẩm quyền, hồ sơ và thủ tục cho phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo. Quy định này áp dụng đối với các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo tại Việt Nam, trừ hoạt động do Bộ Quốc phòng và một số hoạt động do Chữ thập đỏ tổ chức.

Theo đó, các cơ sở khám chữa bệnh nhân đạo để được cấp giấy phép hoạt động phải đáp ứng đủ điều kiện về quy mô, cơ sở vật chất, tổ chức nhân sự, trang thiết bị y tế tương ứng với hình thức tổ chức quy định, có văn bản chứng minh có nguồn tài chính ổn định bảo đảm cho hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo. Biểu hiệu của cơ sở phải ghi rõ là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo. Các đoàn khám chữa bệnh nhân đạo trong nước khi hoạt động phải có giấy phép theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và cần đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, nhân sự, trang thiết bị y tế, thuốc men theo quy định của Bộ Y tế; thực hiện đúng chuyên môn kỹ thuật đã được cơ quan có thẩm quyền cho phép. Nếu thực hiện phẫu thuật tại cơ sở khám chữa bệnh lưu động như máy bay, tàu thủy, tàu hỏa, ô tô hoặc các phương tiện chuyên dụng di động khác phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở khám chữa bệnh tại địa phương... Đối với các đoàn khám chữa bệnh nhân đạo nước

ngoài, ngoài việc tuân thủ các quy định trên còn phải đáp ứng các điều kiện khác đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, các thành viên khác của đoàn trực tiếp tham gia khám chữa bệnh. Các cá nhân trong và ngoài nước thực hiện khám chữa bệnh nhân đạo cũng phải đảm bảo tuân thủ đầy đủ các điều kiện vật chất, nhân sự, trang thiết bị, thuốc, phạm vi hoạt động chuyên môn theo quy định như trên. Thẩm quyền cấp giấy phép hoặc cho phép hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo do Bộ trưởng Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế hoặc lãnh đạo Bộ, ngành thuộc thẩm quyền quản lý chịu trách nhiệm.

Thông tư này cũng quy định chi tiết về hồ sơ, thủ tục đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động cũng như hồ sơ, thủ tục cho phép cá nhân, đoàn trong nước và nước ngoài khám chữa bệnh nhân đạo. Ngoài ra, Thông tư cũng quy định, trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, tổ chức, cá nhân thực hiện phải gửi báo cáo kết quả hoạt động đến Bộ Y tế hoặc Sở Y tế hoặc Bộ, ngành cấp phép tổ chức hoạt động khám chữa bệnh nhân đạo này.

Thông tư có hiệu lực thi hành từ ngày 15/10/2014, chính thức thay thế cho Thông tư số 01/2002/TT-BYT ngày 6/2/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về tổ chức và hoạt động của các cơ sở khám, chữa bệnh nhân đạo ■

“Y tế Việt Nam - 60 năm làm theo lời Bác”

Đó là chủ đề của Cuộc thi phóng sự truyền hình vừa được Bộ Y tế phối hợp với Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức phát động. Cuộc thi là một trong những hoạt động hướng tới kỷ niệm 60 năm ngày Bác Hồ gửi thư cho ngành Y tế và được lấy làm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2.

Phát động Cuộc thi, Thứ trưởng Bộ Y tế, Nguyễn Thanh Long nhấn mạnh, cuộc thi nhằm đề cao vai trò, trách nhiệm, tình cảm, góc nhìn của đội ngũ làm báo... đối với những tấm gương thầy thuốc luôn thầm lặng hy sinh trong công việc, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân; tuyên truyền cho toàn xã hội chia sẻ với những khó khăn chung mà ngành Y tế đang gặp phải. Đồng thời, động viên cán bộ, nhân viên y tế thêm yêu ngành, yêu nghề, phấn đấu vượt mọi khó khăn, hăng say công tác; hoàn thành tốt

nhiệm vụ, đẩy lùi những biểu hiện tiêu cực trong toàn ngành.

Đối tượng tham gia cuộc thi là công dân Việt Nam đang sống và làm việc tại Việt Nam và nước ngoài cũng như người mang quốc tịch nước ngoài đang sinh sống ở Việt Nam. Thời gian gửi bài dự thi bắt đầu từ 10/9/2014 đến 25/12/2014. Tác phẩm dự thi tập trung phản ánh những tấm gương tiêu biểu trong công tác phòng chống dịch bệnh, khám chữa bệnh, sản xuất dược phẩm, nghiên cứu khoa học và đào tạo; đặc biệt hiện tốt lời Bác dạy "thương yêu, săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn, lương y phải như từ mẫu". Ban Tổ chức dự kiến trao 1 giải nhất, 2 giải nhì, 3 giải 3 và nhiều giải khuyến khích; trị giá giải thưởng từ 5 triệu đồng đến 20 triệu đồng ■ **(VĂN HẢI)**

CỐ GIÁO SƯ CHU VĂN TƯỜNG:

**“MỖI THẦY THUỐC
TỐT NHẤT NÊN
MỘT LẦN LÀ
BỆNH NHÂN”**

KHẢI QUANG



GS. Chu Văn Tường thăm
hỏi bệnh nhi trong lần về
thăm Bệnh viện

Tại Trung tâm Di sản các nhà khoa học Việt Nam có một góc nhỏ là nơi trưng bày hơn 4.000 tư liệu hiện vật của cố GS. Chu Văn Tường - cây đại thụ chuyên ngành Nhi khoa Việt Nam. Gia đình, đồng nghiệp và các thế hệ học trò của cố Giáo sư có thể tìm thấy ở đây toàn bộ tư liệu liên quan đến cuộc đời làm nghề y, nghiên cứu khoa học và quá trình giảng dạy của ông từ năm 1959 đến khi ông lìa trần. Đó là những tài liệu viết tay bằng tiếng Việt, tiếng Pháp, tiếng Anh; bản nháp các bài giảng; các bài báo, tư liệu nghiên cứu thuộc nhiều chuyên đề khác nhau như tiêu chảy ở trẻ, bệnh suy tim mạch hay các bệnh về não trẻ em... Đó là những hiện vật, kỷ vật như chiếc máy chữ, chiếc đài catset, máy đo huyết áp, chiếc ba-toong... gắn bó với những năm tháng trong cuộc đời của người thầy thuốc vừa có tâm, vừa có tầm.

Sau 60 năm gắn bó với nghề thầy thuốc, cho đến lúc ra đi ở tuổi 86 cố GS. Chu Văn Tường để lại một “gia tài” khá đồ sộ, trong đó có hàng chục cuốn sách, công trình nghiên cứu hiện vẫn đang là những “tài liệu gối đầu giường” của các bác sỹ Nhi khoa như: Bách Khoa thư bệnh học, Chữa

bệnh trẻ em, Cấp cứu Nhi khoa, Từ điển Nhi khoa Pháp, Anh, Việt...

Ghi nhận những cống hiến lớn lao của cố Giáo sư với nền y học nước nhà, Đảng và Nhà nước đã trao tặng ông nhiều phần thưởng cao quý như Huân chương Lao động hạng Nhì, danh hiệu Nhà giáo Nhân dân...

Người thầy thuốc có tài chẩn bệnh xuất chúng

GS. Chu Văn Tường sinh ngày 19/7/1922 tại huyện Phú Xuyên, tỉnh Hà Tây cũ, nay là huyện Phú Xuyên, thành phố Hà Nội. Mấy chục năm về trước, khi còn là một học sinh trường Bưởi xa gia đình về Hà Nội trọ học, trong một lần về thăm nhà, chàng trai Chu Văn Tường phải chứng kiến cảnh người em trai xanh xao, lịm dần vì bệnh tiêu chảy mà xót xa. Em trai chết, nỗi đau mất con quặn thắt, hằn lên trong mắt người mẹ. Bất lực trước cái chết của em, trước nỗi đau của mẹ, từ đó Chu Văn Tường nung nấu quyết tâm sẽ theo đuổi con đường y khoa.

Tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội, Chu Văn Tường về làm việc tại Bệnh viện Bạch Mai. Mỗi ngày, ông cùng các đồng nghiệp phải khám bệnh cho rất nhiều cháu nhỏ trong khi lúc đó chuyên

khoa dành cho Nhi lại chưa có. Ấm ảnh bởi cái chết mòn mỏi của em trai khi xưa, hiện tại phải chứng kiến cảnh bệnh tật đeo bám bọn trẻ, Chu Văn Tường không cầm lòng được. Vì thế, ông cùng đồng nghiệp đã tích cực đề xuất ban lãnh đạo Bệnh viện cho thành lập chuyên Khoa Nhi. Được lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai ủng hộ, Chu Văn Tường được giao giữ trọng trách Chủ nhiệm Khoa Nhi. Đây là Khoa Nhi đầu tiên ở Hà Nội thời đó, cũng là Khoa Nhi đầu tiên của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. Chuyên tâm vào chuyên ngành Nhi, nghiên cứu lớn đầu tiên của ông chính là về bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Ông đã nghiên cứu về rối loạn điện giải, đưa ra phác đồ điều trị bệnh. Phác đồ điều trị của ông đã chống lại tập tục lặt hậu của người dân từ bao đời nay là bắt người bị tiêu chảy phải ăn kiêng, từ đó cứu sống được sinh mạng hàng ngàn người.

Sau này, ông còn kinh qua nhiều vị trí công tác quan trọng khác như là người giữ chức Viện trưởng đầu tiên của Viện Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trẻ em (tiền thân của Bệnh viện Nhi Trung ương ngày nay); Chủ nhiệm Bộ môn Nhi, chuyên gia cao cấp Y học trường Đại học Y Hà Nội. Dù ở vị trí công tác nào,



GS. Chu Văn Tường trong vòng tay học trò

cố GS. Chu Văn Tường cũng luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, để lại sự ngưỡng mộ, tôn trọng trong lòng đồng nghiệp, học trò và bệnh nhân. Đặc biệt, ở cương vị một bác sỹ, cố GS. Chu Văn Tường bộc lộ khả năng “siêu đẳng” trong chẩn đoán bệnh. Có những chẩn đoán mà không bác sỹ nào nghĩ tới. Trong ngành Y vẫn còn lưu lại nhiều câu chuyện minh chứng về tài đoán bệnh của ông.

Chuyện là nhiều năm về trước các loại máy siêu âm, chụp chiếu chưa hiện đại như bây giờ nên việc chẩn bệnh phụ thuộc nhiều vào trình độ khám lâm sàng của bác sỹ. Có một bệnh nhi bị viêm gan, thiếu máu, người gầy đét đã được chẩn đoán ung thư gan. Hi vọng sống vụt tắt, nỗi đau ám ảnh gia đình bệnh nhi. Tuy nhiên, chỉ sau vài lần thăm khám cho bệnh nhân, Giáo sư nhận định: “Không! có thể chỉ bị tắc tĩnh mạch trên gan”. Cả phòng bệnh lao xao bàn tán. Chính các bác sỹ là học trò của ông cũng bất ngờ. Ca mổ được tiến hành. Một tuần sau đó gia đình được đón con về trong tình trạng khỏe mạnh - điều mà trước đó không lâu họ không bao giờ dám mơ tới.

Một câu chuyện khác về ông được truyền lại ở Khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhi Trung ương. Một trẻ được đưa đến Bệnh viện trong tình trạng bị nhiễm trùng đường huyết. Bệnh quá nặng nên bé không qua khỏi. Bé đã mất, nguyên nhân tưởng đã rõ ràng. Nhưng vẫn có điều gì đó khiến GS. Chu Văn Tường phải suy nghĩ. Rồi bằng kinh nghiệm lâm

sàng được đúc kết lại sau nhiều năm lăn lộn với chuyên khoa Nhi, ông khẳng định: “Trường hợp này bị mắc bệnh lao bẩm sinh”. Khi y tá xuống tận nhà bệnh nhân tìm hiểu, đúng là gia đình bé có tiền sử bệnh lao.

Còn nhiều những câu chuyện khác kể về tài năng của cố Giáo sư. Nhiều người vẫn bảo tài năng chẩn bệnh của ông được trời ưu ái ban tặng. Nhưng thực tế nếu không có những tháng ngày miệt mài, tận tụy, vắt kiệt sức mình cho khoa học, nếu không có những day dứt, trăn trở trước mỗi ca bệnh khó, hẳn sẽ không có được một thầy thuốc có tầm như ông, và những câu chuyện về ông sẽ ít trở thành giai thoại. Cả câu nói: “Cái này có thể là cái gì đấy, chứ không phải cái gì đó” đích dắc, khó hiểu của ông với mỗi ca bệnh khó cũng không được lưu truyền sâu rộng trong các thế hệ học trò đến thế.

Người thầy lớn của chuyên ngành Nhi khoa Việt Nam

Say mê, quý trọng và trọn một đời cống hiến cho nghề Y nên sinh thời GS. Chu Văn Tường rất tự hào khi nhắc đến gia đình. Ông hay đùa vui rằng nhà ông có thể thành lập bệnh viện tư nhân được, vì 9 người, bao gồm con dâu, rể, cháu nội, cháu ngoại đang tiếp bước ông gắn bó trong ngành Y ở các chuyên khoa khác nhau. Nội, ngoại, sản, nhi, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh, dược sỹ đều có cả. Có lẽ vì từng phải vất vả khó khăn nuôi 8 người con ăn học thành tài nên cố GS. Chu Văn Tường rất thương bệnh nhân, nhất là những bệnh nhân nghèo. Cái tình mà ông dành cho bệnh nhân nhi không chỉ là trách nhiệm của một người thầy thuốc với con bệnh mà còn là thứ tình cảm

thiên liêng của một người cha dành cho con. Các bác sỹ dưới thời của ông đã không ít lần được chứng kiến người thầy của mình rút tiền túi cho những bệnh nhi nghèo. Có khi lại thấy ông về nhà “xin” vợ mấy cái bánh chưng mang đến cho bọn trẻ dịp Tết vẫn phải nằm lại bệnh viện điều trị.

Cũng xuất phát từ cái tâm với bệnh nhân nên cố Giáo sư thường dạy học trò rằng: “Mỗi thầy thuốc tốt nhất nên một lần là bệnh nhân”. Thế hệ học trò của cố GS. Chu Văn Tường nhiều người nay đã thành danh, hiện đang giữ những trọng trách cao tại nhiều bệnh viện nhưng vẫn luôn nhớ tới lời thầy dạy. Nên một lần là bệnh nhân để hiểu rõ tâm tư người bệnh, để biết người bệnh mong chờ điều gì ở người thầy thuốc. Bản thân cố Giáo sư khi còn sống đã luôn là một tấm gương sáng về y đức. Ông răn dạy học trò, răn dạy con cháu làm nghề cần tận tâm, nghiêm khắc với bản thân, phải tránh xa những vôi vãnh, tránh xa những chiếc phong bì có thể khiến hoen màu y đức.

Trọn một đời người gắn bó với ngành Y trong một chuyên ngành nổi tiếng khó, ở tuổi 86, cố GS. Chu Văn Tường ra đi viên mãn, thanh thản. Đã qua nhiều lần giỗ ông nhưng trong tiềm thức của nhiều đồng nghiệp, nhiều học trò từng may mắn được cố Giáo sư chỉ bảo vẫn luôn ghi nhớ những lời ông dạy, vẫn nhắc nhau về một người thầy có tâm, có tầm. Hiện tại và mai sau cùng với những tên tuổi như GS. Đặng Văn Chung được coi là biểu tượng về Nội khoa, GS. Tôn Thất Tùng là cây đại thụ Ngoại khoa, GS. Đinh Văn Thắng là số một về Sản, thì trong lĩnh vực Nhi khoa, không ai có thể quên công lao và tầm vóc của cố GS. Chu Văn Tường. Ông là người thầy lớn, người anh cả của chuyên ngành Nhi khoa Việt Nam ■



Ngôi nhà của BS. Nguyễn Văn Chấn luôn là địa chỉ tin cậy để người dân quanh vùng tìm đến

Bác sỹ Nguyễn Văn Chấn là một trong số 72 bác sỹ tốt nghiệp khóa I của trường Đại học Y đầu tiên của Việt Nam, đồng thời cũng là người học trò đặc biệt của giáo sư Tôn Thất Tùng. Khi tốt nghiệp ra trường, ông cũng là một trong số những sinh viên tiêu biểu được gặp Bác Hồ, được đứng trước Bác, trước lá cờ Đảng, trước các Đại biểu Quốc hội để đọc lời tuyên thệ của người lương y: Sẵn sàng đi đến bất cứ đâu khi Tổ quốc cần, làm bất cứ công việc gì cũng phải giữ trọn chữ tâm với nghề. Người bác sỹ ấy quê ở tận Thanh Hóa nhưng suốt 55 năm qua và quãng thời gian còn lại ông nguyện trọn đời gắn bó với nghề, gắn bó với núi rừng và người dân Hà Giang. Ông là bác sỹ đầu tiên của Hà Giang. 55 năm qua, ông như cây đại thụ giữa đại ngàn cán bộ y học của tỉnh miền núi này. Ông như là “ông Bụt” trong lòng bệnh nhân nghèo. Đó là bác sỹ Nguyễn Văn Chấn hiện đang ở

tại thôn Nậm Buông, xã Việt Vinh, huyện Bắc Quang, tỉnh Hà Giang.

Đến nhà người bác sỹ cao niên nhất, đồng thời cũng là người bác sỹ đầu tiên lên với Hà Giang. 55 năm là quãng thời gian đi qua 2/3 cuộc đời con người. Còn đối với bác sỹ Chấn, 55 năm cống hiến cho mảnh đất Hà Giang đó vẫn là thời gian chưa đủ. Ông vẫn muốn tiếp tục cống hiến thật nhiều hơn nữa, bởi vì với ông: Làm nghề Y người cán bộ y tế, người bác sỹ phải luôn coi mình còn dốt, còn kém để



ÔNG BỤT GIỮA ĐỜI THƯỜNG

THANH KIM HUỆ
Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Giang

siêng năng ngày ngày trau dồi kiến thức. Làm nghề Y là không được tự phụ, không được phiến hà sách nhiều bệnh nhân, không được thổi phồng bệnh tật làm người dân hoang

mang lo sợ. Dem hết tâm hết sức ra phục vụ nhân dân cho đến khi nào bản thân không còn làm được cho dân nữa mới thôi. Đó là những điều ông đúc rút được ra và thực hành nó trong suốt 55 năm hành nghề của mình.

Vượt tuổi, trèo non, khi thì một mình bị quân phi ở vùng Lao và Chải của huyện Yên Minh bắt bớ, đe dọa. Lúc lại lạc giữa rừng sâu, đói khát đến mềm người. Rồi tự mình soi gương để giả định phẫu thuật cho mình phòng khi bản thân bị đau yếu giữa nơi rừng thiêng nước độc. Hằng đêm đau đầu, xót xa trước những cái chết oan ức của bệnh nhân trong khi bản thân ông biết mình đủ khả năng cứu chữa được, nhưng trong tay không có phương tiện phẫu thuật. Rồi một mình đạp xe đạp từ Hà Giang về tận Thủ đô, đến các bệnh viện lớn để xin từng cái dao mổ, lọ thuốc gây tê. Tự đào tạo ê kíp phẫu thuật đầu tiên của tỉnh. Phẫu thuật chỉ bằng thuốc gây tê với vài lọ kháng sinh. Phẫu thuật trong ánh sáng của đèn pin, của ánh

nửa rừng đốt lên thay ánh điện. Từ ca khởi điểm phẫu thuật cho một bệnh nhân bị thủng ruột do thương hàn, dưới ánh đèn dầu, trong căn phòng tre, nửa đơn sơ với vài cuộn bông băng, lọ thuốc gây tê, sau đó mỗi năm, bằng phương pháp phẫu thuật, bác sỹ Chấn đã cứu sống từ 50 - 60 ca bệnh. Có năm đầu thập niên 70, bác sỹ Chấn đã mổ lên đến 200 ca.

Bác sỹ Chấn kể: "Ca phẫu thuật đầu tiên của tôi lúc đó diễn ra tại vùng Đồng Văn. Lúc đó, đồng bào thấy cứu sống được người bằng phương pháp phẫu thuật thì lạ lắm. Họ nghĩ như con gà, con trâu mổ ra rồi thì chỉ có chết làm gì còn sống được. Ấy vậy mà tôi làm thì ngược lại, người sắp chết, mổ ra rồi khâu vào lại sống khỏe mạnh hơn. Vì vậy, cứ đến phiên chợ là họ đến rình quanh nhà tôi ở để nhìn ngó, để mong sờ được vào người xem tôi có phải là người hay là ma mà có thể làm được điều từ trước đến nay họ chưa từng thấy".

Khắc phục mọi khó khăn trong điều kiện thiếu thốn bộn

bề, với BS. Chấn không có gì quý bằng sinh mạng người bệnh và nghĩa tình đồng nghiệp. BS. Hoàng Thị Ninh, 80 tuổi, nguyên Trưởng phòng Y tế huyện Đồng Văn và Vị Xuyên, trào nước mắt khi kể về người thầy, người đồng nghiệp của mình với sự ngưỡng mộ, tự hào: "Tôi gặp và được công tác cùng BS. Chấn ngay từ đầu những năm 1959 khi BS. Chấn bắt đầu lên cùng anh em y tế Đồng Văn phục vụ mặt trận tiểu phi. Là người bác sỹ đầu tiên của Hà Giang, bác sỹ đã hình thành lên phòng phẫu thuật, rồi trực tiếp là phẫu thuật viên chính, kiêm y tá, hộ lý, điều dưỡng viên. Việc gì BS. Chấn cũng làm hết, chỉ bảo tận tình cho nhân viên của mình. Tôi nhớ có những đêm gặp ca bệnh khó, BS. Chấn đã cùng đồng nghiệp 5 ngày đêm thức trắng đến bạc phơ mái tóc. 5 ngày đêm lấy y đức, kiến thức y khoa để chiến đấu với tử thần, giành lấy mạng sống cho người bệnh. Đến miếng cơm ngon cũng dành cho bệnh nhân, bác sỹ chỉ dành phần mình miếng cơm độn ăn với rau cải.

Không bao giờ BS. Chấn nhận một đồng quà, tấm bánh của ai. Không bao giờ nghĩ mình là bệnh viện trưởng, bác sỹ chính mà kiêu ngạo, ngược lại BS. Chấn luôn nghĩ mình cũng như bao hộ lý, y tá khác trong bệnh viện để cư xử hòa đồng với đồng nghiệp. Vậy nên, BS. Chấn đã xây dựng cho chúng



Người bác sỹ già trân trọng và lưu giữ những kỷ vật y tế một thời

tôi một tình cảm đồng nghiệp thân thiện, đoàn kết, gắn bó như anh em trong một nhà để vượt qua khó khăn, cứu chữa người bệnh".

Là bác sỹ chính và là người lãnh đạo, ông luôn được nhà nước dành cho chế độ riêng. Nhưng ông không màng đến quyền lợi đó. Ông sẵn sàng từ chối để ngủ chung giường với bệnh nhân giữa vùng tiểu phỉ, nhường miếng cơm trắng để bệnh nhân ăn, giành về mình những bữa cơm độn ngô với khoai, sắn, thức và trần trở cùng đồng nghiệp vài đêm liền trước những ca bệnh khó, đi bộ đến phòng dọp cả chân để vượt hết núi cao, đèo sâu, rừng thiêng nước độc đi tăng cường chống dịch khắp vùng Đồng Văn, Yên Minh. Khi là Bệnh viện Trưởng Bệnh viện Hà Giang, ông vẫn một mình trong đêm tối đạp xe từ thị xã về tận Bệnh viện Bắc Quang rồi lại đạp xe lên ngay trong đêm hỗ trợ cho đồng nghiệp tuyến dưới phẫu thuật ca bệnh khó và nguy hiểm. Ông luôn là tấm gương sáng cho các thế hệ cán bộ ngành Y tế đi sau ngưỡng mộ, trân trọng, đã để lại trong lòng những bệnh nhân nghèo sự biết ơn, kính trọng.

Từng làm lên đến chức Bệnh viện Trưởng của Bệnh viện Đồng Văn, Bệnh viện tỉnh Hà Giang, Bệnh viện khu vực Bắc Quang rồi lại trở về là bác sỹ "phó thường dân". Dù ở cương vị nào, BS. Chấn cũng đau đáu với nghề, cũng luôn dành tâm huyết với bệnh nhân, dành thời gian đào tạo lớp người kế cận đi sau, mong họ có chuyên môn tốt, có ý đức để cống hiến cho người dân nghèo mà quên đi những quyền lợi riêng của chính bản thân mình. Trong trái tim đầy ắp tình yêu thương của người bác sỹ này

luôn cứu chữa người bệnh vô tư không mưu cầu tư lợi. Ông sẵn sàng từ chối và ân cần, khéo léo biếu lại họ những món quà, những đồng tiền mà họ đã cho mình. Ông chu đáo dặn dò từng người bệnh, ông ân cần săn sóc, dỗ dành, vui chơi cùng bệnh nhân. Nghỉ hưu, ông không trở lại mảnh đất Thanh Hóa, ông vẫn chọn mảnh đất Hà Giang, với cái nền móng bệnh viện xưa cũ đầu tiên của vùng Bắc Quang làm nơi tiếp tục sinh sống và cống hiến cho bệnh nhân gần xa. Ông bảo: Mảnh đất này khi xưa xung quanh là bãi tha ma và rừng rậm, sinh lầy. Sau khi hết chiến tranh, bệnh viện chuyển về huyện mới, không ai tính ở lại nền đất cũ nên ông đã xin một phần nền nhà cũ của bệnh viện để ở. Lúc đó, ai cũng sợ ở gần bãi tha ma, nhưng ở đây ông lại thấy an toàn, hiền hòa vì bản thân những hồn ma đó khi còn sống đã được ông cứu hết sức mình, không áy náy, ăn năn. Vì vậy, họ cũng hiểu lòng ông, bảo vệ che chở cho ông để ông luôn mạnh khỏe để chữa bệnh cho dân nghèo.

Nếp nhà hiện có, hàng ngày là nơi hai vợ chồng người bác sỹ già, đồng thời đó cũng là nơi thân quen, gần gũi để bệnh nhân xa gần tìm đến nương tựa mỗi khi họ ốm đau hay khát nước, lỡ độ đường. Bà chia sẻ : Phải tròn 10 năm sau ngày ông nghỉ hưu, căn nhà mới được dựng lên đấy, vào năm 1999. Ông thì cười hiền: Đó là nhờ công bà cày cuốc, gom góp vun trồng từ hàng chục vụ cam gom lại mà thành. Ông chỉ giúp bà được việc đó khi vẫn bệnh nhân thì lấy đá nung vôi làm nhà thôi.

Tiếng lành về BS. Chấn, về cả tay nghề và ý đức của BS. Chấn cứ thế mà truyền tai

trong dân chúng từ người này, sang người khác, từ vùng này sang vùng khác, từ thế hệ già sang thế hệ trẻ. Điều đó đã biến ngôi nhà của ông là một địa chỉ quen thuộc, thân thương, gần gũi để người bệnh bao năm qua dù ở xa mấy cũng tìm về để được ông săn sóc, điều trị. Người dân, người bệnh càng ngưỡng mộ và yêu quý ông.

Dù ở thời nào, người dân nghèo hay người bệnh giàu sang, quyền quý, họ đều cần lắm ở mọi bác sỹ và người cán bộ y tế một niềm tin sâu sắc, đó là lòng yêu nghề, sự tận tình chỉ bảo, sự ân cần gần gũi. Và họ cũng luôn mong người cán bộ y tế luôn luôn biết học hỏi và trau dồi kiến thức chuyên môn, sự hy sinh hạnh phúc của bản thân để dành tâm trí cứu chữa người bệnh. 55 năm qua, BS. Nguyễn Văn Chấn đã là người như thế. Tuy ông đã về nghỉ hưu 25 năm rồi, nhưng hàng ngày không ít người nghèo, người bệnh xa gần vẫn bỏ qua các trang thiết bị y học hiện đại, các cơ sở y tế khang trang để tìm đến ông, tìm đến ngôi nhà bình dị giữa thôn Nậm Buông, xã Việt Vinh, huyện Bắc Quang, tỉnh Hà Giang. Bởi những người bệnh nhân đó cần ở người thầy thuốc không chỉ là một tay nghề giỏi mà họ còn cần một thái độ ân cần, môi trường chữa bệnh gần gũi bình dị trong lành. Nếu đối với các đồng nghiệp ngành Y tế Hà Giang, ông mãi là một cây đại thụ vừa có bóng tỏa về ý đức bao dung, vừa có trùn rể có tầm rộng và chiều sâu tri thức y khoa, thì đối với người dân, bệnh nhân nghèo ông lại là ông bụt hiền lành giúp họ xoa tan đi đớn đau bệnh tật, lo lắng ưu phiền ■

Ấn tượng với con số 1.440 trẻ non tháng, nhẹ cân vượt qua cửa tử trong năm 2013 không để lại di chứng đáng tiếc, trong đó có những trẻ chỉ tròn 9 lạng “bé như chuột”, chúng tôi tìm đến Khoa Sơ sinh - Tiết niệu của Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí Quảng Ninh, nơi bác sỹ chuyên khoa II Vũ Văn Soát đang làm Trưởng khoa.

Không có cuộc hẹn trước nên BS. Vũ Văn Soát không có mặt tại Khoa khi chúng tôi đến. Sau cuộc điện thoại ngắn, TS.9BS. Đoàn Thị Hồng Hạnh, Phó Giám đốc Bệnh viện cười thân tình: “Nhà báo đợi một lát nhé. Trưởng khoa đang đi kiểm tra Bệnh viện. Chắc cũng phải đợi một lúc lâu đấy. Bác ấy đang dở việc thì phải làm cho xong đã. Bác ấy mát tay nuôi trẻ lắm đấy. Lát gặp nhà báo sẽ biết”.

Mười phút sau, từ phía đầu hành lang vọng lại tiếng gặt học trò. Ông xuất hiện, áo blu trắng, cao gầy, gương mặt cương nghị cùng dáng đi tất tưởi, vội vã. Miệng vẫn không ngừng mắng học trò: “Đi thực tập, đi học mà túm tụm ngồi một chỗ trong phòng điều hòa thế này à. Thế này thì học được cái gì?”. Sau cái bắt tay thật mạnh ông phân trần: “Thi thoảng vẫn cứ phải hò hét học sinh thế đấy nhà báo ạ”. Mới gặp đã thấy ở con người này không có nét gì giống như

tôi vẫn thường nghĩ về một bác sỹ trưởng khoa sơ sinh phải là người nhỏ nhẹ, có chút gì đó dịu dàng. Trẻ sơ sinh, nhất là trẻ nhẹ cân, non tháng vốn mong

trở về trước, Khoa Nhi Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí vẫn thường xuyên đón nhận những đứa trẻ chào đời trong tình trạng thiếu tháng



BSKII. Vũ Văn Soát theo dõi tình trạng bệnh nhi



“BÁC ẤY MÁT TAY NUÔI TRẺ LẮM”

MINH PHÚ

manh, yếu đuối lắm mà!

Sau vài phút xã giao, khi đã mận chuyện ông say sưa kể về Khoa Sơ sinh ngày mới thành lập. Những vất vả khó khăn, những giọt mồ hôi của tập thể cán bộ đã đổ xuống để Khoa Sơ sinh - Tiết niệu có được ngày hôm nay. Chất giọng nhanh, mạnh, hào sảng của ông cuốn người đối diện vào câu chuyện ngược thời gian 7 năm về trước.

Từ những nỗi đau ương mẫm sự sống

Từ giữa những năm 2000

hoặc nhẹ cân. Trẻ đủ cân, đủ tháng ra đời đã non nớt, yếu đuối thì trẻ sinh ra thiếu tháng, nhẹ cân, thậm chí nhẹ cân nặng lại càng èo uột, mong manh hơn: không khóc, không cười, cơ thể tím tái, hơi thở thoi thóp...

Hồi sức sơ sinh chủ yếu là Hồi sức hô hấp nhưng nhiều khi các bác sỹ đành bó tay lắc đầu vì không có máy móc chuyên dụng hỗ trợ. Chục năm trở về trước, tuyến đường Uông Bí - Hà Nội chưa được thông thoáng, nhả bóng như bây giờ. Quốc lộ 18 nhiều đoạn lớn nhổn đá, lại có đoạn ổ gà to như ổ voi, rải như mắc cửi. Việc chuyển trẻ lên Hà Nội cấp cứu bởi thế cũng không nhiều thuận lợi. Đã không ít lần nỗi đau, những tiếng nấc nghẹn trỗi lên nước mắt của cha mẹ, người thân

bệnh nhi vỡ òa theo từng nhịp xóc của bánh xe. Ý tưởng thành lập Khoa Sơ sinh độc lập với Khoa Nhi được nhen nhóm, mạnh mẽ từ việc phải chứng kiến những nỗi đau xé lòng đó. Nói như vị Trưởng khoa Vũ Văn Soát thì “có những chuyến xe chuyển về Hà Nội 3 cháu thì chỉ 1 cháu sống. Có lần xe cấp cứu đi, chỉ độ một giờ sau đã lại thấy chiếc xe ấy ở Bệnh viện vì cháu bé đã mất giữa đường. Đau lắm. Xót lắm. Nên phải làm điều gì đó cho các cháu.”

Năm 2007, ý kiến thành lập Khoa được Ban Giám đốc Bệnh viện đưa ra nhưng ngày đó mọi thứ còn khó khăn quá. Phải mất vài năm chuẩn bị nhân lực, vật lực, sắm dần máy móc, trang thiết bị, đặc biệt được sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện, đến tháng 11/2012, Khoa Sơ sinh - Tiết niệu chính thức được thành lập, tách riêng hẳn Khoa Nhi với 32 giường, trong đó có 12 giường hồi sức. Như vậy, nếu tính chính thức thì đến nay Khoa mới chỉ thành lập và đi vào hoạt động chưa tròn 2 năm nhưng đã rất chuyên nghiệp. Cả Khoa có 6 bác sỹ, trong đó có 2 bác sỹ được đào tạo chuyên khoa I về Nhi đã làm chủ được tất cả các kỹ thuật hồi sức sơ sinh; có 15 điều dưỡng, 2/3 trong số đó có thể đặt được nội khí quản. Từ khi được thành lập tỷ lệ tai biến nhân cầu, bệnh lý võng mạc hay các biến chứng não ở trẻ sinh non giảm hẳn. Kỳ tích lớn nhất đạt được sau những nỗ lực cố gắng của cả một tập thể đoàn kết là nuôi sống được trẻ nặng 9 lạng. “Chỉ có 9 lạng thôi. Bé lắm, bé như chuột vậy” - ông cười hóm hỉnh. “Chúng tôi vừa nuôi vừa thấp thỏm lo. Giờ thì với trẻ cân nặng từ 1,5kg trở lên chúng tôi nuôi nhàn lắm”.

Bản thân tôi đã không ít

lần được chứng kiến hình ảnh các bé sinh non tháng, nhẹ cân (nhưng cũng trên dưới 2kg) bé bỏng, mong manh nằm lọt thỏm giữa một rừng máy móc, dây nhợ lằng nhằng mà thấy xót. Khó tưởng tượng ra một hình hài đầy đủ, nguyên vẹn mà chỉ có vài lạng sẽ được nuôi sống như thế nào. Thế mới thấy được sự nỗ lực của ông cùng tập thể y, bác sỹ nơi đây. Bởi vậy, theo lẽ đời thường “hữu xạ tự nhiên hương”, tiếng lành đồn xa, chỉ mới chính thức thành lập từ tháng 11/2012 nhưng trong năm 2013 đã có 1.440 trẻ sinh non, nhẹ cân được điều trị tại Khoa, không xảy ra tai biến đáng tiếc nào. Dù vẫn có những mất mát xảy ra nằm ngoài ý muốn của y, bác sỹ như trường hợp 2 bé song sinh nặng 9 lạng được 3 ngày thì mất, nhưng con số này nhỏ, rất nhỏ so với trước khi Khoa Sơ sinh được thành lập. Đã không còn có cháu nào phải chuyển tuyến vì nhẹ cân, thiếu tháng. Chỉ những trường hợp có dị tật nặng bẩm sinh liên quan đến thủ thuật Ngoại khoa mà hiện tại Khoa Sơ sinh - Tiết niệu không đáp ứng được mới phải chuyển lên Trung ương. Có thể thấy, dưới sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện cùng với bàn tay, khối óc, sự tận tâm tận lực của cả một tập thể, của người cầm lái là vị Trưởng khoa nghiêm nghị Vũ Văn Soát, Khoa Sơ sinh - Tiết niệu Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giống như một mảnh đất nhiều sỏi đá đã dần mầu mỡ để ươm mầm, ấp ủ, cho nở hoa hàng ngàn nụ cười.

Từng gặp không ít trưởng phó khoa tại các bệnh viện, lớn có, bé cũng có, nhưng không nhiều người cho tôi cái cảm giác thân mật, gần gũi và tâm huyết như ông. Đưa chúng tôi đi thăm Khoa, ông kể về những

nhọc nhằn ngày đầu gây dựng. Đơn giản nhất như việc mua sắm trang thiết bị. Tìm mua trang thiết bị chuyên dụng cho trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân trong một “đại ngàn” các hãng, các thương hiệu đã khó, lại phải tính đến cả bài toán kinh phí để “liệu cơm gắp mắm” khiến việc chọn mua càng khó khăn hơn. “Đến năm 2014 này Khoa chúng tôi đã không phải mua thêm trang thiết bị nào vì đã sắm đủ, đồng bộ rồi. Bây giờ chỉ tập trung vào cứu các cháu thôi” - ông nói. Tuy nhiên, từ có đủ máy móc, thiết bị hiện đại cho đến nuôi sống được các cháu chỉ vài lạng đến hơn 1kg là một hành trình vất vả. 7 máy thở chuyên dụng cho trẻ không có nhịp thở; 5 máy thở Cpap dành cho trẻ có nhịp thở yếu; máy truyền dịch, bơm kim điện, lồng ấp... hiện đại, đủ cả đấy nhưng máy móc cũng sẽ chỉ là một đồng sắt thép hoen gỉ, vô dụng, thậm chí là nguy hiểm nếu con người không làm chủ được chúng. Ông ví dụ, như việc nuôi trẻ ăn bằng hệ thống bơm truyền điện, chỉ cần người điều dưỡng “non tay” hoặc sơ xuất chỉnh tốc độ không đúng sẽ đe dọa đến tính mạng trẻ nhỏ. Tương tự thế, trong hồi sức sơ sinh thì hồi sức hô hấp là rất quan trọng nhưng vào thời điểm khởi đầu đó, cán bộ Khoa Sơ sinh - Tiết niệu còn rất “mơ hồ” kỹ thuật này. Với trách nhiệm của một Trưởng khoa, ông ủng hộ nhiệt tình, tạo điều kiện tối đa cho cán bộ đi học. Đến mức có lúc số người đi học chiếm đến một nửa số bác sỹ trong Khoa. Số lượng cán bộ chỉ có thế, trình độ lúc đó chỉ có vậy. Không đi học thì biết làm sao? Vậy là như một lẽ thường tình, vị Trưởng khoa đã ở “ngưỡng sườn dốc” bên kia của cuộc đời không ngại ghé vai, chìa lưng

gánh thêm phần việc cho nhân viên. Ông cũng không quên cổ vũ, động viên những nhân viên còn lại chia sẻ công việc với đồng nghiệp đang đi học. Rồi, để tăng không gian phòng bệnh thêm thông thoáng nhưng vẫn đảm bảo, thậm chí tăng được số giường điều trị, ông nghĩ ra chiêu “ưu ái” chuyển phòng nghỉ của các điều dưỡng về phòng chứa đồ vải. Phòng chứa đồ vải vì vậy nghiễm nhiên được “nhét” vào gầm cầu thang. Các bác sỹ nam chung một phòng nghỉ, bác sỹ nữ cũng chung một phòng nghỉ. Quyền lợi của cán bộ y tế được gạt sang một bên dành ưu tiên cho những hình hài bé bỏng.

Cứ gồng gánh thế, rồi giai đoạn khó khăn nhất cũng đi qua. Giờ đây hoạt động của Khoa giống như một cỗ máy mới đã qua thời kỳ chạy “rót đa”, các bộ phận đã phối hợp nhịp nhàng, ro ro chạy. Chưa có thống kê cụ thể về số lượng trẻ sơ sinh được nuôi dưỡng, chăm sóc tại Khoa từ đầu năm 2014 đến nay, nhưng ông nhắm tính: “Tính đến hết tháng 7, cũng đã có hàng nghìn ca rồi đấy. Tăng hơn nhiều so với cùng kỳ năm trước”. Trong thời buổi mà giao thông thuận tiện, đời sống khấm khá hơn, sự kết nối thông tin chỉ tính bằng cái chớp mắt như hiện nay thì số lượng trẻ sơ sinh được chăm sóc tại Khoa tăng lên theo thời gian là minh chứng sống động nhất khẳng định vị thế của Khoa Sơ sinh - Tiết niệu Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí trong tiềm thức người dân tỉnh Quảng Ninh và vùng lân cận.

Và một trăm trở...

Trò chuyện với ông, thấy ở con người này toát lên một tấm lòng, một bầu tâm huyết đầy ắp. Ông bao quát, để tâm đến từ việc lớn đến việc nhỏ.

Từng thiết bị, thậm chí cả những chiếc máy móc to kèn đã lỗi thời, có chiếc đã hỏng nằm xếp xó trong kho cũng được ông kể vanh vách về từng thông số, công năng, chính xác đến từng ngày nó được nằm yên một chỗ sau khi đã hoàn thành sứ mệnh cứu người. Tới mỗi giường bệnh, mỗi lồng ấp, không nhìn vào phiếu ghi thông tin bệnh nhi kẹp trên đầu giường cũng không cần bệnh án, vị Trưởng khoa này kể rành mạch về tình trạng, diễn biến bệnh lý từng trẻ. Cháu này vào đây được 20 ngày, tiến triển tốt, tiên lượng chỉ vài ngày nữa là ra viện; cháu này hôm nay đã ăn được nhiều hơn hôm trước mỗi bữa mấy mi li. Chỉ tay vào phòng chăm sóc đặc biệt giọng ông nhỏ lại, “kia là trường hợp sinh non khi mới hơn 6 tháng, đã 18 ngày vào đây, được chăm sóc đặc biệt rồi nhưng chưa đáp ứng thuốc. Máy hôm trước tình hình đã có vẻ khá lên nhưng 3 hôm nay lại gay quá”. Phía góc phòng một điều dưỡng đang lặng lẽ theo dõi từng chỉ số, những tiếng tí tí của máy móc vẫn phát ra đều đặn. Phòng này người nhà bệnh nhi không được phép vào. Dù chỉ được nhìn con qua ô cửa kính nhưng nếu bắt gặp hình ảnh núm ruột của mình được chăm sóc cẩn thận như thế chắc chắn những người làm cha, làm mẹ hẳn cũng thấy ấm lòng.

Ông là thế, luôn sát sao, cẩn thận và đầy tình yêu công việc. Bởi thế dù chỉ mới gặp tôi vẫn thấy hăng khi nghe ông bảo: “Tôi sắp về hưu rồi, cuối năm nay thôi”. Ông lại cười, ngay cả khi cười vẫn thấy ông nghiêm nghị nhưng là sự nghiêm nghị mang đến cho người đối diện cảm giác yên tâm, ấm áp: “Giai đoạn đầu

khó khăn đã qua rồi, tôi cũng đã đào tạo cho các bác sỹ trong khoa làm chủ được nhiều kỹ thuật khó. Các cán bộ nguồn cũng đã được cử đi học. Mọi việc cứ theo đà mà phát triển thôi”. Gần trọn một đời nghề gắn bó với bệnh nhi, khi tuổi đã xế bóng lại được lãnh đạo Bệnh viện tin tưởng giao trọng trách đặt nền móng xây dựng một khoa mới, ông như con tằm đã rút ruột nhả hết tơ cho đời. Hỏi ông còn điều gì nuối tiếc, ông bảo chỉ trăn trở một điều là hiện tại Khoa Sơ sinh của ông vẫn đang ở tầng 1 nên tiềm ẩn nhiều nguy cơ, diện tích cũng nhỏ. Đối với trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sơ sinh nhẹ cân, non tháng công tác phòng, chống nhiễm khuẩn và lây nhiễm đường hô hấp là cực kỳ quan trọng. Không làm tốt công tác chống nhiễm khuẩn, trẻ có thể chết vì bệnh đường hô hấp. Vì thế, thông thường Khoa Sơ sinh phải được đặt ở một khu vực riêng biệt, ít người qua lại, hoặc ít nhất cũng phải trên tầng cao. Nhưng như ông nói: “Cơ sở vật chất của Bệnh viện chỉ có vậy, Ban Giám đốc cũng đã hết sức ưu ái rồi. Chúng tôi phải khắc phục khó khăn thôi”. Hóa ra có hệ thống lưới chống muỗi giăng kín cửa sổ mỗi phòng bệnh là vì thế.

Một cuộc gặp ngắn ngủi không đủ để hiểu về một con người. Nhưng tôi thật sự ấn tượng về ông. Sau cái bắt tay tạm biệt thật chặt, tôi lại nhớ tới câu đùa tếu của một bác sỹ: “Mỗi khi gặp bác Soát, nếu thấy bác cười tươi là hiểu ngay hôm nay “con” bác ấy khỏe. Nếu thấy bác dăm chiêu thì không cần hỏi mà phải tự hiểu là “con” bác ấy có đura có vấn đề”. Đơn giản chỉ là một câu đùa nhưng lại vô cùng ý nghĩa ■

Vụ tai nạn ô tô lao xuống vực sâu tại Sa Pa khiến 53 người thương vong xảy ra vào đêm 1/9/2014. Sau tai nạn thảm khốc, tất cả các nạn nhân đều được đưa về Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. Hàng chục bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Bạch Mai đã vượt mọi địa hình hiểm trở để đến ứng cứu người bị nạn. Và rồi 3 đêm liền, nhiều bác sỹ, điều dưỡng chưa được ngủ vì nhiệm vụ “cứu người như cứu hỏa”...

Xuyên mưa lên núi!

Gần 10 giờ đêm 1/9, đang nô đùa cùng con sau một ngày làm việc căng thẳng, chuông điện thoại reo từ số "nóng", BS. Ninh Việt Khải, Khoa Điều trị 1C, Bệnh viện Việt Đức, biết ngay có việc cần. Đúng như suy nghĩ, BS. Khải được điều động đi ngay trong đêm lên Lào Cai hỗ trợ cấp cứu cho các nạn nhân trong vụ xe khách rơi xuống vực sâu.

Nhận "lệnh" xong, chưa đầy 30 phút, BS. Khải đã có mặt tại Bệnh viện Việt Đức. Tại đây, 5 bác sỹ, điều dưỡng khác cũng đã sẵn sàng ngay lập tức lên đường.

Đoàn di chuyển giữa đêm mưa và 2 lần thoát tim vì suýt tông vào các chướng ngại vật ở những đoạn đường cao tốc Hà Nội - Lào Cai đang sửa chữa.

"Đây không phải lần đầu tiên bác sỹ Bệnh viện Việt Đức được điều động đi ứng cứu những tai nạn, thảm họa kiểu này. Nhưng nghe thông tin qua điện thoại, nói về chuyến xe khách lao xuống vực sâu với hơn 50 hành khách trên xe, chúng tôi đều lường trước được những chấn thương nặng nề, với số thương vong lớn. Vì thế, dù đã hụt một lần xe suýt tông vào chướng ngại vật trên đường, các bác sỹ vẫn động viên tài xế giữ bình tĩnh lái xe để làm sao đảm bảo thời gian lên ứng cứu sớm nhất", BS. Khải cho biết.

Cũng trong đêm mưa, đoàn

công tác của Bộ Y tế do Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long dẫn đầu cũng xuất phát lên Lào Cai tham gia trực tiếp công tác cứu nạn. Như những người bác sỹ khác, Thứ trưởng Long vừa tham gia chỉ đạo, vừa trực tiếp hỗ trợ thăm khám người bệnh, bám dây thừng leo xuống vực kiểm tra hiện trường vụ tai nạn.

Bệnh viện Bạch Mai cũng cử một đoàn bác sỹ Khoa Cấp cứu lên hỗ trợ các đồng nghiệp ngay khi nhận được lệnh.

Chỉ 4 tiếng sau, đoàn bác sỹ của Bệnh viện Việt Đức gồm nhiều chuyên gia tim mạch, chấn thương chỉnh hình, hồi sức cấp cứu đã có mặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. Chẳng ai nghĩ đến mưa lạnh, “ngay lập tức bắt tay vào khám, chẩn đoán lại toàn bộ số nạn nhân để đánh giá chính xác mức độ chấn thương, tình trạng của mỗi nạn nhân và có hướng xử lý phù hợp”, bác sỹ Ninh Việt Khải kể.

Cũng theo BS. Khải, khi đến nơi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai đã thực hiện được khám sàng lọc, phân loại, cấp cứu ban đầu rất tốt. Các bệnh nhân đều được đưa vào các khu điều trị, hồi sức đúng với tình trạng bệnh lý. Có được kết quả này là do thông qua 2 Đề án 1816 và Bệnh viện Vệ tinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai liên tục được các bác sỹ Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Bạch Mai lên hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật theo hình thức cầm tay chỉ việc để đào tạo, nâng cao trình độ tay nghề. Nhờ vậy, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, tay nghề

của các bác sỹ ngày càng được củng cố, chất lượng điều trị được nâng lên. Vì thế, khi gặp vụ tai nạn thảm khốc này, với số lượng bệnh nhân đông, ô ạt về, Bệnh viện vẫn tổ chức tốt, bài bản, khám, phân loại bệnh nhân và cấp cứu tốt. Hệ thống máy móc tại Bệnh viện cũng đảm bảo để cấp cứu, điều trị bệnh nhân”.

Trăng đêm cấp cứu cho người bệnh

Sau hơn 2 tiếng khám sàng lọc, chưa có ca nặng nào phải chuyển lên bệnh viện tuyến trung ương. Các bác sỹ... mới nghỉ tay ăn chút cháo nóng do Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai chuẩn bị chung cho các bác sỹ và người

nhà bệnh nhân trước khi bắt tay

NHỮNG BÁC SỸ XUYÊN ĐÊM MƯA ĐI CỨU BỆNH NHÂN

ĐĂNG ANH - LÊ TRANG

vào phẫu thuật cấp cứu cho 9 trường hợp, kéo dài cho đến hơn 12h trưa hôm sau (2/9).

Cũng là người trực tiếp tham gia cứu nạn bệnh nhân, BS. Hoàng Văn Hiếu, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai cho biết, ngay khi nhận thông tin về vụ tai nạn, Bệnh viện đã tổ chức 4 xe cứu thương, 4 kíp cấp cứu lên đường đến địa điểm xảy ra tai nạn. Huy động toàn bộ lực lượng các bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên của 10 khoa liên quan của Bệnh viện có mặt để sẵn sàng ứng cứu kịp thời khi các nạn nhân được chuyển về Bệnh viện.

Tất cả 53 trường hợp thương vong (trong đó 12 trường hợp tử vong) đều được chuyển đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai. "Toàn Bệnh viện đã trắng đêm để cấp cứu người bị nạn. Tất cả nhân viên Bệnh viện, bác sỹ, điều dưỡng đều tham gia cứu nạn, hậu cần chuẩn bị cháo, sữa, xuất ăn cho bệnh nhân, bác sỹ", BS. Hiếu cho biết.

Nhớ lại thời điểm đến hiện trường, BS. Hiếu cho biết, trời tối

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã yêu cầu các y, bác sỹ khám sàng lọc, cố gắng hồi sức tại chỗ, ưu tiên điều trị cho bệnh nhân nặng phẫu thuật trong trường hợp điều kiện trang thiết bị của Bệnh viện có thể thực hiện được, tránh các tổn thương thêm khi vận chuyển bệnh nhân về tuyến trên... Bộ Y tế sẽ tăng cường thêm thuốc, máu, máy móc và các thiết bị y tế cần thiết, đồng thời điều thêm các kíp mổ từ bệnh viện tuyến trung

chúng tôi chỉ mong người bệnh dần bình phục, để không có thêm những cuộc chia lìa, những giọt nước mắt, những cơn khóc ngất lên ngất xuống của thân nhân người bệnh", BS. Hiếu chia sẻ.

BS. Khải không quên giây phút người chồng sắp cưới là 1 bác sỹ của Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô nói rất nhỏ vào tai ông rằng: "Xin bác sỹ cứu lấy vợ tôi". Đó là một bệnh nhân nữ, tôi trực tiếp mổ. Cô ấy là người cùng ngành, y tá của Bệnh viện E. Cô đi lên Sa Pa cùng chồng sắp cưới.

"Bác sỹ chúng tôi lặng người, thương cảm vì không thể khẳng định, mang lại sự an ủi cho người bệnh khi mà chưa bắt đầu ca mổ. Chỉ biết, làm sao phẫu thuật thật tốt, làm sao để mang lại cơ hội sống cho bệnh nhân nhiều nhất". Rất may mắn, sau phẫu thuật, sức khỏe của ca này đã tạm thời ổn định, BS. Khải kể lại.

16 ca bệnh đang được theo dõi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai vẫn được các bác sỹ hết lòng cứu chữa, vẫn có thêm nhiều chuyên gia giỏi được điều động đến để cứu chữa người bệnh.

Chiều 3/9, đoàn công tác của Bệnh viện Bạch Mai do PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai dẫn đầu đã đến Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai tham gia hỗ trợ khám chữa bệnh cũng như tặng thuốc men cần thiết và tặng quà động viên người bệnh.

PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, chia sẻ: "Tính mạng người bệnh là trên hết. Bệnh viện Bạch Mai sẽ cử các ê kíp chuyên nghiệp giúp đỡ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai cho đến lúc các bệnh nhân ổn định hoặc chuyển viện, bất cứ lúc nào cần chúng tôi đều sẵn sàng". Hai chuyên gia về hồi sức, gây mê của Bệnh viện cũng tình nguyện ở lại để hỗ trợ điều trị bệnh nhân ■

Trước tình thần cứu chữa nạn nhân hết mình của các y, bác sỹ, Bộ Y tế cũng đã tặng Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai vì những nỗ lực của tập thể bệnh viện trong việc cấp cứu và điều trị cho các nạn nhân. Bộ Y tế cũng thưởng "nóng" cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai 20 triệu đồng, Đoàn công tác của Bệnh viện Việt Đức 10 triệu đồng, Đoàn công tác của Bệnh viện Bạch Mai 5 triệu đồng.

Bộ Y tế hỗ trợ cho các gia đình có nạn nhân tử vong mỗi người 3 triệu đồng, các nạn nhân bị thương mỗi người 1 triệu đồng và miễn toàn bộ viện phí.

mưa gió nhưng chẳng ai thấy rét lạnh. Đội hình đều được bố trí sẵn sàng, khi có bệnh nhân được chuyển lên lập tức phân loại, cho xe cứu thương chuyển về bệnh viện. 2h30 sáng, Khoa Hồi sức Cấp cứu vẫn sáng trưng, không khí khá căng thẳng. Các bác sỹ vẫn theo dõi từng bệnh nhân, luôn sẵn sàng ứng phó với mọi tình huống có thể xảy ra. Những gương mặt mệt mỏi của người nhà do thức thâu đêm. Có người thiếp đi bên cạnh người thân nhưng các bác sỹ trực vẫn ân cần giải đáp thắc mắc, đề nghị của người nhà bệnh nhân.

Nhẹ lòng khi thêm nhiều bệnh nhân bình phục

Ngay sau khi cấp cứu, 41 trường hợp bị thương trong vụ tai nạn đã được phân loại, 12 trường hợp nhẹ đã được chuyển sang các bệnh viện khác theo dõi; 29 trường hợp còn lại được can thiệp, phẫu thuật, mổ cấp cứu, theo dõi, điều trị tích cực tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai.

ương tiếp tục hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật, cử cán bộ có trình độ chuyên môn cao tiếp tục phối hợp, hỗ trợ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai cứu chữa các trường hợp tai nạn nặng, hạn chế tối đa các trường hợp tử vong. Bộ Y tế cũng miễn toàn bộ viện phí cho những bệnh nhân trong vụ tai nạn thảm khốc.

Sau 3 ngày được điều trị tích cực tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai, 13 bệnh nhân với những chấn thương nhẹ có nguyện vọng xin về quê điều trị tiếp đã được Bệnh viện chuyển viện an toàn. Hiện còn 16 bệnh nhân đang được giữ lại điều trị, trong đó 8 ca nặng và 1 ca rất nguy kịch, vừa được phẫu thuật sọ não.

"Thấy bệnh nhân tốt lên từng ngày, 13 người được ra viện, bác sỹ chúng tôi thấy nhẹ lòng. Nhưng nhìn lại, còn 8 bệnh nhân nặng, 1 nguy kịch, lại thấy nhen lòng. Mọi điều kiện tốt nhất đã dành cho người bệnh, bác sỹ tốt nhất từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ,

CA GHÉP TIM KỶ DIỆU

LINH HƯƠNG

Lần đầu tiên các bác sỹ Bệnh viện Việt Đức tiến hành ghép tim thành công cho bệnh nhân bị tim bẩm sinh với quả tim nằm bên phải. Đây là một ca bệnh kỳ lạ, thậm chí chưa từng được ghi nhận trong y văn thế giới.

Không chịu khuất phục

Các bác sỹ tim mạch đầu ngành trên cả nước đều đã ghi tên trên bệnh án của bệnh nhân Phan Thị Tuyến. Tuy nhiên, các dị tật tim của Tuyến không thể sửa chữa bằng mổ vì quá nhiều, quá nặng. 26 năm chung sống với bệnh tim bẩm

sinh - người ta nhìn thấy ở Tuyến một nghị lực phi thường.

Nhận thức được tình trạng bệnh của mình, Tuyến luôn tuân thủ điều trị nghiêm ngặt. Thậm chí, tự đo huyết áp, bắt mạch, điều trị bằng thuốc đã được bác sỹ kê đơn và cũng tự liên lạc với thầy thuốc khi xảy



Bệnh nhân Phan Thị Tuyến đã ổn định sức khỏe sau ca ghép tim



Thông thường, tim nằm giữa lồng ngực, hơi lệch trái, giữa hai phổi. 1/3 tim nằm về bên phải và 2/3 tim nằm về bên trái so với đường giữa. Mỏm tim hướng sang bên trái, vì vậy, người ta nói rằng tim nằm bên trái. Những người có trái tim nằm bên phải lồng ngực không phải hiếm. Người có tim bên phải và không kèm theo dị tật bẩm sinh nào khác thường có thể lao động, sinh hoạt như người bình thường. Y văn thế giới có nêu một số trường hợp tim hiếm gặp cho người có tim bên phải do đảo ngược phủ tạng, song chưa có một bài nghiên cứu hay báo cáo nào về loại bệnh tim bẩm sinh phức tạp.

nhiều người.
Trả lại bệnh nhân cuộc sống với chất lượng sống thực sự

Thông thường, tim nằm bên trái nhưng quả tim của bệnh nhân Phan Thị Tuyến lại nằm bên phải và hội tụ các dị tật nặng: thất phải đường ra thể đảo gốc động mạch, thông sàn nhĩ thất toàn bộ, tĩnh mạch phổi lạc chỗ hoàn toàn, hẹp rất khít động mạch phổi. Hơn nữa thể trạng bệnh nhân rất yếu, suy kiệt nặng, đã nhiều lần chết hụt... Làm thế nào để ghép quả tim của người cho bình thường ăn khớp vào vị trí quả tim cũ có quá nhiều bất thường là bài toán được đặt ra cho PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước, Trưởng khoa Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực, Bệnh viện Việt Đức và các đồng nghiệp. Y văn thế giới có nêu một số trường hợp tim hiếm gặp cho người có tim bên phải do đảo ngược phủ tạng, song chưa có

một bài nghiên cứu hay báo cáo nào về loại bệnh tim bẩm sinh phức tạp. Đáng nói, cho đến nay, chưa có trường hợp ghép tim nào tương tự được ghi nhận trên y văn thế giới.

PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước cùng các đồng nghiệp đã nghiên cứu rất kỹ bệnh án, lên nhiều phương án khác nhau nhằm chọn ra phương án tối ưu. Vào ngày 26/5/2014, các bác sỹ Khoa Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực đã thực hiện ca ghép tim đặc biệt này. Các thì mổ được cụ thể hóa, vẽ hình chi tiết. Kíp phẫu thuật do PGS.TS. Nguyễn Hữu Ước làm trưởng kíp đã thành công ngoạn mục trong việc đảo ngược cuống mạch tim của bệnh nhân từ bên phải về bên trái cho đúng với cấu tạo của tim được ghép, sau đó tạo chân đế để hạ quả tim mới vào. Quả tim mới sau vài ngày ghép đã đập và bơm được máu trong cơ thể người được ghép. Thế nhưng, thật, phổi vẫn không hoạt động. Mọi phương tiện hiện đại nhất trong khoa đã được huy động hỗ trợ cho bệnh nhân. Bệnh nhân được điều trị tích cực và chăm sóc toàn diện. Sau 1 tháng ghép tim, thận đã hoạt động trở lại và sau 3 tháng, bệnh nhân bỏ được máy thở, chân tay co duỗi và hồng hào trở lại.

Ca ghép tim cho bệnh nhân Phan Thị Tuyến là một ca ghép đặc biệt, xứng đáng được đánh giá là một kỳ tích của nền y học Việt Nam. Phẫu thuật thành công, các bác sỹ đã trả lại bệnh nhân cuộc sống với chất lượng sống thực sự ■

Đến nay, các bệnh viện trên cả nước đã thực hiện được 11 ca ghép tim, riêng Bệnh viện Việt Đức đã thực hiện được 9 ca.

ra chuyện, để biết cách xử trí. Nhưng theo năm tháng, sức khỏe của Tuyến ngày càng yếu đi. Lo cho con gái, bố mẹ khuyên con nên nghỉ học. Không chịu khuất phục số phận, Tuyến không những không bỏ học mà còn học rất giỏi. Tuyến là học sinh chuyên toán, Trường chuyên Nguyễn Tất Thành (thành phố Yên Bái), có mặt trong đội tuyển thi học sinh giỏi của trường. Tuyến còn thi đỗ Đại học Kinh tế quốc dân với số điểm 26,5.

Sau ba lần tai biến, Tuyến đành phải giã từ giảng đường Đại học Kinh tế quốc dân để về nhà dưỡng bệnh. Không đi lại được và phải nằm trên giường bệnh nhưng cô gái ấy đã bắt đầu cuộc sống mới bằng cách làm gia sư cho các em chuẩn bị thi đại học. 6 học sinh mà Tuyến dạy kèm đã đều đỗ đại học. Lần cuối cùng bị tai biến mạch máu não, Tuyến phải nhập viện để hồi sức. Khi Tuyến được đưa đến Khoa Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực của Bệnh viện Việt Đức, các bác sỹ đã chỉ định ghép tim - đây là cách duy nhất để cứu sống người bệnh.

Hai lần đầu ghép hụt vì đến phút cuối thân nhân người cho tim đã thay đổi ý kiến. Lần thứ 3 có người cho, Tuyến lạc quan bước vào phòng mổ vì với em, em đã may mắn hơn so với

VI PHẪU GHÉP ĐOẠN XƯƠNG HÀM, PHỤC HỒI KHUÔN MẶT TÀN PHẪ CHO NGƯỜI BỆNH

KHÁNH LY

Hơn 200 bệnh nhân đã được vi phẫu ghép đoạn xương hàm dưới từ xương mác tự thân tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương. Đây là kỹ thuật khó, đòi hỏi các phẫu thuật viên giỏi về chuyên môn và khéo léo, tỉ mỉ, tinh tế về thẩm mỹ cũng như cần một cơ sở, trang thiết bị y tế hiện đại.

Từ nhu cầu bức thiết

Trong các bệnh lý về răng hàm mặt, có rất nhiều bệnh gây phá hủy xương hàm dưới như các ung thư xương hàm, u men xương hàm. Chẳng hạn, u men xương hàm tuy là một bệnh lành tính nhưng rất hay tái phát và phá hủy xương rất nhanh nếu không xử lý triệt để. Để điều trị những u lành hay ung thư vùng hàm mặt, người ta phải cắt bỏ xương hàm và diện tích cắt rất rộng, không chỉ hết phần xương có tổn thương bệnh lý mà phải quá sang phần bên lành một chút. Với các trường hợp bị cắt bỏ xương hàm hoặc khuyết hổng xương hàm, nếu không được phẫu thuật tái tạo kịp thời sẽ ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân: làm cho khuôn mặt



biến dạng, mất khả năng ăn nhai, làm hạn chế tiếp xúc của bệnh nhân với những người xung quanh, không dám hòa nhập cộng đồng.

Có rất nhiều giải pháp để tái tạo xương hàm dưới.

PGS.TS.Trịnh Đình Hải, Giám đốc Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương cho biết, trước đây, các trường hợp nặng sau khi phải cắt bỏ xương hàm, có thể được điều trị bằng nẹp kim loại (nẹp kim loại được uốn cong theo hình xương hàm dưới và được thay vào vị trí xương hàm

Phẫu thuật tái tạo xương hàm dưới bằng vật vi phẫu xương mác có thể đồng thời ngay sau khi cắt u, phục hồi ngay được sự cân đối của khuôn mặt, cho phép phục hình răng bằng cấy ghép implant hoặc hàm giả tháo lắp, nhờ đó phục hồi được tốt nhất chức năng ăn nhai cho người bệnh.

dưới để giữ hình dáng khuôn mặt). Tuy nhiên, sau 1 đến 2 năm, đầu nẹp bằng kim loại bị trượt ra khiến bệnh nhân khó chịu và phải thay nẹp khác. Sử dụng nẹp bằng kim loại không làm được răng giả, cho nên chỉ là tạm thời. Phát triển thêm một bước nữa, các phẫu thuật viên lấy xương sườn của chính

bệnh nhân thay thế cho xương hàm song cũng không đáp ứng được yêu cầu vì sau một thời gian, xương ghép có thể mất vôi, nuôi dưỡng kém và cũng không làm được răng giả lên trên, không phục hồi được chức năng ăn nhai.

Trước nhu cầu từ thực tiễn, các bác sỹ Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương đã miệt mài nghiên cứu tìm giải pháp thay thế và thấy rằng, có thể ứng dụng vi phẫu thuật ghép xương hàm, lấy chất liệu là xương mác cẳng chân. Ở cẳng chân có 2 xương: xương chày và xương mác. Xương chày là xương trụ chính còn xương mác ít chức năng hơn. Vì vậy, có thể cắt 1 phần xương mác mà không làm ảnh hưởng đến chức năng vận động của chân bệnh nhân. Theo BSKH. Nguyễn Mạnh Hà, Phó trưởng khoa Phẫu thuật tạo hình hàm mặt, Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương, các nhà phẫu thuật vùng hàm mặt thường chọn vật da cơ xương mác vì có thể cấp được mô gồm có cả phần mềm và phần xương để bù đắp cho vùng cần nhận khác mà không gây ảnh hưởng đến chức năng của vùng đó. Đồng thời, có thể cho một đoạn khối lượng vật da cơ xương lớn hơn, dài hơn, khỏe hơn. Vật da cơ xương mác thường sử dụng cho khuyết đoạn xương hàm dưới.

Đến ứng dụng thành công kỹ thuật vi phẫu ghép xương hàm dưới

Kỹ thuật vi phẫu ghép xương hàm dưới lấy từ xương mác cẳng chân để tái tạo khuyết hổng xương hàm dưới do phẫu thuật cắt các u lành như u men, u nang xương hàm lớn hoặc phẫu thuật ung thư vùng

hàm mặt ở phần dưới hiện đã được triển khai thường quy tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương. BSKH. Nguyễn Mạnh Hà cho biết, ưu điểm của kỹ thuật này là có thể tái tạo được những khuyết hổng lớn mà các kỹ thuật ghép khác không thực hiện được. Xương mác sau ghép sẽ được nuôi dưỡng bởi các mạch máu lân cận ở vùng xương hàm dưới, do đó tỷ lệ thành công cao.

Để tái tạo xương hàm dưới sau phẫu thuật cắt bỏ đoạn xương hàm thông thường bệnh nhân phải trải qua nhiều lần phẫu thuật gây tổn kém về thời gian, tiền bạc và để lại tâm lý không tốt. Phẫu thuật tái tạo xương hàm dưới bằng vật vi phẫu xương mác có thể đồng thời ngay sau khi cắt u, phục hồi ngay được sự cân đối của khuôn mặt, cho phép phục hình răng bằng cấy ghép implant hoặc hàm giả tháo lắp, nhờ đó phục hồi được tốt nhất chức năng ăn nhai cho người bệnh.

Thực hiện phẫu thuật này cần có hai kíp cùng làm việc. Một kíp giải quyết bệnh lý tức là cắt bỏ khối u, cắt đoạn xương hàm dưới và chuẩn bị mạch nối ở vùng nhận. Một kíp phẫu tích để lấy xương mác gồm mạch máu, động mạch nuôi và tĩnh mạch, tạo hình xương mác giống hình dáng của xương hàm. Sau đó, vật da cơ xương mác được đưa vào thay thế xương hàm và có nối mạch máu, động mạch với động mạch, tĩnh mạch với tĩnh mạch. Tất cả mọi thao tác đều phải thực hiện trên kính hiển vi mà các mạch máu nuôi tế bào lại vô cùng nhỏ bé, mắt thường khó nhìn thấy được, đường đi của mạch máu và dây thần

kinh lại rất phức tạp, vì vậy đòi hỏi sự khéo léo, tỉ mỉ, nhanh nhạy và độ chính xác cao của các phẫu thuật viên. PGS.TS. Trịnh Đình Hải tự hào kỹ thuật vi phẫu ghép đoạn xương hàm lấy chất liệu từ xương mác cẳng chân đã được Bệnh viện đưa vào ứng dụng hiệu quả, đem lại lợi ích thiết thực cho bệnh nhân. Sau phẫu thuật, người bệnh cải thiện được khuôn mặt bị tàn phế, tâm lý thoải mái, hòa nhập cộng đồng.

Mỗi ca phẫu thuật có thể kéo dài 8 - 12 tiếng. Thông thường 24 giờ sau phẫu thuật bệnh nhân tỉnh táo, có thể uống nước nhẹ nhàng. Nhưng để phục hồi hoàn toàn đến khi ra viện phải mất 10 ngày. Chi phí cho một ca phẫu thuật từ 40 đến 80 triệu tùy từng trường hợp, bảo hiểm chi trả một phần, phần còn lại bệnh nhân chi trả.

Thực tế tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương cho thấy, nhu cầu vi phẫu thuật ghép đoạn xương hàm dưới rất lớn. Hàng tuần, đều có bệnh nhân phải cắt bỏ xương hàm, đây là chưa kể số lượng bệnh nhân tổn động từ nhiều năm trước. BSKH. Nguyễn Mạnh Hà cho biết, có không ít số bệnh nhân bị u men răng phải cắt xương hàm do ban đầu khối u không gây đau nhức, vẫn ăn uống bình thường nên khó nhận biết. Chỉ đến khi mặt bị sưng, gây biến dạng, mới đi khám thì bệnh đã tiến triển nặng. Vì thế, tất cả những bệnh nhân có dấu hiệu bất thường vùng hàm mặt cần đi khám tại các cơ sở chuyên khoa và mọi người nên đi khám răng miệng định kỳ 6 tháng 1 lần để phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời ■

Ngày 12/9, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E công bố đã thực hiện thành công phương pháp phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất ít xâm lấn. Đây là lần đầu tiên kỹ thuật này được thực hiện ở Việt Nam, mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc giảm đau sau mổ và giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng cho bệnh nhân.

Theo PGS.TS. Lê Ngọc Thành, Giám đốc Trung tâm Tim mạch, phương pháp phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất ít xâm lấn là hướng đi mới trong lĩnh vực phẫu thuật tim mạch. Từ đầu năm 2000, các trung tâm phẫu thuật lớn về tim mạch trên thế giới như ở các nước: Mỹ, Đức, Pháp, Nhật Bản... đã từng bước triển khai kỹ thuật này trong xu thế phát triển của phẫu thuật nói chung và phẫu thuật tim hở nói riêng. Việc triển khai thành công phẫu thuật tim hở vá lỗ thông liên thất ít xâm lấn qua đường mổ ngực phải có nội soi hỗ trợ trong vá thông liên nhĩ, thay van, sửa van hai lá, cắt u nhầy nhĩ trái... đã tạo tiền đề cho việc triển khai kỹ thuật tim hở ít xâm lấn vá thông liên thất. Với phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn, các bác sỹ chỉ mở một phần xương ức phía thấp, đường rạch da ngắn khoảng 6cm với người lớn, 3-4cm với trẻ nhỏ cùng sự trợ giúp của các phương tiện trong phẫu thuật nội soi. Ưu điểm của phương pháp này là ít gây sang chấn cho người bệnh, đỡ đau sau mổ, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng vết mổ và rất thẩm mỹ, nhất là với các bé gái. Điểm mới mà các bác sỹ Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E thực hiện là thiết lập tuần hoàn ngoài cơ thể lựa chọn đường truyền ngược dòng. Phương pháp này không tác động đến động mạch

chủ nên an toàn cho người bệnh.

PGS.TS. Lê Ngọc Thành cũng cho biết thêm, phẫu thuật tim hở vá thông liên thất kinh điển, người bệnh phải cửa toàn bộ xương ức với đường mổ dài, từ hõm ức tới mũi ức khoảng từ 15 đến 20cm đối với người lớn và từ 8-10cm với trẻ nhỏ. Do bị xâm lấn nhiều, nên kỹ thuật mổ hở này thường có những bất cập như: chảy máu, nhiễm trùng xương ức, sẹo xấu, thời gian nằm viện, phục hồi sức khoẻ kéo dài.

TRIỂN KHAI THÀNH CÔNG KỸ THUẬT PHẪU THUẬT TIM VÁ LỖ THÔNG LIÊN THẤT ÍT XÂM LẤN

TRÀ GIANG

Thời gian qua, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E đã triển khai phẫu thuật cho các bệnh nhân: Hồ A Rua (18 tuổi, Yên Bái), Đỗ Kiên Cường (7 tuổi, Thái Nguyên), Nguyễn Thị Duyên (3 tuổi, Vĩnh Phúc), Cao Văn Tập (10 tuổi, Bắc Ninh), Đỗ Ngân Thương (3 tuổi, Thái Nguyên). Các bệnh nhân này được chẩn đoán thông liên thất, tăng áp lực động mạch phổi và đã được phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất bằng phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ ít xâm lấn. Kết quả, sau khi phẫu thuật, các bệnh nhân đều hồi phục nhanh, không gặp biến chứng và có thể ra viện sau 5-7 ngày.

Bố bệnh nhân Đỗ Kiên Cường cho biết, cháu bị tim bẩm sinh và được phát hiện từ khi 1 tháng tuổi. Từ đó, gia đình vẫn

theo dõi định kỳ. Ngày 21/8/2014, cháu đã được các bác sỹ Bệnh viện E tiến hành vá thông liên thất ít xâm lấn. Sau ca mổ 2 ngày, vợ chồng tôi được gặp cháu hoàn toàn tỉnh táo. Đến ngày 29/8/2014, cháu đã được bác sỹ cho xuất viện với sức khỏe hoàn toàn bình thường. Đến nay, cháu đã trở lại trường, lớp đi học cùng các bạn một cách bình thường.

Theo GS. Đặng Hanh Đệ, Chủ tịch sáng lập Hội Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam, trong mổ tim, vết sẹo là vấn đề



PGS.TS. Lê Ngọc Thành chụp ảnh với các bệnh nhi được phẫu thuật bằng phương pháp phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất ít xâm lấn

không chỉ người bệnh mà ngay cả các bác sỹ cũng hết sức trân trọng, bởi sau khi phẫu thuật bệnh lý thành công, nếu vết sẹo lớn sẽ khiến người bệnh mất tự tin rất nhiều. Vì thế, việc áp dụng phương pháp phẫu thuật thẩm mỹ ít xâm lấn trong phẫu thuật tim là một tiến bộ vượt bậc không chỉ tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E mà còn đối với ngành phẫu thuật tim Việt Nam.

GS. Đặng Hanh Đệ cũng xác nhận, Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E là đơn vị đầu tiên trong cả nước thực hiện thành công phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất bằng phương pháp mới ít xâm lấn.

Với kết quả kết quả phẫu thuật an toàn cho các trường hợp bệnh nhân đầu tiên, đến nay, Trung tâm đã triển khai thường quy phương pháp phẫu thuật tim vá lỗ thông liên thất ít xâm lấn với nhiều loại bệnh lý tim bẩm sinh cũng như bệnh van tim mắc phải ■

Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 23, tháng 7/2014, BBT 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 QĐSK Trung ương. Từ số này, BBT 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, BBT 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 2:

NÂNG CAO SỨC KHỎE VÀ NGUYÊN TẮC NÂNG CAO SỨC KHỎE

BS. PHÍ NGUYỆT LỰ
ThS. PHÙNG THỊ THẢO

Năm 1978, WHO và UNICEF đã tổ chức Hội nghị quốc tế về Chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Alma Ata (Kazakhstan), chương trình nghị sự “Sức khỏe cho mọi người” đã được đặt ra từ đây. Chương trình này kêu gọi Chính phủ của các quốc gia khác nhau, các chuyên gia y tế và cộng đồng thế giới tham gia hành động nhằm cải thiện và bảo vệ sức khỏe cho mọi người trên thế giới cũng như cung cấp những dịch vụ chữa trị và phục hồi chức năng.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhấn mạnh giáo dục sức khỏe như một chiến lược chính để phòng ngừa bệnh tật và chấn thương. Nhiều người nghĩ rằng, giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe là những khái niệm giống nhau, nhưng thực tế không phải như vậy.

Giáo dục sức khỏe rất quan trọng và có thể rất có hiệu quả đối với việc cải thiện sức khỏe cộng đồng. Nhưng ở tất cả các quốc gia đã có nhận thức rõ ràng về nhu cầu phải làm nhiều hơn những gì giáo dục sức khỏe đã làm để cải thiện sức khỏe của chính người dân và của cộng đồng. Nhiều người thờ ơ với các thông điệp sức khỏe và thậm chí khi họ chấp nhận chúng và thường có nhiều cản trở mà họ không thể vượt qua. Chúng ta cần triển khai cách tiếp cận rộng hơn để đảm bảo rằng chúng ta “tạo ra những lựa chọn sức khỏe thật dễ dàng cho tất cả mọi người bất cứ khi nào”. Cách tiếp cận rộng hơn này được gọi là “Nâng cao sức khỏe”.

“Nâng cao sức khỏe là quá trình tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tăng cường khả năng

kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe và từ đó cải thiện tình trạng sức khỏe của chính họ”.

Để đạt được trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội, mỗi cá nhân hay nhóm người phải có khả năng xác định và nhận thức được khát vọng có sức khỏe tốt, thỏa mãn các nhu cầu và thay đổi hoặc ứng phó với môi trường sống. Chúng ta có thể nhận thấy rằng, nâng cao sức khỏe vì thế liên quan đến việc trao đổi và bàn bạc với người dân để trợ giúp cho những nỗ lực của họ nhằm nâng cao sức khỏe của chính họ. Đồng thời Hiến chương Ottawa cũng nêu rõ rằng một số yếu tố quyết định sức khỏe không thể kiểm soát được bởi cá nhân. Danh mục sau đây đề cập các yếu tố xã hội như những điều kiện tiên quyết đối

với sức khỏe. Thiếu những yếu tố tiên quyết này, người dân không thể cải thiện sức khỏe của chính họ một cách có ý nghĩa. Những điều kiện và nguồn lực căn bản cho sức khỏe là: hòa bình; chỗ ở; học vấn; lương thực - thực phẩm; thu nhập; hệ sinh thái ổn định; nguồn lực ổn định; xã hội công bằng và bình đẳng. Để cải thiện sức khỏe đòi hỏi một nền tảng đảm bảo về các yếu tố có tính tiên quyết này.

Một trong những điểm chính của Hiến chương là cần làm nhiều hơn những gì giáo dục sức khỏe đã làm nếu chúng ta muốn cải thiện vấn đề sức khỏe của cộng đồng một cách có ý nghĩa. Điều này giúp giải quyết hàng loạt các yếu tố quyết định của tất cả các vấn đề sức khỏe. Hiến chương cho thấy rằng, giáo dục phát triển kiến thức, hiểu biết và những kỹ năng là rất cần thiết, quan trọng, nhưng giáo dục vẫn chỉ là một trong năm lĩnh vực hành động chính của nâng cao sức khỏe trong Hiến chương Ottawa mà chúng ta cần thực hiện.

Xây dựng chính sách công cộng có lợi cho sức khỏe: “Nâng cao sức khỏe là khái niệm rộng hơn chăm sóc sức

chính sách ở tất cả các lĩnh vực, với tất cả các cấp độ, định hướng họ hiểu biết sâu hơn về giá trị của các quyết định của họ đối với các kết quả về sức khỏe và rồi chấp nhận, có trách nhiệm đối với vấn đề sức khỏe”. Các chính sách liên quan đến nhiều lĩnh vực như y tế, giáo dục, việc làm, nhà ở, giao thông... tất cả đều có tác động nhất định đối với sức khỏe.

Tạo ra những môi trường thuận lợi cho nâng cao sức khỏe: Hiến chương nhấn mạnh tầm quan trọng của việc bảo đảm các môi trường tự nhiên, vật chất, xã hội và kinh tế. Trong đó, con người sinh sống khỏe mạnh và làm việc hiệu quả, cho phép người ta tạo ra được cuộc sống khỏe mạnh. Nó nhấn mạnh rằng, chúng ta có trách nhiệm chăm sóc, bảo vệ môi trường sống của chúng ta.

Tăng cường năng lực của cộng đồng để hành động nâng cao sức khỏe: Trao quyền cho cộng đồng là trọng tâm của nâng cao sức khỏe. Người dân cần được tham gia một cách chủ động, tích cực hơn trong việc lựa chọn vấn đề ưu tiên, ra quyết định, lập kế hoạch chiến lược và thực hiện kế hoạch để đạt được tình trạng sức khỏe tốt hơn.

Phát triển kiến thức và các kỹ năng cá nhân: Điều này đòi hỏi thông tin sức khỏe tốt, giáo dục và phát triển kỹ năng phù hợp để người dân có thể kiểm soát tốt hơn những vấn đề sức khỏe, môi trường sống của chính họ và rồi có những lựa chọn có lợi cho sức khỏe.

Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe hướng về dự phòng và nâng cao sức khỏe: Các dịch vụ sức khỏe phải thực hiện nhiều chức năng hơn, không chỉ là các dịch vụ khám và chữa bệnh. Chúng cần đóng vai trò năng

động hơn trong việc phòng ngừa bệnh dịch và tăng cường, nâng cao sức khỏe.

Hiến chương Ottawa cũng chỉ ra 6 nguyên tắc quan trọng định hướng thực hành nâng cao sức khỏe:

1. Nâng cao sức khỏe tập trung vào người dân tại những nơi họ sống và làm việc hàng ngày hơn là bắt đầu từ những vấn đề bệnh tật của cá nhân hay các yếu tố nguy cơ, rủi ro của một bệnh cụ thể.

2. Những hành động nâng cao sức khỏe tác động trực tiếp để các nguyên nhân hay yếu tố quyết định của sức khỏe và sự đau yếu.

3. Nâng cao sức khỏe triển khai thực hiện dựa trên sự tổng hợp nhiều phương pháp hoặc các cách tiếp cận khác nhau, nhưng hỗ trợ cho nhau bao gồm: thông tin, truyền thông, giáo dục luật pháp, biện pháp tài chính, thay đổi tổ chức, phát triển cộng đồng.

4. Nâng cao sức khỏe tập trung vào quá trình tham gia hiệu quả của cộng đồng và tăng cường năng lực cộng đồng để tham gia thực hiện hiệu quả. Trao quyền cho cá nhân, các nhóm và cộng đồng khác nhau là trọng tâm của nâng cao sức khỏe.

5. Nâng cao sức khỏe đòi hỏi sự tham gia của các bên liên quan để giải quyết hàng loạt yếu tố quyết định, vì vậy mối quan hệ cộng tác thật sự cần thiết.

6. Hành động nâng cao sức khỏe nên được thiết kế và thực hiện dựa vào sự phối kết hợp hài hòa giữa sự đổi mới, sáng tạo và thực hành dựa trên bằng chứng ■

Bài 3: XÂY DỰNG MÔ HÌNH TRẠM Y TẾ CÓ NÂNG CAO SỨC KHOẺ BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC HÀNH ĐỘNG (Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 26, tháng 10/2014)



khỏe. Nó đưa nội dung sức khỏe vào chương trình nghị sự của những người hoạch định

HỎI ĐÁP



HỎI:

Đầu ngón trở tay trái của tôi gần đây tự nhiên bị sưng đau, sau đó lan lên mu bàn tay và sưng căng (ở quê tôi người ta gọi là lên càn cua). Tôi đi khám, bác sỹ chẩn đoán chín mé sâu, kê đơn dùng kháng sinh. Tôi đã uống 3 ngày nhưng vẫn không khỏi mà còn tạo mủ. Nghe nói bệnh này nguy hiểm lắm. Xin hỏi tôi phải làm thế nào để điều trị được bệnh này?

Mai Văn Thành (Nghệ An)

TRẢ LỜI

Chín mé (pannaris) là sự nhiễm khuẩn các phần cấu tạo của ngón tay, ngón chân. Tác nhân gây bệnh là tụ cầu vàng. Trên lâm sàng thường gặp các thể:

Chín mé nông: chỉ liên quan đến lớp bọc ngoài dưới da. Nhiễm khuẩn cạnh móng lan theo kẽ móng đội móng lên. Lúc đầu biểu hiện bằng một viêm bạch mạch tại chỗ sau thành phòng nước có mủ. Đây là loại chín mé kinh điển thường xảy ra do thói quen không giữ gìn vệ sinh sạch sẽ.

Chín mé dưới da: thường thấy ở đầu ngón. Nhiễm khuẩn có chiều hướng lan xuống sâu làm đầu ngón tay sưng đỏ, căng gây cảm giác đau, đập. Có thể sờ thấy hạch lõi cầu vồng trong cánh tay hoặc vùng nách. Người bệnh sốt 38-39°C khi hình thành mủ.

Chín mé sâu: là hậu quả của 2 loại trên nếu không được chữa trị chu đáo, có thể gây tổn thương bao ngón, xương, khớp. Do cấu trúc bao ngón cái và ngón út lên tới trên nếp gấp của cổ tay, các bao ngón khác tới gan bàn tay nên chín mé sâu bao ngón gây viêm tấy bao ngón, gây đau đớn dữ dội, lan lên cánh tay kèm hội chứng nhiễm khuẩn nặng, mu bàn tay phù nề, cử động bàn tay khó. Chín mé sâu ăn vào xương có thể gây hoại tử xương đốt ngón; ăn vào khớp thường kèm tổn thương xương.

Chín mé rất dễ gây biến chứng. Nếu đã rạch tháo mủ mà vẫn tiếp tục chảy mủ, cần phải đến bác sỹ điều trị, nếu không có thể hoại tử gân và xương để lại di chứng, ảnh hưởng chức năng vận động.

Theo như thư bạn nói, bạn đã dùng kháng sinh nhưng không khỏi mà còn tạo mủ, vậy bạn cần phải đến gặp bác sỹ để can thiệp ngoại khoa, rạch tháo mủ lấy hết các tổ chức hoại tử, tiếp tục dùng kháng sinh và tiêm phòng uốn ván nếu cần. Nếu chảy mủ dai dẳng phải chụp X.quang xem có viêm xương để điều trị sớm và kịp thời ■

BS. NGUYỄN VĂN THỊNH



NÔNG NÀN HƯƠNG CỐM MÙA THU

HOÀI NAM

“Hà Nội mùa thu, mùa thu Hà Nội, mùa hoa sữa về thơm từng cơn gió. Mùa cốm xanh về thơm bàn tay nhỏ. Cốm sữa via hè thơm bước chân qua...”

Cốm là thứ quà rất riêng của Hà Nội, thơm thảo đượm chất đồng quê. Mỗi độ thu về, hương vị đặc trưng của cốm như góp phần làm cho sắc thu Hà Nội thêm nồng nàn, thêm lắng đọng. Cốm ngon nhất là vào độ giữa thu (khoảng giữa tháng Tám âm lịch - dịp tết Trung thu). Và dù có nhiều làng làm

cốm nhưng cốm làng Vòng vẫn được đánh giá đầu bảng với vị dẻo ngọt và cả cái sự kỳ công của người làm. Chào đón mùa thu, thoang thoảng khắp không gian của làng Vòng, hương lúa nếp thơm lừng từng con ngõ với những mẻ cốm xanh mượt, nõn nà. Tiếng máy xát gạo, tiếng chày giã cốm rộn ràng, nghe thật vui tai.

Làm cốm đòi hỏi lắm công phu. Nguyên liệu chính để làm cốm là nếp cái hoa vàng. Nếp được thu hoạch đúng độ bông lúa vừa nặng cong, còn đương xanh sữa, đượm mùi hương mát. Lúa gặt từ sớm, được tuốt bằng máy rồi chở về nhà. Qua công đoạn đãi bỏ hạt sạn, hạt cát, từng thúng thóc mới được đổ

vào nồi rang. Rang lúa sao cho vừa lửa, hạt cốm chín tới, không giòn mà tróc trấu là công đoạn khó nhất trong nghề làm cốm. Cốm rang xong được đổ vào máy xát. Phải đổ vài ba lượt, hạt cốm mới tróc vỏ trấu. Sau đó, những hạt cốm còn đang ấm nóng được đổ vào cối giã. Giã cốm bằng loại cối riêng, nhíp chày nhẹ nhẹ, nhíp nhàng, đều đều và khoan thai như vậy cốm mới mịn và dẻo. Người thợ vừa đổ cốm vào cối, vừa nhanh tay sàng sảy cốm đã được giã, rồi lại lấy cốm, sàng cốm... liên tục không nghỉ. Cốm sau khi sàng được ủ trong thúng, phủ lớp lá sen với tấm mẹt nan, hôm sau đem ra giã lại cho mỏng, cho mềm rồi mới chia loại một,



loại hai. Cốm dẻo thơm được gói khéo trong lớp lá sen già để hương sen ôm trọn vào lòng hương cốm thơm thanh khiết, buộc bằng sợi rơm nếp xanh non, tạo thành món quà giản dị mà rất đỗi tinh khiết của người Hà Nội

Muốn thưởng thức được hết hương vị của cốm phải ăn cốm không. Và ngoài cách ăn cốm với chuối tiêu trứng cuốc, cốm cũng được chế biến thành rất nhiều món ăn ngon, có khi cốm làm nguyên liệu chính, có khi là thực phẩm làm tăng mùi vị trong món ăn khi chế biến. Nhưng dù thế nào thì vẫn không mất đi hương vị thanh khiết trong từng hạt cốm nhỏ.

Hãy tự tay làm và tận hưởng những món ăn ngon từ cốm

Xôi cốm: Xôi cốm rất dẻo lại có vị ngọt dịu, bùi bùi của đậu xanh và sần sật của dừa tươi. Chuẩn bị: 200g cốm khô hoặc cốm tươi loại già, 70g đỗ xanh, 50g dừa nạo sợi và đường. Cốm nhặt vỏ, sạn, vẩy nước cho ướt mềm (cốm khô thì vẩy nhiều hơn cốm tươi và để lâu cho hạt cốm nở). Dừa nạo ướp với 2-3

thìa đường. Đỗ xanh đãi vỏ, nhặt sạn, đem đồ chín. Khi đồ chín, dùng thìa tán nhuyễn đỗ. Đem đồ xào nhỏ lửa với dừa đã ướp

đường cho đến khi khô mịn. Bắc chảo lên bếp, đợi

nước sôi thì cho cốm

vào đồ. Đồ đến khi cốm ngậm đủ nước, nếu cốm tươi chỉ khoảng 10 phút, còn cốm khô khoảng 15-20 phút tùy chất lượng cốm. Đảo đều, dừa với cốm cho đều, nếu thích ăn ngọt thì nêm thêm thìa đường, trộn đều. Để tạo hương thơm hấp dẫn hơn, có thể mua lá nếp về để dưới nồi nước hoặc trên mặt gạo cốm.

Chè cốm: Vị chè cốm ngọt nhẹ, man mát. Những hạt cốm xanh trong chén chè sánh mượt quyện với hương vani nồng nàn thật hấp dẫn. Chuẩn bị: 100g cốm tươi, 2 thìa canh bột sắn dây, 1 thìa cà phê tinh chất vani, 500ml nước và đường. Hòa nước đường vừa khẩu vị, đặt lên bếp đun sôi. Thả cốm vào nồi nước đường đã sôi; vớt sạch bọt và trấu nếu có. Khi chè cốm sôi thì hòa tan bột sắn với chút nước rồi rót vào; vừa rót vừa khuấy đều tay theo chiều kim đồng hồ. Khi chè đặc sánh

thì bật to bếp để chè sôi lại rồi mới tắt bếp, cho tinh chất vani vào khuấy đều và múc ra bát.

Chả cốm: Chả được quện đều với thịt giò sống, vàng đều, giòn, thơm ngọt. Chuẩn bị: 400g giò sống, 150g mỡ phần, 40g hành khô, 200g cốm già, 0,5 lít dầu ăn, nước mắm, bột nêm, hạt tiêu, đường. Mỡ phần luộc chín với một chút đường, thái hạt lựu nhỏ. Hành khô băm nhỏ. Cho giò sống, hành khô, mỡ phần, cốm, hạt tiêu, bột nêm, nước mắm vào cối, dùng chày thúc cho đều, chia làm các phần bằng nhau. Xoa dầu vào tay, nặn thành những viên tròn sau đó ấn dẹt, bao tiếp một lớp cốm ra ngoài. Cho vào chảo hấp chín tới. Đun dầu nóng già, cho chả vào rán chín.

Cốm xào: Cốm xào dẻo dẻo thơm thơm mùi cốm non kết hợp với độ ngọt và béo của dừa nạo. Chuẩn bị: 150g cốm, 80g đường, 100ml nước dừa, 1 ít dừa nạo, 4 thìa súp dầu ăn. Cho nước dừa và đường vào chảo chống dính, hòa tan hoàn toàn. Bật bếp lên đun sôi. Khi hỗn hợp nước dừa sôi, đổ cốm vào, vặn lửa nhỏ, thêm 2 thìa dầu ăn vào đảo đều. Dùng muỗng gỗ đảo liên tục để cốm không bị bén. Sau khi cốm nở, nước cạn gần hết, thêm nốt 2 thìa dầu ăn còn lại vào, đảo đều. Múc cốm ra đĩa, dàn phẳng, rắc dừa nạo lên trên, để nguội trước khi dùng. Món cốm xào nhất định phải ăn nguội thì bạn mới cảm nhận được hết vị ngon của cốm.

Và còn rất nhiều món ăn sáng tạo với cốm như: tôm bọc cốm chiên xù, cánh gà nhồi cốm, trứng chiên cốm... ■

Ngày bé, tôi là đứa rất khảnh ăn. Không chịu ăn những thức ăn còn thừa của ngày hôm trước. Bố nhiều lần nhắc nhở phải ăn được hết như vậy mới dễ nuôi lại vừa đỡ lãng phí. Còn mẹ thì không bảo gì, mẹ chỉ cười rồi lại lựa những miếng ngon nhất gấp cho tôi. Lúc đó, tôi vẫn không thể hiểu được tại sao mẹ có thể chiều chúng tôi đến thế, trong khi mẹ là người ăn uống đơn giản, tiết kiệm và thực tế gia đình tôi cũng chẳng mấy khá giả gì. Hôm nào mẹ cũng hỏi anh em tôi thích ăn món gì. Không chỉ câu kỳ trong lựa chọn thực phẩm mà mẹ còn cầu kỳ cả trong cách chế biến. Mất công là thế nhưng mẹ ăn rất ít. Khi thì mẹ bảo mẹ ăn đủ rồi, lúc lại bảo món này mẹ không thích lắm. Mẹ chỉ hay gấp cho mọi người. Dường như mẹ muốn nhường hết những gì ngon nhất cho chồng, cho con.

Sau này, khi lớn hơn một chút, tôi cảm nhận được một niềm hạnh phúc ánh ngời trong mắt mẹ khi nấu những món ăn đúng sở thích của bố con tôi. Tôi cảm nhận được sự tần tảo, hy sinh, những chăm sóc ân cần, chu đáo của mẹ trong từng món ăn. Hạnh phúc thực sự đơn giản vậy sao? Chẳng biết có phải vì thế không mà tôi ăn ngon lành tất cả những gì mẹ nấu. Tôi hít hà tận hưởng hương vị thơm lừng của những món ăn, ngay cả khi biết rằng nó là thức ăn của ngày hôm trước. Tôi cũng bắt đầu tập tành mẹ cách nấu ăn. Đơn giản ban đầu là những món rau luộc, đậu rán rồi đến những món ăn cầu kỳ mà tôi học được trong cuốn sách dạy nấu ăn. Tôi thích cái cảm giác mỗi buổi chiều bố mẹ đi làm về vui vẻ, thoải mái khi nhà cửa sạch sẽ, gọn gàng và mâm cơm nóng hổi đã được bày biện trên bàn. À thì ra hạnh phúc từ những

điều thật giản đơn như thế.

Sau này, khi chúng tôi đã lớn và kinh tế gia đình cũng bớt khó khăn hơn trước rất nhiều. Như bao gia đình khác, đó là lúc bố mẹ có thể nghỉ ngơi, hưởng thụ, bù đắp lại những năm tháng khó khăn, vất vả. Nhưng mẹ tôi vẫn vậy, vẫn ăn mặc đơn giản, mộc mạc và tiết kiệm, vẫn dành dụm, chăm chút cho chúng tôi

Mẹ ƠI MẸ CỦA TÔI



phải đi làm thuê để lấy tiền nuôi con ăn học. Vào những năm ấy, việc cho con gái đi học như là một thứ gì quái gở lắm ở cái làng quê nghèo lại lắm hủ tục. Họ hàng, làng xóm sớm chiều chỉ trích rồi mắng mỏ: Con gái cho đi học làm gì, hư người, bắt chúng nó đi làm để mà đỡ dần bố mẹ cho đỡ khổ. Ông bà ngoại không biết chữ, nhưng thấy các con chăm chỉ học hành chẳng nề bất nghỉ, còn ra sức động viên. Lắm hôm thấy mẹ tôi học khuya, ông ngoại cũng thức cùng chờ tiếng keng đổ canh để ra đồng.

Tôi nhìn lên tấm bằng danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú của mẹ mà thật cảm phục. Tôi rơm rớm nước mắt! Mẹ chẳng mấy khi kể về tuổi thơ nhọc nhằn của mình. Mẹ bảo mỗi thời mỗi khác. Ánh mắt mẹ triu mến. Tôi lặng đi như muốn tìm về nơi tuổi thơ của mẹ - một miền ký ức đẹp đẽ mà mẹ chẳng bao giờ có thể quên. Cuộc đời

mẹ chính là những trang sách, mà trang nào cũng đầy ắp những yêu thương, nghị lực, lòng kiên cường và cả những bao dung.

Mẹ không còn nữa. Tôi thả hồn mình vào những món chay, thềm những bữa cơm đơn giản, nhẹ nhàng mà thanh tịnh. Tôi bắt đầu thực hiện một tháng ăn chay sáu ngày. Thì ra ăn chay cũng rất thú vị. Đó là một cách để ta trải nghiệm với đời, phát tâm sám hối, biết cảm thông, chia sẻ và yêu thương, thể hiện lòng từ bi. Đó là phút giây cho ta trở về với chân nguyên cuộc đời. Với tôi, ăn chay còn là cách để tôi nhớ tới mẹ, thể hiện tấm lòng tôn kính tôi dành cho người mẹ của tôi ■

VIỆT NGÀ

So với chu kỳ dịch năm 2013, dịch đau mắt đỏ năm nay đến muộn nhưng đang có xu hướng tăng nhanh. Đó là đánh giá của các chuyên gia nhãn khoa về tình hình dịch bệnh đau mắt đỏ hiện nay.

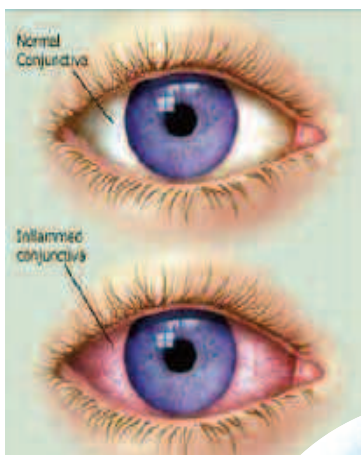
Thời gian gần đây, số bệnh nhân đau mắt đỏ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương ngày càng tăng. Theo các bác sỹ Khoa Kết giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương cho biết, dịch bệnh đau mắt đỏ năm nay xuất hiện muộn hơn so với năm ngoái, tuy chưa

có kết quả xét nghiệm phân lập chủng vi rút, nhưng những biểu hiện lâm sàng rất giống với thể đau mắt đỏ trong vụ dịch năm 2013. Hiện, mỗi ngày, Bệnh viện Mắt Trung ương khám và điều trị khoảng 400 bệnh nhân đau mắt đỏ, chủ yếu ở Hà Nội và các tỉnh lân cận.

Bác sỹ Trần Khánh Sâm, Phó trưởng khoa Kết giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương cho biết, hiện đang trong thời điểm đầu mùa dịch, Bệnh viện chưa phát hiện trường hợp nào đau mắt đỏ bị biến chứng nặng. Tuy nhiên, vẫn phổ biến tình trạng, người dân khi bị bệnh đau mắt đỏ đã tự mua thuốc về điều trị, trong đó có cả những loại thuốc có hoạt chất corticoid làm bệnh lâu khỏi có thể gây biến chứng thành bệnh thiên đầu thống hoặc đục thủy tinh thể.

Điều lo ngại là dịch đau mắt đỏ bùng phát hiện nay trùng với thời điểm tựu trường, trong khi học sinh, nhất là các

đối tượng học sinh nhỏ tuổi ở bậc tiểu học, mầm non thường nhạy cảm với các loại vi rút, do đó nguy cơ lây lan dịch trong trường học rất lớn. Vì vậy, ngoài sự vào cuộc tích cực của ngành Y tế còn rất cần sự quan tâm, phòng bệnh của các bậc phụ huynh, nhà trường. Những



CẢNH THẬN VỚI BỆNH ĐAU MẮT ĐỎ



HƯƠNG GIANG

trường hợp học sinh bị đau mắt đỏ cần được cho nghỉ học để tránh lây lan.

Các bác sỹ khuyến cáo, khi có triệu chứng bị đau mắt đỏ, người bệnh không nên dùng tay dụi mắt, không dùng chung thuốc nhỏ mắt, đồ đạc với người đau mắt. Trong mùa dịch đau mắt đỏ hiện nay, để phòng bệnh tốt nhất nên hạn chế tiếp xúc với người bị đau mắt, hạn chế đến những nơi đông người, hạn chế đi bơi. Tốt nhất nên rửa mắt hàng ngày bằng nước muối sinh lý (nước muối 0,9%), mỗi ngày khoảng 3 lần, khi ra đường nên đeo kính mát để tránh khói bụi...■

Khuyến cáo của Bộ Y tế về phòng chống bệnh đau mắt đỏ

Bệnh đau mắt đỏ là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường do vi rút nhóm Adeno và Picorna gây nên với các triệu chứng thường gặp như: sốt nhẹ; cộm mắt, đau, sưng, đỏ mắt; tiết nhiều dịch rỉ mắt và chảy nước mắt.

Bệnh lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp, gián tiếp với dịch tiết từ mắt qua bàn tay nhiễm vi rút hoặc dùng chung đồ dùng, vật dụng bị nhiễm mầm bệnh. Bệnh có thể lây truyền mạnh trong gia đình, nhà trẻ, trường học, cơ quan, xí nghiệp và những nơi tập trung đông người.

Bệnh thường diễn biến lành tính, các biến chứng nặng ít gặp nhưng có thể xảy ra. Hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu.

Để chủ động phòng bệnh, cộng đồng cần thực hiện tốt các khuyến cáo sau:

1. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng. Rửa mặt hàng ngày bằng khăn mặt riêng với nước sạch.
2. Vệ sinh mắt, mũi, họng hàng ngày bằng các thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi, nước súc họng thông thường.
3. Sử dụng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường sát trùng các đồ dùng, vật dụng của bệnh nhân.
4. Không đưa tay lên dụi mắt, mũi, miệng. Không dùng chung lọ thuốc nhỏ mắt, vật dụng cá nhân dễ bị nhiễm mầm bệnh như khăn mặt, kính mắt.
5. Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân hoặc người nghi bị đau mắt đỏ.
6. Người bệnh hoặc người nghi bị đau mắt đỏ cần hạn chế tiếp xúc với người khác và đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị kịp thời. Không tự ý điều trị khi chưa có hướng dẫn của cán bộ y tế.

Người lạc quan đã được chứng minh là có trái tim khỏe mạnh, kiểm soát căng thẳng tốt và đặc biệt những nguy cơ về bệnh tim mạch luôn giảm hơn so với những người khác. Tất cả chúng ta ai cũng đều biết rằng, nhìn vào mặt tươi sáng, tích cực của cuộc sống là điều nói dễ hơn việc thực hiện. 10 chia sẻ dưới đây sẽ giúp bạn có cái nhìn tích cực về một cuộc sống đầy lạc quan.

đẹp đẽ, bạn cũng cần phải “biết ơn” đối với các khó khăn, những trở ngại, thất bại bởi vì đây là những điểm “khôn ngoan” trong cuộc sống của bạn, nó cung cấp cho bạn sức mạnh, dạy bạn cách làm thế nào để kiên trì, vững vàng trong cuộc sống và đặc biệt chúng còn có khả năng phục hồi những tổn thất mà bạn đã phải trải qua. Hãy biết ơn tất cả những gì đã gặp phải trong cuộc

cùng hòa vào câu chuyện, động viên, chia sẻ những gì bạn đã trải qua, điều đó sẽ lây lan một thông điệp hy vọng và hy vọng là thành phần chính trong sự lạc quan. Khi chia sẻ câu chuyện của mình, điều đó có nghĩa bạn đang rèn cho mình thêm những trải nghiệm và thêm một lần rèn giũa sự kiên trì và phát triển lạc quan.

3. Hãy luôn tha thứ

Điều này thật sự nói dễ hơn

10

LỜI KHUYẾN CHO CUỘC SỐNG LẠC QUAN HƠN

ĐỨC TUẤN

1. Luôn biết ơn

Tất cả bắt đầu với sự suy nghĩ về những điều biết ơn. Nếu bạn không biết ơn những điều bạn đã và đang nhận được trong cuộc sống của mình, bạn sẽ chẳng bao giờ có thể cảm thấy hài lòng. Hãy “kiểm kê” những điều mà cuộc sống đã mang đến bạn và đừng bỏ qua bất cứ điều gì dù là nhỏ nhất, mặc cho đó có thể là những điều khiến bạn sung sướng đầy hạnh phúc hay kể cả những điều khiến bạn cảm thấy buồn tủi và thất vọng. Các chuyên gia cho thấy, bên cạnh sự biết ơn về những điều

sống, đặc biệt khi bạn khắc phục và vượt qua được những khó khăn. Tất cả điều này là nền tảng của sự lạc quan, là tiền đề để bạn vượt qua mọi trở ngại và tất nhiên bạn biết rằng tất cả chúng đều hướng đến một tương lai tươi sáng.

2. Chia sẻ câu chuyện của bạn

Có lẽ tất cả chúng ta có khả năng sống một cách lạc quan chỉ bằng cách chia sẻ những gì đã diễn ra trong cuộc sống, từ những thành công hay thậm chí là những thất bại đau đớn nhất. Chỉ cần người khác

làm, nhưng bạn cần phải tha thứ cho những điều, những người và những gì khiến bạn bị tổn thương. Và tất nhiên cách dễ dàng nhất để tha thứ và quên đi những gì không may là luôn hướng về phía trước và đừng quá đào sâu lại quá khứ. Chỉ cần nhìn vào nó theo cách này: Những người mà bạn khó có thể tha thứ có thể cũng đang mong muốn rằng họ có thể xóa bỏ quá khứ, xóa bỏ những gì đã gây ra cho bạn. Tóm lại, hãy “làm hòa” với quá khứ để nó không làm hỏng hiện tại của bạn. Một khi bạn thực hiện

được điều này, bạn sẽ khép lại những chương cũ và mở ra một chương mới cho cuộc sống tích cực và hạnh phúc hơn.

4. Trở thành một người biết lắng nghe

Khi bạn ngừng nói và chịu khó lắng nghe, bạn sẽ có điều kiện thu nhập nhiều kiến thức hơn so với việc bạn thường xuyên phát biểu và đôi khi bị mất tập trung chính bởi sự nhanh nhẩu của mình. Khi trở thành người biết lắng nghe, bạn cũng đang thể hiện sự tự tin và tôn trọng người khác. Kiến thức và sự tự tin là bằng chứng chứng minh rằng bạn được an toàn và kiểm soát tốt tình hình, do đó bạn sẽ luôn tỏa ra những năng lượng tích cực khiến cuộc sống dễ chịu hơn.

5. Ngừng việc ghen tỵ và đố kỵ

Khi bạn ghen tỵ với một ai đó, bạn sẽ đang làm tổn thương chính mình. Cuộc sống này không nợ bạn vì có những người khác có cuộc sống giàu sang, hạnh phúc hơn so với bạn. Hãy dồn năng lượng, sự cố gắng của bạn vào việc xây dựng thương hiệu cá nhân và tính chuyên nghiệp của mình. Hãy xem xét sự thành công của người khác là chất xúc tác để giúp bạn đạt được những gì mà họ đang có. Chính khi bạn không ngừng cố gắng phấn đấu với tất cả sự nỗ lực của bản thân, bạn đã và đang chạm tay tới thành công và hạnh phúc mới.

6. Cười nhiều hơn, buồn ít đi

Khi cười chúng ta đã và đang tạo ra môi trường hạnh phúc, kích thích các giác quan, tạo sự thu hút đối với những người xung quanh. Mặt khác, việc luôn cau có, gắt gỏng sẽ có tác dụng ngược lại, ảnh hưởng không tốt tới tâm lý và bầu không khí hạnh phúc của mọi

người, cho dù sự cau có đó chỉ diễn ra trong chốc lát. Việc kích thích và giải phóng serotonin (hormone hạnh phúc) sẽ giúp bạn vượt qua những khó khăn một cách thật dễ dàng.

7. Tập thể dục đều đặn và duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh

Đây có thể là lời khuyên phổ biến, nhưng tất cả chúng ta cần một số hình thức tập thể dục ngoài trời mỗi ngày, ngay cả khi nó chỉ có được trong 15 phút. Nếu bạn không thể có được ánh sáng mặt trời tự nhiên, hãy hỏi ý kiến bác sỹ của bạn về việc bổ sung vitamin D hoặc liệu pháp ánh sáng. Nếu bạn không thể tập thể dục trong lịch trình bận rộn của mình, hãy sử dụng cầu thang bộ thay vì thang máy hoặc đậu xe của bạn ở những chỗ xa nhất... Điều quan trọng là dù trong bất kỳ trường hợp nào cũng hãy giữ cho mình những chuyển động khỏe mạnh và thường xuyên duy trì chúng. Bên cạnh đó, hãy xem xét tới các bữa ăn cân bằng với nhiều khẩu phần các loại trái cây và rau quả. Nếu bạn cảm thấy đói suốt cả ngày, hãy xem xét việc nhấm nháp quả hạnh nhân và quả óc chó (nếu bạn không bị dị ứng). Nếu bạn bị dị ứng, hãy xem xét các bữa ăn nhẹ trong ngày thay vì chỉ tập trung vào 3 bữa ăn chính. Ăn uống lành mạnh, thường xuyên luyện tập thể dục và tiếp xúc với ánh sáng sẽ cho chúng ta thêm sự tập trung, một thái độ tự nhiên tích cực với cuộc sống chung quanh.

8. Suy nghĩ tích cực

Suy nghĩ tích cực luôn hướng về phía trước là khả năng tìm thấy may mắn trong mỗi “đám mây đen tối”. Hãy áp dụng chúng vào ngay ngày hôm nay và chúng tôi tin chắc rằng ngày mai mọi việc sẽ trở nên tốt

hơn. Hãy tưởng tượng hình ảnh một sinh viên đang phải “dằn vặt” cho một kỳ thi vất vả và trước mặt anh ta tất cả dường như chỉ còn một bóng đêm. Nó dường như là sự kết thúc của thế giới, nhưng sẽ ra sao nếu anh ta thật sự cố gắng ghi nhớ tất cả những thông tin, kiến thức mà mình đã được học? Một kết quả viên mãn. Điều đó cho thấy nguồn năng lượng là dồi dào và quan trọng là bạn có thực sự thúc đẩy nó hay không. Giống như bất cứ điều gì khác, làm việc chăm chỉ sẽ luôn mang đến kết quả. Cuộc sống không phải chỉ luôn là bế tắc nếu bạn thật sự cố gắng.

9. Ngừng việc đổ lỗi cho các vấn đề của bạn

Thật dễ dàng để đổ lỗi cho người khác trong bất cứ tình huống hay công việc gì khi nó không đi theo ý muốn. Nhiều người luôn tìm cách đổ lỗi cho những kết quả tồi tệ của mình tới một người thứ ba, một người mà đôi khi “không có thật”. Một khi bạn thật sự chấp nhận rằng, bạn kiểm soát bạn là ai, bạn sẽ tìm thấy sự lạc quan và thành công sẽ đến với bạn một cách tự nhiên. Hãy nhớ rằng, cơ hội thường được tìm thấy trong các thung lũng chứ không phải ở các đỉnh núi.

10. Ghi nhớ quá khứ

Không phải chỉ vì bạn đã có kinh nghiệm đối mặt với những nghịch cảnh trong cuộc sống mà bạn có thể lơ là với những gì tồi tệ đã trải qua. Hãy xem những trở ngại trước đây chính là một cách để tự rèn luyện mình và tránh đi vào “vết xe đổ”. Ghi nhớ những thất bại, khó khăn trước đây trong cuộc sống chính là cách để bạn bỏ lại phía sau những gì thất bại và hướng đến một tương lai tươi sáng rõ ràng hơn ■

Theo một nghiên cứu mới đây, ăn 2 miếng trái cây mỗi ngày có thể giảm đáng kể nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Các nhà khoa học đã phát hiện ra rằng, ăn một phần hoặc một nửa khẩu phần trái cây mỗi ngày có thể giảm tới 40% các bệnh liên quan tới vấn đề tim mạch. Cải thiện chế độ ăn uống và lối sống là rất quan trọng để giảm nguy cơ tim mạch trong đời sống.

Ở Anh, các bệnh liên quan tới tim mạch là nguyên nhân chính “chịu trách nhiệm” cho ít nhất 73.000 người chết mỗi năm (trung bình 200 người mỗi

Anh. Mới đây, trong một công trình nghiên cứu mới được trình bày tại European Society of Cardiology (Hiệp hội tim mạch châu Âu) tại Barcelona đã chỉ ra, tiêu thụ trái cây hàng ngày giảm nguy cơ bệnh tim mạch lên đến 40%.

Được nghiên cứu bởi TS. Huaidong Du từ Đại học Oxford, những phát hiện sau 7 năm nghiên cứu theo dõi với gần 0,5 triệu người ở Trung Quốc đã cho thấy, những người ăn nhiều trái cây thì nguy cơ mắc các bệnh

về tim mạch giảm một cách đáng kể. TS. Huaidong Du cho biết: bệnh tim mạch, bao gồm bệnh tim do thiếu máu cục bộ (IHD) - hình thức bệnh tim phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở châu Âu - và đột quỵ là nguyên nhân tử vong hàng đầu trên toàn thế giới. Cải thiện chế độ ăn uống và lối sống là rất quan trọng để giảm nguy cơ tim mạch trong dân chúng.

Nghiên cứu bao gồm 451.681 người không có tiền sử bệnh tim, những người



ĂN TRÁI CÂY MỖI NGÀY CÓ THỂ GIẢM BỆNH VỀ TIM MẠCH

ngày). Và hiện có khoảng 2,3 triệu người đang phải sống chung với những tác động tàn phá của bệnh tim.

Các chuyên gia cho biết, việc cải thiện chế độ ăn uống là đặc biệt “quan trọng” trong việc giảm tỉ lệ người chết liên quan tới căn bệnh này ở Vương quốc

Những dữ liệu phân tích từ một cuộc điều tra ở châu Âu về bệnh ung thư và tim mạch cho thấy, những người ăn ít nhất 8 phần trái cây và rau xanh mỗi ngày có nguy cơ bị tử vong do bệnh do bệnh tim do thiếu máu cục bộ (IHD) thấp hơn 22% so với những người ăn ít hơn 3 khẩu phần hoa quả và rau xanh mỗi ngày. Mỗi khẩu phần thức ăn này nặng khoảng 80g, tương đương với một quả chuối nhỏ, một quả táo cỡ trung bình hoặc một củ cà rốt nhỏ.

không dùng thuốc hạ áp khi bị cao huyết áp và được nghiên cứu ở năm đô thị và năm khu vực nông thôn của Trung Quốc. Họ được chia thành 5 nhóm: nhóm không bao giờ ăn trái cây, nhóm hàng tháng ăn trái cây, nhóm 1-3 ngày trong tuần ăn trái cây, nhóm 4-6 ngày trong tuần ăn trái cây và cuối cùng là nhóm ăn trái cây hàng ngày. Trong thời gian 7 năm theo dõi, nghiên cứu đã xác định có 19.300 trường hợp mắc bệnh tim và đột quỵ. 14.688 trong số này là do thiếu máu cục bộ và 3.562 là xuất huyết. Nghiên cứu cũng cho thấy, 18% những người nghiên cứu đã ăn

trái cây mỗi ngày, trung bình là 1,5 khẩu phần ăn hoặc 150g và 6,3% không bao giờ ăn trái cây. Các nhà nghiên cứu thấy rằng, so với những người không bao giờ ăn hoa quả, những người có khẩu phần ăn có đầy đủ hoa quả hàng ngày có khả năng giảm từ 25 tới 40% nguy cơ bệnh tim mạch. Trong đó, khoảng 15% đối với bệnh tim,

áp thấp hơn đáng kể. TS. Huaidong Du cho biết thêm: “Dữ liệu của chúng tôi cho thấy, ăn trái cây tươi có liên quan với huyết áp ban đầu thấp hơn. Chúng tôi cũng nhận thấy, các lợi ích của trái cây trên nguy cơ của bệnh tim mạch độc lập với tác động của nó đối với huyết áp ban đầu”.

Trong một phân tích riêng

Năm 1990, WHO khuyến cáo mọi người nên sử dụng tối thiểu 400 gam rau, trái cây hàng ngày. Điều này dẫn đến sự ra đời phong trào “5 suất trái cây và rau quả 1 ngày” ở Anh vào năm 2003, đã cho thấy một số thành công hạn chế trong việc gia tăng tiêu thụ trái cây và rau ở xứ sở này. Pháp và Đức cũng chọn thông điệp “5 suất trái cây rau quả 1 ngày”.

Ở Mỹ, năm 2007, thông điệp 5 suất một ngày bị bỏ rơi để phát động phong trào “Trái cây và rau xanh-nhiều vấn đề hơn” (Fruit and Veggies-More Matters) do sự xuất hiện của Khuyến cáo năm 2005 cho rằng số lượng trái cây rau quả sử dụng hàng ngày thay đổi tùy theo nhu cầu năng lượng của từng cá thể.

Tại Úc, năm 2005, Chính phủ phát động phong trào “Go for 2+5”, khuyến người dân hàng ngày nên sử dụng 2 suất trái cây (150g mỗi suất) và 5 suất rau (75g mỗi suất).

khoảng 25% đối với thiếu máu cục bộ - đột quỵ và 40% đối với đột quỵ xuất huyết.

Có một “liều phản ứng” trong mối quan hệ giữa tần số tiêu thụ trái cây và các nguy cơ bệnh tim. TS. Huaidong Du cho biết: Dữ liệu của chúng tôi cho thấy rõ ràng trái cây tươi có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, bao gồm bệnh tim và đột quỵ, do thiếu máu cục bộ (đặc biệt là những cơn đột quỵ do xuất huyết). Và không chỉ có vậy, ăn nhiều trái cây còn giúp cho những nguy cơ mắc các bệnh liên quan tới tim mạch có chiều hướng đi xuống. Nó gợi ý rằng ăn nhiều trái cây có lợi so với ăn ít hoặc không ăn trái cây.

Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra, những người ăn trái cây thường xuyên có huyết

biệt, các nhà nghiên cứu đã kiểm tra các liên kết giữa việc tiêu thụ trái cây với tỷ lệ tử vong và tỷ lệ tử vong tim mạch trong hơn 61.000 bệnh nhân từ các nghiên cứu tương tự những người có bệnh tim mạch hoặc huyết áp cao lúc ban đầu. Họ nhận thấy, so với những người không bao giờ ăn trái cây, những người ăn trái cây hàng ngày giảm nguy cơ tổng thể về cái chết lên tới 32%. Chúng cũng làm giảm rủi ro của những cái chết liên quan tới bệnh tim tới 27% và đột quỵ khoảng 40%.

Giáo sư Zhengming Chen, nghiên cứu chính của công trình cho biết: Bệnh nhân có bệnh tim mạch và cao huyết áp cũng cần được khuyến khích tiêu thụ trái cây tươi hơn. Nhiều người

dân phương Tây đã trải qua sự sụt giảm nhanh chóng trong tỷ lệ tử vong tim mạch trong vài thập kỷ qua, đặc biệt là đột quỵ tử vong trong những năm 1950, vì những lý do chưa được giải thích đầy đủ. Cải thiện tiếp cận với trái cây tươi có thể cũng đã góp phần quan trọng vào sự suy giảm đó.

“Kết quả của chúng tôi cho thấy lợi ích của việc ăn trái cây trong dân số nói chung đều mang tới sự khỏe mạnh cho các bệnh nhân bị bệnh tim mạch và cao huyết áp. Tiêu thụ trái cây là một cách hiệu quả để giảm nguy cơ bệnh tim mạch và không nên chỉ xem chúng chỉ ở mức “có thể có ích”. Và cần có những chính sách cần thiết để có thể thúc đẩy khả năng chi trả và sự chấp nhận của trái cây tươi thông qua các biện pháp giáo dục và quản lý.

Tracy Parker, chuyên gia dinh dưỡng sức khỏe tim mạch tại Quỹ Tim mạch Anh đã giúp tiến hành nghiên cứu cho biết: Nghiên cứu này bổ sung thêm những chứng cứ cho việc ăn nhiều trái cây và rau quả giúp chúng ta có một sức khỏe tim mạch tốt hơn. Dù chỉ ăn một phần hoa quả tươi mỗi ngày cũng giúp giảm nguy cơ bệnh tim mạch. Nghiên cứu này chỉ xem xét những lợi ích của trái cây tươi, nhưng nếu bạn đang phấn đấu để có được tới 5 khẩu phần hoa quả mỗi ngày thì hãy cộng tất cả những khẩu phần hoa quả tươi, đông lạnh hoặc đã sấy khô vào trong phép tính đó. Hãy thử thêm trái cây tươi để bổ sung ngũ cốc hàng ngày cho bạn. Mang một quả táo trong túi xách cho một bữa ăn nhẹ trên đường đi hoặc một hộp nước ép trái cây cũng sẽ là những món tráng miệng nhanh chóng, dễ dàng và không ngừng tăng cường năng lượng cho bạn ■

Ngày 5/9/2014, Bệnh viện Nhi đồng 2 thành phố Hồ Chí Minh tổ chức Hội nghị tổng kết 10 năm chương trình ghép tạng. Đây được xem là cơ sở y tế hàng đầu tại thành phố Hồ Chí Minh thực hiện được các kỹ thuật ghép tạng cho bệnh nhi. Trước đó, ngày 4/9, Bệnh viện Nhi đồng 2

Ca ghép gan thứ 8 - bệnh nhi nhỏ tuổi nhất

Khoảng 18 giờ chiều ngày 4/9, các bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng 2 đã tiến hành nối ống mật để sau đó đóng ổ bụng, kết thúc ca phẫu thuật ghép gan cho bệnh nhi thứ 8. Ca ghép gan lần thứ 8 được thực hiện cho bé gái Phan

người trực tiếp hiến gan để ghép cho bé.

Ca phẫu thuật được thực hiện bởi các bác sỹ của Bệnh viện Nhi đồng 2 phối hợp với các bác sỹ Bệnh viện Saint Luc (Vương quốc Bỉ), bắt đầu vào lúc 9 giờ 30 phút đến khoảng 11 giờ 30 phút, một phần gan của người mẹ đã được bóc tách; 18 giờ chiều tiến hành nối ống mật để sau đó đóng ổ bụng, kết thúc ca phẫu thuật ghép gan.

Chia sẻ về ca phẫu thuật, BS. Trương Quang Định, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2, người trực tiếp tham gia cho biết: “Ca phẫu thuật kéo dài suốt 15 tiếng đồng hồ. Có những lúc ê kíp bác sỹ dường như nín thở khi phải xử lý các tình huống nguy hiểm, phức tạp. Rào cản lớn nhất là bệnh nhi quá nhỏ, nhẹ ký. Mạch máu của bé nhỏ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2: 10 NĂM GHÉP TẠNG CHO 20 TRƯỜNG HỢP

TRỊNH BÍCH THỦY



Ca ghép gan cho bệnh nhi Phan Nguyễn Minh Hân

đã tiến hành phẫu thuật ghép gan cho bệnh nhi thứ 8 đưa con số ghép tạng trong 10 năm nay của Bệnh viện lên 20 trường hợp.

Nguyễn Minh Hân ở quận 8, thành phố Hồ Chí Minh vừa tròn 1 năm tuổi. Mẹ ruột bé là chị Nguyễn Hồng Hải, 29 tuổi là

quá nên khi thao tác vi phẫu rất khó khăn. Chúng tôi đã đóng ổ bụng lại, nhưng kiểm tra thì phát hiện một số mạch máu bị tắc nên

phải mổ bụng ra làm. Do vậy, ca mổ mất tới 15 tiếng mới hoàn tất. Hiện tại, bé đang được theo dõi, chăm sóc kỹ lưỡng tại Khoa Hồi sức tích cực”.

Theo BS. Nguyễn Cẩm Tú, Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Đồng 2, bệnh nhi Phan Nguyễn Minh Hân bị vàng da và teo đường mật. Tuy đã được phẫu thuật Kasai vào lúc 3,5 tháng tuổi nhưng sức khỏe của cháu vẫn không tốt và dẫn đến suy gan giai đoạn cuối. Trước khi được phẫu thuật ghép gan, bệnh nhi có những triệu chứng như vàng da, bụng to, gan lách to, biếng ăn, suy dinh dưỡng, có biến chứng nhiễm trùng đường mật, viêm phổi. Với tình trạng đó, nếu không được phẫu thuật ghép gan kịp thời, bệnh nhi có thể tử vong. Mẹ của bệnh nhi quyết định cho một phần gan để ghép gan cứu

ghép gan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ trước tới nay tối thiểu là 8kg.

Mười năm với 20 ca ghép tạng

Sau ca ghép gan thứ 8, ngày 5/9, Bệnh viện Nhi đồng 2 đã tổ chức Hội nghị tổng kết 10 năm chương trình ghép tạng. Đây được xem là cơ sở hàng đầu tại thành phố Hồ Chí Minh thực hiện được các kỹ thuật ghép tạng cho bệnh nhi.

Từ năm 2004, với sự hợp tác chuyển giao kỹ thuật của các giáo sư, chuyên gia ghép tạng đến từ Bệnh viện Đại học Saint Luc, Bệnh viện Nhi đồng 2 đã thực hiện ca ghép thận đầu tiên ở khu vực phía Nam cứu sống được bệnh nhân và sau đó 1 năm thực hiện được kỹ thuật ghép gan. Ca ghép tạng đầu tiên được thực hiện ngày 14/6/2004 cho

thêm 2 ca ghép thận.

Những thành tựu vừa nêu cho thấy, Bệnh viện Nhi đồng 2 có đủ khả năng tiếp nhận và phát triển các kỹ thuật y tế chuyên sâu ngang tầm khu vực. Đây còn là những kết quả rất đáng khích lệ trong điều kiện còn nhiều khó khăn thách thức của chuyên ngành ghép tạng.

Theo các chuyên gia, ghép tạng là một kỹ thuật chuyên sâu, phức tạp, chi phí cao và chỉ thực hiện tại một số nước phát triển có nền y học tiên tiến. Trước đây, những bệnh nhi mắc bệnh phải ghép tạng hầu như không thể cứu chữa được tại Việt Nam.

Tại Hội nghị tổng kết 10 năm chương trình ghép tạng, TS.BS. Hà Mạnh Tuấn, Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2 cho biết, những kết quả bước đầu này là tiền đề để thành lập Trung tâm Ghép tạng trẻ em tại thành phố Hồ Chí Minh. Xuất phát từ thực tế trên, Ủy ban Nhân dân thành phố Hồ Chí Minh và Sở Y tế thành phố với định hướng phát triển các kỹ thuật cao nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của bệnh nhi đã chọn Bệnh viện Nhi Đồng 2 làm cơ sở đầu tiên để triển khai ghép tạng cho trẻ em.

Đánh giá những kết quả trên, PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, thường trực Ban chỉ đạo quốc gia về ghép tạng đánh giá cao nỗ lực rất lớn của đội ngũ, giáo sư, bác sỹ, những chuyên gia đầu ngành trong lĩnh vực ghép tạng ở Việt Nam đã vượt qua những thử thách, trong điều kiện kinh tế khó khăn, cơ sở vật chất còn nghèo nàn, lạc hậu. Bên cạnh đó, còn có sự nỗ lực rất lớn của các bệnh nhi ghép tạng và gia đình của các em đã góp phần vào sự thành công của ca bệnh ■



sống con gái. Kíp phẫu thuật đã quyết định lấy một phần thùy, trọng lượng 250gram của người mẹ vừa đủ thể tích ghép cho bệnh nhi và phần còn lại đủ để mẹ phục hồi sức khỏe.

Các bác sỹ cho biết thêm, sau khi phẫu thuật, bệnh nhi sẽ được theo dõi chặt chẽ trong vòng 3 tháng và thực hiện các xét nghiệm để đánh giá mức độ thải ghép gan.

Điều đặc biệt, bé Hân không chỉ là ca phẫu thuật ghép tạng nhỏ tuổi nhất mà còn là bệnh nhi có chỉ số cân nặng nhẹ nhất 7,7kg, trong khi cân nặng trung bình các bệnh nhi được

cháu Huỳnh Nguyễn Nhật Trú (12 tuổi ở tỉnh Gia Lai) với kíp phẫu thuật gồm 70 giáo sư, bác sỹ, chuyên viên Pháp - Việt. Người cho thận là mẹ của cháu Trú. Sau ca mổ, cháu Nhật Trú sức khỏe ổn định. Đây là ca ghép tạng tạo cơ sở ban đầu cho việc tiến tới ghép thận thường xuyên tại Bệnh viện Nhi đồng 2. Đến nay, sau 10 năm Bệnh viện đã thực hiện 20 ca ghép tạng, trong đó có 8 ca ghép gan và 12 ca ghép thận. Theo BS. Trương Quang Định, chỉ tính riêng trong năm 2014, Bệnh viện đã tiến hành 2 ca ghép thận và dự kiến cuối năm sẽ tiếp tục tiến hành

Đà Nẵng: Khánh thành Trung tâm Y học hạt nhân và xạ trị khu vực miền Trung

Sáng 10/9/2014, Bệnh viện Đà Nẵng đã chính thức khánh thành và đưa vào sử dụng Trung tâm Y học hạt nhân và xạ trị khu vực miền Trung. Đây là một Trung tâm có sự kết hợp giữa đơn vị y khoa chẩn đoán với một đơn vị sản xuất được phóng xạ độc lập (hệ thống Cyclotron) công nghệ Hàn Quốc... phân phối thuốc phóng xạ thứ ba tại Việt Nam.

Bác sỹ Trần Ngọc Thạch, Giám đốc Bệnh viện Đà Nẵng cho biết, Trung tâm được trang bị hệ thống thiết bị đồng bộ, hiện đại cho phép phát hiện, theo dõi diễn biến và hỗ trợ chẩn đoán điều trị sớm ung

thư, bệnh lý tim mạch, bệnh lý thận, bệnh lý xương khớp... Đó là hệ thống chụp PET/CT, SPECT/CT của GE Mỹ. Việc đưa Trung tâm đi vào sử dụng sẽ giúp hàng ngàn bệnh nhân ở miền Trung không phải đến thành phố Hồ Chí Minh hoặc ra Hà Nội để chữa trị như trước đây.

Được biết, Trung tâm được xây dựng bằng nguồn vốn ODA của Chính phủ Hàn Quốc, nguồn vốn của Nhà nước và nguồn viện trợ của tổ chức Đông Tây hội ngộ với tổng trị giá 16 triệu USD ■

Lạng Sơn: Kiểm tra công tác phòng chống dịch bệnh

Ngày 9/9/2014, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đi kiểm tra công tác phòng chống dịch bệnh tại Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế tại Cửa khẩu Quốc tế Hữu Nghị, Phòng khám Đa khoa khu vực Đồng Đăng, khu chợ gia cầm tại chợ Giếng Vuông, thành phố Lạng Sơn.

Theo báo cáo của lãnh đạo tỉnh Lạng Sơn, trong 8 tháng đầu năm 2014, tình hình dịch bệnh trên địa bàn tỉnh có diễn biến phức tạp nhưng vẫn kiểm soát được. Toàn tỉnh không có dịch lớn xảy ra, không có tử vong do dịch bệnh. Công tác kiểm soát y tế tại các cửa khẩu được thực hiện tốt; chưa phát hiện trường hợp nghi có bệnh do cúm A (H7N9), H5N1 và bệnh do vi rút Ebola xâm nhập vào địa bàn qua cửa khẩu. Theo chỉ đạo của Bộ Y tế, toàn tỉnh đã tăng cường công tác giám sát dự phòng, xây dựng các tình huống đề phòng dịch bệnh nguy hiểm xảy ra, thực hiện tốt các công tác chuẩn bị, chủ động đối phó theo kịch bản. chuẩn bị sẵn sàng các trang thiết bị, hóa chất máy móc, khu cách ly... để phòng chống dịch, bệnh; tăng cường công tác tuyên truyền vệ sinh an toàn thực phẩm, nâng cao ý thức cho người dân, đẩy mạnh kiểm soát các nguồn cung cấp thực phẩm đặc biệt

là thực phẩm nhập khẩu, phòng chống có hiệu quả các bệnh lây truyền từ gia cầm sang người.

Lạng Sơn đã đề nghị Bộ Y tế hỗ trợ công tác phòng chống dịch, cung cấp thuốc điều trị cúm A, hóa chất, trang bị phòng hộ; thống nhất xây dựng quy trình phân luồng riêng cho khách nhập cảnh để thuận lợi cho công tác kiểm tra, kiểm soát về y tế; hỗ trợ Lạng Sơn xây dựng hệ thống y tế dự phòng và Trung tâm Kiểm nghiệm An toàn thực phẩm đạt chuẩn. Kết luận tại buổi làm việc, Bộ trưởng đánh giá cao nỗ lực của Lạng Sơn trong công tác y tế dự phòng, công tác phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và vệ sinh an toàn thực phẩm. Trong công tác đảm bảo an ninh y tế, Lạng Sơn đã thiết lập phòng tuyến ngăn chặn dịch bệnh xuyên quốc gia khá vững chắc và hiệu quả, chặn đứng tình trạng buôn lậu nói chung và buôn lậu thực phẩm, gia cầm nói riêng, tạo sự yên tâm cho người tiêu dùng nội địa. Với các kiến nghị của tỉnh, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến ghi nhận và chỉ đạo các Vụ, Cục của Bộ Y tế tháo gỡ khó khăn, giúp y tế Lạng Sơn phát triển và sẽ phối hợp với các bộ, ngành để giải quyết những vấn đề liên quan ■

Cần Thơ: Thành lập Bệnh viện Phụ sản

Sáng 9/9/2014, Sở Y tế thành phố Cần Thơ đã tổ chức Lễ công bố Quyết định thành lập Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ được thành lập trên cơ sở chia tách từ Bệnh viện Đa khoa thành phố với qui mô 250 giường bệnh, 288 biên chế, 21 khoa, phòng và một Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh. Phát biểu chỉ đạo tại buổi lễ, đồng chí Lê Văn Tâm, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Cần Thơ đã yêu cầu Bệnh viện Phụ

sản thành phố Cần Thơ cần nhanh chóng kiện toàn, ổn định bộ máy hoạt động, bảo quản và sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất và trang thiết bị hiện có; Ban Giám đốc bệnh viện phải có chiến lược phát triển lâu dài, chú trọng đầu tư trang thiết bị hiện đại, đào tạo nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao, tranh thủ sự hỗ trợ của các cơ sở y tế tuyến Trung ương trong các kỹ thuật chuyên sâu... Từ đó, từng bước nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về chăm sóc sức khỏe của người dân ■



HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI SINGAPORE

SONG KHANH

Tổng quan về hệ thống chăm sóc sức khỏe của Singapore

Singapore là một trong những quốc gia có hệ thống chăm sóc sức khỏe với tiêu chuẩn cao nhất châu Á. Hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước này được cấu thành bởi 13 bệnh viện tư nhân, 10 bệnh viện nhà nước và một số phòng khám chuyên khoa với chuyên môn sâu nhằm đáp ứng nhu cầu khác nhau với các mức chi phí khác nhau của bệnh nhân.

Bệnh nhân ở Singapore được tự do lựa chọn cơ sở chăm sóc sức khỏe cho mình, trong cả khu vực công và khu vực tư nhân. Trang thiết bị y tế của Singapore được đánh giá là 1 trong những hệ thống hiện đại nhất thế giới. Các bác sĩ đa khoa ở Singapore được đào tạo rất bài bản và có

trình độ chuyên môn rất tốt. Hơn nữa, được phẩm ở nước này cũng được bán ở khắp nơi, từ các cửa hàng thuốc và các cửa hàng, bao gồm bách hoá, siêu thị, trung tâm thương mại và khách sạn. Các dược sĩ đã được đăng ký hoạt động làm việc thường từ 9 giờ sáng tới 6 giờ tối; thậm chí nhiều quầy thuốc hoạt động tới tận 10 giờ đêm. Hầu hết các khách sạn ở Singapore đều có bác sĩ (khi cần) 24/24 giờ.

Medisave (Tiết kiệm y tế)

Quỹ Tiết kiệm y tế (Medisave) là một cấu phần quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Singapore. Medisave được đưa vào hoạt động từ tháng 4 năm 1984. Theo luật pháp Sin-



gapore, tất cả người lao động ở Singapore (từ công dân nước này tới người nước ngoài cư trú vĩnh viễn ở Singapore), kể cả người lao động tự do đều phải trích một khoản tiền từ thu nhập của họ để đóng góp vào Medisave. Quỹ Medisave sẽ được dùng để chi trả tiền viện phí cho người đóng góp cho quỹ và những người phụ thuộc của họ. Những người phụ thuộc này phải là công dân Singapore hoặc cư trú vĩnh viễn tại đây, bao gồm vợ/chồng, con cái, cha mẹ hoặc ông bà của người đóng góp cho Quỹ Medisave.

Mức đóng góp

Mức đóng góp dựa trên lương hàng tháng của người lao động cho Medisave được tính toán dựa trên các nhóm tuổi khác nhau, dao động trong khoảng từ 7-9,5% mức lương hàng tháng: dưới 35 tuổi đóng góp 7% lương; 36 - 45 tuổi đóng góp 8% lương; 46 - 50 tuổi đóng góp 9% lương; trên 50 tuổi đóng góp 9,5% lương.

Tỉ lệ đóng góp này chỉ áp dụng cho người lao động có mức thu nhập hàng tháng từ 1.500 đôla Singapore trở lên. Với những người có thu nhập hàng tháng thấp hơn mức 1.500 đôla Singapore, mức độ đóng góp cho Medisave dựa trên nhiều giai đoạn trong tỉ lệ đóng góp.

Người lao động tự do có mức thu nhập ròng lớn hơn 6.000 đôla Singapore một năm sẽ phải đóng góp cho Medisave. Mức đóng góp được tính toán dựa trên thu nhập ròng từ năm trước và tuổi của người đóng góp.

Các bệnh được Medisave hỗ trợ chi trả

Bộ Y tế Singapore đã thông qua chủ trương cho phép sử dụng Quỹ Medisave để thanh toán một phần chi phí khám chữa bệnh cho bệnh nhân ngoại trú. Tháng 10/2006, việc sử dụng Medisave cho Chương trình quản lý các bệnh mạn tính (CDMP) chính thức được thông qua. Đái tháo đường là căn bệnh mạn tính đầu tiên được CDMP chi trả tiền khám chữa bệnh; theo thời gian, ngày càng nhiều bệnh mạn tính được đưa vào phạm vi chi trả của CDMP. Tính tới ngày 1/1/2014, có tất cả 15 căn bệnh mạn tính thuộc phạm vi điều chỉnh của CDMP, cụ thể là:

- Tháng 10/2006: Đái tháo đường.
- Tháng 1/2007: Tăng huyết áp; đột quỵ và rối loạn Lipid.
- Tháng 4/2008: Hen suyễn

và tắc/ngẽn phổi mạn tính.

- Tháng 10/2009: Trầm cảm và tâm thần phân liệt.

- Tháng 11/2011: Mất trí và rối loạn lưỡng cực.

- Tháng 1/2014: Viêm xương khớp; tăng sản tiền liệt tuyến lành tính; lo âu; bệnh Parkinson; viêm thận/cầu thận.

Bệnh viện ở Singapore

Các bệnh viện công và tư nhân ở Singapore cung cấp các dịch vụ được đánh giá rất cao bởi bệnh nhân người nước ngoài cũng như những người đến từ các nước láng giềng. Cả bệnh viện công và tư ở Singapore đều có trang thiết bị y tế hiện đại hàng đầu thế giới nhằm cung cấp dịch vụ y tế với tiêu chuẩn cao nhất. Những bệnh viện được đánh giá là nơi cung cấp dịch vụ y tế hàng đầu có thể kể tới Bệnh viện Đa khoa Singapore, Bệnh viện Đại học quốc gia Singapore, Bệnh viện Tan Tock Seng, Bệnh viện Gleneagles và Mount Elizabeth. Các bệnh viện có mức viện phí cao hơn các bệnh viện công bao gồm Bệnh viện Đại học quốc gia Singapore, Bệnh viện Kandang Kerbau, Bệnh viện Đa khoa Changi, Bệnh viện Đa khoa Singapore, Bệnh viện Tan Tock Seng và Bệnh viện cộng đồng Ang Mo Kio.

Năm trong số các bệnh viện công nêu trên cung cấp dịch vụ xử lý các trường hợp cấp tính. Họ cũng có dịch vụ ngoại trú chuyên khoa với dịch vụ khẩn cấp và xử lý tai nạn 24/24 giờ. Ngoài ra, Singapore còn có 6 viện đặc biệt chuyên điều trị các bệnh liên quan tới nha khoa, khoa học thần kinh, tim mạch, ung thư, da liễu và nhãn khoa. Ngoài ra, Bệnh viện Đại học quốc gia và Bệnh viện Đa khoa Singapore chuyên điều trị trong các lĩnh vực như: thận, tim mạch, thần kinh, tụ máu, xạ trị, ung thư, tái tạo và phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật

thần kinh, phẫu thuật nhi khoa, phẫu thuật cấy ghép và phẫu thuật tim. Năm bệnh viện công khác cung cấp các dịch vụ điều trị liên quan tới chăm sóc sức khỏe tâm thần, thai sản, các bệnh tiểu cấp tính và các bệnh truyền nhiễm. Singapore cũng có các bệnh viện chuyên khoa như Viện Tim mạch, Viện Da liễu và Viện Mắt.

Các vấn đề sức khỏe quan trọng đối với người nước ngoài

Người nước ngoài thường sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay thuốc men cần lưu ý rằng, đơn thuốc do bác sỹ ở nước bạn kê cho sẽ không có giá trị ở Singapore. Tất cả hiệu thuốc ở Singapore sẽ yêu cầu bạn đưa ra đơn thuốc do bác sỹ đã đăng ký ở Singapore kê đơn. Điều đó có nghĩa là, bệnh nhân sẽ phải khám, chữa bệnh tại một bác sỹ đa khoa có đăng ký tại Singapore và tham vấn với bác sỹ của họ (ở nước họ mang quốc tịch). Bệnh nhân cũng luôn phải mang theo đơn thuốc (của bác sỹ nước họ mang quốc tịch kê cho) để bác sỹ ở Singapore có thể kê đơn thuốc một cách dễ dàng hơn.

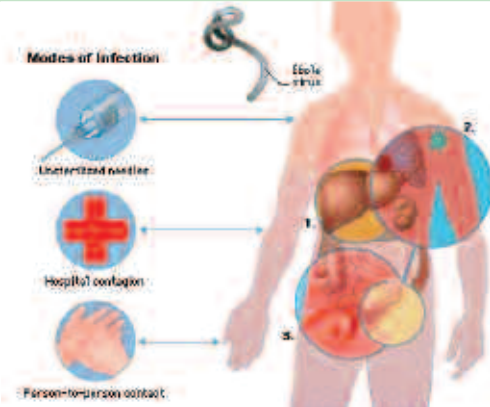
Trường hợp nếu loại thuốc đó không có ở Singapore, bác sỹ có thể kê loại thuốc điều trị có tác dụng tương đương, loại không có ảnh hưởng tới quá trình điều trị bệnh của bệnh nhân. Ngoài ra, bệnh nhân có thể mua thuốc từ chính bác sỹ khám, điều trị cho mình hoặc mang đơn thuốc đó ra mua ở hiệu thuốc.

Bệnh nhân nước ngoài điều trị nội trú ở Singapore có thể chọn loại phòng nằm điều trị. Với bệnh viện công, họ có thể chọn phòng loại A với 1 giường duy nhất hoặc loại B1 với 2 giường. Bệnh nhân người nước ngoài cũng phải trả viện phí cao hơn 30% so với công dân Singapore hoặc người cư trú vĩnh viễn ở đó ■

Chỉ 30 phút có thể phát hiện vi rút Ebola

Các nhà nghiên cứu Nhật Bản đã triển khai một phương pháp mới để phát hiện vi rút Ebola chỉ trong 30 phút. Theo đó, một quy trình đã được hoàn tất và từ ngữ trong sinh học gọi là “dẫn dụ”, chỉ nhằm tăng cường các gen đặc thù của vi rút Ebola khi chúng hiện diện. Chất axit ribonucleic (ARN) được trích xuất ra từ các vi rút nếu có trong mẫu máu, sau khi vô hiệu hóa vi rút.

Từ các thông tin mã di truyền, các nhà khoa học tạo thành chuỗi ADN, trộn lẫn với chất “dẫn dụ” trong ống nghiệm. Tất cả sau đó được hâm nóng ở nhiệt độ 60-65°C. Nếu vi rút Ebola có trong đó, ADN đặc thù của vi rút sẽ được nhận diện trong vòng 30 phút. Chất lỏng trong ống nghiệm sẽ trở nên đục và như vậy có thể xác định đã nhiễm bệnh.



Theo GS. Jiro Yasuda, Trường Đại học Nagasaki, tiến trình mới của Nhật không chỉ hiệu quả trong thời gian rất ngắn mà chi phí lại rẻ hơn hệ thống đang được sử dụng tại Tây Phi ■

Sẽ có thuốc tránh thai dành cho nam giới

Vasagel là tên một loại thuốc tránh thai mới do tổ chức phi lợi nhuận Parsemus Foundation (Mỹ) - một tổ chức nghiên cứu và phát triển các giải pháp y tế chi phí thấp - đang xúc tiến thử nghiệm.

Thuốc Vasagel dạng gel polymer hydrogel được tiêm vào ống dẫn tinh của đàn ông, ngăn chặn việc tinh trùng di chuyển đến bộ phận sinh dục nam nên đạt được hiệu quả ngừa thai. Biện pháp này có hiệu quả tương đương phẫu thuật thắt ống dẫn tinh nhưng đơn giản, an toàn và ít xâm lấn. Nhóm nghiên cứu hy vọng, đây là giải pháp

y khoa rẻ tiền, có hiệu quả lâu dài và khi cần thiết có thể thay đổi ý muốn không ngừa thai nữa.

Nhóm nghiên cứu đã tiêm Vasagel cho 3 con khỉ đầu chó đực, cho chúng sống chung với 10 đến 15 khỉ đầu chó cái. Kết quả cho thấy, trong 6 tháng, không có khỉ cái nào mang thai. Hiện các nhà nghiên cứu đang tiếp tục nghiên cứu để có thể ứng dụng trên người vào cuối năm nay.

Parsemus Foundation cho biết, thuốc Vasagel có thể có mặt trên thị trường trong 3 năm tới ■

Nhiều trường hợp mắc bệnh Alzheimer vẫn còn trong độ tuổi lao động

Báo cáo mới nhất của Hiệp hội Alzheimer cho thấy, có trên 42.000 người Anh ở độ tuổi dưới 65 phát triển bệnh mất trí nhớ. Con số này gấp đôi so với những năm trước đây. Trong đó, có nhiều trường hợp mắc bệnh từ độ tuổi 30-40.

Giám đốc điều hành tại Hiệp hội Alzheimer, Jeremy Hughes, cho biết, bệnh mất trí nhớ trước nay được coi là một phần tự nhiên của quá trình lão hóa, ảnh hưởng nặng nề đến cuộc sống người già. Hiện nay, nhiều người phát hiện bệnh khi vẫn còn trong độ tuổi lao động. Khoảng 1/10 trường hợp mất trí nhớ ở người trẻ tuổi là liên quan đến rượu. Các triệu chứng bệnh bao gồm những vấn đề trí nhớ như lú lẫn, ảo giác, loạn thần, rối loạn ngôn

ngữ, lời nói, đi lại khó khăn.

Báo cáo cũng dự báo số lượng người khởi phát bệnh mất trí nhớ có thể tăng 20% trong 4 thập kỷ tới ■



Thiếu ngủ ban đêm có nguy cơ béo phì

Nhóm thanh thiếu niên ngủ ít hơn 6 giờ mỗi đêm lúc 16 tuổi có nguy cơ béo phì vào năm 21 tuổi cao hơn 20% so với người đồng trang lứa ngủ hơn 8 giờ mỗi đêm. Đây là kết luận của các nhà khoa học Mỹ tại Đại học Y tế Cộng đồng Mailman ở New York dựa vào phân tích dữ liệu trên 10.000 người từ 16 đến 21 tuổi. Thông tin mới được công bố trên tờ Journal of Pediatrics.

Nhóm nghiên cứu khuyến cáo, phụ huynh nên khuyến khích con em ngủ đủ thời gian. Ngủ đủ vào ban đêm không những giúp học sinh tỉnh táo hơn ở trường học mà còn khiến các em khỏe mạnh hơn

ở tuổi trưởng thành. Nhóm nghiên cứu cũng lưu ý, khi tình trạng béo phì trong đời người đến sớm hơn thì nguy cơ bệnh tật như bệnh tim, đái tháo đường và ung thư càng cao hơn.

Yêu cầu về thời lượng ngủ mỗi đêm đối với thanh thiếu niên của Trung tâm Kiểm soát và Phòng bệnh Mỹ là 9-10 giờ ■



Ngồi lâu ảnh hưởng đến tuổi thọ

49 người từ 60 tuổi trở lên và bị thừa cân đã tham gia vào nghiên cứu của các nhà khoa học Thụy Điển nhằm xác định mối liên quan giữa thời gian ngồi trong ngày và tuổi thọ.

Một nửa trong số người tham gia nghiên cứu đăng ký chương trình tập luyện kéo dài 6 tháng trong khi số còn lại thì không. Những người tham gia nghiên cứu đã được đo độ dài điểm cuối nhiễm sắc thể trong tế bào máu và đánh giá mức độ vận động từ các thông số ghi lại trong nhật ký và máy đếm bước chân. Họ cũng trả lời bảng hỏi, trong đó có câu đề cập tới thời gian ngồi hàng ngày.

Phân tích các thông tin thu thập được, nhóm nghiên cứu nhận định, những người rèn luyện thể lực nhiều có xu hướng khỏe mạnh hơn. Song nhân tố quan trọng nhất ảnh hưởng tới độ dài đoạn cuối nhiễm sắc thể, hay nói cách khác là tác động tới tuổi thọ lại là thời gian ngồi trong ngày. Nguyên nhân bởi thời gian ngồi có liên hệ mật thiết tới độ dài telomere - đoạn cuối của nhiễm sắc thể trong tế bào. Độ dài telomere được cho là manh mối tiết lộ về tuổi thọ của con người.

Nghiên cứu của các nhà khoa học Thụy Điển được đăng trên Tập san Y học Anh ■

Khoảng 800.000 người tự tử mỗi năm

Báo cáo mới nhất của Tổ chức Y tế thế giới ngày Phòng chống tự tử thế giới (10/9/2014), dựa trên phân tích dữ liệu của một nghiên cứu 10 năm về tình trạng tự tử trên thế giới cho thấy, mỗi năm, trên thế giới có khoảng 800.000 người tự tử. Tự tử là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở những người trẻ - trong độ tuổi 15-29. 3/4 trong số các ca tử tự là ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Ở các nước phát triển, tỉ lệ tử vong do tự tử ở nam giới cao gấp ba lần so với phụ nữ.

WHO cho rằng, đây là vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng, tuy nhiên có thể giảm nhẹ được nếu có thêm nhiều nước triển khai các kế hoạch quốc gia phòng chống tự tử. TS. Shekhar Saxena, Giám đốc WHO về sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện cho biết, hiện chỉ có 28 nước có chiến lược quốc gia.

Theo báo cáo của WHO, một chiến lược có thể

giảm tự tử là ban hành những chính sách hạn chế sự tiếp cận của người dân với những cách thức tự tử phổ biến nhất. Chẳng hạn, uống thuốc trừ sâu là một cách tự tử phổ biến ở nông thôn, vì thế những chính sách kiểm soát việc tiếp cận với những hóa chất này là một biện pháp nhằm giảm tự tử. Kiểm soát vũ khí cháy nổ là một cách khác, cũng như việc lập những rào chắn ngăn tự tử trên cầu và đường sắt. Báo cáo lưu ý rằng, các rối loạn tâm thần và lạm dụng rượu góp phần trong nhiều trường hợp tự tử trên thế giới, vì vậy phát hiện sớm và điều trị những vấn đề này cũng giúp giảm tỷ lệ tự tử.

WHO khuyến nghị các nước cần huy động nhiều bộ, ngành trong việc triển khai chiến lược quốc gia phòng chống tự tử, với sự cam kết không chỉ từ ngành Y tế mà còn từ giáo dục, việc làm, phúc lợi xã hội và cơ quan pháp luật ■



CHUYÊN KHOA Y TẾ CÔNG ĐỒNG VÀ SỨC KHỎE

CHỦ TỊCH: Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

BSCKI, Đại học Y tế, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSSK, TƯ

CHỦ BIÊN TẬP

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

THS. Hà Văn Nga: Trưởng ban
THS. Nguyễn Hạnh
CH. Phạm Thị Trà Giang
CH. Nguyễn Thị Hải Phượng
CH. Quên Thủy Linh

THS. Nguyễn Xuân Trang

THS. Dương Dương Trang

BSCKI, Đại học Y tế

Địa chỉ: 106 Đại Cáo - Bà Đình - Hà Nội
Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8321040

Giấy phép số: 1483/GP-BTTTT, ngày 13 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 3.000 bản tại Công ty Cổ phần In truyền thống Việt Nam,
44A, Nguyễn Du, Hai Bà Trưng, Hà Nội.
Ấn xong và nộp lưu chiểu tháng 9/2014.

© Tập chí Nâng Cao Sức Khỏe - tháng 9 năm 2014



Thư gửi đồng chí!

Hoa cũng không khi mùa thu, tháng 9, Tạp chí Nâng cao sức khỏe tròn 2 năm ra đời. Chặng đường chưa dài, nhưng Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có được sự tin tưởng của lãnh đạo Bộ Y tế, bắt đầu ghi được dấu ấn trong lòng bạn đọc gần xa. Tạp chí đã bước đầu khẳng định hướng phát triển là một tạp chí tuyên truyền chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước về lĩnh vực y tế; tuyên truyền hoạt động của ngành Y tế cả nước; tuyên dương người tốt việc tốt, điển hình tiên tiến, thành tựu và tiến bộ y học...; phổ biến kiến thức nâng cao sức khỏe nhân dân... Tạp chí ra đời và đi vào hoạt động đã góp phần hỗ trợ lãnh đạo Bộ Y tế hoàn thành nhiệm vụ Đảng, Nhà nước và Chính phủ giao phó, đáp ứng nhu cầu về kiến thức hầu về, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của người dân trong tình hình mới đang phát triển mạnh mẽ của lãnh đạo Bộ Y tế về một tạp chí tuyên truyền của Bộ Y tế.

Nhân dịp Tạp chí tròn 2 năm tuổi, Ban Biên tập trân trọng gửi lời cảm ơn chân thành, sâu sắc đến lãnh đạo Bộ Y tế, lãnh đạo các Vụ, Cục, các cơ quan, đơn vị, bệnh viện, nhà trường và đặc biệt là quý độc giả, các cộng tác viên của Tạp chí.

Một lần nữa, Ban Biên tập xin trân trọng cảm ơn sự ủng hộ, đồng viên, quan tâm của các đồng chí lãnh đạo, các đồng nghiệp trong ngành, quý độc giả và các cộng tác viên. Tạp chí Nâng cao sức khỏe cũng mong muốn tiếp tục nhận được sự quan tâm, chỉ đạo của lãnh đạo Bộ Y tế, sự giúp đỡ, sự phối hợp chặt chẽ và có hiệu quả hơn nữa của các cơ quan, đơn vị trong và ngoài ngành Y tế cũng quý độc giả, các cộng tác viên. Ban Biên tập Tạp chí sẽ nỗ lực không ngừng để xứng đáng với sự quan tâm, ủng hộ của lãnh đạo Bộ Y tế, lãnh đạo các Vụ, Cục, các cơ quan, đơn vị, bệnh viện, trường và đặc biệt là quý độc giả, các cộng tác viên của Tạp chí.

CHUYÊN KHOA Y TẾ CÔNG ĐỒNG VÀ SỨC KHỎE

