



Hoa Tóc tiên
Anli - Nam Khánh



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

DỰ PHÒNG TÍCH CỰC và CHỦ ĐỘNG







Tr. 2

MỤC LỤC



Tr. 42



Tr. 4



Tr. 47



Tr. 22

ƯU TIÊN MUA THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

CHO PHỤ NỮ CẬN NGHÈO

THÙY LIÊN

Một chiếc thẻ bảo hiểm y tế giá trị rất nhỏ nhưng có thể giúp phụ nữ cận nghèo được bảo vệ sức khỏe, được khám chữa bệnh, nhất là các bệnh hiểm nghèo. Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam kêu gọi các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm, các tổ chức xã hội cùng chung tay mua thẻ bảo hiểm y tế cho phụ nữ nghèo, phụ nữ cận nghèo và có hoàn cảnh khó khăn.

Lễ phát động, giao lưu nghệ thuật "Chung tay vì sức khỏe phụ nữ Việt Nam" do Bộ Y tế và Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam phối hợp tổ chức đã long trọng diễn ra tại Hà Nội đúng Ngày Phụ nữ Việt Nam (20/10/2014). Chương trình có sự tham dự của Phó Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Thị Kim Ngân, Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và lãnh đạo các bộ ngành, địa phương.

Mới có 35% người thuộc hộ gia đình cận nghèo có thẻ bảo hiểm y tế

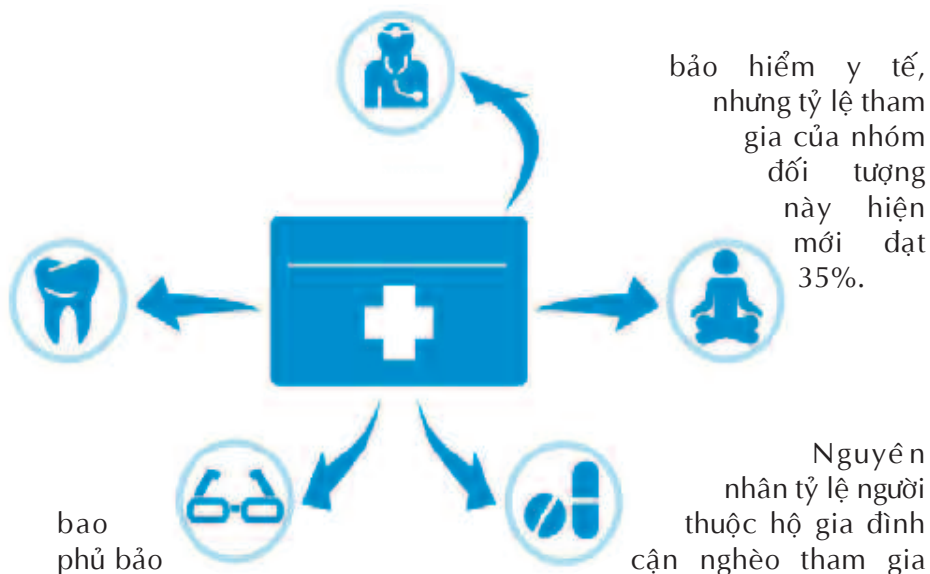
Đảng, Chính phủ và xã hội luôn quan tâm ưu tiên nguồn lực và thực hiện nhiều chủ trương, chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ nên các chỉ số sức khỏe của phụ nữ đã có nhiều cải thiện tích cực. Cụ thể, tuổi thọ trung bình đạt 75 tuổi, tỷ số tử vong mẹ giảm dần 4 lần từ năm 1994 xuống còn 69/100.000 trẻ đẻ sống (năm 2012). Công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản được đầu tư và ứng dụng nhiều kỹ thuật tiên tiến. Luật Lao động sửa đổi đã cho phép các bà mẹ nghỉ chế độ thai sản 6 tháng để chăm sóc con. Tuy nhiên, trong xã hội hiện nay, phụ nữ Việt Nam vẫn phải đối mặt với nhiều nguy cơ tác động đến thể chất, tinh thần. Do đặc điểm sinh học đặc thù về giới, phụ nữ thường gặp các bệnh ung thư như ung thư vú, ung thư cổ tử cung. Tính riêng năm 2010, đã có gần 55.000 phụ nữ Việt Nam mắc các bệnh ung thư cần

chăm sóc và chữa trị, đặc biệt là phụ nữ có hoàn cảnh khó khăn.

Phát biểu tại Chương trình "Chung tay vì sức khỏe phụ nữ Việt Nam", Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, Việt Nam xác định bảo hiểm y tế là một chính sách an sinh xã hội mang ý nghĩa nhân đạo, nhân văn, là cơ chế tài chính y tế bền vững hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả. Để mở rộng tỷ lệ

Các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm có thể trực tiếp mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo dựa vào danh sách và địa chỉ của các đối tượng do Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và Bảo hiểm Xã hội địa phương cung cấp; hoặc chuyển tiền hỗ trợ vào tài khoản của Văn phòng Bảo hiểm Xã hội Việt Nam để Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban Nhân dân các tỉnh hỗ trợ các đối tượng cận nghèo trên địa bàn.





Không chỉ kêu gọi chung tay mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo, trước mắt ưu tiên cho phụ nữ, Chương trình còn kêu gọi đóng góp cho Quỹ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư "Ngày mai tươi sáng" và giúp đỡ phụ nữ nghèo. Với mỗi tin nhắn (cú pháp UT gửi về 1408), bạn đã ủng hộ 16.000 đồng cho bệnh nhân mắc bệnh ung thư.

Một số địa phương đã hỗ trợ phần mức đóng bảo hiểm y tế (30% còn lại) cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo: Thanh Hóa, Nghệ An, Quảng Bình hỗ trợ 5 - 10%; Hà Giang, Bắc Kạn, Hà Nam, Cần Thơ hỗ trợ 10%; Hà Tĩnh, Khánh Hòa, Bình Thuận, Đồng Tháp hỗ trợ 15%; Kiên Giang, Cà Mau: 20%; Thừa Thiên Huế: 25%; Thái Nguyên, Vĩnh Phúc, Hà Nội, Nam Định, Quảng Nam, Ninh Thuận, Lâm Đồng, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa Vũng Tàu, Long An, An Giang, Trà Vinh, Hậu Giang, Bạc Liêu, Sóc Trăng hỗ trợ 30%.

và dễ bị tổn thương. Trên lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, năm 2013 đã có 69% số dân tham gia bảo hiểm y tế, trong số này, người nghèo, người dân tộc thiểu số sinh sống tại các vùng đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi, người có công... đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí từ nguồn ngân sách Nhà nước. Song đối với người thuộc hộ gia đình cận nghèo, mặc dù đã được Nhà nước hỗ trợ 70% kinh phí từ nguồn ngân sách để mua

bảo hiểm y tế còn thấp là do nhiều người thuộc hộ gia đình cận nghèo vẫn còn nhiều khó khăn, không đủ khả năng về tài chính đóng 30% mức phí còn lại (tương đương với khoảng 200.000 đồng/người/năm). Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, đây vừa là thách thức vừa là cơ hội để các nhà hảo tâm chung tay hỗ trợ những người thuộc hộ gia đình cận nghèo, đặc biệt là những người phụ nữ có cơ hội tham gia bảo hiểm y tế và được bảo vệ sức khỏe, được khám chữa bệnh, nhất là các bệnh hiểm nghèo như bệnh ung thư.

Thẻ bảo hiểm y tế - giá trị nhỏ nhưng ý nghĩa lớn lao

Chung tay mua thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo, trước mắt ưu tiên cho phụ nữ là sáng kiến được Bộ Y tế đưa ra và Bộ Y tế đóng vai trò là một đơn vị trung gian kết nối các nhà hảo tâm với hoạt động từ thiện. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến hy vọng, Lễ phát động Chương trình "Chung tay vì sức khỏe phụ nữ Việt Nam" là sự kiện mở đầu, để sau đó sẽ được các cấp ủy, chính quyền địa phương, các tổ chức xã hội hưởng ứng tích cực nhằm huy động nhiều hơn sự ủng hộ cho lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân vì sức khỏe người Việt Nam.

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam

đánh giá cao sáng kiến của Bộ Y tế cùng sự tham gia tích cực của các đoàn thể, cộng đồng doanh nghiệp và xã hội đã luôn sát cánh cùng ngành Y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân nói chung và phụ nữ nói riêng. Phó Thủ tướng nhấn mạnh, sự hỗ trợ của các doanh nghiệp, của những tấm lòng trong việc mua tấm thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, dù giá trị rất nhỏ nhưng lại có ý nghĩa lớn lao để góp vào quỹ chữa trị các bệnh nan y. Đáng quý không kém là nỗ lực các cấp ủy đảng, chính quyền, đoàn thể các cấp. Hãy vận động nhân dân hiểu rõ ý nghĩa của việc tham gia bảo hiểm y tế, đó là phương án tốt nhất để chúng ta giúp mình, giúp những người xung quanh. Không chỉ tham gia bảo hiểm y tế, hãy tham gia tất cả những chính sách, chủ trương xóa đói giảm nghèo để sao cho tất cả mọi người đều có cơ hội vượt lên chính mình, vượt lên khó khăn, giúp gia đình mình và giúp cộng đồng xã hội.

Tại Chương trình "Chung tay vì sức khỏe phụ nữ Việt Nam", các doanh nghiệp đã ủng hộ số tiền tương đương khoảng 100.000 thẻ bảo hiểm y tế để hỗ trợ trực tiếp cho phụ nữ thuộc hộ cận nghèo tham gia bảo hiểm y tế ■



VÌ NÒI GIỐNG VIỆT, KHÔNG LỰA CHỌN GIỚI TÍNH THAI NHI

NGUYỄN TUẤN

“Vì nòi giống Việt, không lựa chọn giới tính thai nhi” - là một trong những thông điệp chính của Chiến dịch “Chung tay giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh” do Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) phát động nhân Ngày Quốc tế Trẻ em gái (11/10). Chiến dịch bao gồm một chuỗi sự kiện với nhiều hình thức như hội thảo, tọa đàm, mít tinh, diễu hành đã được diễn ra tại Hà Nội, Hải Dương, Bắc Ninh... Chiến dịch nhằm nâng cao nhận thức trong cộng đồng về nguyên nhân và hậu quả của việc lựa chọn giới tính thai nhi do định kiến giới, không thực hiện hành vi lựa chọn giới tính thai nhi; kêu gọi nhiều nỗ lực hơn nữa của Chính phủ và các cơ quan liên quan cùng chung tay chấm dứt hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh, một trong những hình thức đối xử phân biệt giới.

2,3 đến 4,3 triệu nam giới sẽ không tìm được vợ để kết hôn

Phó Vụ trưởng Vụ Cơ cấu - Chất lượng dân số, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Phạm Năng An cho biết, mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam tuy diễn ra muộn hơn các nước Châu Á nhưng tốc độ gia tăng nhanh chóng. Giai đoạn năm 1979 là 105 bé trai/100 bé gái, đến năm 1999 tăng lên 107 bé trai/100 bé gái. Bắt đầu từ giai đoạn 2007 là 111,6 bé trai/100 bé gái; năm 2008 là 112,1 bé trai/100 bé gái. Đến năm 2013, tỷ số giới tính khi sinh là 113,8 bé trai/100 bé gái. Xu hướng mất cân bằng giới tính khi sinh đang tiếp tục gia tăng. 6 tháng đầu năm 2014, tỷ số này đã nhích lên hơn 114 bé trai/100 bé gái, vượt qua chỉ tiêu đề ra vào năm 2015 là khống chế tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh dưới 112 bé trai/100 bé gái.

Mất cân bằng giới tính khi sinh xảy ra ở khắp các vùng

Theo Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình Nguyễn Văn Tân, Việt Nam có quy định cấm siêu âm xác định giới tính thai nhi nhưng số người biết trước giới tính con mình trước khi sinh chiếm trên 81%. Lực lượng thanh tra chuyên ngành mỏng, kinh nghiệm không nhiều nên việc phát hiện, xử phạt các cơ sở vi phạm chưa hiệu quả. Đến nay, lực lượng thanh tra mới phát hiện được 4 trường hợp vi phạm ở Hưng Yên và Kiên Giang.

miền, từ thành thị đến nông thôn, từ người giàu đến người nghèo. Nếu năm 1999 chỉ có 28 tỉnh, thành phố có tỷ số giới tính khi sinh trên 110 trở lên thì năm 2009 là 35 tỉnh và năm 2013 là 40 tỉnh, thành phố. Tỷ số giới tính khi sinh cao ngay từ lần sinh thứ nhất và rất cao ở lần sinh cuối. Đáng chú ý, tỷ số giới tính

Mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ ảnh hưởng tới cấu trúc dân số Việt Nam trong tương lai, dẫn tới việc dư thừa nam giới trong xã hội. Việc thiếu phụ nữ sẽ làm gia tăng áp lực buộc các em gái phải kết hôn sớm hơn, có thể phải bỏ học lập gia đình, gia tăng mại dâm, các đường dây buôn bán phụ nữ và cả vấn đề hôn nhân cận huyết thống.

khi sinh cao nằm ở những người có trình độ, học vấn cao. Nếu tỷ số giới tính khi sinh ở nhóm phụ nữ không biết chữ và có trình độ tiểu học trở xuống tương đương 107,4 bé trai/100 bé gái và 107,1 bé trai/100 bé gái thì ở nhóm phụ nữ có trình độ cao đẳng trở lên là 113,9 bé trai/100 bé gái.

Nếu không có các biện pháp can thiệp kịp thời, dự báo đến năm 2050, Việt Nam sẽ phải đối mặt với tình trạng từ 2,3 triệu đến 4,3 triệu nam giới không tìm được vợ để kết hôn. Điều này kéo theo những hậu quả nghiêm trọng: việc thiếu phụ nữ sẽ làm gia tăng áp lực buộc các em gái phải kết hôn sớm hơn, có thể phải bỏ học lập gia đình, gia tăng mại dâm, các đường dây buôn bán phụ nữ và cả vấn đề hôn nhân cận huyết thống.

Nâng cao vị thế của phụ nữ và trẻ em gái

Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam chủ yếu là do việc lựa chọn giới tính thai nhi có nguyên nhân sâu xa từ định kiến giới, trọng nam khinh nữ, ưa thích con trai và xem thường giá trị trẻ em gái. Những tư tưởng truyền thống lâu đời này đã tạo nên những áp lực nặng nề đối với phụ nữ về việc phải sinh được con trai và ảnh hưởng cơ bản tới vị thế kinh tế, xã hội cũng như đời sống sinh sản và tình dục của người phụ nữ liên quan tới sức khỏe cũng như sự sống còn của họ.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến thừa nhận, những biện pháp nhằm giảm sự gia tăng tỷ lệ

mất cân bằng giới tính khi sinh triển khai thời gian qua đáng được ghi nhận, nhưng chưa đáp ứng được yêu cầu, chưa thật tốt. Biện pháp can thiệp mới chú trọng về kỹ thuật, cấm siêu âm chẩn đoán giới tính, cấm phá thai lựa chọn giới tính... và tính khả thi không cao. Sự phát triển

Thông điệp mà Chiến dịch “Chung tay giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh” muốn đưa đến cộng đồng là: Vì nòi giống Việt, không lựa chọn giới tính thai nhi. Nếu được trao quyền con gái cũng làm được những gì con trai làm và có thể làm tốt hơn. Con gái cũng như con trai đều có thể thờ cúng và phụng dưỡng ông bà, cha mẹ.

của khoa học kỹ thuật có thể giúp biết giới tính thai nhi nhưng đây không phải là lý do chính dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính mà chính là tư tưởng, quan niệm của người dân. Bằng chứng là khoa học kỹ thuật ở miền Nam phát triển không kém miền Bắc, thậm chí một số mặt còn vượt, nhưng mất cân bằng giới tính khi sinh chủ yếu ở miền Bắc, đặc biệt là ở Đồng bằng sông Hồng. Bởi lẽ phần lớn người miền Nam quan niệm con nào cũng là con, miễn khỏe mạnh, trong khi nhiều người miền Bắc lại thích con trai. Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến khẳng định, biện pháp bền vững để giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn là cơ chế phối

hợp liên ngành và thúc đẩy sự tham gia của các tổ chức xã hội trong công tác tuyên truyền vận động nhằm thay đổi tư tưởng, quan niệm trọng nam khinh nữ, ưa thích con trai và các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, đồng thời đẩy mạnh việc bình đẳng giới. Truyền thông là giải pháp quan trọng nhất, “mưa dầm thấm đất”.

Đồng quan điểm này, Trưởng Đại diện Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam Arthur Erken cũng cho rằng, nguyên nhân cốt lõi của vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh không nằm ở việc lựa chọn giới tính thai nhi, mà chính là do sự bất bình đẳng giới và xem thường giá trị phụ nữ. Giải pháp của vấn đề cần được giải quyết trong bối cảnh rộng lớn của phát triển kinh tế, xã hội và quyền con người để xóa bỏ bất bình đẳng giới, đảm bảo nhân phẩm và các quyền con người của mỗi cá nhân, phụ nữ, trẻ em. Khi phụ nữ và các em gái được tiếp cận với chăm sóc y tế, giáo dục, cơ hội việc làm một cách bình đẳng như nam giới thì họ sẽ có thể phát triển tốt và làm được những gì mà nam giới và trẻ em trai được mong đợi cần phải làm, thậm chí họ có thể làm tốt hơn. “Nếu chỉ có phụ nữ thì không thể giải quyết được vấn đề, mà cần có sự hợp tác giữa nam giới trên tinh thần quan hệ đối tác. Nam giới cần phải được khuyến khích để trở thành những tác nhân thay đổi văn hóa-xã hội”, ông Arthur Erken nhấn mạnh.

Bé gái cũng như bé trai, xứng đáng được hưởng sự yêu thương, cơ hội và quyền bình đẳng trong suốt cuộc đời mình. Hãy chung tay giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh. Hãy để sinh con trai hay con gái theo quy luật tự nhiên ■

Được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã tham dự Phiên họp đặc biệt được Đại Hội đồng Liên hợp quốc tổ chức tại New York ngày 22/9/2014 nhân Kỷ niệm 20 năm Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) và đánh giá 20 năm thực hiện chương trình hành động về cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc bảo vệ quyền con người, đầu tư vào y tế và giáo dục,

cách ứng phó với các thách thức mới liên quan đến dân số và phát triển (như già hóa dân số và biến đổi khí hậu) và tăng cường lồng ghép các vấn đề dân số vào Chương trình nghị sự phát triển sau năm 2015.

Trong bản Báo cáo đánh giá việc thực hiện Chương trình hành động ICPD, các nội dung đều nhấn mạnh tầm quan trọng của quyền con người và cách tiếp cận lấy con người làm trung tâm của Chương trình nghị sự phát triển sau năm 2015 và

chú ý đến các nhu cầu quan trọng để mở rộng quyền con người và bảo vệ tất cả mọi người không bị phân biệt đối xử và bạo lực; đầu tư vào y tế và giáo dục trọn đời, đặc biệt là cho thanh niên; đạt được tiếp cận phổ cập tới sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và quyền sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục; đảm bảo an ninh về nơi sinh sống và khi di trú; xây dựng các thành phố bền vững; thay đổi cách thức tiêu dùng và tăng cường vai trò lãnh đạo và trách

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ THAM DỰ PHIÊN HỌP ĐẶC BIỆT CỦA ĐẠI HỘI ĐỒNG LIÊN HỢP QUỐC VIỆT NAM LÀ MỘT TRONG SỐ ÍT CÁC NƯỚC ĐẠT TIẾN ĐỘ THỰC HIỆN MỤC TIÊU THIÊN NIÊN KỶ VÀO NĂM 2015

thúc đẩy cân bằng giới tính, trao quyền cho phụ nữ, đảm bảo tiếp cận đối với sức khỏe sinh sản... Đây là dịp để 193 nhà lãnh đạo trên toàn cầu xác định những điều cần phải làm cho một thế giới công bằng hơn và ổn định hơn.

Phiên họp đặc biệt lần này đánh giá những tiến bộ và thành tựu trong mục tiêu của Chương trình hành động được cam kết bởi 193 quốc gia ở ICPD diễn ra tại Cairo, Ai Cập cách đây 20 năm (1994) và là cơ hội để cộng đồng quốc tế cùng nhau tìm

nhằm kêu gọi ưu tiên cho các mục tiêu về bình đẳng giới, trao quyền cho phụ nữ, đầu tư cho những người trẻ tuổi, tăng trưởng kinh tế và tiếp cận phổ cập tới sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và quyền sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục.

Những phát hiện chính của Báo cáo đều nhấn mạnh đến sự tiến bộ đáng kể đã đạt được từ năm 1994 trong bình đẳng cho phụ nữ, sức khỏe người dân và tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục và giảm nghèo cùng cực. Bản Báo cáo cũng kêu gọi cần

niệm toàn cầu.

Trong bài phát biểu tại Phiên họp đặc biệt của Đại hội đồng Liên hợp quốc, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng đoàn Việt Nam đã nhấn mạnh những thành tựu của Việt Nam đạt được trong 20 năm qua. Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong việc thực hiện Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội ở đất nước, tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam, đặc



Trong 20 năm qua, Việt Nam đã đạt được những tiến bộ đáng kể trong thực hiện chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển tại Cairo, Ai Cập (1994). Thực trạng sức khỏe của người dân đã được cải thiện rõ rệt, tỷ lệ sinh giảm đáng kể và mức sinh thay thế đã được duy trì một cách hợp lý. Trong giai đoạn 1990 - 2010, tỷ lệ tử vong bà mẹ giảm gần 75%, tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm hơn 50%, góp phần đưa Việt Nam trở thành một trong số ít các nước trên thế giới có thể đạt được các Mục tiêu Thiên niên kỷ trong 2 lĩnh vực này vào năm 2015. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn đang phải đối mặt với một số vấn đề như già hóa dân số và mất cân bằng trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe giữa đồng bằng và miền núi.

(Trích trả lời báo chí của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại New York)

biệt là tình trạng sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục đã được cải thiện đáng kể. Với những thành tựu này, Việt Nam trở thành một trong số ít nước trên thế giới được đánh giá đạt tiến độ thực hiện Mục tiêu Thiên niên kỷ 4 và 5 vào năm 2015.

Với kinh nghiệm y tế tại Việt Nam, Bộ trưởng cho rằng: “Cần phải tăng cường giáo dục giới tính cho giới trẻ và mở rộng tiếp cận với sức khỏe sinh sản có chất lượng; ngăn ngừa bất bình đẳng giới, nhất là trong bối cảnh nghị trình phát triển hậu 2015” và điển hình, Việt Nam đã gặp phải những biến động về nhân khẩu học như già hóa dân số, di dân, đô thị hóa, mất cân bằng giới tính khi sinh... và đã không ngừng tích cực sửa đổi, bổ sung, ban hành mới các chính sách, luật pháp để đáp ứng. Liên tục tăng cường hệ thống y tế để đảm bảo quyền

tiếp cận phổ cập các dịch vụ sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, đặc biệt đối với đồng bào dân tộc thiểu số, người nghèo vùng sâu, vùng xa, dân di cư. Mở rộng và nâng cao chất lượng mạng lưới dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục thân thiện với vị thành niên.

Bên lề Phiên họp, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến còn thực hiện một số cuộc họp song phương, gặp gỡ và trao đổi với bà Geeta Rao Gupta, Phó Giám đốc Chấp hành Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF). Bộ trưởng thay mặt Chính phủ Việt Nam cảm ơn UNICEF giúp đỡ Việt Nam trong các chương trình dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe trẻ em, nuôi con bằng sữa mẹ, cung cấp và sản xuất vắc xin, chương trình nước sạch... Bà Geeta Rao Gupta đánh giá cao các nỗ lực của Việt Nam trong việc chăm sóc trẻ em và cho biết UNICEF coi Việt Nam là

điểm sáng trong các chương trình hợp tác, hỗ trợ của UNICEF.

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng có buổi làm việc với bà Anne-Birgitte Albrechtsen, Trợ lý Tổng thư ký Liên hợp quốc, Phó Giám đốc chấp hành Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA). Bà Anne-Birgitte Albrechtsen đánh giá cao Việt Nam về các thành tựu Việt Nam đã đạt được trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản và cam kết sẽ tiếp tục hỗ trợ Việt Nam, đặc biệt là xây dựng Luật Dân số. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao sự hỗ trợ quý báu của UNFPA cho Việt Nam trong hơn 30 năm qua và mong UNFPA tiếp tục giúp đỡ Việt Nam xử lý các vấn đề dân số mới nảy sinh như mất cân bằng giới tính khi sinh, già hóa dân số, tận dụng cơ hội dân số vàng...■

PHÚC TRÍ (tổng hợp)

Đó là lời phát biểu của Bộ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông Nguyễn Bắc Son tại Lễ Ký kết Chương trình phối hợp Thông tin, truyền thông về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2014 - 2020 giữa Bộ Y tế và Bộ Thông tin và Truyền thông vừa được tổ chức ngày 9/10/2014.

phát. Trước những thách thức trong bối cảnh mới đòi hỏi người dân phải nhận thức đúng đắn hành vi có lợi cho sức khỏe của mình; các cấp, các ngành cần thống nhất trong hành động, chủ động các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh và để người dân đều có cơ hội tiếp cận và tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao.



BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN LÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CẢ CÁC BỘ, NGÀNH



PHÚC TRÍ

Theo đó, hai Bộ sẽ phối hợp dựa trên nguyên tắc phải bám sát khuôn khổ của Chương trình và quy định của pháp luật hiện hành; bảo đảm phát huy vai trò, trách nhiệm của mỗi cơ quan trên tinh thần hợp tác, hỗ trợ nhau để hoàn thành tốt nhiệm vụ.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, trong những năm qua, với sự quan tâm chỉ đạo, đầu tư của Đảng và Nhà nước, sự nỗ lực của ngành Y tế và sự tham gia tích cực của các ban, ngành, đoàn thể và toàn xã hội, Việt Nam đã đạt được kết quả đáng kể trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe của nhân dân. Tuy nhiên, thời gian tới, Việt Nam vẫn phải đương đầu với những thách thức to lớn về gánh nặng bệnh tật kép, tình hình bệnh dịch trên thế giới và trong nước có nhiều diễn biến phức tạp, một số bệnh dịch nguy hiểm và bệnh mới nổi có nguy cơ bùng

phát. Trước những thách thức trong bối cảnh mới đòi hỏi người dân phải nhận thức đúng đắn hành vi có lợi cho sức khỏe của mình; các cấp, các ngành cần thống nhất trong hành động, chủ động các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh và để người dân đều có cơ hội tiếp cận và tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao.

Đồng chí Nguyễn Bắc Son cũng khẳng định bảo vệ, chăm lo, nâng cao sức khỏe nhân dân là bốn phạm của cộng đồng, của người dân, của các tổ chức và là trách nhiệm của cả các bộ, ngành. Sự phối hợp của hai Bộ trong công tác tuyên truyền chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân là hoạt động thiết thực, thực hiện đúng sự chỉ đạo của Chính phủ. Để hoạt động phát huy hiệu quả, hai Bộ cần xây dựng kế hoạch cụ thể, chỉ đạo các đơn vị thực hiện sát sao, tổng kết rút kinh nghiệm về công tác tổ chức thực hiện và xây dựng chương trình phối hợp trong giai đoạn tiếp theo. Bộ Y tế cũng cần chủ động cung cấp thông tin kịp thời để Bộ Thông tin và Truyền thông định hướng và chỉ đạo các cơ quan báo chí tăng thời lượng, nội dung và chất lượng tuyên truyền, phản ánh đầy đủ, chính xác, kịp thời các hoạt động của ngành Y tế.

Một số nội dung chính của chương trình phối hợp thông tin:

- *Đẩy mạnh thông tin, tuyên truyền các chính sách pháp luật về lĩnh vực y tế.*

Thông tin tuyên truyền về các hoạt động nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh, đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học, công nghệ và ứng dụng các kỹ thuật, thành tựu y học tiên tiến trong khám, chữa bệnh.

- *Tuyên truyền các biện pháp phòng, chống dịch bệnh; kết quả các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, các biện pháp bảo đảm an toàn thực phẩm. Cung cấp thông tin chính sách định hướng quản lý, công nghệ kỹ thuật mới về trang thiết bị y tế, thông tin về công tác đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế, công tác quản lý môi trường y tế đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuyên truyền các vấn đề về nâng cao chất lượng dân số, kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản.*

- *Tăng cường các biện pháp bảo đảm an toàn thông tin, quản lý báo chí, thông tin trên mạng Internet về lĩnh vực y tế; Tăng cường hợp tác trong nghiên cứu khoa học và công nghệ thông tin, viễn thông, hỗ trợ hạ tầng cơ sở kỹ thuật để ứng dụng trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và các hoạt động chuyên ngành Y tế đạt hiệu quả thiết thực.*

- *Tổ chức các lớp bồi dưỡng nghiệp vụ công tác tuyên truyền về y tế cho đội ngũ phóng viên, biên tập viên, cán bộ truyền thông cơ sở ■*

Bộ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại Tây Ninh và Bình Phước

Trong hai ngày 6 và 7/10, Đoàn công tác của Bộ Y tế do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến dẫn đầu đã đến thăm và làm việc tại tỉnh Tây Ninh và Bình Phước.

Tại Tây Ninh, Bộ trưởng đã có buổi làm việc với Ủy ban Nhân dân tỉnh về công tác y tế trên địa bàn và thăm, kiểm tra hoạt động một số cơ sở y tế gồm Trạm Y tế Thạch Điền, huyện Châu Thành; Trung tâm Y tế huyện Bến Cầu, Trạm Kiểm dịch biên giới Mộc Bài, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Tây Ninh. Phát biểu tại buổi làm việc, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao sự quan tâm của Tỉnh ủy, Hội đồng Nhân dân tỉnh và Ủy ban Nhân dân tỉnh đã dành kinh phí địa phương đầu tư cơ sở hạ tầng và trang thiết bị để ngành Y tế tỉnh có bước phát triển mạnh trong vài năm gần đây, nhất là mạng lưới y tế cơ sở. Tuy nhiên, Bộ trưởng Bộ Y tế đề nghị tỉnh Tây Ninh cần sớm xây dựng Đề án đào tạo phát triển nguồn nhân lực, có chính sách ưu đãi đặc biệt để thu hút nguồn nhân lực trình độ cao về địa phương công tác; nhanh chóng khắc phục tình trạng người dân phải chờ đợi gần 3 giờ khi đến khám chữa bệnh thông

thường tại các Trung tâm y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh; chỉ đạo quyết liệt sự phối hợp giữa các sở, ban, ngành nâng cao tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tiến tới lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân...

Tại Bình Phước, Bộ trưởng cũng đã có buổi làm việc với Ủy ban Nhân dân tỉnh Bình Phước và thăm, kiểm tra hoạt động một số cơ sở y tế gồm Trạm Y tế thị trấn Tân Phú, huyện Đồng Phú; Trung tâm Y tế huyện Đồng Phú, Bệnh viện Đa khoa huyện Đồng Phú, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao những kết quả địa phương đã đạt được, trong đó có công tác y tế. Song trước thực trạng nhân lực y tế thiếu về số lượng và yếu về chất lượng nhất là chuyên khoa sâu, Bộ trưởng đề nghị tỉnh Bình Phước cần có đề án nhân lực, nghiên cứu các loại hình đào tạo trong đó có đào tạo theo địa chỉ, đào tạo liên thông, đồng thời cần làm đề án đào tạo bác sỹ chuyên khoa. Bên cạnh đó, Bình Phước cũng cần nghiên cứu tăng tỉ lệ tham gia bảo hiểm y tế toàn dân để góp phần giảm khó khăn nguồn ngân sách ■

46/63 tỉnh, thành phố đã thành lập Khoa Lão khoa

Báo cáo tại Hội thảo Đánh giá về tình hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và đáp ứng của ngành Y tế, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh Lương Ngọc Khuê cho biết, sau 3 năm thực hiện Thông tư số 35/2011/TT-BYT của Bộ Y tế về thực hiện chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đang được hoàn thiện. Hiện cả nước có 4 bệnh viện nòng cốt chuyên chăm sóc và phục vụ sức khỏe người cao tuổi; 46/63 tỉnh, thành phố đã thành lập được Khoa Lão khoa. Hơn 2 triệu người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ và hơn 1,7 triệu người được lập sổ theo dõi sức khỏe.

Tuy nhiên, Cục trưởng Lương Ngọc Khuê cũng thẳng thắn thừa nhận, công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi hiện nay còn nhiều khó khăn như nhiều tỉnh chưa hướng dẫn và triển khai chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, chưa

bố trí được kinh phí thực hiện Thông tư cho người cao tuổi tại trạm y tế xã, phường. Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, bác sỹ, điều dưỡng còn thiếu và yếu nên khó khăn trong khám sức khỏe định kỳ, tư vấn, tuyên truyền và phổ biến kiến thức phòng và chữa bệnh cho người cao tuổi tại cộng đồng.

Các đại biểu tham gia Hội thảo đều thống nhất, phải tăng cường hơn nữa hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi từ trung ương đến địa phương; cần tăng cường dịch vụ y tế và mở rộng các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi; xem xét hỗ trợ người cao tuổi mắc bệnh hiểm nghèo và 100% chi phí khám chữa bệnh cho người cao tuổi bằng thẻ bảo hiểm y tế từ 80 tuổi trở lên; phát triển các cơ sở chăm sóc tại nhà cho người cao tuổi; đào tạo kỹ năng chăm sóc người cao tuổi cho tình nguyện viên tại cộng đồng...■

Phát động Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ em từ 1 đến 14 tuổi

Ngày 11/10, tại Hà Nội, Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội phối hợp tổ chức phát động Chiến dịch tiêm vắc xin sởi- rubella trong tiêm chủng mở rộng.

Tại Lễ phát động chiến dịch, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nêu rõ, sởi và rubella là 2 bệnh truyền nhiễm rất dễ lây lan và bùng phát thành dịch. Thực hiện Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia y tế giai đoạn 2012-2015 và đưa vắc xin Rubella vào dự án Tiêm chủng mở rộng, đồng thời để duy trì những thành tựu đã đạt được của Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiến tới loại trừ bệnh sởi, khống chế bệnh Rubella, Bộ Y tế tổ chức Chiến dịch tiêm vắc xin sởi- rubella cho tất cả trẻ em từ 1 tuổi đến 14 tuổi với số lượng khoảng 23 triệu trẻ trên phạm vi cả nước từ tháng 9/2014 đến tháng 2/2015. Mục tiêu của chiến dịch đạt 95% trẻ trong độ tuổi được tiêm vắc xin sởi- rubella. Đến nay, Bộ Y tế đã hoàn thành việc tập huấn tiêm chủng cho cán bộ các tuyến của tất cả 63 tỉnh, thành phố và hiện đã có gần 460.000 trẻ được tiêm vắc xin sởi- rubella tại 15 tỉnh, thành phố.

Phát biểu tại Lễ phát động, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan kêu gọi các cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận tổ quốc, các tổ chức chính trị, chính trị- xã hội cùng với toàn thể người dân, đặc biệt là những gia đình có trẻ từ 1 đến 14 tuổi hãy hưởng ứng mạnh mẽ chiến dịch này. Chính quyền các cấp cần đảm bảo đủ nguồn lực để chiến dịch tiêm chủng đạt tỷ lệ cao, an toàn và hiệu quả. Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan nhấn mạnh: “Bộ Y tế với trách nhiệm trước Chính phủ giao chủ trì tổ chức triển khai Chiến dịch tiêm vắc xin sởi-



rubella cần làm tốt công tác phối hợp liên ngành, hướng dẫn các địa phương xây dựng và triển khai kế hoạch tiêm chủng, đảm bảo đúng tiến độ, cung ứng đầy đủ vắc xin và dụng cụ tiêm chủng, đồng thời hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật, bảo đảm việc tiêm chủng chất lượng an toàn tuyệt đối. Các bậc phụ huynh học sinh cần quán triệt tư tưởng phòng bệnh hơn chữa bệnh, hãy đưa con mình đi tiêm chủng đầy đủ để tránh những diễn biến khó lường, thậm chí dẫn đến tử vong do bệnh tật”.

Nhân lễ phát động, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan bày tỏ cảm ơn Tổ chức Y tế thế giới, Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tại Việt Nam và các tổ chức quốc tế trong những năm qua đã ủng hộ, giúp đỡ cho Việt Nam trong Chương trình tiêm chủng mở rộng. Phó Chủ tịch nước cũng yêu cầu các cơ quan chức năng của ngành y tế tăng cường nghiên cứu khoa học, thúc đẩy hợp tác quốc tế, tranh thủ kinh nghiệm, nguồn lực tài chính để nghiên cứu và sản xuất đủ loại vắc xin, nhằm đẩy mạnh công tác phòng chống các bệnh truyền nhiễm có hiệu quả cao ■

Báo Gia đình & Xã hội đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì

Kỷ niệm 15 năm thành lập, Báo Gia đình & Xã hội đã vinh dự đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì.

Hiện nay, song hành cùng trang tin điện tử Giadinh.net.vn mỗi ngày thu hút hàng triệu lượt truy cập, Báo Gia đình & Xã hội có 7 ấn phẩm báo in phù hợp với nhiều đối tượng bạn đọc, vừa nhằm thực hiện tốt tôn chỉ mục đích của báo, vừa đáp ứng nhu cầu thị hiếu bạn đọc ngày càng tinh tế, chuyên sâu trong các lĩnh vực của đời sống gia đình

và xã hội. Các ấn phẩm Báo Gia đình & Xã hội đang có mặt khắp mọi miền đất nước.

Phát biểu tại Lễ kỷ niệm, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến biểu dương những thành tích Báo Gia đình & Xã hội đã đạt được trong thời gian qua. Bộ trưởng nhấn mạnh, 15 năm - một chặng đường tuy chưa phải là dài, nhưng mỗi năm Báo Gia đình & Xã hội lại ghi thêm một dấu ấn mới, một sự phát triển mới, xứng đáng là người bạn thân thiết của mọi gia đình ■

32.500 người cao tuổi được khám bệnh và phát thuốc miễn phí

Báo cáo tại Lễ tổng kết “Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi” năm 2014, Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam Trần Văn Thuấn cho biết, sau 2 tháng triển khai (từ 3/8 đến 1/10/2014), tại 63 tỉnh, thành phố trên cả nước, Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi năm 2014 đã thu hút sự tham gia của 3.000 thầy thuốc trẻ, 5.000 đoàn viên thanh niên tình nguyện; tổ chức khám bệnh và phát thuốc miễn phí cho hơn 32.500 người cao tuổi, 500 người cao tuổi được mổ mắt miễn phí.

Với những nỗ lực và thành công đã đạt được, “Hành trình vì sức khỏe người cao tuổi” và nhiều tập thể, cá nhân đã vinh dự được nhận Bằng khen của Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Bộ Y tế, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam. Tổ chức kỷ lục Việt Nam cũng xác nhận đây là hành trình khám bệnh và cấp thuốc cho người cao tuổi lớn nhất tại Việt Nam.

Phát biểu tại buổi lễ, Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Nguyễn Thiện Nhân gửi lời chúc mừng tốt đẹp nhất tới toàn thể người cao tuổi Việt Nam; chúc mừng và biểu dương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã tổ chức thành công Hành trình đầy ý nghĩa. Khẳng định việc chăm sóc, phụng dưỡng và phát huy vai trò người cao tuổi là



trách nhiệm của toàn xã hội, đồng chí Nguyễn Thiện Nhân đề nghị Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiếp tục nghiên cứu, tham mưu, tổ chức nhiều chương trình ý nghĩa, sáng tạo hơn nữa để chăm sóc, phụng dưỡng và phát huy người cao tuổi, thể hiện đạo lý đền ơn, đáp nghĩa, “Uống nước nhớ nguồn”, tình cảm, trách nhiệm của lớp trẻ đối với các thế hệ người cao tuổi.

Tại buổi lễ, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam vinh dự công bố Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến là Chủ tịch Danh dự Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam ■

Hội nghị khoa học về nội tiết - chuyển hóa toàn quốc lần thứ VII

Hội nghị khoa học về nội tiết-chuyển hóa toàn quốc lần thứ VII diễn ra trong 3 ngày (từ ngày 2-4/10) với nhiều báo cáo tập trung vào các chuyên đề như bệnh đái tháo đường và tim mạch; bệnh đái tháo đường và bệnh thận; bàn chân đái tháo đường; đái tháo đường thai kỳ; rối loạn lipid máu và một số chất khác ở bệnh nhân đái tháo đường; hội chứng chuyển hóa và bệnh béo phì; bệnh tuyến giáp; bệnh tuyến yên; nội tiết niệu; loãng xương và một số vấn đề khác liên quan đến bệnh đái tháo đường.

Báo cáo tại Hội nghị, đại diện Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho biết, theo Điều tra của Dự án Quốc gia phòng chống đái tháo đường trên 11.000 người trong độ tuổi từ 30 - 69 tuổi năm 2012 cho

thấy, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường toàn quốc là 5,42%; trong đó tại miền núi phía Bắc 4,82%, đồng bằng sông Hồng 5,81%, Duyên hải miền Trung 6,37%, Tây Nguyên 3,82%, Đông Nam bộ 5,95% và Tây Nam bộ là 7,18%. Những người trên 45 tuổi có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn những người dưới 45 tuổi; những người có vòng eo lớn có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn những người có vòng eo bình thường; những người có huyết áp tăng cũng có nguy cơ mắc bệnh này cao hơn những người không bị tăng huyết áp... Các biến chứng lâu dài của bệnh đái tháo đường như biến chứng mắt và thận ngày càng được quan tâm vì đây là nguyên nhân chủ yếu gây ra mù lòa và suy thận giai đoạn cuối ■

70% người bệnh đến khám ung thư vú ở giai đoạn muộn

Thông tin trên được Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho biết tại Ngày hội Truyền thông phòng chống bệnh ung thư vú với chủ đề "Phụ nữ & Sức khỏe" do Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư - Vì ngày mai tươi sáng tổ chức.

Ung thư vú là căn bệnh thường gặp và gây tử vong đứng thứ 2 trong các bệnh ung thư. Trên thế giới, mỗi năm có khoảng 1,7 triệu ca mắc mới và 52.000 ca tử vong vì bệnh ung thư vú. Tại Việt Nam, mỗi năm phát hiện khoảng 15.000 người mắc bệnh này. Điều đáng nói là do nhận thức của người dân Việt Nam về bệnh còn hạn chế nên có đến 70% người bệnh đến khám ung thư vú ở giai đoạn muộn, dẫn tới kết quả điều trị không được như mong muốn. Trong khi đó, tại các nước phát triển đã có tới 80% bệnh nhân ung thư vú được cứu sống nhờ phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Ngày hội Truyền thông phòng chống ung thư vú là hoạt động nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về phòng và phát hiện ung thư vú sớm; đặc biệt là hỗ trợ phụ nữ trong việc tầm soát sớm, phòng chống và điều trị ung thư vú; đồng thời, truyền thông để người dân hiểu được ung thư không phải là bệnh nan y, bằng lối sống tích cực, ý chí



và nghị lực cùng với những phương pháp điều trị hiệu quả thì ung thư hoàn toàn có thể chữa khỏi nếu được phát hiện và điều trị kịp thời ở giai đoạn sớm.

Tại Ngày hội, hơn 1.000 người được khám phát hiện ung thư vú tại 10 phòng khám lưu động đồng thời được tư vấn miễn phí về các thông tin liên quan đến ung thư vú. Những trường hợp nghi ngờ mắc bệnh sẽ được cung cấp phiếu chụp nhũ ảnh miễn phí tại Bệnh viện K ■

Cơ hội góp phần đưa chuyên ngành Huyết học - Truyền máu Việt Nam ngày càng phát triển toàn diện

Hội nghị Khoa học Huyết học - Truyền máu toàn quốc năm 2014 và Hội nghị Đông máu - Huyết khối Khu vực Châu Á Thái Bình Dương lần thứ VIII/2014 diễn ra tại Hà Nội từ ngày 9-11/10 là cơ hội tốt để các y, bác sĩ chuyên ngành Huyết học tích lũy, nâng cao kiến thức, góp phần đưa chuyên ngành Huyết học - Truyền máu Việt Nam ngày càng phát triển toàn diện.

Hơn 150 bài báo cáo khoa học, chuyên luận trong nước và hơn 100 bài chuyên luận, đề tài khoa học của chuyên gia quốc tế hàng đầu trong lĩnh vực huyết học, truyền máu, đông máu đã được trình bày. Hầu hết các báo cáo tại Hội nghị bao trùm các chuyên khoa như: miễn dịch, di truyền, sinh học phân tử, tế bào gốc, Thalassemia, truyền máu, huyết học, đông máu... Bên cạnh đó, có nhiều công trình nghiên cứu chuyên sâu như: quy trình

thu thập, xử lý bảo quản tế bào gốc; quy trình sàng lọc Thalassemia; đột biến gen trong các bệnh về máu... Đặc biệt, có nhiều báo cáo, nghiên cứu khoa học của các chuyên gia nước ngoài cập nhật tiến bộ khoa học kỹ thuật trong điều trị các bệnh về máu như: tiến bộ trong liệu pháp chống đông máu, phương pháp điều trị mới bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở người lớn, các rối loạn đông máu ở phụ nữ, các vấn đề về huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc mạch phổi...

Hội nghị Khoa học Huyết học - Truyền máu toàn quốc năm 2014 và Hội nghị Đông máu - Huyết khối Khu vực Châu Á Thái Bình Dương lần thứ VIII/2014 do Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương phối hợp với Hội Huyết học - Truyền máu Việt Nam, Hội Đông máu - Huyết khối khu vực Châu Á - Thái Bình Dương tổ chức ■

“Tim mạch thời đại mới: Từ phòng thí nghiệm ra cộng đồng”

Hội nghị Tim mạch toàn quốc lần thứ 14 do Hội Tim mạch học Việt Nam phối hợp Quỹ Vì sức khỏe tim mạch Việt Nam tổ chức diễn ra từ ngày 11- 14/10 với chủ đề: “Tim mạch thời đại mới: Từ phòng thí nghiệm ra cộng đồng”. Hội nghị thu hút hơn 2.000 đại biểu là các chuyên gia, giáo sư, bác sỹ, dược sỹ chuyên khoa tim mạch trong nước và các nước như Mỹ, Pháp, Nhật, Trung Quốc, Singapore, Thái Lan... Gần 100 báo cáo chuyên môn của các chuyên gia tim mạch hàng đầu trong nước và quốc tế về các vấn đề mới nhất trong lĩnh vực tim mạch học đã được trình bày tại Hội nghị.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, bệnh tim mạch đã và đang là một gánh nặng cho xã hội với tỷ lệ tử vong và tàn phế ngày càng cao. Mỗi năm có đến 17,5 triệu người tử vong do các bệnh liên quan đến tim mạch. Tại Việt Nam, dự báo đến năm 2017, có đến 20% dân số mắc bệnh về tim



mạch và tăng huyết áp. Đáng chú ý, bệnh tăng huyết áp đang trẻ hóa với rất nhiều đối tượng còn trong độ tuổi lao động. Tỷ lệ tăng huyết áp của những người từ 25 tuổi trở lên ở Việt Nam là 25,1%. Tuy vậy, vẫn còn nhiều người thờ ơ, chủ quan với sức khỏe tim mạch của chính mình ■

Lễ trao giải cuộc thi "Xây dựng TV spot về phòng chống tác hại thuốc lá năm 2014"



Ngày 23/9, tại Hà Nội, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Văn phòng Chương trình Phòng chống tác hại của thuốc lá, Quỹ Hành động vì trẻ em không khói thuốc lá Bloomberg Philanthropies tổ chức Lễ tổng kết và trao giải Cuộc thi "Xây dựng TV spot về phòng chống tác hại thuốc lá năm 2014".

Cuộc thi nhằm xây dựng TV spot có chất lượng để truyền thông cho cộng đồng góp phần nâng cao

nhận thức và hành động của người dân trong thực thi Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá và tạo môi trường không khói thuốc cho cộng đồng; đồng thời tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan, đơn vị trong ngành Y tế và giữa ngành Y tế với hệ thống đài phát thanh và truyền hình địa phương; nâng cao năng lực sản xuất thông điệp truyền hình.

Sau 3 tháng phát động Cuộc thi, Ban Tổ chức đã nhận được 67 tác phẩm dự thi của 48 Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố trong cả nước. Các tác phẩm dự thi đã đề cập đến các tác hại của việc hút thuốc

và hút thuốc lá thụ động; các quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá về thực thi môi trường không khói thuốc; các địa điểm cấm hút thuốc; quyền và nghĩa vụ của công dân trong phòng chống tác hại thuốc lá. Ban tổ chức đã trao giải cho 14 tác phẩm gồm: 2 giải Nhất (mỗi giải trị giá 7 triệu đồng), 2 giải Nhì (mỗi giải 5 triệu đồng), 3 giải Ba (mỗi giải 3 triệu đồng) và 7 giải Khuyến khích (mỗi giải 1 triệu đồng) ■

Hội thảo về xã hội hóa dịch vụ điều dưỡng

Ngày 4/10, tại Bệnh viện K (cơ sở 3) Tân Triều, Thanh Trì, Hà Nội, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Bệnh viện K, Viện Khoa học Điều dưỡng và Phục hồi chức năng và Hội Điều dưỡng Việt Nam tổ chức Hội thảo khoa học “Phát triển công tác xã hội theo hướng xã hội hóa và dịch vụ điều dưỡng theo yêu cầu”.

Hội thảo diễn ra trong bối cảnh xã hội hóa dịch vụ điều dưỡng đang là vấn đề được xã hội quan tâm. Hiện nay tại các bệnh viện, mỗi người bệnh đều cần người chăm sóc, thực tế này đã mở đường cho dịch vụ thuê người chăm sóc bệnh nhân nở rộ. Các dịch vụ tự phát này bước đầu đã đáp ứng được phần nào nhu cầu bức thiết của gia đình người bệnh. Tuy nhiên, do thiếu chuyên môn về y tế nên chất lượng chăm sóc người bệnh chưa cao. Trong khi đó, một lượng lớn điều dưỡng viên được đào tạo sau khi ra trường lại không có cơ hội được làm việc đúng chuyên môn. Thực tế đó đòi hỏi sớm có một đội ngũ điều dưỡng viên có đủ chuyên môn phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện cũng như tại nhà theo hướng xã hội hóa.

Tại Hội thảo, các ý kiến tập trung thảo luận một số vấn đề như mặt tích cực và khó khăn tồn

tại của công tác này. Theo ông Nguyễn Cao Đình Đức, Chủ tịch Hội đồng Viện Khoa học Điều dưỡng và Phục hồi chức năng - đơn vị triển khai mô hình xã hội hóa điều dưỡng tại các bệnh viện, lợi ích của việc triển khai công tác xã hội trong lĩnh vực y tế theo hướng xã hội hóa là nhằm giảm chi phí ngân sách cho Nhà nước, chống gia tăng biên chế cho bệnh viện, giảm quá tải bệnh viện, thu hút được nhiều nguồn xã hội hóa, chăm sóc người bệnh toàn diện, kết nối giữa người bệnh khó khăn với các nhà hảo tâm và lợi ích lớn nhất của mô hình này nằm ở phía người bệnh. Cùng một chi phí bỏ ra nhưng người bệnh được chăm sóc toàn diện bởi những điều dưỡng có nghề.

Tuy vậy, thực tế, tại một số bệnh viện khi triển khai dịch vụ này còn gặp một số khó khăn như tổ chức bộ máy tăng thêm nhân lực, đào tạo kỹ năng để phục vụ, thời gian làm việc của nhân viên y tế, kinh phí chi trả cho nhân lực phục vụ...; một số bệnh viện chưa ủng hộ tổ chức thí điểm mô hình Phòng Công tác xã hội. Để khắc phục những khó khăn này, các đại biểu đã đưa ra nhiều giải pháp, trong đó nhấn mạnh cần đưa mô hình công tác xã hội trong lĩnh vực y tế lên một tầm cao mới ■



50 trường hợp tử vong do bệnh dại

Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày Thế giới Phòng chống bệnh dại 28/9/2014 với chủ đề “Hãy chung tay đẩy lùi bệnh dại” đã diễn ra tại Hòa Bình.

Theo báo cáo của Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế, từ đầu 2014 đến nay, cả nước có 50 trường hợp tử vong do bệnh dại. Hòa Bình là một trong những tỉnh có số người chết vì bệnh dại cao nhất cả nước. Hầu hết các trường hợp tử vong do bệnh dại đều không đi tiêm vắc xin phòng bệnh dại sau khi bị phơi nhiễm. Nguyên nhân không đi tiêm phòng chủ yếu do người dân chủ quan cho rằng chó nhà nên không cần tiêm. Một số người do không hiểu biết về bệnh dại; không có tiền để đi tiêm phòng hoặc dùng thuốc Nam để điều trị khi bị chó dại cắn.

Bệnh dại nguy hiểm nhưng có thể loại trừ bằng cách tiêm phòng cho chó và ngăn chặn sự lan truyền của vi rút sang người ■



Thử nghiệm Tổng đài tư vấn vệ tinh kết nối về lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình

Ngày 2/10, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình đã tổ chức hội thảo triển khai thử nghiệm Tổng đài tư vấn vệ tinh kết nối Tổng đài 1900545586.

Theo Giám đốc Trung tâm tư vấn và cung ứng dịch vụ, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Lê Ánh Tuyết: Tổng đài tư vấn 1900545586 có khả năng tư vấn, cung cấp thông tin chuyên sâu về dân số, kế hoạch hoá gia đình tự động qua mạng viễn thông, internet và tư vấn viên tư vấn cho khách hàng qua điện thoại. Sau hơn 2 tháng triển khai thực hiện ở Trung ương, Tổng đài đã tư vấn được 278 cuộc với 1.320 phút. Tại địa phương, Trung tâm tư vấn và cung ứng dịch vụ đã xây dựng, từng bước chuyển giao công nghệ lắp đặt cơ sở hạ tầng cho 14 tổng đài tư vấn vệ tinh tại Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình của 13 tỉnh, thành phố và

Công ty Thể thao và Du lịch Việt Nam. Có 5 tỉnh, thành phố đã đăng ký thiết lập tổng đài tư vấn vệ tinh nhưng đang chờ lắp đặt cơ sở hạ tầng kỹ thuật.

Tuy đã đạt được một số kết quả đáng ghi nhận nhưng trong quá trình triển khai thử nghiệm vẫn còn có một số khó khăn, hạn chế như: hệ thống tư vấn viên từ Trung ương tới địa phương hầu hết là cán bộ kiêm nhiệm, chưa được đào tạo về kỹ năng tư vấn, truyền thông qua mạng viễn thông và internet; nguồn kinh phí đầu tư cho hoạt động còn eo hẹp. Nhiều giải pháp được các đại biểu đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống tư vấn như: tăng cường quảng bá, truyền thông giới thiệu tổng đài tư vấn trên các phương tiện truyền thông; đào tạo, bổ sung kiến thức, kỹ năng cho cán bộ làm công tác tư vấn; hoàn thiện cơ sở dữ liệu trả lời tự động...■

Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương đón nhận chứng chỉ ISO 9001:2008

Ngày 8/10/2014, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương đón nhận chứng chỉ ISO 9001:2008 chứng nhận đơn vị đạt dịch vụ hoàn hảo, phát triển mạnh và bền vững.

Từ năm 2012, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương đã triển khai thí điểm áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO. Năm 2013, đã có 3 khoa đạt tiêu chuẩn ISO 9001:2008, trong đó 1 khoa đạt tiêu chuẩn ISO 9001:2008 và ISO 15189:2007. Năm 2014, đã có thêm 15 khoa, phòng của Bệnh viện được công nhận đạt tiêu chuẩn ISO 9001.

Việc đạt tiêu chuẩn ISO 9001 đã góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng phục vụ người bệnh, nâng cao uy tín của Bệnh viện ■

“Sẽ không còn mù lòa, có thể phòng tránh được”

Chủ đề của Ngày Thị giác thế giới năm 2014 là: “Sẽ không còn mù lòa, có thể phòng tránh được”.

Hiện nay, Việt Nam có khoảng 2 triệu người mù lòa và 1/3 trong số đó là người nghèo, không có đủ tiền điều trị. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến mù lòa là đục thủy tinh thể, sau đó đến bệnh lý đáy mắt, bệnh glôcôm. Đặc biệt, tật khúc xạ đang ngày càng phổ

biến trong thanh thiếu niên, với gần 3 triệu trẻ cần chỉnh kính, trong đó chủ yếu là bị cận thị. Tuy nhiên, 80% các nguyên nhân gây mù có thể điều trị hoặc phòng tránh được.

Hưởng ứng Ngày Thị giác thế giới, Bệnh viện Mắt Trung ương phối hợp với Hội Nhân khoa Việt Nam đã tổ chức mít tinh và khám mắt miễn phí cho người nghèo ■





GIÁO SƯ NGUYỄN XUÂN NGUYỄN:

NGƯỜI THẦY CỦA NGÀNH NHÂN KHOA VIỆT NAM



DIỆU LINH

Nguyễn Xuân Nguyễn là vị Giáo sư đầu ngành Nhân khoa của Việt Nam, là một giáo sư y khoa người Việt đầu tiên được giữ chức Viện trưởng dưới thời Pháp thuộc. Ông là người con tiêu biểu của huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa. Với tấm lòng yêu nước nồng nàn và một trí tuệ uyên bác, ông đã có rất nhiều cống hiến cho sự phát triển của ngành Nhân khoa nói riêng và đất nước nói chung. Tên ông đã được đặt cho một con phố của huyện Từ Liêm, Hà Nội và tên một ngôi trường Trung học Phổ thông tại xã Quảng Giao, huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa.

Người Viện trưởng đầu tiên dưới thời Pháp thuộc

Giáo sư Nguyễn Xuân Nguyễn sinh ngày 21/1/1907 tại xã Quảng Giao, huyện Quảng Xương, tỉnh Thanh Hóa. Xuất thân trong một gia đình nhà nho, cụ thân sinh Nguyễn Xuân Trị làm quan tri huyện cũng là một lương y giỏi. Ông là con trai trưởng trong một gia đình 8 anh chị em, có 5 người là thầy thuốc.

Năm 1929, ông thi vào học ở trường thuốc Đông Dương (nay là Đại học Y Hà Nội) và tốt nghiệp bác sỹ y khoa loại xuất sắc năm 1935 với luận án: “Góp phần nghiên cứu về bệnh nhiễm khuẩn *Malléomyces* ở Đông Dương”. Trong thời gian học, ông là một sinh viên thông minh, hiếu học, được thầy và bạn kính nể nên khi bước sang năm học thứ năm, ông được tuyển chọn làm trợ lý giải phẫu và khi tốt nghiệp bác sỹ, ông được trường giữ lại làm hướng dẫn viên về bệnh học lâm sàng nhân khoa, được giao phụ trách một phòng khám mắt thuộc Viện Nhân khoa Đông Dương (nhân dân gọi là Nhà thương chữa mắt Hàng Gà - nay là Bệnh viện Mắt Trung ương).

Là người thông minh, có tài tổ chức và giỏi chuyên môn, được bạn bè đồng nghiệp mến phục, Giám đốc Nha y tế Bắc Kỳ đã bổ nhiệm ông tạm giữ quyền Giám đốc Viện khi ông mới 31 tuổi (năm 1938) và năm 1942, chính quyền Pháp bổ nhiệm BS. Nguyễn Xuân Nguyễn là người Việt Nam đầu

tiên làm Giám đốc Viện này.

Người thầy thuốc tận tâm

Thời kỳ trước năm 1945, Việt Nam được coi là xứ sở của bệnh mắt hột. Tỷ lệ người dân Việt Nam mắc bệnh về mắt rất cao, khắp các vùng đều có người bị mù loà, đặc biệt là ở các vùng nông thôn do trình độ vệ sinh quá thấp. Hàng ngày, số bệnh nhân bị đau mắt đến nhà thương đốc Hàng Gà rất đông nhưng cơ sở vật chất, dụng cụ khám chữa bệnh của Viện lại quá thiếu thốn. Nhiều bệnh nhân phải xếp hàng chờ đợi, có khi phải ngủ qua đêm trên vỉa hè chung quanh nhà thương mới đến lượt vào khám. Một trong những nguyên nhân khiến nhiều người đau mắt lúc đó là do trình độ dân trí còn quá thấp, nhiều người khi đau mắt đã dùng các loại lá cây, thậm chí dùng ếch nhái đắp lên mắt làm cho bệnh mắt hột gây thêm nhiều biến chứng như mắt toét ba vành, lông quặm dẫn tới mù loà (51% bị mù do mắt hột).

Trước tình hình đó, vị Giám đốc trẻ đã gửi thư lên viên Thống sứ và Giám đốc Nha y tế

Bắc Kỳ yêu cầu xây dựng thêm nhà cửa để thu dung thêm người bệnh nhưng bị từ chối. Ông đã vận động sự ủng hộ tiền của từ các nhà hảo tâm ở Hà Nội và các gia đình người bệnh đã sáng mắt sau khi được chữa khỏi. Nhờ đó, ông đã xây thêm được một dãy nhà 2 tầng khang trang, số giường bệnh từ 90 tăng lên 120, Viện thu dung thêm bệnh nhân.

Tận tâm với nghề, mong muốn người bệnh sớm khỏi bệnh và phòng tránh mù lòa, ông cùng các đồng nghiệp tập trung nghiên cứu các vấn đề liên quan đến công tác phòng và chống bệnh mắt hột. Năm 1944, ông đã sáng lập ra Hội Bảo trợ trẻ em mù lòa và xuất bản sách: “Muốn cứu trẻ em mù thì phải làm thế nào” để phổ biến rộng rãi việc phòng bệnh.

Thấm nhuần và làm theo tư tưởng Hồ Chí Minh

Sau Cách mạng tháng Tám, BS. Nguyễn Xuân Nguyên thôi giữ chức Giám đốc Viện và được Chủ tịch Hồ Chí Minh cử về làm Giám đốc y tế miền Duyên hải kiêm Giám đốc Bệnh viện Hải Phòng. Trong suốt 9 năm kháng chiến, ông được giao nhiều trọng trách: được cử làm Chủ tịch Ủy ban Hành chính Hải Phòng kiêm Giám đốc Bệnh viện Hải Phòng; Phó Giám đốc Quân dân Y tế liên khu 3; Giám đốc Sở Y tế liên khu 3... Cuối năm 1953, Trường Y sỹ chuyển lên Tuyên Quang sáp nhập với trường Đại học Y khoa. Tại đây, ẩn nấp dưới tán cây rừng là một Khoa Mắt với 20 giường bệnh, một phòng mổ, một giảng đường nhỏ.

Trong bài “Tôi đã đội ơn Bác”, GS. Nguyễn Xuân Nguyên viết: Bài học quý báu nhất để lại cho tôi với những ấn tượng sâu xa là những thu hoạch được

mỗi lần tôi có vinh dự gặp Bác Hồ. Năm 1964, trong Hội nghị chính trị đặc biệt, tại Hội trường Ba Đình, tôi và một số đồng chí khác được Bác cho gọi lên yết kiến. Thấy tôi, Bác hỏi: “Chú Nguyên, chú chữa mắt, chú cho Bác biết vì sao Bác đi về các làng xóm thấy các cháu còn toét mắt?”. Tôi trình bày lý do thì Bác nói ngay: “Các cô, các chú chưa chú ý tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh trong nhân dân. Phải đẩy mạnh công tác tuyên truyền vệ sinh phòng các bệnh mắt sâu rộng hơn nữa”. Bác thật vô cùng sáng suốt, huấn thị của Bác thật vô cùng sâu sắc vì đây là cái khâu yếu nhất trong ngành mắt chúng tôi hiện nay.

Bác đã dạy chúng tôi: “Lương y phải như từ mẫu”, nhưng Bác còn nói: “Các cô, các chú phải đau cái đau đớn của người bệnh. Đối với người bệnh phải có một lòng thương yêu chân thành, vô bờ bến như đối với anh em ruột thịt của mình”. Đó là lập trường giai cấp, là thái độ phục vụ, là đạo đức cách mạng, là tinh thần trách nhiệm của người cán bộ y tế chúng ta”.

Thực hiện lời dạy của Bác Hồ, GS. Nguyễn Xuân Nguyên cùng toàn thể cán bộ ngành Nhân khoa đã có nhiều đóng góp hết sức quan trọng trong các lĩnh vực giảng dạy, nghiên cứu và chữa trị trực tiếp trong ngành Nhân khoa của Y khoa Việt Nam. Ông đặc biệt quan tâm tìm kiếm những biện pháp phù hợp với hoàn cảnh nông thôn Việt Nam để phòng và chống bệnh mắt hột, được xếp vào một trong các bệnh xã hội cần phải giảm dần tỉ lệ mắc bệnh, tỉ lệ mù, tỉ lệ gây biến chứng tiến tới thanh toán bệnh mắt hột.

Ngoài việc thực hiện phong

trào xây dựng 3 công trình hố xí, giếng nước, nhà tắm, ông còn trực tiếp khuyến khích bà con nông dân mỗi người phải có một khăn mặt riêng, phải rửa tay, rửa mặt bằng xà phòng. Về thuốc chữa mắt hột, ông đề xuất việc sử dụng palmatin (hoàng đằng) là loại dược liệu có sẵn trong nước, như tương Filatov... Để giảm tỉ lệ người mù do lông quặm, ông đã đề ra việc phổ cập mổ quặm về đến tuyến xã.

Năm 1996, Chủ tịch nước đã truy tặng trao cố GS. Nguyễn Xuân Nguyên Giải thưởng Hồ Chí Minh về khoa học kỹ thuật cho các công trình nghiên cứu khoa học về phòng chống bệnh mắt hột và các bệnh mù lòa của Giáo sư trong suốt giai đoạn 1938-1975.

Say mê nghiên cứu khoa học

Hòa bình lập lại, GS. Nguyễn Xuân Nguyên từ Trường Đại học Y khoa (Chiêm Hóa, Tuyên Quang) về tiếp tục cương vị Viện trưởng Viện Mắt với nhiệm vụ khôi phục và ổn định lại bộ máy tổ chức, phát triển chuyên môn phòng và chống bệnh mắt hột - nguyên nhân gây mù lòa hàng đầu ở Việt Nam ở giai đoạn này.

Là người say mê nghiên cứu khoa học từ khi còn ngồi ở ghế nhà trường nên lĩnh vực nào ông cũng có công trình nghiên cứu: từ nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, giải phẫu học, nhân chủng học cho đến nhân khoa là ngành ông chuyên sâu và có nhiều cống hiến xuất sắc. Chỉ tính riêng từ năm 1935-1945, trong thời kỳ Pháp thuộc, ông đã công bố 48 công trình - có 21 công trình nhân khoa trên các tạp chí trong và ngoài nước.

Từ năm 1958 đến năm 1975, GS. Nguyễn Xuân Nguyên đã xây dựng được chương trình chiến lược phòng chống bệnh mắt hột, phổ cập

đến tận mạng lưới y tế xã, khắp vùng nông thôn đến vùng cao, vùng sâu; kêu gọi và chỉ đạo toàn ngành áp dụng kỹ thuật cải tiến, tổ chức các đội mổ lưu động xuống tuyến huyện phẫu thuật đục thể thủy tinh, đem lại ánh sáng cho hàng vạn người. GS. Nguyễn Xuân Nguyên đã công bố hơn 100 công trình, tài liệu, bài viết nghiên cứu được các đồng nghiệp trong nước và quốc tế đánh giá cao như công trình: “Cải tiến kỹ thuật trong phẫu thuật đục thể thủy tinh” bước đầu đã đơn giản hoá, cải tiến kỹ thuật và tổ chức mổ tuyến dưới thành công năm 1971. Năm 1972, giáo sư đã kêu gọi ngành mắt: “Hãy tiến lên, mổ nhiều, mổ tốt hơn nữa đục thể thủy tinh để mang lại ánh sáng và hạnh phúc cho nhân dân!”. Toàn ngành và nhân dân hưởng ứng tích cực, những “đội quân” mổ đục thể thủy tinh tới tuyến huyện, liên tục “tấn công” vào những “điểm nóng”, ở vùng xa, vùng nông thôn, mang lại ánh sáng cho hàng vạn người, góp phần giải phóng sức sản xuất cùng các lợi ích kinh tế cũng như ý nghĩa chính trị - văn hoá. Ứng dụng thành công liệu pháp của Viện sỹ V.P.Filatov (Liên Xô) để chữa hầu như tất cả các bệnh về mắt từ chắp lẹo, viêm kết mạc, loét giác mạc, màng máu cho đến các bệnh đáy mắt, bệnh cận thị tiến triển, viêm hắc - võng mạc...

Một nhà giáo mẫu mực

Trải qua hơn nửa thế kỷ, hàng trăm bác sỹ nhãn khoa khắp mọi miền Tổ quốc đã được đào tạo từ Viện Mắt dưới sự hướng dẫn chỉ bảo ân cần của người giáo sư có phương pháp sư phạm tốt và dày dặn kinh nghiệm; tích cực và nhiệt tình đối với công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ cho ngành. Thầy

thường lặn lội xuống các Đội mắt hột để xem anh em mổ quặm, về các đơn vị mổ đục thể thủy tinh rút kinh nghiệm để về tổ chức lớp tập huấn. Các thế hệ học trò vẫn nhớ mãi người “Thầy của các thầy” - GS. Nguyễn Xuân Nguyên.

Trong trí nhớ của nhiều thế hệ học trò, đồng nghiệp, GS. Nguyễn Xuân Nguyên là một người có dáng dấp tầm thước nhưng nhanh nhẹn. Khi lên lớp, thầy đem đủ tài liệu, giáo trình nhưng trong lúc giảng bài lại không bao giờ nhìn vào sách. Tất cả đã như sắp xếp trong đầu, thầy giảng bài ngọt ngào tuôn chảy. Các sinh viên, học viên như uống từng lời thầy trên lớp. Thầy đặc biệt quan tâm và ưu tiên đào tạo cán bộ phục vụ miền Nam chống Mỹ. Thầy gọi anh chị em lên gặp để động viên và chỉ thị: “Phải học cho ra trò” có nghĩa là phải học hết sức mình. Thầy căn dặn các anh chị em phải lên Phòng Dược học thêm cách pha chế các loại thuốc nhỏ mắt, chữa mắt. Vì vậy, khi vào chiến trường, anh chị em bác sỹ công tác ở các vùng đã tự pha chế được thuốc chữa mắt, phục vụ kịp thời các yêu cầu cấp cứu.

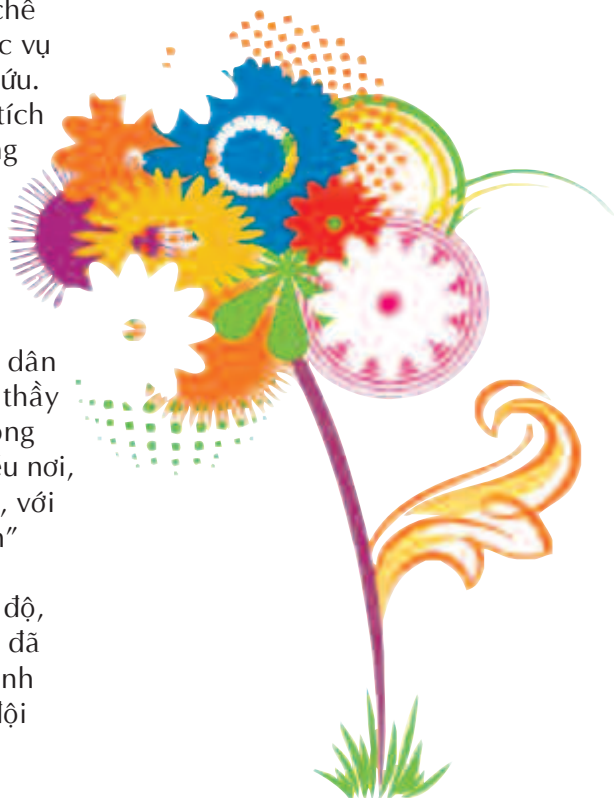
GS. Nguyên là người tích cực tham gia các hoạt động chính trị và công tác xã hội. Trên mọi lĩnh vực, GS. Nguyên đều có sáng tạo và tiên phong đi đầu. Ở đâu ông cũng chia sẻ những khó khăn của nhân dân trong tư cách vừa là người thầy thuốc “từ mẫu”, vừa là “công bộc của dân”. Ông đi nhiều nơi, lặn lội với công tác ngành, với hoạt động chống “đại dịch” bệnh mắt hột...

Bằng tài năng và đức độ, GS. Nguyễn Xuân Nguyên đã xây dựng Viện Mắt trở thành một tập thể đoàn kết với đội

ngũ giáo sư, bác sỹ, cán bộ giỏi và có chuyên môn cao, được Đảng, Chính phủ tin cậy, giải quyết được bệnh mắt hột trên toàn quốc tiến tới chống mù lòa thành công. Ông đã sống và cống hiến cho đến ngày ra đi trong một chuyến công tác tại Miền Nam để xây dựng Trung tâm chữa mắt tại thành phố Hồ Chí Minh.

Lớp lớp thế hệ thầy thuốc ngành Mắt luôn kính cẩn tôn vinh và biết ơn cố GS. Nguyễn Xuân Nguyên, người thầy của nhiều thế hệ thầy thuốc Việt Nam. Nói như PGS.TS. Đỗ Như Hơn, Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương: các thế hệ cán bộ nhân viên Bệnh viện Mắt Trung ương ngày nay nguyện sẽ phấn đấu học tập và lao động, tiếp tục phát huy truyền thống Bệnh viện Anh hùng, xứng đáng với tâm nguyện mà sinh thời GS. Nguyễn Xuân Nguyên thường nhắc đến: “Chân lý là đem hết sự hiểu biết, trí tuệ và sức lực của mình để phục vụ Nhân dân, phục vụ Tổ quốc, phục vụ Cách mạng” ■

(Bài viết có sử dụng tư liệu của đồng nghiệp và gia đình GS. Nguyễn Xuân Nguyên)





PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết trong một ca phẫu thuật

PGS.TS. NGUYỄN TIẾN QUYẾT:

“QUAN TRỌNG LÀ MÌNH CÓ THỂ LÀM GÌ VÀ LÀM ĐƯỢC GÌ CHO NGƯỜI BỆNH”



PGS.TS. Anh hùng Lao động, Thầy thuốc Nhân dân Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức là người đi đầu thực hiện thành công ca ghép tạng người

HỒNG DIỆU
Bảo Tiên phong

sống, người chết não - một trong những thành tựu y học xuất sắc của y tế Việt Nam. Ông vừa hoàn thành nhiệm vụ quản lý một bệnh viện đầu ngành, vừa đảm trách xuất sắc công việc của một phẫu thuật viên, chẩn đoán nhanh, điều trị kịp thời, không gây bất cứ điều gì phiền hà cho bệnh nhân, hết lòng tận tình cứu chữa bệnh nhân và ông đã mang lại sự sống cho hàng trăm người bệnh. Trong công tác lãnh đạo, ông luôn công khai,

minh bạch, dân chủ; sống giản dị, thẳng thắn, cương quyết, trách nhiệm và đặc biệt quan tâm đào tạo nguồn nhân lực kế cận. Nhân dịp kỷ niệm 60 năm Ngày Giải phóng Thủ đô, ông được vinh danh là 1 trong 10 công dân Thủ đô tiêu biểu năm 2014.

Trong căn phòng làm việc chưa đầy 20m² của PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết ở Bệnh viện Việt Đức chồng chất những tập tài liệu, bài viết của sinh viên cũng như cuốn sách phục vụ

Bận bề công việc nên với ông, 24 giờ mỗi ngày dường như là chưa đủ. Nhiều đêm ông làm việc quên giờ giấc hoặc khi gặp ca mổ khó, thời gian cứ cuốn ông đi... Dành nhiều thời gian hơn cho công việc, cho bệnh viện, cho bệnh nhân thì quỹ thời gian dành cho gia đình, cho người thân càng ít lại. Hơn 30 năm nay, ông chưa bao giờ ăn tết ở nhà, ngày Lễ Tết ông đều có mặt ở bệnh viện. Hôm nào ông cũng đến viện từ 6 giờ sáng và rời Bệnh viện khi Thành phố đã lên đèn. Thậm chí có hôm là thức trắng đêm ở Bệnh viện.



PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết trong một ca phẫu thuật

cho công tác y khoa của mình. Hơn 30 năm cầm dao mổ cho người bệnh và không thể nhớ hết số ca mổ từng thực hiện, nhưng ông vẫn phấn đấu không ngừng cho mục tiêu trở thành một bác sỹ phẫu thuật giỏi. Tâm niệm và phương châm sống của ông là: “Làm thầy thuốc thì không bao giờ được suy nghĩ, đắn đo hơn thiệt, mà quan trọng là phải xem mình có thể làm gì và làm được gì cho người bệnh”. Chính từ suy nghĩ này, ông đã dành hết thời gian, công sức cho việc nghiên cứu tài liệu, trực lãnh đạo, trực tiếp thăm khám, chẩn đoán và điều trị, phẫu thuật cho bệnh nhân, chủ trì các hội thảo khoa học... Chia sẻ về cái duyên với ngành Y, PGS. TS Nguyễn Tiến Quyết cho biết: “Ngày còn đi học phổ thông, tôi từng ao ước mình sẽ trở thành một giáo viên dạy toán. Với tôi, hình ảnh người thầy luôn lung linh và cao quý. Song ông bà nội tôi vốn làm nghề thầy thuốc nhưng bố tôi lại không theo được nghiệp này nên ông cụ tiếc lắm. Thế nên, ước mong của cụ là tôi sẽ lại nối nghiệp ấy của gia đình. Ông cụ mong tôi sẽ dành tâm sức để cứu chữa cho được thật nhiều người bệnh”. Mong ước của người cha

thân sinh đã thúc giục chàng trai Nguyễn Tiến Quyết đến với giảng đường Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Ông bảo: “Với tôi, nghề Giáo và nghề Y là 2 nghề cao quý, có tính chuẩn mực hàng đầu trong xã hội. Những người càng đứng ở vị trí cao thì càng mang những trọng trách lớn. Giờ tôi vừa làm chuyên môn nhưng cũng may mắn được đứng trên bục giảng để truyền lại “lửa nghề” và những kiến thức mình tích lũy được cho thế hệ sinh viên y khoa trẻ. Không kể nhiều về vai trò trên bục giảng bởi ông cho biết mình đang chỉ cố gắng làm hết sức và không muốn nói nhiều về những gì đã làm. Ông cũng không thể nhớ hết bao lần hạnh phúc khi đưa được người bệnh về với cuộc đời bên lẫn ranh giới mong manh sống - chết.

Để trở thành một bác sỹ ngoại khoa giỏi, đầu ngành phẫu thuật gan mật, ngay từ thời trên giảng đường đại học cũng như trong suốt những năm tháng gắn bó với nghề, ông đã nỗ lực phấn đấu không mệt mỏi, nghiên cứu, tìm tòi, say mê với công việc đầy nhọc nhằn và vinh quang. Những lúc rảnh rỗi, ông đắm mình vào những cuốn sách y

khoa hay những công trình nghiên cứu khoa học thế giới. “Tôi không ngại đọc, ngại học những kiến thức y khoa mới vì hy vọng trong tương lai gần, những tiến bộ đó sẽ được triển khai áp dụng tại Việt Nam”, ông chia sẻ.

Không bao giờ quên khoảng khắc 0h40 ngày 20/5/2010, ca ghép gan lấy từ người cho chết não đầu tiên được thực hiện. PGS.TS. Quyết chia sẻ: “Dù đã cầm dao mổ cho hàng nghìn ca bệnh hiểm nghèo nhưng trong tôi vẫn vẹn nguyên một cảm giác khó tả. Ca mổ thành công, lá gan chuyển màu, bắt đầu tiết mật báo hiệu sự hồi sinh... Gần 100 cán bộ y, bác sỹ siết chặt tay nhau vui sướng. Để người bệnh có thêm nhiều cơ hội tiếp cận với nguồn tạng hiến từ người cho chết não, Trung tâm Điều phối ghép tạng được thành lập. Đặc biệt, những ca ghép tạng ở Việt Nam lại có chi phí rẻ chỉ bằng 1/3 so với các nước trên thế giới”. Nhưng để có được thành tựu y tế to lớn và đầy ý nghĩa nhân văn này, ít ai biết trước khi thực hiện ca ghép gan từ người cho chết não đầu tiên ở Việt Nam, là nhiều đêm trở về từ phòng mổ trong đầu ông vẫn hiện lên hình ảnh những bệnh nhân suy gan giai đoạn cuối, vật vờ trong tuyệt vọng. Muốn cứu sống những bệnh nhân này, chỉ có nguồn tạng từ người cho chết não. Nhưng làm thế nào để vận động được nguồn tạng này không hề dễ dàng. Đích thân ông đã thực hiện hàng nghìn cuộc vận động thân nhân người chết não, giải thích để họ hiểu rằng, hiến tạng chính là hồi sinh sự sống từ cái chết - hành động mang tính nhân văn cao cả.

Đau đầu với mục tiêu nâng cao chất lượng điều trị, thực hiện công bằng trong khám

chữa bệnh, với cương vị là Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết đã mạnh dạn triển khai các giải pháp mà đến nay đã được đánh giá là khả thi để giải bài toán khó chống quá tải từ xa. Trong suốt thời gian qua, Bệnh viện Việt Đức thực hiện quyết liệt Đề án 1816, Đề án Bệnh viện vệ tinh, đào tạo liên tục, làm tốt việc phân loại bệnh nhân ngay từ các phòng khám, xây dựng các bệnh viện vệ tinh và giúp các bệnh viện tuyến dưới trong công tác điều trị, tăng phòng điều trị có chất lượng, đổi mới cách phục vụ... Từ thực tế chỉ có 430 giường bệnh năm 2004, đến nay Bệnh viện Việt Đức đã có gần 1.400 giường bệnh. Bệnh viện đã xoá được cảnh bệnh nhân phải nằm ghép hay xếp hàng chầu chực để đợi khám. Trung bình, mỗi năm Bệnh viện Việt Đức thực hiện khoảng 34.000 ca mổ, trong đó hơn 70% là những ca phẫu thuật đặc biệt và phẫu thuật loại 1. Với tác phong làm việc bền bỉ, sáng tạo không ngừng, ông đã góp phần tạo nên không chỉ là một chuyên gia đầu ngành về phẫu thuật ngoại khoa, mà hơn thế, đó là sự đoàn kết của cả tập thể Bệnh viện Việt Đức đồng lòng xây dựng thành một trung tâm ngoại khoa lớn nhất cả nước.

Bộn bề công việc nên với ông, 24 giờ mỗi ngày dường như là chưa đủ. Nhiều đêm ông làm việc quên giờ giấc hoặc khi gặp ca mổ khó, thời gian cứ cuốn ông đi... Dành nhiều thời gian hơn cho công việc, cho bệnh viện, cho bệnh nhân thì quỹ thời gian cho gia đình, cho người thân càng ít lại. Hơn 30 năm nay ông chưa bao giờ ăn Tết ở nhà, ngày lễ Tết ông đều có mặt ở bệnh viện. Hôm nào ông cũng đến viện từ 6 giờ sáng

và rời Bệnh viện khi thành phố đã lên đèn. Thậm chí có hôm là thức trắng đêm ở Bệnh viện.

Chia sẻ về danh hiệu được vinh danh là 1 trong 10 cá nhân tiêu biểu vinh dự được thành phố Hà Nội trao tặng “Công dân Thủ đô ưu tú” năm 2014, PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết cho biết: “Được vinh danh “Công dân Thủ đô ưu tú”, đặc biệt là vào đúng dịp kỷ niệm 60 năm Ngày Giải phóng Thủ đô, tôi rất tự hào, phấn khởi nhưng tôi luôn nghĩ đây không phải là thành tích riêng của mình mà là thành tích của cả tập thể Bệnh viện. Trước vinh dự này, tôi thấy mình càng phải phấn đấu hơn nữa cùng tập thể cán bộ, nhân viên nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chất lượng phục vụ của Bệnh viện. Hiện nay, yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng cao và đa dạng. Là lãnh đạo một bệnh viện lớn, có bề dày truyền thống ở Thủ đô, thâm tâm tôi luôn mong muốn và sẽ cố gắng xây dựng Bệnh viện Việt Đức không ngừng phát triển, tập trung vào y tế chuyên sâu, đổi mới cơ chế để phục vụ theo yêu cầu của bệnh nhân, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh nhân dân. Cùng với đó, Bệnh viện Việt Đức sẽ nâng cao hơn nữa công tác hỗ trợ chuyên môn, chuyển giao công nghệ cho các bệnh viện của Hà Nội nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, xây dựng các bệnh viện của Hà Nội xứng đáng là bệnh viện vệ tinh cho Bệnh viện Việt Đức”. Còn với riêng bản thân, ông tâm sự: “Trong niềm vui và hạnh phúc được lao động, được cống hiến để khẳng định và vươn lên chinh phục những đỉnh cao khoa học mới thì danh hiệu này là những gì mình cống hiến được xã hội ghi nhận” ■

Với phương pháp điều trị nhắm đích, 95% người bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt (bệnh bạch cầu mạn dòng tủy, bệnh máu trắng) sống thêm hơn 5 năm với chất lượng sống khỏe mạnh, sinh hoạt, làm việc bình thường.

60% bệnh nhân sau 2 - 3 năm điều trị thuốc không còn bất thường nhiễm sắc thể

Trên toàn thế giới, mỗi năm có khoảng 300.000 bệnh nhân được chẩn đoán lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt (chiếm 3% tổng số các trường hợp ung thư mới, 15% tổng số các bệnh lơ-xê-mi kinh ở người lớn), tần suất mắc bệnh khoảng 1-2/100.000 dân/năm, tuổi mắc bệnh từ 45-55. Tại Việt Nam, mỗi năm, theo ước tính, có khoảng 100-120 bệnh nhân mới mắc bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt. Bệnh lơ-xê-mi

kinh dòng bạch cầu hạt là một bệnh ác tính hệ tạo máu và chiếm 5% tổng số các bệnh tạo máu, 20-25% các bệnh máu ác tính. Bệnh gặp ở cả nam và nữ, cả người lớn và trẻ nhỏ, tuy nhiên trẻ nhỏ thường ít mắc bệnh hơn. Bệnh sinh ra do bất thường di truyền chuyển đoạn giữa nhiễm sắc thể số 9 và nhiễm sắc thể số 22. Chính sự chuyển đoạn giữa nhiễm sắc thể số 9 và nhiễm sắc thể số 22 hình thành nên một nhiễm sắc thể mới bất thường tên là Philadelphia. Bất thường nhiễm sắc thể này là nguyên nhân gây ra lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt. Những bệnh nhân bị bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt ban đầu sẽ có những biểu hiện như mệt mỏi, đầy bụng, đau vùng lách và có thể thấy một khối ở mạng sườn bên trái. Sau đó, bệnh nhân sẽ cảm thấy mệt mỏi, có những vết thâm tím trên người, kèm theo biểu hiện sốt, nhiễm khuẩn, đau xương và đau bụng.

Hiện có 2 phương pháp điều trị bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt là điều trị nhắm đích và ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại. Chi phí dùng thuốc điều trị nhắm đích khoảng 500-600 triệu đồng/năm và bệnh nhân phải uống thuốc suốt đời. Chi phí thực hiện 1 ca ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại từ 600-800 triệu đồng/ca, trong đó bảo hiểm y tế chi trả 65%.

Phó Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Bạch Quốc Khánh cho biết, trước khi chưa có phương pháp điều trị nhắm đích (thuốc Glivec), phương pháp điều trị bệnh này với các bệnh nhân trên thế giới chỉ có một phương pháp duy nhất là ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại với hy vọng có thể kéo dài cuộc sống

SÁNG BỨNG HY VỌNG

HIẾU VĂN

cho người bệnh. Tuy nhiên, ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại ở thời điểm đó và ngay cả hiện nay chỉ áp dụng được cho rất ít người bệnh bởi vì ghép tế bào gốc đồng loại bắt buộc phải tìm được người cho tế bào gốc cùng huyết thống và phù hợp về di truyền. Nếu ghép thận, ghép gan chỉ cần 50% chỉ số phù hợp thì riêng ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại và ghép tủy bắt buộc phải 100% phù hợp vì biến chứng nhiều nếu không cùng huyết thống. Vì vậy, chỉ có

truyền, ngăn chặn sự hoạt động của nhiễm sắc thể bất thường trên bệnh nhân lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt, nhờ đó làm ngừng sản xuất các tế bào bạch cầu bệnh lý. Theo Phó Viện trưởng Bạch Quốc Khánh, với phương pháp điều trị nhắm đích, 95% người bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt sống thêm hơn 5 năm với chất lượng sống khỏe mạnh, sinh hoạt, làm việc bình thường. Trước đây, khi chưa có thuốc, thời gian sống trung bình của người bệnh

không hiệu quả mới tính đến ghép tế bào gốc tạo máu.

Ghép tế bào gốc là lựa chọn thứ hai, khi bệnh nhân không đáp ứng với thuốc điều trị nhắm đích. Hiệu quả của phương pháp này không kém phương pháp điều trị nhắm đích nhưng biến chứng khá lớn với tỷ lệ 20-30%, bệnh nhân có nguy cơ tử vong vì biến chứng. Quan trọng hơn, để ghép phải có nguồn tế bào gốc phù hợp hoàn toàn về di truyền. Đến nay, Viện Huyết học - Truyền máu



Điều trị cho bệnh nhân lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

khoảng 10% bệnh nhân lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt có đủ tiêu chuẩn để ghép tế bào gốc đồng loại, đồng nghĩa 90% bệnh nhân không có phương pháp điều trị. Các phương pháp điều trị chủ yếu là dùng các thuốc để làm giảm bớt số lượng tế bào ung thư, chứ không thể làm mất hẳn đột biến.

Điều trị nhắm đích là phương pháp điều trị mới trên thế giới. Phương pháp này dùng thuốc “sửa chữa” đột biến di

là 3 năm nhưng cuộc sống không có chất lượng bởi người bệnh phải vào viện, ra viện liên tục. Đặc biệt, 60% bệnh nhân sau 2 - 3 năm điều trị thuốc không còn bất thường nhiễm sắc thể. Việc bất thường nhiễm sắc thể hoàn toàn biến mất khỏi cơ thể bệnh nhân giúp các bác sỹ hy vọng loại trừ được nguyên nhân gây bệnh, hy vọng có thể chữa khỏi bệnh cao. Phương pháp điều trị nhắm đích được coi là lựa chọn số một, nếu

Trung ương đã ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại cho 9 bệnh nhân lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt. Trong đó, có những bệnh nhân đã đẩy lùi bệnh được hoàn toàn và trở về cuộc sống bình thường.

“Phao cứu sinh” cho người bệnh

Chi phí dùng thuốc điều trị nhắm đích của một bệnh nhân mắc bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt rất lớn, ước tính khoảng 45-50 triệu đồng/tháng,

tương đương khoảng 500 - 600 triệu đồng/năm và người bệnh phải dùng thuốc suốt đời. “Đây là một gánh nặng với ngay cả người giàu và là rào cản rất lớn khiến các bệnh nhân mắc căn bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt không tiếp cận được với thuốc điều trị, làm giảm cơ hội sống cũng như chất lượng sống của họ”, Viện trưởng Viện

Số bệnh nhân mắc bệnh lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt tại Việt Nam gia tăng qua các năm. Mặc dù số lượng bệnh nhân không lớn, song cũng là gánh nặng không hề nhỏ đối với gia đình, xã hội và nguy hiểm hơn đã ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh. Ngày 22/9 hàng năm được thế giới lấy làm Ngày Lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt thế giới. Thông điệp của Ngày Lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt năm 2014 là: Hãy tập hợp lại, chúng ta là một.

Huyết học - Truyền máu Trung ương Nguyễn Anh Trí cho hay.

Để hỗ trợ cho người bệnh, từ năm 2009, Bộ Y tế đã có quyết định triển khai thực hiện Chương trình hỗ trợ thuốc Glivec cho người bệnh có thể bảo hiểm y tế (VPAP) với mục tiêu giảm bớt gánh nặng chi phí đối với người bệnh bạch cầu mạn dòng tủy và u mô đệm

đường tiêu hóa giai đoạn 2009-2014. Đối tượng được thụ hưởng là người bệnh có thể bảo hiểm y tế, thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục từ 36 tháng trở lên, trẻ em dưới 6 tuổi có thể bảo hiểm y tế... với mức hỗ trợ 40% từ Quỹ Bảo hiểm y tế, 60% do công ty cung cấp thuốc hỗ trợ. Sau 5 năm triển khai, gần 800 bệnh nhân được thụ hưởng Chương trình này với kết quả lui bệnh hoàn toàn về huyết học là 95%; lui bệnh hoàn toàn về di truyền tế bào là 64% và lui bệnh về phân tử đạt 47%. Kinh phí do bảo hiểm y tế chi trả cho các ca bệnh lên đến 200 tỷ đồng/năm. Phó Viện trưởng Bạch Quốc Khánh khẳng định, đây là mô hình tốt giúp cho bệnh nhân tiếp cận được với phương pháp điều trị hiện đại.

Nếu chưa có bảo hiểm y tế, người bệnh có thể tham gia vào một chương trình khác - chương trình GYPAP, được một tổ chức phi chính phủ hỗ trợ hoàn toàn tiền thuốc (hiện có khoảng 700 bệnh nhân được thụ hưởng từ năm 2004 đến nay, chủ yếu là bệnh nhân tại thành phố Hồ Chí Minh). Sau khi có đủ thời gian tham gia bảo hiểm y tế 36 tháng, người bệnh có thể chuyển sang chương trình VPAP của Bộ Y tế. Viện trưởng Nguyễn Anh Trí nhấn mạnh, ngoài việc chi trả thuốc, bệnh nhân lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt phải chi trả các xét nghiệm di truyền, sinh học, phân tử với chi phí vài triệu đồng cho mỗi lần khám định kỳ; bệnh nhân cần khám định kỳ 3 tháng/lần. Chúng tôi khuyến khích bệnh nhân tham gia bảo hiểm y tế để giảm các khoản chi trả.

Chương trình VPAP sẽ kết thúc vào cuối năm 2014. Theo đề nghị của Bộ Y tế và Bảo

hiểm Xã hội Việt Nam, Viện đang tổng hợp thông tin, đánh giá chi phí, hiệu quả của chương trình. Viện trưởng Nguyễn Anh Trí hy vọng, chương trình tiếp tục được thực hiện để người bệnh có cơ hội tiếp cận, sử dụng thuốc đầy đủ, hiệu quả. Chương trình sẽ thành chính sách chi trả của bảo hiểm y tế với tỷ lệ chi trả phù hợp, tránh phá vỡ Quỹ Bảo hiểm y tế.

Với phương pháp ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại, chi phí ghép từ 600-800 triệu đồng/ca, trong đó bảo hiểm y tế chi trả 65%, bệnh nhân chi trả 35% (tức là khoảng 200-300 triệu đồng, bao gồm cả chi phí cho người hiến tế bào gốc). Để có thể sử dụng, tìm được tế bào gốc có tương đồng miễn dịch với bệnh nhân cần ghép là việc không dễ dàng. Nếu người nhận và cho là ruột thịt, thân thích thì khả năng tương thích cao, còn không cùng huyết thống 20.000 đến 30.000 người mới tìm được 1 người phù hợp. Viện trưởng Nguyễn Anh Trí cho biết, qua các nghiên cứu, bệnh nhân khi phát hiện bệnh lơ-xê-mi-kinh dòng bạch cầu hạt được ghép bằng máu dây cuống rốn từ nhỏ sẽ tốt hơn, không phải uống thuốc cả đời. Viện đã thành lập Ngân hàng máu cuống rốn cộng đồng miễn phí đầu tiên tại Việt Nam với hy vọng giúp cho những bệnh nhân ung thư máu có cơ hội được ghép tế bào gốc tạo máu đồng loại. Hiện nay, Ngân hàng đã lưu trữ được hơn 100 mẫu máu cuống rốn và mỗi ngày tiếp nhận được từ 2-3 mẫu. Dự kiến sẽ có khoảng 5.000 mẫu máu cuống rốn được dự trữ. Việc xây dựng và phát triển Ngân hàng này sẽ tăng cơ hội cho những bệnh nhân có chỉ định ghép tế bào gốc ■

Trong 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 GDSK Trung ương. Tiếp theo, BBT đã 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 3:

XÂY DỰNG MÔ HÌNH TRẠM Y TẾ NÂNG CAO SỨC KHỎE BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC HÀNH ĐỘNG

BS. PHÍ NGUYỆT LỰ
ThS. PHÙNG THỊ THẢO

Như đã nêu trong bài “Nâng cao sức khỏe và nguyên tắc nâng cao sức khỏe” ở kỳ trước, “Nâng cao sức khỏe là nhằm giúp con người có thể chủ động hơn trong việc kiểm soát các yếu tố tác động đến sức khỏe của họ - các yếu tố quyết định sức khỏe của họ”.

Một nơi làm việc có nâng cao sức khỏe là tạo ra một môi trường hỗ trợ, lành mạnh, duy trì và nâng cao sức khỏe cho tất cả mọi người.

Trạm y tế có vị trí quan trọng trong hệ thống y tế, là nơi đầu tiên người dân tiếp xúc với hệ thống y tế, phục vụ toàn diện và thường xuyên cho cộng đồng, với chức năng và nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu theo quy định của Bộ Y tế. Trong những năm qua, mạng lưới y tế xã đã được củng cố và hoàn thiện từ xã đến thôn, bản, nhiều chương trình mục tiêu y tế đã và đang được

triển khai và thu được những kết quả to lớn. Tuy vậy, hoạt động của một số trạm y tế xã vẫn còn nhiều bất cập, một số cơ sở y tế không chỉ thiếu về cơ sở vật chất, trang thiết bị, con người mà còn yếu cả về quản lý và phục vụ trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Vấn đề đặt ra là làm gì và làm như thế nào để với điều kiện như vậy các trạm y tế này vẫn có thể thực hiện hiệu quả việc chăm sóc sức khỏe thiết yếu cho người dân. Chính vì lẽ đó, thiết nghĩ cần phải xây dựng trạm y tế nâng cao sức khỏe nhằm cải thiện điều kiện trên.

Trạm y tế nâng cao sức khỏe là trạm y tế trong đó trạm trưởng, cán bộ nhân viên y tế tự cải thiện công việc và môi trường làm việc của bản thân họ, tạo môi trường làm việc an toàn, thực hiện tổ chức lao động và văn hoá trong lao động, giúp họ có sức khỏe tốt,

có nghị lực, lạc quan và hài lòng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho nhân dân của địa phương.

*** Lợi ích của nâng cao sức khỏe nơi làm việc:**

- Hình thành lực lượng lao động khỏe mạnh để phát triển kinh tế và xã hội cho đất nước.

- Mọi người ở nơi làm việc nhận thức được các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe.

- Nâng cao nhân cách đạo đức người lao động.

- Thúc đẩy các mối quan hệ lành mạnh ở nơi làm việc.

- Cải thiện môi trường (môi trường tự nhiên, môi trường xã hội) và điều kiện làm việc.

- Tăng năng suất lao động.

Để thực hiện hoạt động nâng cao sức khỏe tại trạm y tế người ta thường áp dụng phương pháp giáo dục hành động (Participatory action oriented training).

Phương pháp giáo dục hành

động (GDHĐ), một phương pháp chuyển giao kiến thức dựa hoàn toàn vào sự hợp tác hết sức tự nguyện của đối tượng/người học và hướng họ đến những hành động cải tiến tức thì. Đây là bước đột phá trong giáo dục để thay đổi hành vi bằng cách đi thẳng vào những hành động/những hành vi thực tiễn vào những mong muốn thực sự của cá nhân, tập thể hay cộng đồng.

GDHĐ quan niệm rằng chỉ có người đang trực tiếp thực hiện công việc mới là người thực sự hiểu công việc của mình hơn ai hết. Như vậy, họ mới là người tìm ra lời giải nhanh nhất và là người biết cách giải quyết vấn đề tốt nhất. Tuy nhiên, do quá quen thuộc với công việc thường ngày nên họ không nhận ra được việc nào cần phải cải tiến và nên bắt đầu việc cải tiến như thế nào? Phương pháp GDHĐ giúp họ bước dần vào ngưỡng cửa hành động bằng cách khai phá triệt để tri thức và tài nguyên có sẵn tại chỗ của cá nhân, tập thể, cộng đồng.

GDHĐ đã thực sự được đưa vào chương trình quốc gia trong lĩnh vực công nghiệp tại Philip-pin từ năm 1994 - 1996 (tài trợ của Tổ chức Phát triển quốc tế UNDP) và Tổ chức Lao động thế giới (ILO) được mang tên là WISE (Work improvement in small enterprises) cải thiện điều kiện làm việc tại các xí nghiệp vừa và nhỏ. Chương trình này đã được các chuyên gia: TS.T Kawakami, K.Kogi và W.Salter nhân rộng ra cho các nước trong khu vực như Việt Nam (tại Cần Thơ năm 1994; Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 1998, 2000); Thái Lan (1996); Mogolia (1998); Trung Quốc (2000) và được nhiều địa phương trong 15 tỉnh, thành phố của Việt Nam áp dụng như

miền núi phía Bắc, Tây Nguyên và đồng bằng Nam Bộ.

*** Mục đích của phương pháp GDHĐ:**

- Chia sẻ những kinh nghiệm hay.
- Gợi mở những việc làm có ích.
- Tận dụng mọi nguyên liệu sẵn có.
- Học tập lẫn nhau những việc làm sáng tạo từ đơn giản và từng bước sửa đổi để lần sau hoàn thiện hơn lần trước.
- Đảm bảo tốn ít kinh phí nhưng đạt hiệu quả cao.

*** Nguyên tắc cơ bản của phương pháp GDHĐ:**

- Dựa trên tình hình thực tế của địa phương.
- Tập trung vào các thành tựu của địa phương.
- Gắn điều kiện lao động với các mục tiêu quản lý khác.
- Áp dụng học đi đôi với hành.
- Khuyến khích trao đổi kinh nghiệm: thảo luận theo nhóm nhỏ.
- Tăng cường sự tham gia của người lao động.

Chú ý: Điều quan trọng đặc biệt dẫn tới thành công của các chương trình cải thiện điều kiện nâng cao sức khỏe nơi làm việc là:

- + Phải có sự tham gia của nhà quản lý, của người lao động, tập trung vào lợi ích của người lao động.
- + Cần đưa ra các khuyến nghị thực tế, các giải pháp khắc phục cụ thể sẵn có dựa theo tình hình cụ thể của địa phương để giải quyết.

- + Lựa chọn cách hành động mềm dẻo, linh hoạt phù hợp với tình hình cụ thể của cơ sở.

*** Các công cụ chính để thực hiện phương pháp GDHĐ.**

- Bản kiểm định hành động (Corrective checklist)
- + Bản kiểm định là một bản

danh mục tổng hợp các gợi ý về những hành động khả thi hay còn gọi là những giải pháp đã được thực hiện tại cơ sở.

+ Mỗi bản kiểm định được xây dựng vào 4 vấn đề chính cần cải thiện dựa theo chuẩn quốc gia về y tế xã như: điều kiện làm việc, nước sạch và vệ sinh môi trường, thông tin liên lạc tại trạm và lề lối tác phong làm việc của nhân viên y tế.

+ Bản kiểm định là công cụ chính để thúc đẩy sự tham gia của mọi thành viên trong trạm y tế. Người tham gia (trạm trưởng, cán bộ y tế xã) sẽ sử dụng bản kiểm định tại nơi làm việc của mình với mục đích tìm ra những hành động cần cải tiến và sắp xếp thứ tự ưu tiên cho những cải tiến trong công việc hàng ngày.

- Máy ảnh: Là công cụ chính của người theo dõi, giám sát và điều phối.

*** Cách thực hiện phương pháp GDHĐ**

Điều phối viên, nhóm trưởng (trạm trưởng y tế/nhân viên của trạm y tế) sẽ thực hiện các công việc theo cách sau:

- Điều phối viên: luôn có mặt tại các trạm y tế tham gia dự án để ghi lại bằng hình ảnh những cải thiện từng bước của nhóm trưởng và tình nguyện viên. Những hình ảnh cải tiến tốt sẽ được chia sẻ với các thành viên trạm y tế khác.

- Trạm trưởng hay nhóm trưởng: sẽ tiến hành điều hành nhóm cán bộ y tế của trạm xây dựng kế hoạch hành động của trạm và tổ chức thực hiện.

- Nhân viên trạm y tế hay tình nguyện viên: sẽ làm việc theo nhóm, sử dụng bảng kiểm định hành động để tìm ra những việc cần cải tiến tại trạm y tế, xây dựng và thực hiện kế hoạch cải tiến ngắn hạn và dài hạn của chính mình ■

Tai nạn thương tích là một trong những nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu ở Việt Nam. Để hiểu rõ hơn về vấn đề này, phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trao đổi với TS. Lương Mai Anh, Phó Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế.



TS. Lương Mai Anh

XÂY DỰNG CỘNG ĐỒNG AN TOÀN, KIỂM SOÁT NGUY CƠ GÂY TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Phóng viên: Thưa bà, tại sao tai nạn thương tích là một trong những nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu ở Việt Nam?

TS. Lương Mai Anh: Thương tích và bạo lực là mối đe dọa nghiêm trọng cho sức khỏe cộng đồng. Tại các nước trên thế giới, đây là nguyên nhân của hơn 5 triệu người tử vong mỗi năm và tương đương khoảng 9% số tử vong trên toàn thế giới, chính vì vậy, phòng chống tai nạn thương tích đã được đưa vào Nghị quyết của Đại hội đồng Y tế thế giới năm 2012 tại Hà Nội.

Ở Việt Nam, theo báo cáo tình hình tai nạn thương tích hàng năm của trên 50/63 tỉnh, thành phố giai đoạn 2011 - 2013 và báo cáo Thống kê tử vong do tai nạn thương tích từ trên 10.000 xã của 63/63 tỉnh, thành phố giai đoạn 2005-2012, trung bình hàng năm có trên 1,1 triệu trường hợp mắc và trên 37.000 trường hợp tử vong do tai nạn thương tích. So sánh tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích với tỷ suất chết thô hàng năm, tử vong do tai nạn thương tích chiếm khoảng 6,4%

số tử vong ở Việt Nam.

Điều đáng nói, có hàng trăm ngàn trường hợp bị tai nạn thương tích không dẫn đến tử vong mỗi năm đang cần được điều trị và có thể phải chăm sóc lâu dài. Đây chính là gánh nặng khổng lồ mà hệ thống y tế cũng như các gia đình, cộng đồng và

trên 15.000 người tử vong do tai nạn giao thông tương đương với trên 40 người tử vong mỗi ngày. Tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông chiếm khoảng 45% tổng số tử vong do tai nạn thương tích.

Đuối nước là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 trung bình 6.000 người tử vong/năm nhưng lại là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em và vị thành niên dưới 19 tuổi. Mỗi năm có khoảng 7.200 trẻ em tử vong do tai nạn thương tích, trong đó có tới trên 3.000 trẻ tử vong do đuối nước.

Ngoài ra, các loại hình tai nạn thương tích khác như tai nạn lao động, tự tử, bỏng, ngộ độc, ngã, bạo lực cũng là những nguyên nhân tử vong đáng quan tâm trong cộng đồng.

Phóng viên: Với trọng trách và sứ mệnh được giao, ngành Y tế đã làm gì để hạn chế sự gia tăng của tai nạn thương tích trong cộng đồng?

TS. Lương Mai Anh: Trong thời gian qua, cùng với sự quan tâm của Chính phủ và các bộ, ngành, tổ chức liên quan trong triển khai Chính sách Quốc gia Phòng chống tai nạn thương tích, ngành Y tế đã đạt được một số kết quả nhất định trong công tác



xã hội đang phải gánh chịu. Ước tính, có khoảng 6% nạn nhân bị tàn tật vĩnh viễn do các loại tai nạn thương tích và 29% để lại di chứng. Với trẻ em, trung bình 1 trẻ tử vong thì có 12 trẻ nằm viện hoặc thương tật vĩnh viễn và 34 trẻ cần chăm sóc y tế hoặc không thể đi học do tai nạn thương tích.

Phóng viên: Vậy loại hình tai nạn thương tích nào thường gặp tại Việt Nam?

TS. Lương Mai Anh: Hiện nay, tai nạn thương tích được chia làm 12 loại hình chính, trong đó tai nạn giao thông và đuối nước là 2 nguyên nhân phổ biến nhất gây tử vong do tai nạn thương tích.

Trung bình, hàng năm có



Ở Việt Nam, theo báo cáo tình hình tai nạn thương tích hàng năm của 50/63 tỉnh, thành phố giai đoạn 2011 - 2013 và báo cáo Thống kê tử vong do tai nạn thương tích từ trên 10.000 xã của 63/63 tỉnh, thành phố giai đoạn 2005-2012, trung bình hàng năm có trên 1,1 triệu trường hợp mắc và trên 37.000 trường hợp tử vong do tai nạn thương tích. So sánh tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích với tỷ suất chết thô hàng năm, tử vong do tai nạn thương tích chiếm khoảng 6,4% số tử vong ở Việt Nam.



Hiện công tác phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng ở Việt Nam vẫn còn gặp nhiều khó khăn và thách thức. Tai nạn giao thông, đuối nước, tự tử, tai nạn lao động còn cao. Chưa có cơ quan điều phối công tác phòng chống tai nạn thương tích nên hoạt động chỉ đạo và phối kết hợp giữa các bộ, ngành còn yếu. Nhận thức của người dân về phòng chống tai nạn thương tích dù đã có chuyển biến nhưng chưa cao.

phòng chống tai nạn thương tích. Thứ nhất, xây dựng và duy trì hệ thống giám sát về mắc và tử vong tai nạn thương tích trên phạm vi toàn quốc; phản ánh được chính xác số trường hợp tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng. Thứ hai, thiết lập mạng lưới cấp cứu và hệ thống chăm sóc chấn thương thiết yếu. Chất lượng sơ cấp cứu được tăng cường qua đào tạo, huấn luyện, hướng dẫn chuyên môn. Thứ ba, mô hình cộng đồng an toàn được phổ biến, triển khai rộng rãi. Thứ tư, công tác truyền thông giáo dục về các yếu tố nguy cơ gây tai nạn thương tích tại cộng đồng đã được thực hiện ở hầu hết các tỉnh, thành phố.

Phóng viên: Việc xây dựng mô hình cộng đồng an toàn được xem là một trong những giải pháp góp phần kiểm soát nguy cơ gây tai nạn thương tích. Xin bà cho biết, kết quả xây dựng mô hình đến thời điểm này?

TS. Lương Mai Anh: Xây dựng cộng đồng an toàn là xây dựng một môi trường an toàn lành mạnh, kiểm soát được các nguy cơ gây tai nạn thương tích, hạn chế người tử vong hay tàn tật do tai nạn thương tích, đảm bảo sức khỏe cho tất cả mọi người. Ngoài ra, việc xây dựng cộng đồng an toàn phòng chống tai nạn thương tích góp phần giảm chi phí cho việc điều trị phục hồi chức năng do tai nạn thương tích gây ra.

Từ năm 2006, Bộ Y tế đã có hướng dẫn về xây dựng cộng đồng an toàn triển khai lồng

ghép trong Chương trình Làng văn hóa sức khỏe, Chương trình Xây dựng nông thôn mới. Các tiêu chí để được công nhận cộng đồng an toàn cấp xã là phải có Ban Chỉ đạo chăm sóc sức khỏe ban đầu tại xã, phường, thị trấn với nhiệm vụ chỉ đạo và thực hiện công tác phòng, chống tai nạn, thương tích; có trên 60% hộ gia đình trong cộng đồng đối với khu vực đồng bằng, trung du và trên 50% đối với khu vực miền núi nhận thức được nguy cơ gây tai nạn, thương tích tại cộng đồng và tham gia tích cực dự phòng tai nạn, thương tích; giảm 80% nguy cơ gây thương tích tại cộng đồng và xây dựng các mô hình an toàn cho các nhóm nguy cơ cao tại cộng đồng...

Tính đến tháng 6/2014, cả nước đã có 98 xã cộng đồng an toàn được công nhận trong đó có 10 cộng đồng an toàn quốc tế và 88 cộng đồng an toàn Việt Nam; 110 xã triển khai xây dựng cộng đồng an toàn dự kiến được công nhận vào năm 2015. Trong năm 2013, Cục Quản lý Môi trường y



Hiệu quả của mô hình cộng đồng an toàn: người dân được sống trong một môi trường an toàn lành mạnh, kiểm soát được các nguy cơ gây tai nạn thương tích, hạn chế người tử vong hay tàn tật do tai nạn, thương tích, đảm bảo sức khỏe cho tất cả mọi người; giảm chi phí cho việc điều trị phục hồi chức năng do tai nạn thương tích gây ra. Đồng thời, tạo điều kiện phát triển kinh tế xã hội của địa phương, đảm bảo trật tự an ninh ổn định xã hội; thu hút đầu tư, du lịch cho địa phương.

tế, Bộ Y tế đã phối hợp với một số tỉnh triển khai thí điểm thành công mô hình cộng đồng an toàn giao thông phòng chống rượu bia lái xe, cộng đồng an toàn phòng chống đuối nước.

Phóng viên: Trong thời gian tới, giải pháp nào sẽ được ngành Y tế tập trung triển khai nhằm phòng chống tai nạn thương tích?

TS. Lương Mai Anh: Trong thời gian tới, ngành Y tế tập trung thực hiện Quyết định số 2158/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Chương trình phòng chống tai nạn thương tích trẻ em giai đoạn 2013 - 2015 ban hành ngày 11/11/2013, trong đó tập trung phòng chống đuối nước. Theo đó, sẽ tăng cường sơ cứu, cấp cứu tai nạn thương tích trẻ em; nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các tuyến về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em; phấn đấu đến năm 2015, xây dựng 200 cộng đồng an toàn và nâng cao chất lượng giám sát tai nạn thương tích, trong đó có tai nạn thương tích trẻ em.

Hy vọng, với nỗ lực của các bộ, ngành, của xã hội và từng cá nhân, tỷ lệ mắc, tử vong và tàn tật do tai nạn thương tích sẽ giảm, không còn là mối đe dọa tới sức khỏe

Phóng viên: Xin trân trọng cảm ơn Tiến sỹ!

UYÊN THẢO thực hiện

Chủ đề của Ngày Sức khỏe Tâm thần thế giới 10/10/2014 được Liên đoàn Sức khỏe Tâm thần Thế giới chọn là: “Sống chung với bệnh tâm thần phân liệt”.

Việt Nam có hơn 250.000 người mắc bệnh tâm thần phân liệt

Tổ chức Y tế thế giới nhận định, sức khỏe tâm thần có tầm quan trọng đứng thứ tư sau các bệnh tim mạch, ung thư, đái tháo đường và tầm nhìn đến năm 2020, sức khỏe tâm thần có tầm quan trọng thứ hai chỉ sau bệnh tim mạch. Trên thế giới, hiện có khoảng 400 triệu người bị một trong các rối loạn tâm thần. Việt Nam đang trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, bên cạnh những thành tựu đạt được, Việt Nam đang đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức như biến đổi khí hậu; ô nhiễm

môi trường; hậu quả chất độc di-ô-xin do chiến tranh để lại; áp lực trong công việc, trong cuộc sống; lối sống thiếu lành mạnh làm cho nguy cơ người mắc các rối loạn tâm thần có xu hướng ngày càng tăng. Theo một số nghiên cứu, có 15% dân số Việt Nam mắc 10 loại rối loạn tâm thần thường gặp.

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh lý của não, có những biến đổi sinh học phức tạp, chịu tác động mạnh của môi trường tâm lý xã hội không thuận lợi. Tâm thần phân liệt là một bệnh nặng nề nhất trong các rối loạn tâm thần và là một trong những nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu trên thế giới. Ước tính toàn cầu có ít nhất 26 triệu người đang chung với bệnh tâm thần phân liệt. So với người bình thường, người mắc bệnh tâm thần phân liệt tử vong sớm hơn 15-20 năm

(chủ yếu do đồng thời mắc một bệnh thực thể nào đó và do hút thuốc), thất nghiệp nhiều hơn 6-7 lần. Có đến 76 - 85% người mắc bệnh tâm thần phân liệt không được điều trị trên thế giới, khoảng 5 - 10% bệnh nhân phải tự lo cuộc sống cho bản thân, đối mặt với cảnh sống vô gia cư và các tổ chức tội phạm.

Tại Việt Nam, ước tính có hơn 250.000 người mắc bệnh tâm thần phân liệt, những người này chủ yếu sống tại gia đình và không có việc làm. Tính tới cuối năm 2013, Dự án Bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng và trẻ em thuộc Chương trình Mục tiêu Y tế quốc gia đã quản lý và theo dõi tại cộng đồng 192.545 bệnh nhân tâm thần phân liệt. Hiện nay, điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt đang đi theo hướng ngày càng lấy bệnh nhân làm trung tâm, phối hợp hiệu quả với

“SỐNG CHUNG VỚI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT”

BÍCH LINH



các chuyên ngành khác nâng cao hiệu quả quản lý, điều trị.

Thay đổi nhận thức, xóa bỏ kỳ thị

Phát biểu tại Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày Sức khỏe Tâm thần thế giới năm 2014, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan nhấn mạnh, sức khỏe tâm thần quyết định đến chất lượng cuộc sống, hạnh phúc gia đình, bình an xã hội và sự phồn thịnh của đất nước. Việt Nam luôn xác định bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe tâm thần cho người dân là một trong những chính sách ưu tiên nhằm bảo đảm quyền được bảo vệ sức khỏe của mỗi người dân và bảo đảm nguồn lực phát triển xã hội. Đảng, Nhà nước Việt Nam đã, đang và sẽ tiếp tục khẳng định vai trò quan trọng của sức khỏe tâm thần trong một nỗ lực chung để nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhân dân.

Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 La Đức Cương cho biết, trở ngại lớn nhất đối với việc điều trị sức khỏe tâm thần là việc xóa bỏ kỳ thị và phân biệt đối xử của xã hội đối với người bệnh và trong việc hồi phục, tái hòa nhập xã hội. Thậm chí, nhiều gia đình còn từ chối cung cấp thông tin hoặc giấu tình trạng của người bệnh. Ngay tại Hà Nội, nơi có điều kiện điều trị tốt, cũng có hơn 70% bệnh nhân

Bệnh tâm thần phân liệt là một bệnh lý của não, có những biến đổi sinh học phức tạp, chịu tác động mạnh của môi trường tâm lý xã hội không thuận lợi. Bệnh có thể chữa được hoặc thuyên giảm nếu như phát hiện sớm và chữa trị kịp thời.

tâm thần đi cúng bái nhiều năm trước khi đến bệnh viện chữa trị.

Việt Nam cũng đang phải đối mặt với những khó khăn về nguồn nhân lực. Đội ngũ thầy thuốc chăm sóc sức khỏe tâm thần ở nước ta còn thiếu khoảng 300 bác sỹ. Dự báo, 2 năm nữa con số này sẽ lên tới 500 người. Nguyên nhân của tình trạng này là do hoạt động trong lĩnh vực này còn nhiều khó khăn về môi trường và điều kiện làm việc. Trong khi đó, sự phối hợp liên ngành trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng chưa hiệu quả, gánh nặng chỉ thuộc về một số ngành và gia đình người bệnh.

GS. Harry Minas (Đại học Melbourne, Úc), chuyên gia sức khỏe tâm thần quốc tế chia sẻ, Việt Nam đang quan tâm hơn tới vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy

nhien, cần phải tăng thêm những cam kết đầu tư để cải thiện chất lượng dịch vụ, đặc biệt là cải thiện hệ thống thông tin về sức khỏe tâm thần nhằm đảm bảo chất lượng lập kế hoạch, giám sát và đánh giá các dịch vụ sức khỏe tâm thần ở Việt Nam. Điều đó bao gồm sự cần thiết phải xây dựng bộ luật về sức khỏe tâm thần, một chính sách quốc gia về sức khỏe tâm thần, cũng như việc thiết lập một đơn vị sức khỏe tâm thần đủ mạnh trong Bộ Y tế.

Theo Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 La Đức Cương, người bình thường trong suốt cuộc đời có ít nhất một hoặc nhiều triệu chứng tâm thần. Những triệu chứng này làm tổn hại não bộ, tổn hại thần kinh, nó chỉ đạo con người. Nếu bộ não chỉ đạo sai, hành vi sai dẫn đến phạm tội, thậm chí cướp của, giết người. Người dân cần sớm nhận biết triệu chứng về sức khỏe tâm thần để đưa người bệnh đến cơ sở tâm thần điều trị. Ông nhấn mạnh, cần thiết tuyên truyền để mọi người hiểu rằng, bệnh rối loạn tâm thần là rối loạn các hoạt động tâm lý bình thường, nhẹ thì mất ngủ, ăn không ngon, hồi hộp, nặng là đập phá, gây rối... để cả xã hội hiểu, không kỳ thị và có ý thức đưa người bệnh đi chữa trị sớm, tránh gánh nặng cho gia đình và xã hội ■



Cùng thế giới hưởng ứng Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới, Hội Tâm thần Việt Nam phối hợp với Bệnh viện Tâm thần Trung ương I và Quỹ Cựu chiến binh Mỹ tại Việt Nam (JC-VVAF) tổ chức Lễ mít tinh và Hội nghị Quốc tế về Sức khỏe Tâm thần tại Hà Nội với sự tham gia của các chuyên gia quốc tế đến từ Australia, Mỹ, Canada, Nhật Bản, Pháp, Hàn Quốc cũng như các nhà lập chính sách, các nhà quản lý, lãnh đạo, cán bộ chuyên môn đến từ cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần tuyến trung ương và 63 tỉnh, thành phố trong cả nước. Đây là dịp thể hiện quyết tâm hơn nữa trong công tác tuyên truyền để thay đổi nhận thức của mọi người dân về sức khỏe tâm thần, là cơ sở giúp Đảng, Nhà nước và ngành Y tế Việt Nam có những chủ trương, chính sách, cơ chế thích hợp hơn nữa trong thời gian tới nhằm bồi dưỡng, đào tạo, khuyến khích đội ngũ y, bác sỹ, các nhà khoa học, phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan liên quan cùng gia đình để tăng cường quản lý, chăm sóc, điều trị cho người bệnh tâm thần.

Trong tư duy của người Việt nói chung, 2 từ “tâm thần” gợi lên sự liên tưởng về sự điên khùng, về một loại bệnh thần kinh rất nặng mà nguyên nhân thường do “mất phúc”, ma nhập, “quả báo”... Nơi dành cho những người này được gọi miệt là “trại điên”, “trại tâm

chưa được tiếp cận như chưa có được thông tin đầy đủ về các dạng bệnh tâm thần, sự tái phát bệnh, các yếu tố nguy cơ, dự phòng và tái hòa nhập cộng đồng cho bệnh nhân tâm thần. Một bác sỹ công tác tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 cho biết nhiều người nhà bệnh nhân cho

dị tật tâm thần mà còn là một trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái, có được sự cân bằng và hòa hợp giữa cá nhân, người xung quanh và môi trường xã hội. Theo định nghĩa này thì không chỉ có tâm thần phân liệt, động kinh... mới là bệnh mà tất cả những trạng thái tâm thần không thoải mái cho cá nhân, ở mức nhẹ như lo âu, mất ngủ, căng thẳng, stress, trầm cảm nhẹ... Ở mức nặng hơn như trầm cảm nặng, có ý định tự sát, rối loạn hành vi... đều là biểu hiện của những rối loạn tâm thần cần được can thiệp đúng hướng. Nguyên nhân của các chứng bệnh tâm thần được xác định có thể do các nguyên nhân thực tổn ở não như chấn thương sọ não, nhiễm độc thần kinh; do tâm lý như lo âu, căng thẳng; do cấu tạo

thể chất bất thường và phát triển tâm lý gây ra như các di tật bẩm sinh hay thiếu sót về hình thành nhân cách; do các nhân tố thuận lợi cho bệnh tâm thần phát sinh. Như vậy, bệnh tâm thần hoàn toàn không do ma nhập hay các

hiện tượng tâm linh thần bí khác. Tuy nhiên, nhận thức của xã hội vẫn còn nhiều hạn chế. Không nhiều người nhận thức được các yếu tố tâm lý, gia đình, xã hội có thể gây ra những sang chấn, rối loạn tâm thần. Chính vì thiếu hiểu biết nên đa phần mọi người thường bỏ qua những biểu hiện lo âu, căng thẳng, những hành vi bất thường đột nhiên xuất hiện ở một người thân vốn khỏe mạnh trong gia đình. Nhiều bi kịch gia đình xảy ra cũng từ sự thiếu hiểu biết này.

SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ “CON MẮT XÃ HỘI”

MINH PHÚ

thần”. Những bệnh nhân phải điều trị nội trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần như Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Trung ương 2 được gọi chung là “đi trại”. Đây là quan niệm đã cũ, rất thiếu công bằng với bệnh tâm thần vì bệnh có nhiều dạng, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên và bất kể ai cũng có thể sẽ mắc phải những rối loạn sức khỏe tâm thần.

Từ quan niệm chưa đầy đủ

Cùng với sự phát triển đi lên của xã hội, hiểu biết của người dân về bệnh tật nói chung và bệnh tâm thần nói riêng hiện nay đã tăng lên nhiều so với trước kia. Tuy nhiên, xung quanh loại bệnh này còn nhiều vấn đề người dân

rằng bệnh tâm thần cứ đến các bệnh viện chuyên khoa điều trị 1 lần là khỏi, hoặc điều trị ở bệnh viện xong về nhà không cần tiếp tục uống thuốc duy trì. Thậm chí, dù đã là thế kỷ 21, vẫn còn rất nhiều gia đình nghĩ bệnh tâm thần là do thế giới tâm linh gây ra, vì thế đã tiêu tốn rất nhiều tiền vào việc cúng bái. Kết quả là tiền vẫn mất, tật vẫn mang.

Các nhà tâm thần học đã định nghĩa sức khỏe tâm thần là một trạng thái không chỉ bao hàm việc không có rối loạn hay



Một ví dụ điển hình cho thấy người dân chưa có những hiểu biết đầy đủ về sức khỏe tâm thần là trong thời gian gần đây báo chí đưa tin nhiều trường hợp mẹ sát hại con để mới chỉ vài tháng tuổi rồi tự sát, trường hợp khác người mẹ ném con xuống sông. Dân gian có câu hổ dữ không ăn thịt con, nếu trong một trạng thái tâm thần khỏe mạnh, mình hẳn chắc chắn không một người mẹ nào nhẫn tâm vứt bỏ núm ruột 9 tháng 10 ngày mang nặng đẻ đau. Điều này đã được chứng minh khi cơ quan chức năng kết luận người phụ nữ mắc chứng trầm cảm sau sinh. Bản thân người bệnh không biết mình mắc bệnh, gia đình, người thân do thiếu kiến thức cũng không nhận ra. Không được phát hiện, can thiệp kịp thời các dấu hiệu bệnh ngày càng nặng đã dẫn đến những hành vi lệch chuẩn xã hội. Trong đa phần các trường hợp nói trên, dư luận xã hội có xu hướng miệt thị, lên án sự nhẫn tâm của người mẹ. Rất ít trong số đó cho rằng, hành động của người mẹ có cội nguồn từ những rối loạn tâm thần như trầm cảm sau sinh, stress, rối loạn sang chấn sau stress. Ở góc độ gia đình, nếu những người thân thiết như chồng, bố mẹ, anh chị em có vốn hiểu biết nhất định về sức khỏe tâm thần, không lơ là bỏ qua những dấu hiệu phát bệnh, rất có thể nhiều bi kịch đã được ngăn chặn.

Từ thiếu hiểu biết những kiến thức chung về nguyên nhân gây bệnh đã dẫn đến hệ quả là xã hội chưa có cái nhìn đầy đủ về những yếu tố nguy cơ gây bệnh. Như đã nói bệnh tâm thần có nguyên nhân từ tâm lý, xã hội. Do đó, khi xã hội càng phát triển thì nguy cơ về sức khỏe tâm thần càng gia tăng. Khi các cá nhân muốn khẳng định bản thân thì áp lực công việc, áp lực từ các mối

quan hệ xã hội chồng chéo càng lớn, tệ nạn, cán đo nhiều hơn; thất nghiệp, phân biệt giàu nghèo... là những nhân tố môi trường ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tâm thần con người. Xã hội hiện nay đang phải đối mặt với nhiều nguy cơ có thể gây gia tăng một số bệnh lý tâm thần và những rối loạn như vấn nạn bạo lực ở thanh thiếu niên, lạm dụng chất, trầm cảm do lo âu, căng thẳng kéo dài.

Đối với nguy cơ bạo lực ở thanh thiếu niên, những hành vi bạo lực, gây thương tích, đâm chém, càn quấy nếu được tái diễn, lặp lại kéo dài ở thanh thiếu niên sẽ được coi là những rối loạn hành vi - một dạng bệnh tâm thần thường có nguyên nhân từ những tập nhiễm môi trường gia đình, xã hội như sự bất chuộc, học đòi. Theo nghiên cứu của ngành Tâm thần học Việt Nam, từ những năm 1990 của thế kỷ trước, chứng rối loạn hành vi tuổi thanh thiếu niên từ 10-17 tuổi là 3,7%. Ngày nay, internet, công nghệ thông tin bùng nổ đã mở ra một không gian kết nối không giới hạn kéo theo những tệ nạn, bạo lực gia tăng ở mức đáng báo động. Rất nhiều thanh thiếu niên đang có sức khỏe bình thường do nghiện game trở nên thích bạo lực, rối loạn hành vi, hoang tưởng, điên loạn.

Nguy cơ lạm dụng chất trong đó có lạm dụng rượu và đặc biệt nghiện ma túy đã trở thành hiểm họa của nhân loại nói chung, là nguồn gốc của nhiều vụ bạo lực, thảm kịch đau lòng. Từng có vụ việc gây rúng động dư luận xã hội khi người em trai sử dụng chất gây nghiện sinh ra ảo giác, loạn thần đã của chân chị gái đang điều trị trong bệnh viện là một trong những ví dụ tiêu biểu cho những nguy cơ do lạm dụng chất gây ra. Đáng tiếc lạm dụng chất lại đang có xu hướng gia

tăng ở các nước đang phát triển trong đó có nước ta. Các dạng chất gây nghiện cũng ngày một phong phú với đủ loại từ ma túy đá, keo, thuốc lắc... đang làm mưa làm gió, đang bào mòn sức khỏe tâm thần của một bộ phận giới trẻ.

Với trầm cảm, đây là một bệnh chịu tác động rất mạnh và trực tiếp của các điều kiện kinh tế - xã hội, tâm lý không thuận lợi. Thất bại trong công việc, thất nghiệp, vỡ nợ; mâu thuẫn với đồng nghiệp, với gia đình kéo dài không giải quyết được; cấu trúc gia đình đổ vỡ; trải qua những cú sốc tinh thần; sự cô đơn ở những người cao tuổi... đều có thể dẫn đến trầm cảm. Từ trầm cảm nặng dẫn đến những hành vi lệch chuẩn, những bi kịch như bạo lực, giết người, tự sát là một khoảng cách không quá xa. Điều đáng nói là trong những năm gần đây có rất nhiều cảnh báo trong y văn về sự phổ biến của trầm cảm trong nhân loại khoảng từ 3-5%. Ở dạng nhẹ hơn trầm cảm chiếm tỷ lệ từ 15-25% dân số. Điều này có nghĩa là khoảng từ 15-25% nhân loại có những rối loạn tâm thần - một con số rất đáng được lưu tâm. Nhiều người cho rằng những nguy cơ này không gây nên những rối loạn tâm thần nhưng trên thực tế rối loạn hành vi, loạn thần do lạm dụng chất, trầm cảm... đều là những dạng bệnh tâm thần đã được mã hóa trong bảng phân loại bệnh quốc tế IDC -10. Điều này có nghĩa là bạo lực, nghiện chất, trầm cảm lo âu thực sự là những nguy cơ lớn khiến tỷ lệ người mắc các chứng bệnh tâm thần ngày một gia tăng.

Đến con mắt kỳ thị, xa lánh

Rối loạn hành vi, nghiện chất, trầm cảm chỉ là 3 trong hơn 300 dạng các rối loạn tâm thần. Trong đó, rất nhiều các rối loạn chịu ảnh hưởng trực tiếp từ



yếu tố tâm lý, xã hội. Như đã nói chỉ số nguy cơ số người có rối loạn tâm thần dạng này hoặc dạng khác là rất cao, trên dưới 20%. Thậm chí nhiều nước còn công bố nguy cơ trên 30%. Như vậy, rối loạn tâm thần rất phổ biến trong cộng đồng, ai cũng có thể có những rối loạn, tuy nhiên do thiếu những hiểu biết nhất định nên xã hội vẫn luôn có con mắt nhìn kỳ thị, xa lánh. Trong tư duy của người Việt nói chung 2 từ tâm thần gợi lên sự liên tưởng về sự điên khùng, về một loại bệnh về thần kinh rất nặng mà nguyên nhân thường do “mất phúc”, “ma nhập”, “quả báo”... Nơi dành cho những người này được gọi miệt là “trại điên”, “trại tâm thần”. Những bệnh nhân phải điều trị nội trú tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần như Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 được gọi chung là “đi trại”. Nhà nào có người mắc bệnh thường nhận được sự nghi ngại của cộng đồng làng xã. Bản thân người mắc bệnh dù đã được điều trị cũng khó tránh khỏi sự xăm xoi. Chính sự kỳ thị, xa lánh này là nguy cơ gây gia tăng số người mắc bệnh và tái bệnh trong xã hội. Nguyên nhân là do khi sự kỳ thị, ác cảm tồn tại quá

lớn sẽ khiến nhiều gia đình không dám đưa người thân đang có dấu hiệu mắc bệnh đi khám. Tâm lý sợ dư luận, sợ tiếng đồn nhà có người thần kinh luôn là một bản án vô hình nhưng luôn đeo bám cuộc sống. Sợ nếu nhà có người mắc bệnh (nhất là mắc bệnh do nguyên nhân tâm lý, xã hội thường bị gán mác “ma nhập”, “quả báo”) thì công việc làm ăn, thậm chí cả việc dựng vợ gả chồng cho người thân khỏe mạnh khác trong gia đình ít nhiều sẽ gặp trở ngại. Do không được khám sớm nhiều dấu hiệu bệnh trở thành bệnh; bệnh nhẹ thành bệnh nặng. Ngược lại, người mắc bệnh đã được điều trị trở về địa phương thường có khuynh hướng bỏ tái khám, bỏ duy trì thuốc theo đơn. Trong khi rất nhiều dạng bệnh tâm thần cần duy trì thuốc để ổn định trạng thái bệnh thì bản thân người mắc bệnh và gia đình lại muốn thể hiện với cộng đồng rằng bệnh đã khỏi hẳn, “tôi/nhà tôi không còn người bị điên, bị thần kinh”. Lại cũng có trường hợp dù không cần duy trì thuốc, dù tái khám đều đặn nhưng chính sự ghẻ lạnh của cộng đồng khiến người bệnh không có khả năng tái hòa nhập. Bị thất nghiệp, nghi ngại, xoi xét... dễ

khiến người bệnh sinh buồn chán, tiêu cực, do đó bệnh có thể tái phát hoặc nặng thêm.

Hiểu biết chưa đầy đủ và kỳ thị là “2 con mắt thiếu tích cực” của một bộ phận không nhỏ người dân khi nhìn nhận, đánh giá các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Không được đánh giá đúng và quan tâm đầy đủ dẫn đến một số bất cập. Sức khỏe tâm thần ngoài vấn đề bệnh lý thuộc trách nhiệm của ngành Y tế còn là vấn đề của xã hội. Trong khi ngành Y tế, các bệnh viện chuyên khoa, đa khoa có chức năng đang căng mình “chiến đấu” với bệnh tâm thần thì cộng đồng xã hội lại chưa thực sự quan tâm đến nó. Ngành Y tế cần có sự chung tay của toàn xã hội nhằm phát hiện, ngăn chặn những yếu tố nguy cơ gây bệnh. Muốn làm được điều đó cần phải thay đổi “2 con mắt thiếu tích cực” của một bộ phận không nhỏ người dân bằng các chiến lược truyền thông lâu dài hướng tới từng nhóm đối tượng trong xã hội. Chỉ khi “2 con mắt” đều sáng rõ, có những hiểu biết nhất định thì xã hội và mỗi cá nhân trong xã hội mới có thể góp phần tích cực phòng chống những nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ■



ĐỒNG CẢM.

ĐÀO TUYẾT

Chúng tôi may mắn được tham gia đoàn công tác của Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 đi tìm hiểu về công tác phòng chống bệnh tâm thần. Những điều ghi lại ở đây chỉ là một phần rất nhỏ trong bức tranh chung về lĩnh vực này.

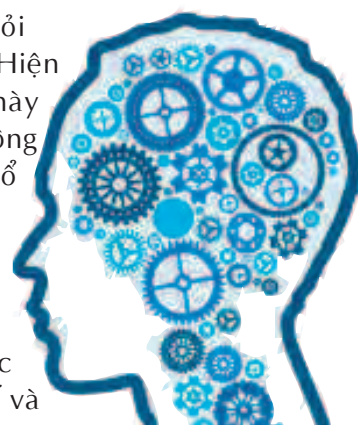
Nhà có người bệnh tâm thần khổ lắm!

Đó là câu được nói nhiều nhất từ phía gia đình người bệnh, các y, bác sỹ và cả những người dân trong cộng đồng. Cháu gái bác Y. đang học hành giỏi giang, là sinh viên năm thứ hai một trường đại học danh tiếng bỗng dưng chẳng tiếp xúc với ai, chỉ nói thầm một mình, đi ra đi vào như cái bóng. Các bạn ở cùng phòng đưa đi khám mới biết là cháu bị bệnh tâm thần. Gia đình cho cháu đi chữa chạy một thời gian, bệnh tình có giảm nhưng cháu không thể theo học được nữa, đành đưa về nhà chăm sóc. Giờ thì hai bố mẹ phải thay nhau để mắt đến con, sao nhãng một chút là

cháu lại bỏ ra ngoài đường, có khi phải tìm cả ngày mới thấy. Bác K. có người em trai. Bác kể, khi còn nhỏ, chú ấy chỉ bị co giật một hai lần gì đó, gia đình không để ý và cũng quên luôn. Sau khi lấy vợ vài năm, chú ấy bị giật trở lại vài lần, đưa đi khám thì cả nhà tá hỏa khi được bác sỹ bảo chú ấy bị động kinh. Cô vợ nghe nói bệnh này di truyền liền bỏ cả chồng con ở lại, đi biệt xứ. Giờ thì chú ấy uống thuốc đều nên bệnh cũng ổn, cậu con trai đã học cấp hai nhưng nổi buồn vì bị phụ tình cứ đeo đẳng mãi. Bác K. phải chuyển cho chú ấy về ở cạnh nhà để anh em có nhau nhưng trong lòng vẫn luôn lo lắng vì không biết lúc nào chú ấy sẽ lên cơn giật, mà lúc đó không có người bên cạnh thì nguy hiểm lắm.

Mặc dù công tác truyền thông về phòng chống bệnh tâm thần đã được đẩy mạnh nhưng vẫn có người tin rằng nhà có người bệnh tâm thần là do “phần âm”, phải cúng bái

mới khỏi bệnh. Hiện tượng này tuy không còn phổ biến theo nhận định của các bộ y tế và cả người dân



nhưng vẫn còn là vấn đề khiến nhiều gia đình tán gia bại sản. Có trường hợp còn chết người do tin lời thầy cúng, để họ chữa chạy theo kiểu bạo lực, dùng roi dùng gậy quật vào người bệnh hoặc cho uống những loại thuốc tự chế, cuối cùng có đuổi được tà ma hay không thì không thấy, chỉ thấy người bệnh biến thành “ma” luôn.

Số lượng người bệnh tâm thần ngày càng tăng cao trong khi các cơ sở điều trị có hạn. Vì thế, các cơ sở y tế chỉ tiếp nhận và điều trị bệnh nhân tại viện trong thời gian ngắn, khi người bệnh ổn định sẽ giao cho



gia
đình

quản lý. Điều

này khiến cho các gia đình đã
khó khăn về kinh tế lại phải cử
người canh giữ người bệnh nên
càng trở nên kiệt quệ hơn. Thế
nên mới có cảnh người bệnh bị
nhốt, trói, xích ở nhà một mình
vì nếu để họ đi lang thang thì
sự nguy hiểm sẽ đến với họ và
cả những người khác trong
cộng đồng.

Nặng lòng với người bệnh tâm thần

Một vị lãnh đạo đơn vị
chăm sóc sức khỏe tuyến tỉnh
thật lòng cho biết: bác sỹ đa
khoa mới ra trường chỉ thích
xin vào các khoa khác chứ
không thích vào khoa tâm thần.
Cũng theo vị này, những người
làm việc về lĩnh vực tâm thần
trụ được là vì thực sự có tâm
huyết và tìm thấy niềm vui
trong công việc của mình. Bởi
người bệnh tâm thần không chỉ
cần được quan tâm chăm sóc
như những người bệnh bình
thường khác mà hơn thế, họ
cần được dỗ dành như con trẻ,
họ cần được theo dõi sát sao và
người nhà của họ cũng cần
được động viên để kiên trì với
thời gian chữa bệnh không giới
hạn. Mặt khác, việc tiếp xúc

với người bệnh tâm thần
cũng gặp phải những
rủi ro nhất định khi họ
không làm chủ được
hành vi của mình.

Chúng tôi đã
nhìn thấy điều đó ở
y sỹ Lê Thị Hồng,
Trạm trưởng Trạm y
tế xã Quảng Phong
(Quảng Xương, Thanh
Hóa). Chị là người bao
quát và quản lý chung
các chương trình chăm sóc
sức khỏe của xã nhưng luôn
dành sự quan tâm đặc biệt đối
với chương trình phòng chống
bệnh tâm thần. Chị nắm rõ
từng người bệnh và hiểu rõ cả
gia cảnh của họ. Khi người dân
của xã được mời đến tham gia
vào việc đánh giá về công tác
phòng chống bệnh tâm thần, có
nhiều người bệnh cũng theo
người nhà đến trạm y tế. Chị
Hồng giới thiệu với chúng tôi
tên một số người bệnh, họ được
phát hiện bệnh ra sao, quá
trình khám và điều trị, nhận
thuốc định kỳ tại trạm như thế
nào, gia đình khó khăn đến
đâu... Chị chia đều kinh phí thù
lao cho cả người lành và người
bệnh với lý giải rất nhân văn:
không đáng bao nhiêu nhưng
để người bệnh thấy họ được
bình đẳng với mọi người!

Mới gặp BS. Nguyễn Giang
Nam, tôi cứ ngỡ đây là cậu sinh
viên mới ra trường. Hỏi chuyện
mới biết, anh đã tốt nghiệp Đại
học Y Thái Nguyên và công tác
ở Khoa Tâm thần (Bệnh viện
Đa khoa tỉnh Lào Cai) được 4
năm. Đáng vẻ thư sinh và rất
dễ mến, BS. Nam nhỏ nhẹ khi
nói về mình nhưng lại vô cùng
sôi nổi khi nói về công việc.
Anh đã tham gia vào dự án
phòng chống bệnh tâm thần

một cách tích cực, với cả sức
trẻ và sự đam mê. Mỗi lần đi
triển khai dự án ở xã mới anh
đều có mặt, khám sàng lọc để
phát hiện và làm hồ sơ cho
người bệnh tâm thần, hướng
dẫn cán bộ tuyến xã cách nhận
biết dấu hiệu của bệnh. Để có
tài liệu truyền thông phù hợp,
anh tham khảo những tài liệu từ
tuyến trên gửi về cộng với
những kiến thức đã học để
soạn lại cho dễ hiểu và dễ nhớ,
in và sao chép thành nhiều bản
để phát cho các cộng tác viên
và người dân trong mỗi lần
công tác của mình. Sắp tới đây,
BS. Nam sẽ tham gia khóa học
chuyên khoa 1 về tâm thần,
niềm vui được đi học xen lẫn
với sự lo lắng vì công việc ở
khoa lại trở thành nặng nề với
những người ở lại. Có người
thắc mắc: sao không học cao
học cho nó “oai” mà lại học
chuyên khoa, BS. Nam chân
thành chia sẻ: học chuyên khoa
thiết thực hơn trong việc nâng
cao năng lực chuyên môn, anh
cần điều này vì đã quyết định
gắn bó với ngành tâm thần, sau
này nếu có điều kiện sẽ tiếp tục
học chuyên khoa 2.

Chuyến công tác đã qua,
nhưng với chúng tôi, ấn tượng
về hình ảnh nụ cười ngây ngô
của người bệnh, khuôn mặt
khắc khổ của những người có
người thân mắc bệnh, những nụ
cười hồn hậu của các y bác sỹ
chuyên khoa tâm thần... vẫn
còn đọng lại. Cần lắm sự đồng
cảm với người bệnh tâm thần
và gia đình của họ, cần lắm sự
quan tâm đối với những nhân
viên ngành y đang vượt qua tất
cả để bám trụ với nghề, ở bất
cứ nơi đâu, bất cứ lúc nào,
không chỉ trong ngày 10/10 -
ngày “Sức khỏe tâm thần” ■



ĐỪNG “ĐỐT TIỀN”

VÀO NHỮNG THỰC PHẨM KHÔNG CÓ LỢI CHO SỨC KHỎE

LINH PHƯƠNG

“Chế độ dinh dưỡng không hợp lý là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm gia tăng nhanh chóng một số bệnh không lây nhiễm”, PGS.TS. Lê Bạch Mai, Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng khuyến cáo.

Nhiều hành vi bất lợi trong tiêu thụ thực phẩm

PGS.TS. Lê Bạch Mai, Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng cho biết, hiện nay, khẩu phần ăn của người Việt Nam đã thay đổi nhiều. Năng lượng trong khẩu phần không thay đổi đáng kể nhưng tính cân đối giữa các chất sinh năng lượng trong khẩu phần đã thay đổi. Chẳng hạn, nguồn năng lượng đến từ những chất bột đường hiện nay đã giảm so với trước đây, chiếm khoảng 68% tổng năng lượng của khẩu phần nhưng điều quan trọng hơn, nguồn cung cấp các chất bột đường đa số hiện nay

chính là nguồn năng lượng đến từ đường đôi, đường đơn thì có xu hướng tăng lên.

“Chúng ta bắt đầu có xu hướng tăng sử dụng các thực phẩm chế biến sẵn, ăn liền, các thực phẩm có độ ngọt cao như bánh kẹo, nước ngọt, nước ngọt có ga. Đây là xu hướng tăng tiêu thụ những thực phẩm chứa nhiều đường đôi, đường đơn không có lợi cho sức khỏe”, PGS.TS. Lê Bạch Mai nhấn mạnh. Sau 5 năm, lượng nước ngọt sử dụng ở Việt Nam đã tăng gấp đôi và người Việt đã chi trả hàng ngàn tỉ đồng cho nước ngọt. Đặc biệt, trong nước ngọt có ga, ngoài tác hại của “vị ngọt” còn có tác hại của ga (CO₂), đó là nguy cơ làm tăng đào thải canxi qua nước tiểu.

Khẩu phần ăn của người Việt Nam đã cải thiện rất lớn về chất đạm. Năng lượng của pro-

tein trong khẩu phần đã tăng lên nhưng điều đáng quan tâm là tính cân đối giữa protein động vật và protein thực vật. Đôi khi, người Việt chỉ chú trọng đến protein động vật mà không chú trọng đến tính cân đối của protein động vật với protein thực vật. Đối với trẻ em, nếu khẩu phần quá nhiều protein thì rất bất lợi cho sự tăng trưởng của trẻ. Bởi khẩu phần cao protein là điều kiện để kéo canxi và đào thải canxi qua nước tiểu. Điều này làm khẩu phần canxi của trẻ em vốn đã tương đối thấp thì nay lại thiếu hụt thêm.

Thói quen tiêu thụ thực phẩm không đúng, nhiều protein và nhiều nước ngọt có gas là yếu tố làm giảm khả năng hấp thu canxi của khẩu phần. Bên cạnh đó, người Việt đang ăn lượng muối gấp đôi so với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, sử

dụng đến 12g muối/người/ngày. Trong khi đó, 30 năm qua (từ năm 1985 đến nay), lượng rau tiêu thụ vẫn chỉ ở mức 200g/người/ngày, trong khi khuyến cáo là 400g/người/ngày.

Bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng gia tăng

Dinh dưỡng có mối liên quan chặt chẽ với sức khỏe. Vì thế, khi thay đổi xu hướng tiêu thụ và lựa chọn thực phẩm như hiện nay thì cũng làm cho mô hình bệnh tật của Việt Nam thay đổi. Những bệnh liên quan đến thiếu dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A, thiếu máu có xu hướng giảm nhưng có những vấn đề mới nảy sinh do dinh dưỡng không hợp lý như thừa cân, béo phì ở trẻ em và người lớn. Kèm theo là mô hình bệnh tật của dinh dưỡng không hợp lý, đó là tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, ung thư và những vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Theo PGS.TS. Lê Bạch Mai, chế độ dinh dưỡng không hợp lý là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm gia tăng nhanh chóng một số bệnh không lây nhiễm. Các thống kê cho thấy, tỷ lệ thừa cân,

béo phì ở trẻ em tăng gấp 9 lần sau 10 năm (từ 0,62% năm 2000 lên 5,6% năm 2010) và hiện nay là 6,3%, trong đó riêng ở thành phố Hồ Chí Minh là gần 11%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở người trưởng thành tăng từ 6,6% (năm 2005) lên 13% (năm 2013)... Thừa cân, béo phì là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh về tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư...

Trong 10 năm qua, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành tăng lên 211%, với gần 5 triệu người mắc bệnh. Đáng nói, có tới 65% bệnh nhân không hề biết mình mắc bệnh

Người Việt đã ăn mặn, đường dẫn người Việt vào con đường ăn ngọt. Một lon nước ngọt có ga có đến 138,6kel năng lượng và chứa đến 36,3g đường. Nếu uống một lon nước ngọt thì đã dùng đến 1/10 lượng đường tối đa dùng cho cả tháng bởi Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo mỗi người chỉ nên ăn tối đa 350g đường/tháng. Để tiêu hao hết 100kel năng lượng khi uống nước ngọt, phải mất 45 phút đi bộ hoặc 25 phút hoạt động thể thao hoặc 15 phút hoạt động thể thao mạnh trong khi khuyến cáo là 30 phút thể thao mỗi ngày chỉ trả giá cho nửa lon nước ngọt. Sử dụng nước ngọt, nước ngọt có ga là một trong những nguyên nhân dẫn đến thừa cân béo phì, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa, bệnh tim mạch.

đái tháo đường và thường đến bệnh viện khi bệnh đã nặng, xuất hiện nhiều biến chứng về mắt, thận, tim mạch vành, tai biến mạch máu não, hoại tử bàn chân... Thống kê cứ 10 ca mắc bệnh thì có 6 ca được chẩn đoán có biến chứng. Tỷ lệ tăng huyết áp tăng từ 11,2% năm 1992 lên 16,3% năm 2002 và 27% năm 2012. Tăng huyết áp thường đi kèm các rối loạn dinh dưỡng và chuyển hóa và là yếu tố nguy cơ chính của tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành. 10 năm trở lại đây, số người mắc mới ung thư ở nước ta được phát hiện tăng 50%. Các loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới là phổi, dạ dày, gan, đại trực tràng, thực quản, vòm, hạch, máu, tiền liệt tuyến và khoang miệng. Các loại ung thư thường gặp ở nữ giới là vú, đại trực tràng, phế quản phổi, cổ tử cung, dạ dày, tuyến giáp, gan, buồng trứng, hạch và máu.

Thói quen tiêu thụ thực phẩm không đúng cũng dẫn đến hệ lụy đáng tiếc là chiều cao trung bình của người Việt hiện đang thấp nhất Đông Nam Á. Nếu so về chiều cao trung bình của nam thanh niên thì nam thanh niên Việt đang thấp hơn Hàn Quốc 10cm, thấp hơn Nhật Bản 8cm. Nếu so sánh về số lượng trẻ em thấp còi, thì 90 triệu người Việt có 2 - 3 triệu em dưới 5 tuổi thấp còi và Việt Nam là quốc gia có số trẻ thấp còi cao nhất khu vực.

Dinh dưỡng hợp lý

PGS.TS. Lê Bạch Mai cho biết, dinh dưỡng hợp lý rất đơn giản nhưng để thực hiện được rất khó bởi nó thay đổi ở từng đối tượng khác nhau. Mỗi người phải thực hiện chế độ ăn đầy đủ năng lượng, đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết như axit amin, axit béo, các vitamin và khoáng



chất, đặc biệt thực hiện dinh dưỡng để không tạo nên dư thừa năng lượng hoặc thiếu hụt năng lượng. Dư thừa năng lượng hoặc thiếu hụt năng lượng đều gây nên những bệnh cảnh khác nhau của dinh dưỡng không hợp lý hoặc là thiếu dinh dưỡng.

Bữa ăn cần phải đảm bảo đa dạng nhiều loại thực phẩm (nên có ít nhất 15 loại thực phẩm khác nhau). Nên sử dụng đủ rau, quả quanh năm với lượng trung bình là 400g/người/năm vì rau vừa là nguồn cung cấp chất xơ, vitamin, chất khoáng vừa là yếu tố để giúp kiểm soát và dự phòng một số bệnh không lây nhiễm; ăn rau có lá tốt hơn rau củ quả. Không sử dụng quá nhiều thịt đỏ, ưu tiên ăn cá, đậu tương, các hạt họ đậu và uống thêm sữa trong chế độ ăn hàng ngày. Sử dụng dầu thực vật được chế biến từ các loại hạt (đậu tương, vừng, lạc) và cá mỡ. Xây dựng thói quen giảm ăn mặn, tổng lượng muối trong khẩu phần nên dưới 5g/người/ngày.

Nguồn năng lượng từ chất bột đường nên cung cấp 60 - 65% năng lượng của cả ngày, trong đó các glucid phức hợp nên chiếm ít nhất 70% chủ yếu dựa vào lương thực, khoai củ.

Hạn chế các loại chất bột đường có chỉ số đường huyết cao. Giảm tiêu thụ đường đôi, đường đơn trong khẩu phần hàng ngày; sử dụng đường đôi, đường đơn không quá 10% tổng năng lượng khẩu phần và để tốt hơn cho sức khỏe nên giảm dưới 5% tổng năng lượng khẩu phần. Từ năm 2011, trên tháp dinh dưỡng của người Nhật bát cơm trắng đã được đưa lên nhóm cần hạn chế như muối và dầu mỡ, nhưng Việt Nam thì vẫn ăn nhiều cơm, bánh mì trắng, mì ăn liền. PGS.TS. Lê Bạch Mai cho rằng, nên ăn giảm cơm, gạo không nên xay quá trắng, ăn bánh mì thì chọn bánh mì đen. Hạn chế nước ngọt có ga và ăn uống đồ ngọt.

Đối với trẻ em, cần có chế độ ăn để duy trì cho trẻ sự tăng trưởng bình thường, tốt nhất là theo dõi sự tăng trưởng của trẻ dựa trên tiêu chuẩn do Tổ chức Y tế thế giới công bố năm 2006 để đánh giá chiều cao, cân nặng. Với trẻ thừa cân, nhiều phụ huynh cắt khẩu phần sữa của con vì cho rằng uống nhiều sẽ tăng cân trong khi sữa là nguồn thực phẩm động vật duy nhất có sự kết hợp cân đối, tăng hài hòa giữa nguồn protein động

vật với nguồn canxi có hàm lượng cao, có giá trị sinh học tốt, tạo cho trẻ tăng trưởng về chiều cao và chất lượng xương được tốt hơn. Chính sự tăng trưởng chiều cao là một trong những yếu tố giúp trẻ dễ dàng thoát khỏi tình trạng thừa cân, béo phì. Trẻ béo nên lựa chọn sữa không đường và có thể tách béo nhưng trẻ dưới 7 tuổi thì không nên giảm chất béo vì giai đoạn này trẻ đang phát triển, đặc biệt là phát triển não. PGS.TS. Lê Bạch Mai nhấn mạnh, thay bằng cắt sữa, cha mẹ nên bớt 1/2 bát cơm, giảm đồ xào rán thì vẫn đảm bảo tăng trưởng chiều cao mà không tăng cân. Bên cạnh đó, cần kiểm soát các nguồn năng lượng đến từ các thực phẩm dễ tạo mỡ như thực phẩm ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hoặc bánh kẹo, đường ngọt.

Kết hợp chế độ dinh dưỡng hợp lý cùng lối sống tăng cường hoạt động thể lực, duy trì cân nặng hợp lý có thể cải thiện chất lượng sống, giàu về sức khỏe, trí tuệ và thể lực. Mỗi người dân tự lựa chọn các thực phẩm đáng trả tiền, đừng “đốt tiền” vào những thực phẩm không có lợi cho sức khỏe ■



Hưởng ứng Ngày Lương thực thế giới, Bộ Y tế phát động Tuần lễ “Dinh dưỡng và Phát triển” diễn ra từ ngày 16/10 đến ngày 23/10/2014 với chủ đề “Phát triển VAC giúp cải thiện chất lượng bữa ăn gia đình và nâng cao chất lượng cuộc sống”.

Hoạt động truyền thông trong Tuần lễ tập trung: Khuyến khích người dân phát triển vườn ao chuồng (VAC) gia đình để có nguồn thực phẩm dồi dào, đảm bảo an ninh lương thực, cải thiện chất lượng bữa ăn và góp phần tăng thu nhập cho gia đình; Hướng dẫn người dân biết lựa chọn, chế biến và sử dụng đa dạng nguồn thực phẩm an toàn sẵn có tại gia đình và địa phương, thực hiện ăn uống hợp lý và lối sống lành mạnh; Ngành Y tế phối hợp chặt chẽ với ngành Nông nghiệp để đưa giống mới, hướng dẫn kỹ thuật trồng trọt, chăn nuôi hợp lý tới mọi gia đình, nhằm hạn chế và đẩy lùi mối đe dọa mất an ninh lương thực và an ninh dinh dưỡng, đặc biệt quan tâm đến các hộ gia đình ở những vùng khó khăn, vùng thường xảy ra thiên tai, lụt bão.

Tình trạng lạm dụng thuốc kháng sinh ở Việt Nam đang ngày càng báo động. Thuốc kháng sinh được mua bán tràn lan, thiếu kiểm soát đối với mọi lứa tuổi đang dẫn tới những hậu quả vô cùng nguy hại. Không ít các loại bệnh lý nhiễm khuẩn đang ngày càng nguy hiểm, phức tạp và trở thành nỗi lo lớn đối với các bác sỹ lẫn người bệnh, do tình trạng vi khuẩn kháng thuốc nên bệnh tật chữa mãi không khỏi.

Lạm dụng thuốc kháng sinh

Theo các chuyên gia y tế, kháng sinh là nhóm thuốc dùng để điều trị những bệnh do vi khuẩn gây ra. Kháng sinh có tác dụng diệt trực tiếp vi khuẩn hoặc làm chậm lại sự phát triển của vi khuẩn để tạo điều kiện cho hệ miễn dịch của cơ thể người tự giải quyết tình trạng nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, việc lạm dụng kháng sinh đang đẩy nhiều bệnh nhân nhiễm khuẩn đến tình trạng khó chữa vì không đáp ứng kháng sinh đặc hiệu.

Hiện nay, tình trạng lạm dụng thuốc kháng sinh đang trở nên phổ biến ở Việt Nam. Nhiều người chỉ hắt hơi, sổ mũi, đau đầu... là ngay lập tức ra hiệu thuốc mua vài vỉ ampicilin hay amoxicilin về uống một cách dễ dàng. Tình trạng kháng sinh được mua bán dễ dàng tại các nhà thuốc, bán không cần chẩn đoán và không cần đơn mà không hề gặp bất cứ trở ngại nào từ phía



BÁO ĐỘNG TÌNH TRẠNG LẠM DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

THANH HẰNG

nhà thuốc. Nhiều người dân cũng nhầm tưởng kháng sinh chữa được các bệnh, nên cứ bị bệnh là tự mua kháng sinh về uống và về tự điều trị. Thậm chí, thuốc kháng sinh còn được người dân “mách” cho nhau theo kiểu “tôi cũng bệnh giống bà”. Thế là ra ngay hiệu thuốc, mua và uống không cần bất cứ một sự thăm khám nào của bác sỹ.

Theo một nghiên cứu mới đây về tình hình cung ứng kháng sinh tại 30 nhà thuốc tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội, có đến 90% thuốc kháng sinh được bán không có đơn tại các hiệu thuốc. Tình trạng tự điều trị đã diễn ra khá phổ biến, trong khi việc tự chẩn đoán lại thiếu chính xác, dẫn tới việc dùng kháng sinh khi chưa cần thiết hoặc bệnh không cần phải dùng kháng sinh nhưng người bệnh vẫn lạm dụng. Khi kháng sinh

được sử dụng, loại, liều dùng, thời gian điều trị thường không tuân thủ theo hướng dẫn.

Theo TS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, kết quả khảo sát việc bán thuốc kháng sinh ở các hiệu thuốc vùng nông thôn và thành thị phía Bắc cho thấy, nhận thức về kháng sinh và kháng thuốc của người bán thuốc lẫn người dân đều rất thấp. Có đến 88% số dân ở thành thị, 91% số dân ở nông thôn sử dụng kháng sinh không có đơn của bác sỹ. Thống kê của Trường Đại học Dược Hà Nội cũng cho thấy, người Việt Nam sử dụng kháng sinh cao gấp 5 lần ở các nước châu Âu. Một nghiên cứu của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế về thực trạng sử dụng kháng sinh trên hơn 1.000 hồ sơ bệnh án tại các khoa điều trị tích cực của 19 bệnh viện lớn tại Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh cho biết, tỷ lệ sử dụng kháng sinh không phù hợp lên tới 74%.

Thuốc kháng sinh là con dao 2 lưỡi

Tình trạng sử dụng kháng sinh không hợp lý, lạm dụng thuốc kháng sinh trong điều trị bệnh ở

nước ta đã dẫn tới việc các vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh. Từ đó, phác đồ điều trị chuẩn đã trở nên không còn hiệu lực...

Theo các chuyên gia y tế, kháng thuốc là tình trạng các vi sinh vật như vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng kháng lại thuốc kháng sinh đã nhạy cảm với các vi sinh vật này trước đây. Sinh vật đề kháng có thể chịu đựng được sự tấn công của các thuốc kháng sinh chống vi khuẩn dẫn tới việc áp dụng các phương pháp, thuốc điều trị đặc hiệu trở nên không hiệu quả, nhiễm khuẩn kéo dài, thậm chí gây tử vong và có thể lây lan cho người khác.

Theo một khảo sát mới đây của Bệnh viện Bạch Mai, đối với trẻ dưới 3 tuổi, có tới 90% nhiễm trùng hô hấp trên (viêm mũi họng, viêm họng, viêm tai) là do vi rút và không cần điều trị bằng kháng sinh. Nhưng thực tế đa số các em nhỏ vẫn đang phải dùng rất thường xuyên loại thuốc này.

TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cho biết, chính tỷ lệ kháng thuốc ngày càng cao đã làm cho việc điều trị các bệnh nhiễm khuẩn nhất là nhiễm khuẩn huyết bị thất bại dẫn đến tỷ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn ngày càng gia tăng. Không chỉ làm tăng tỷ lệ tử vong, kháng kháng sinh còn làm tăng gánh nặng bệnh tật (bệnh nặng hơn) cũng như tốn kém về kinh tế cho bệnh nhân và cho xã hội (tăng chi phí chữa bệnh, thời gian điều trị kéo dài hơn).

TS. Trần Minh Điển, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, vào những đợt cao điểm nắng nóng, rét đậm, rét hại hay giai đoạn thời tiết chuyển mùa, Bệnh viện thường xuyên phải tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh rất nặng, bị biến chứng gây nguy hiểm sức khỏe, tính mạng khiến việc điều trị rất khó khăn.

Nguyên nhân chỉ vì gia đình trước đó đã tự ý cho trẻ sử dụng nhiều loại kháng sinh khác nhau dẫn tới vi khuẩn kháng thuốc.

Cũng tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Phó giám đốc, Trưởng Khoa Miễn dịch - Dị ứng - Khớp Lê Thị Minh Hương cho hay, dị ứng thuốc do dùng kháng sinh là thường gặp nhất. Tùy từng loại kháng sinh sẽ có những biểu hiện dị ứng khác nhau và tùy từng cơ địa từng người. Cơ thể dị ứng có thể ở mức độ nhẹ - nặng, thậm chí rất nặng, đe dọa trực tiếp tới tính mạng của người bệnh. Dị ứng có thể ngứa, nổi mề đay, phù, khó thở... Sốc phản vệ là trường hợp nặng nhất của dị ứng thuốc kháng sinh có thể dẫn đến khó thở, hạ huyết áp, trụy mạch và tử vong xảy ra trong vài phút nếu không cấp cứu đúng và kịp thời. Nguyên nhân do không có sự kiểm soát về đơn thuốc và thói quen tự điều trị theo kinh nghiệm của người khác mà không có sự tư vấn của bác sỹ.

PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai cho biết, không chỉ người dùng mà ngay cả bác sỹ nhiều khi cũng lạm dụng kháng sinh. Trong khi, kháng sinh là con dao 2 lưỡi, dùng đúng thì có tác dụng tốt nhưng nếu ngược lại thì người bệnh có thể gánh những hậu quả khôn lường.

Bác sỹ Trần Văn Cương, Phó Giám đốc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An cho biết, việc người dân tự ý mua thuốc, đặc biệt là lạm dụng thuốc kháng sinh mà không có chỉ định của bác sỹ sẽ ảnh hưởng đến cơ thể đứa trẻ đang phát triển. Rất nhiều loại thuốc kháng sinh chống chỉ định cho trẻ dưới 6 tháng tuổi và dưới 2 tuổi nhưng nhiều người dân không biết được và vẫn “vô tư” mua về cho trẻ uống. Việc mua thuốc kháng sinh khi không có chỉ định của bác sỹ cũng dễ dẫn

đến tình trạng cha mẹ cho con uống thuốc không đúng liều lượng hoặc quá liều lượng.

Như vậy, tình trạng sử dụng kháng sinh tràn lan, thiếu sự kiểm soát đang dẫn tới những hệ lụy và hậu quả nghiêm trọng. Theo nghiên cứu của Trung tâm theo dõi phản ứng phụ của thuốc, Đại học Dược Hà Nội, ngoài kháng sinh thông thường, có tới 13/30 loại kháng sinh thế hệ mới đã bị kháng do việc dùng thuốc vô tội vạ. Trong số nạn nhân của tình trạng kháng kháng sinh, trẻ em là đối tượng dễ bị ảnh hưởng nhất, dẫn đến có thể bị suy tủy, rối loạn chuyển hóa hay chậm phát triển.

Để kháng sinh phát huy tác dụng

Để kháng sinh phát huy tác dụng, theo các chuyên gia y tế cần tuân thủ một số nguyên tắc sử dụng cơ bản:

- Không tự ý sử dụng khi chưa có chỉ định của bác sỹ dù bất kỳ lý do gì.

- Không dùng sử dụng thuốc ngay khi cảm thấy bệnh thuyên giảm. Nếu thời gian sử dụng thuốc quá ngắn, chưa đủ liều - những cá thể vi trùng sống sót sẽ tự “cải biên” và sẽ trở lại với thuốc trong lần tiếp theo.

- Tuân thủ đúng chỉ định của bác sỹ. Sử dụng đúng liều và đúng thời gian quy định.

- Chỉ uống thuốc bằng nước đun sôi để nguội. Đọc kỹ chỉ dẫn, xem cần uống trước - trong hoặc sau bữa ăn.

- Không thay đổi thực trạng sản phẩm (không pha loãng thuốc nước, không nghiền nát viên nén...) để tránh giảm thiểu liều lượng cái gọi là hoạt chất trong dạ dày.

- Cần tham khảo ý kiến bác sỹ - trường hợp tình trạng sức khỏe không được cải thiện hoặc xuất hiện triệu chứng mới sau 3 - 4 ngày điều trị ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Con trai em mới được 6 tháng tuổi và được bú mẹ hoàn toàn 4 tháng đầu. Bắt đầu từ tháng thứ 5, em phải đi làm xa nên ít sữa và em cho con ăn bột. Hiện tại cháu ăn ngày 3 bữa bột nhưng cháu rất hay đi phân sống (phân lợn cợn như bã dứa). Em đã cho cháu uống men tiêu hóa nhưng vẫn không cải thiện. Xin bác sỹ tư vấn về tình trạng của cháu và cần uống thuốc hoặc làm gì để không còn hiện tượng trên?

Bùi Thị Phượng (Hà Nội)

TRẢ LỜI

Trước tiên, xin lưu ý với các bà mẹ là chỉ nên cho trẻ ăn bột khi trẻ tròn 6 tháng tuổi vì khi đó, ống tiêu hóa đã tiết ra men đủ để hấp thu và tiêu hóa chất tinh bột, chất dinh dưỡng... Nhưng cũng cần cho ăn từ từ, ít một, từ loãng đến đặc để trẻ thích nghi dần với chế độ ăn từ bú mẹ sang ăn tinh bột. Việc bạn cho bé ăn bột lúc 5 tháng tuổi là sớm đã phần nào làm cho ống tiêu hóa bị kém đi và là một nguyên nhân dẫn đến tình trạng đi phân sống như hiện nay.

Thứ hai, khi thấy trẻ đi ngoài phân sống, nghĩa là ăn gì đi nguyên cả thức ăn đó thì cần phải xem lại chất lượng bữa ăn và cách chế biến đã phù hợp theo lứa tuổi của cháu chưa? Thông thường những trẻ gây còm thường thiếu năng lượng nhất là chế độ ăn thiếu dầu mỡ. Khi thiếu men tiêu hóa thì các thức ăn đưa vào cơ thể không được tiêu hóa hấp thu hoàn toàn mà phân đào thải thường bị sống. Mặt khác khi ăn bột sớm, trẻ có thể chịu đựng được vài tuần và dần dần xuất hiện tình trạng đi phân sống (phân lẫn nước lẫn cái có mùi chua) rồi trẻ biếng ăn, hay trung tiện, chướng bụng do chất bột không tiêu hóa hết. Tinh bột được tiêu hóa nhờ men amylaza và ptyalin ở nước bọt mà trẻ sau 5 đến 6 tháng tuổi mới tiết ra nhiều nước bọt.

Vì vậy, các bạn cần lưu ý nâng cao thể trạng, phục hồi dinh dưỡng là cách tốt nhất để trẻ tăng bài tiết men tiêu hóa. Bạn có thể cho trẻ ăn sữa chua sẽ kích thích sự thèm ăn và dễ tiêu hóa. Các bữa ăn chính vẫn đảm bảo đủ 4 nhóm thức ăn trong đó lưu ý thịt gà nạc băm nhỏ cho vào bột cháo rất tốt cho trẻ tiêu chảy phân sống kéo dài. Sau đó hãy nghĩ đến cho trẻ uống thuốc gì.

Hiện tại con bạn có thể bổ sung thêm dầu cá, viên sắt, vitamin B, C và bổ sung thêm một đợt men tiêu hóa để giúp cơ thể trẻ tiêu hóa chất protein và tinh bột... Việc dùng men tiêu hóa chỉ có tác dụng nhất thời, nếu toàn trạng không tốt lên thì rất ít hiệu quả. Nếu cháu cứ đi phân sống kéo dài bạn nên đưa cháu đi khám chuyên khoa nhi ■

BS. PHẠM MINH NGUYỆT



Mùa hè nóng nực đã qua, nhưng với bạn nó để lại thật nhiều “kỷ niệm” thật dễ chịu bởi đây là mùa bạn dễ dàng có được những thực phẩm tươi ngon, những loại trái cây ngọt ngào nhất và đặc biệt thời tiết mùa hè thật sự phù hợp cho những chương trình rèn luyện thể dục, nhất là thể dục ngoài trời. Và khi tất cả đã trôi qua, nhường chỗ cho mùa thu, rất nhiều thói quen khỏe mạnh của mùa hè có thể bị bạn sao nhãng và “bỏ rơi” ở bên đường. Bởi vậy, những lời khuyên về một chế độ ăn uống cũng như luyện tập thể thao dưới đây trong mùa thu sẽ khiến bạn có được một trạng thái duy trì sức khỏe ổn định và lâu dài trong thời tiết chuyển mùa này.

1. Hãy thức dậy và di chuyển

Với nhiều người, mùa hè vừa qua đã thật sự có ích khi đã rèn cho mình những thói quen luyện tập thể dục đều đặn vào

phòng lạnh nào đó. Bởi vậy, khi thời tiết chuyển thu bạn hãy cố gắng duy trì nếp sinh hoạt này và đừng “lười” nhé. Hãy đứng dậy và cố gắng có những sự di chuyển vào sáng sớm. Thêm vào đó, khi tập thể dục vào buổi sáng, không chỉ giúp đốt cháy lượng calo dư thừa mà còn giúp bạn có một tâm trạng và tinh thần thoải mái khi bước vào ngày mới. Vì vậy, hãy tiếp tục và kéo dài kế hoạch luyện tập thể thao từ mùa hè sang tới mùa thu.

2. Hãy tận dụng thời tiết

Mùa thu là thời điểm tuyệt vời để tập thể dục ngoài trời và tận hưởng khoảng không gian mát mẻ cùng bầu không khí

9 MẸO ĐỂ CÓ MỘT SỨC KHỎE TỐT TỪ HÈ SANG THU

ĐỨC TUẦN

mỗi buổi sớm mai, tránh được sự nóng nực oi ả của ngày hè. Và chúng tôi biết rằng, nếu không thể luyện tập trước khi thời tiết nóng bức, chắc chắn bạn phải nhờ cậy đến một chiếc máy chạy trong một căn

trong lành đầy dễ chịu. Đi bộ, chạy, đạp xe, đi bộ đường dài sẽ rất tốt cho cơ thể và đặc biệt là cho sức khỏe với trái tim của bạn. Bên cạnh đó, bạn cũng sẽ “rèn luyện” cho các giác quan của mình như cảm nhận những

âm thanh ào ào của lá khô cùng những mùi hương dịu ngọt trong không khí...

3. Ăn theo mùa

Thật dễ dàng để điền vào thực đơn của bạn với nhiều loại trái cây và rau quả nhiều màu sắc trong những tháng mùa hè, nhưng khi những tháng lạnh hơn bao phủ xung quanh, dường như sẽ khó khăn hơn để tìm thấy những thực phẩm này. Thay vì bỏ lỡ các chất dinh dưỡng quan trọng trong chế độ ăn uống của mình, hãy sử dụng sự đa dạng trong những thực phẩm đông lạnh và thường xuyên thay đổi công thức nấu ăn với những sản vật thu được chính trong mùa thu này nhé.

4. Ăn một bữa ăn sáng lành mạnh

Lịch trình của nhiều người trở nên ít bận rộn trong những tháng mùa hè bởi một ngày thường khởi đầu rất sớm và dường như mọi người luôn cảm thấy ngày dài hơn. Vì vậy, nó dễ dàng hơn để phù hợp với một bữa ăn sáng lành mạnh. Vào mùa thu, một bữa ăn sáng lành mạnh nên vẫn là một phần thói quen hằng ngày của bạn khi bắt đầu một ngày mới. Khởi đầu một ngày mới với một bữa ăn đầy đủ chất dinh dưỡng không những giúp cho bạn có được một sự bổ sung cần thiết trong quá trình trao đổi chất mà còn giúp bạn có được nguồn năng lượng tích cực cho những phần công việc trong ngày. Không những thế, một bữa sáng lành mạnh còn giữ cho bạn không bị những cơn đói “dày vò” trong thời gian giữa các bữa ăn chính, vì vậy bạn không phải ăn quá nhiều sau này và tất nhiên trọng lượng cơ thể của bạn cũng sẽ được duy trì một cách hợp lý.

5. Ghé chợ của những người nông dân

Rất nhiều chợ của những người nông dân được mở vào tháng mười một, vì vậy hãy “mạnh dạn chi tiêu” mua sắm những loại trái cây, các loại thảo mộc, các loại thịt được bày bán tại các chợ địa phương. Nhiều loại rau củ trong mùa này có chi phí không quá tốn kém và bổ dưỡng, tăng thêm sự đa dạng trong chế độ ăn uống của bạn. Thêm vào đó, thực phẩm tươi ngon cũng sẽ giúp bạn có được những món ăn bổ dưỡng cho một sức khỏe thật tốt trong mùa thu.

6. Thoát khỏi “chiếc hộp”

Bạn luôn muốn tham gia một lớp khiêu vũ? Hoặc làm thế nào để chơi bóng đá? Mùa thu là thời điểm tuyệt vời để bắt đầu học một cái gì đó thật mới mẻ. Các lớp thể dục mới bắt đầu tại phòng tập thể dục và các đội địa phương bắt đầu hình thành, do đó, quan sát xung quan và tìm cho bạn một môn thể thao, một hoạt động mà yêu thích và tham gia một cách đầy nhiệt tình. Thêm vào đó, một chương trình luyện tập tốt không chỉ phải là một chương trình luyện tập thể dục khô khan và căng thẳng. Nếu bạn nghĩ rằng dành ra 1 tới 2 ngày tại một công viên nước là một cách thú vị để đốt cháy calo trong cái nóng thì với mùa thu, bạn hãy thử đi bộ xung quanh một khu vườn và hái những trái táo thơm ngon trong mùa thu này.

7. Đi ra ngoài ăn trưa

Đi bộ vào giờ nghỉ trưa là một cách tuyệt vời để hấp thụ được những ánh nắng và thật phù hợp để rèn luyện những bài tập thể dục nhẹ nhàng. Bởi vậy, đừng

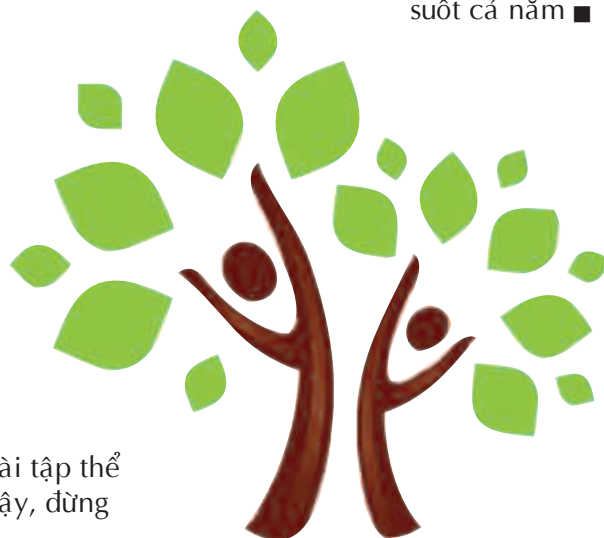
để thói quen lành mạnh này “bị bỏ lại bên đường” khi thời tiết chuyển sang thu và se lạnh. Chỉ cần chắc chắn bạn có thêm một chiếc áo mỏng khoác bên ngoài và vì vậy bạn có thể giữ được một cơ thể ấm áp và duy trì tốt thói quen ra ngoài ăn trưa đầy hiệu quả từ mùa hè.

8. Vận động trong các chương trình truyền hình

Ngoài thời tiết se lạnh của mùa thu, đôi khi vào mùa này trên các kênh truyền hình thường xuyên chiếu những chương trình được nhiều người ưa thích. Tuy nhiên, thay vì ngồi lì một chỗ ngấu nghiến các kênh trên tivi, hãy thực hiện việc luyện tập thể dục ngay trong khi xem các chương trình yêu thích đó. Hãy sử dụng một máy chạy bộ hay sức mạnh của các quả tạ trong khi xem và hãy cố gắng tập đứng lên - ngồi xuống trong các phần quảng cáo.

9. Uống đủ nước

Trong mùa hè, bạn cần nhiều nước hơn bình thường do nhiệt độ cao, vì vậy bạn khó có thể lười uống khi cơ thể đòi hỏi liên tục. Uống nhiều nước có thể giúp bạn giảm cân, do đó hãy chắc chắn rằng bạn gắn bó với “mẹo” này vào trong chế độ ăn uống từ mùa hè sang mùa thu và trong suốt cả năm ■





Tinh dầu dừa được dùng dưỡng ẩm vùng da mặt, dưỡng ẩm môi, các vùng da thường xuyên bị khô khác như khuỷu tay, gót chân. Buổi tối sau khi làm sạch mặt lấy vài giọt tinh dầu xoa đều khắp mặt sau đó mát xa nhẹ nhàng từ dưới lên trên, từ trong ra

TUYỆT CHIÊU GIỮ LÀN DA LÁNG MỊN MÙA HANH KHÔ

Bắt đầu vào thu thời tiết khô hanh khiến làn da trở nên khô ráp, nứt nẻ. Nhất là với những người có làn da khô thì mùa hanh luôn là nỗi ám ảnh. Để giải quyết được vấn đề của làn da, không ít người đã tìm đến sự hỗ trợ của các loại mỹ phẩm có công năng giữ ẩm. Tuy nhiên, không phải ai cũng có điều kiện để sử dụng mỹ phẩm, bên cạnh đó, chất lượng, tác dụng phụ của các sản phẩm này cũng là một vấn đề. Chuyên mục mẹo vặt xin mách bạn tuyệt chiêu sử dụng một số loại tinh dầu giúp đánh bay làn da khô ráp, nứt nẻ, giúp da luôn láng mịn, tươi trẻ trong suốt mùa hanh khô.

Dưỡng da với tinh dầu dừa

Dầu dừa là phần tinh túy nhất của phần cơm dừa. Trong dầu dừa có chứa 3 loại chất chống ôxi hóa rất tốt là Vitamin E, Phenol, Phytosterol. Vitamin E có 2 nhóm là tocopherol và tocotrienol, trong đó tocotrienol có khả năng chống ôxi hóa gấp 50 lần tocopherol và dầu dừa là một trong số ít dầu thực vật chứa vitamin E loại tocotrienol. Ngoài ra, trên 50% axit béo chuỗi trung bình trong dầu dừa rất tương đồng với chất nhờn của da. Đó là lý do khiến dầu dừa là chất dưỡng ẩm, kháng khuẩn hoàn hảo cho làn da, từ da khô, da hỗn hợp, da nhạy cảm đều có thể sử dụng.

ngoài, chú ý mát xa kỹ vùng da dưới mắt vốn là vùng da mỏng, nhạy cảm dễ hình thành nếp nhăn. Để tinh dầu ngấm sâu vào da khoảng 20 - 30 phút nên rửa lại mặt bằng nước ấm. Làm tương tự với vùng da khô khác. Riêng môi, có thể xoa tinh dầu dừa lên môi và để qua đêm, làn môi vừa tỏa mùi thơm ngậy dễ chịu, vừa mềm mượt. Ngoài ra, có thể dùng dầu dừa mọi lúc mọi nơi nếu da quá nhạy cảm với thời tiết hanh khô. Hãy chiết một chút tinh dầu dừa ra lọ nhỏ và mang theo mỗi ngày đến nơi làm việc để có thể sử dụng cho da tay, môi thường xuyên. Với cách làm này chỉ ngay lần đầu tiên sử dụng sẽ thấy sự khác biệt của làn da. Dùng thường xuyên bạn sẽ có làn da khỏe nhưng rất mềm, láng mịn.

Ngoài ra tinh dầu dừa còn rất tốt để dưỡng ẩm tóc, đặc biệt trong mùa hanh tóc thường bị khô, xơ cứng, chẻ ngọn. Trên thị trường tinh dầu dừa được bán rất phổ biến. Tuy nhiên, nếu cảm thấy không yên tâm về chất lượng, bạn có thể tự chiết lấy tinh dầu dừa tại nhà, cách làm đơn giản nhưng đảm bảo chất lượng hoàn toàn tinh khiết.

Dưỡng da với tinh dầu ô liu

Dầu ô liu có rất nhiều công dụng cho sức khỏe và vẻ đẹp. Có thể sử dụng dầu ô liu làm mặt nạ dưỡng ẩm và làm trắng cho da mặt, toàn thân, se khít lỗ chân lông, tẩy trang, làm chắc khỏe móng, mặt nạ dưỡng tóc bóng mượt... Trong mùa hanh khô, da bị mất nước dễ bị khô ráp, nứt nẻ, dầu ô liu thực sự là cứu cánh cho làn da toàn cơ thể

chỉ bằng cách sử dụng với sữa tắm hàng ngày.

Mỗi ngày thay vì dùng riêng sữa tắm hãy cho thêm vài giọt tinh dầu ô liu vào bồn tắm và sử dụng như bình thường. Chỉ ngay sau lần đầu tiên sử dụng bạn sẽ thấy hiệu quả. Sử dụng thường xuyên không những giúp da láng mịn mà còn săn chắc, trắng sáng rất rõ.

Dầu ô liu trên thị trường hiện có 3 dòng là Extra Virgin, Pure Olive, Extra Light. Trong 3 dòng này chỉ có Extra Virgin được dùng cho làm đẹp dưỡng da, dưỡng tóc. Extra Virgin là dầu chưa tinh chế, được lấy từ nước ép lần đầu tiên của quả ôliu nên có hương vị tinh khiết nhất. Loại này có hương vị hoàn hảo, hương liệu không quá 1% và không có acid oleic.

Chăm sóc cơ thể từ bên trong
Ngoài việc dùng sản phẩm từ thiên nhiên chăm sóc làn da, để có được làn da thực sự khỏe mạnh, căng mịn suốt 4 mùa một điều bạn không thể quên là hãy uống đủ nước, ăn nhiều hoa quả, ngủ đủ giấc và vận động hợp lý ■

PHƯƠNG MAI



Thời điểm hiện nay đang là thời điểm dịch tay chân miệng tại khu vực phía Nam. Để hiểu rõ hơn về diễn biến dịch, phóng viên Tạp chí Nâng cao Sức khỏe đã có cuộc trao đổi với BS. Phan Công Hùng, Trưởng khoa Kiểm soát dịch bệnh, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh.

Phóng viên: Các tỉnh phía Nam đang đi vào đỉnh dịch tay chân miệng. Xin ông cho biết, diễn biến tình hình dịch hiện nay?

BS. Phan Công Hùng: Bệnh tay chân miệng đã trở thành bệnh lưu hành tại khu vực phía Nam trong những năm gần đây.

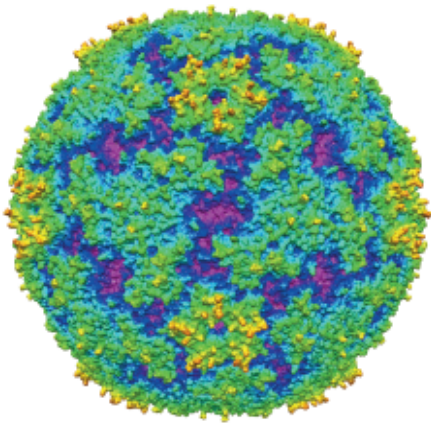
tay chân miệng trong 5 tháng đầu năm tương tự như năm 2013, sau đó số ca mắc có xu hướng tăng nhẹ so với năm 2013. Từ giữa tháng 9 đến nay, số ca mắc hàng tuần tăng cao, nhưng số ca tử vong giảm nhiều (72%) so với cùng kỳ năm 2013. Tính đến ngày 5/10/2014, tổng số ca mắc toàn khu vực ghi nhận 45.506 ca mắc và 6 ca tử vong.

Phóng viên: Đợt dịch lần này có gì bất thường không, thưa ông?

BS. Phan Công Hùng: Theo giám sát vi rút gây bệnh tay chân miệng trên các trường hợp nặng và có biến chứng của

tay chân miệng tại khu vực phía Nam. Trong năm 2013, bệnh lưu hành với số ca mắc ở mức cao nhưng không gây dịch lớn như năm 2011 và năm 2012. Tiếp đến những tuần đầu của năm 2014 tiếp tục ghi nhận khuynh hướng bệnh tương đồng như năm 2013 và thời điểm hiện nay đang là thời điểm dịch tay chân miệng. Chúng tôi đã giám sát và cảnh báo từ đầu năm nên các địa phương đang tăng cường việc phòng chống sự gia tăng của dịch bệnh này nhằm hạn chế đến mức thấp nhất số ca mắc và tử vong.

Phóng viên: Mới đây, một



CHỦNG EV71 VẪN LÀ TÁC NHÂN GÂY BỆNH CẢNH NẶNG Ở TRẺ

// Theo số liệu giám sát của khu vực phía Nam năm 2014, tính đến thời điểm này có 6 ca tử vong đều do EV71 //

Bệnh chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi và thường là thể nhẹ nhưng cũng gặp những trường hợp nặng, có biến chứng và có thể tử vong. Theo thống kê của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2011 - 2013, số ca mắc hàng năm trong khu vực cao, có thể lên đến vài chục ngàn ca 1 năm, trong đó các ca bệnh nhẹ chiếm 97% - 98%. Số liệu qua các năm cho thấy, số ca mắc thấp vào những tháng đầu năm mùa khô tại khu vực phía Nam từ tháng 1 đến tháng 4 và bắt đầu tăng trong mùa mưa từ tháng 5, đạt đỉnh điểm vào tháng 9 - 10, sau đó giảm dần vào những tháng 11 - 12. Như vậy, số ca mắc thường cao vào tháng 9 - 10 hàng năm.

Năm 2014, diễn tiến bệnh

Phòng Xét nghiệm vi rút đường ruột Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, phân nhóm C5 của EV71 được phát hiện đầu tiên và gây bệnh tay chân miệng ở khu vực phía Nam vào năm 2003. Sự xuất hiện nổi trội của phân nhóm C4 từ năm 2011 gợi ý mối tương quan có thể giữa sự thay đổi phân nhóm của EV71 với sự bùng phát dịch bệnh tay chân miệng ở phía Nam giai đoạn 2011 - 2012. Năm 2013 và các tháng đầu năm 2014, phân nhóm B5 phát hiện và chiếm ưu thế. Điều này cũng phù hợp với xu hướng tiến triển di truyền của EV71 lưu hành ở các nước trong khu vực cũng như thế giới. Như vậy, chưa nhận thấy sự bất thường về dịch bệnh

bệnh nhi 8 tháng tuổi đã tử vong tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 vì mắc tay chân miệng độ 4. Các xét nghiệm tại Bệnh viện Nhi đồng 1 âm tính với chủng vi rút EV71. Điều này có phải là vấn đề đáng lo ngại không, thưa ông?

BS. Phan Công Hùng: Theo số liệu giám sát vi sinh học bệnh tay chân miệng, tác nhân gây bệnh cảnh nặng ở trẻ từ độ 2b trở lên có đến 80% là do EV71 và 20% là do các EV khác. Tuy nhiên, trong năm nay, tỷ lệ EV khác chiếm 32%. Chủng EV71 là tác nhân gây tử vong 85-90% các ca tử vong trong 2 năm 2012 - 2013, vì thường gây biến chứng ở hệ thần kinh, tim mạch, hô hấp.

Ca tử vong 8 tháng tuổi nêu

trên, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh có làm xét nghiệm và kết quả dương tính với EV71. Theo đánh giá của các bác sỹ điều trị, đây là ca bệnh không điển hình và đối với trẻ dưới 1 tuổi mà mắc tay chân miệng thì rất khó nhận biết các dấu hiệu của bệnh, vì vậy rất khó chẩn đoán chính xác trong thời gian ban đầu. Như vậy, theo số liệu giám sát của khu vực phía Nam năm 2014, tính đến thời điểm này có 6 ca tử vong đều do EV71.

Phóng viên: *Nhận định rõ tình hình dịch, ngành Y tế đã chủ động triển khai các biện pháp phòng tránh. Vậy tại sao, số trường hợp mắc tay chân miệng vẫn gia tăng?*

BS. Phan Công Hùng: So với thời điểm xảy ra dịch bệnh năm 2011, 2012, số ca mắc, tử vong trong năm 2013 và 9 tháng 2014 đã giảm đi đáng kể. Bệnh tay chân miệng hiện nay đã trở thành bệnh lưu hành tại khu vực phía Nam. Với điều kiện khí hậu nhiệt đới, sự phát triển dân số, phát triển các khu công nghiệp, môi trường sống đông đúc, vệ sinh không được cải thiện... là điều kiện để phát triển và lây lan dịch bệnh nên số ca mắc vẫn ghi nhận ở mức cao. Do vậy, việc phòng chống dịch bệnh lúc này không phải chỉ là trách nhiệm của y tế, mà cần có sự góp sức của các cấp, ban ngành, đặc biệt vai trò của mỗi cá nhân tự nhận thức để thực hiện vệ sinh phòng bệnh cho bản thân và cho người thân trong gia đình.

Phóng viên: *Để dập dịch kịp thời và hiệu quả, những biện pháp nào sẽ được tập trung triển khai trong thời gian tới?*

BS. Phan Công Hùng: Hiện nay, bệnh tay chân miệng chưa có vắc xin phòng bệnh và thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy việc phòng bệnh chủ yếu dựa vào các biện pháp vệ sinh cá nhân, cách

ly ca bệnh, chăm sóc trẻ đúng cách và hiểu biết về các triệu chứng bệnh để đưa trẻ đi khám và điều trị kịp thời. Trong thời điểm ca bệnh tăng, nguy cơ lây nhiễm trong cộng đồng cũng sẽ tăng, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ đạo Trung tâm Y tế Dự phòng các tỉnh, thành phố trong khu vực tăng cường hơn nữa trong giám sát, phát hiện ca bệnh kịp thời, xử lý triệt để các ổ dịch theo quy định của Bộ Y tế. Đồng thời, Trung tâm Y tế Dự phòng các tỉnh, thành phố cần tham mưu cho chính quyền địa phương huy động các nguồn lực, các ban, ngành, đoàn thể tăng cường và duy trì công tác truyền thông về các biện pháp phòng bệnh cho người dân, đặc biệt quan tâm tới công tác vệ sinh phòng bệnh tại các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi, các nhà trẻ, trường mầm non, nhóm trẻ gia đình.

Cần lưu ý thêm, mọi người thường quan niệm bệnh tay chân miệng là bệnh của trẻ em và lây nhiễm từ trẻ mắc bệnh, tuy nhiên người lớn (cha mẹ, ông bà, người trông giữ trẻ) có thể là nguồn lây bệnh cho trẻ vì người lớn có thể nhiễm vi rút nhưng không có triệu chứng bệnh. Khả năng họ là người mang vi rút lây bệnh cho con cháu mình tại nhà nếu không tuân thủ các nguyên tắc vệ sinh cá nhân, các biện pháp phòng bệnh.

Phóng viên: *Ông có khuyến cáo gì với người dân để họ có thể tự phòng tránh bệnh cho mình và cho gia đình?*

BS. Phan Công Hùng: Hiện nay, bệnh chưa có vắc xin cũng như thuốc điều trị đặc hiệu, do vậy người dân nên thực hiện 6 biện pháp theo khuyến cáo của Bộ Y tế để phòng chống cho bản thân và gia đình:

1. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần

trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

2. Vệ sinh ăn uống: Thức ăn cho trẻ cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng; ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

3. Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt: Hộ gia đình, nhà trẻ mẫu giáo, các hộ trông trẻ tại nhà cần thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn, ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

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

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

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

THÙY LINH thực hiện

Bệnh cúm xảy ra quanh năm nhưng thường tăng nhiều hơn về mùa đông xuân.

Bệnh cúm là gì?

Bệnh cúm là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm gây ra. Bệnh xảy ra quanh năm nhưng thường tăng nhiều hơn về mùa đông xuân.

Vi rút cúm là một loại vi rút hình cầu, trên bề mặt có 3 loại kháng nguyên S, H và N. Từ kháng nguyên S phân ra 3 loại vi rút cúm A, B, C. Từ kháng

Với bệnh cúm mùa, vi rút cúm lây truyền từ người sang người theo đường hô hấp, qua các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng khi người bệnh ho, hắt hơi. Cúm cũng có thể lây qua việc chạm tay vào các đồ vật bị vấy bẩn bởi các giọt dịch tiết đường hô hấp người bệnh có chứa vi rút rồi qua bàn tay đưa lên mắt, mũi, miệng. Khi ra môi trường, vi rút cúm A có thể sống

Mọi người, mọi lứa tuổi đều nhạy cảm với cúm, đặc biệt là lứa tuổi thanh thiếu niên. Người già, phụ nữ có thai, người có bệnh mạn tính dễ bị nhiễm cúm nặng, khi bị cúm hay có nhiều biến chứng, tỷ lệ tử vong cao.

Các chủng cúm gia cầm như cúm A(H5N1), cúm A(H7N9) lây từ gia cầm hoặc chim hoang dã mang vi rút sang người thông qua tiếp xúc trực tiếp, chăm sóc, giết mổ, vận chuyển hoặc tiêu hủy gia cầm mang bệnh hoặc ăn phải những sản phẩm gia cầm có chứa vi rút chưa được nấu chín như tiết canh hoặc sống trong vùng có dịch cúm trên gia cầm.

Biểu hiện của bệnh cúm và cách xử trí

Với cúm mùa, sau khi bị nhiễm



CHỦ ĐỘNG PHÒNG NGỪA BỆNH CÚM

nguyên H và N phân ra các chủng cúm. Có 18 loại kháng nguyên H và 11 loại kháng nguyên N. Chúng có thể kết hợp thành 198 chủng tổ hợp H và N khác nhau, trong số đó chỉ có một số ít chủng gây bệnh ở người.

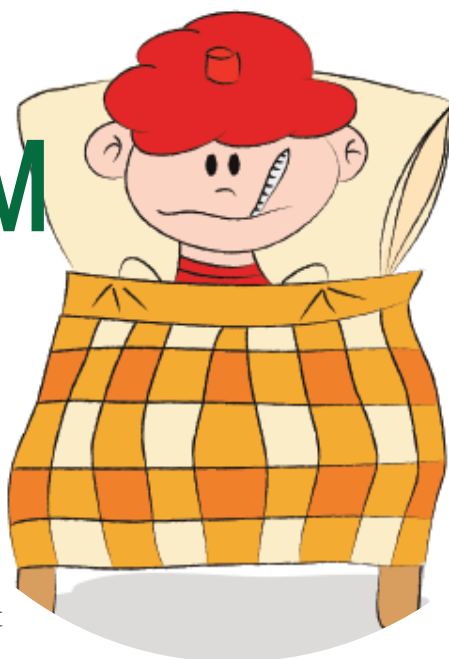
Các chủng cúm mùa như cúm A(H3N2), A(H1N1) có khả năng lây nhiễm rất cao và lây lan nhanh trong cộng đồng và có thể gây ra những vụ dịch. Cúm B thường lành tính hơn và hiếm khi tạo thành dịch. Những chủng cúm A có nguồn gốc từ gia cầm như cúm A(H5N1), cúm A(H7N9) tuy chưa lây lan từ người sang người và chưa gây dịch lớn nhưng rất nguy hiểm vì tỷ lệ tử vong rất cao, có thể đến 30-50%.

Bệnh cúm lây truyền ra sao?

từ 24 đến 48 giờ trên các bề mặt như bàn, ghế, tủ, tay vịn cầu thang, tay nắm cửa... tồn tại trên quần áo từ 8 đến 12 giờ và sống được 5 phút trên bàn tay.

Người mang vi rút cúm A có khả năng truyền vi rút cho những người xung quanh trong thời gian 1 ngày trước tới 7 ngày sau khi có triệu chứng bệnh đầu tiên.

Ở những môi trường kín, tập trung đông người như trường học, nhà trẻ, phòng họp hay trên các phương tiện giao thông công cộng thì bệnh lây lan càng dễ dàng.



vi rút cúm từ 2 - 4 ngày, người bệnh bắt đầu biểu hiện các triệu chứng bệnh. Thường đột ngột sốt cao 39-40°C, rét run, nhức đầu, choáng váng, buồn nôn, nôn, mệt mỏi, đau mỏi toàn thân. Bệnh nhân có thể có các triệu chứng viêm long đường hô hấp như: sổ mũi, hắt hơi, rát họng, ho khan. Mắt đỏ, chảy nước mắt, sợ ánh sáng. Một số bệnh nhân có

ThS.BS. NGUYỄN TRUNG CẤP

thể có viêm thanh khí quản, có tiếng ho ông ổng. Bệnh nhân mệt nhiều, ăn ngủ kém, môi khô, lưỡi bẩn. Tình trạng sốt cao liên tục kéo dài 3 - 4 ngày, sau đó sốt lui dần nhưng tình trạng mệt mỏi còn có thể kéo dài hàng tuần sau đó.

Đa số bệnh nhân cúm đều tự hồi phục. Nhưng những người bệnh có các bệnh mạn tính kèm theo hay trẻ nhỏ có thể bị bội nhiễm thêm các vi khuẩn như viêm họng, viêm áp xe ở họng-hầu, viêm tuyến mang tai, viêm xoang, viêm phế quản phổi... Thông thường, nếu sau 4 - 5 ngày mà tình trạng sốt không giảm, hoặc xuất hiện ho, hoặc khó thở thì người bệnh cần phải đến cơ sở y tế khám để phát hiện các biến chứng kịp thời. Những người có bệnh mạn tính hoặc phụ nữ có thai bị mắc cúm nên đến bệnh viện khám ngay để các thầy thuốc có thể xem xét cho dùng thuốc kháng vi rút (tamiflu) sớm và hợp lý.

Cá biệt có một số ít bệnh nhân có thể mắc cúm ác tính. Thể bệnh này diễn biến rất nhanh. Sau khi xuất hiện sốt cao, người bệnh vật vã, mê sảng, có thể co giật. Da xanh xám, khó thở, mạch nhanh, huyết áp tụt. Bệnh nhân cần phải đưa vào bệnh viện cấp cứu ngay. Nếu không được điều trị thích hợp, bệnh nhân có thể tử vong sau 1 - 3 ngày.

Người bệnh sau khi bị nhiễm vi rút cúm gia cầm có các biểu hiện tương tự như bị cúm mùa, tuy nhiên thường sốt cao hơn, ít sổ mũi hắt hơi hơn. Sau đó, bệnh nhân diễn biến nặng lên nhanh chóng. Bệnh nhân có thể xuất hiện khó thở, suy hô hấp, chụp phim phổi có thể thấy tổn thương phổi lan rộng, tiến triển nhanh. Với cúm A(H5N1), ngoài tổn thương phổi, bệnh nhân có thể có nhiều tổn thương ở các phủ tạng khác như viêm cơ

tim, suy thận, suy gan, rối loạn đông máu, hôn mê...

Do diễn biến nặng và tỷ lệ tử vong cao, bệnh nhân bị cúm A(H5N1) hoặc cúm A(H7N9) cần được điều trị sớm và tích cực hơn. Bệnh nhân phải được điều trị ở cơ sở y tế; được dùng thuốc tamiflu sớm trong vòng 3 ngày đầu của bệnh và theo dõi sát. Nếu có tổn thương phổi nặng hoặc có suy đa phủ tạng, cần chuyển bệnh nhân lên các tuyến có thể áp dụng các biện pháp hồi sức chuyên sâu như dùng kháng sinh chống bội nhiễm, thở máy, lọc máu hoặc hệ thống tim phổi ngoài cơ thể (ECMO)...

Dự phòng bệnh cúm

Hiện nay, mới chỉ có vắc xin cho cúm mùa. Do vi rút cúm liên tục biến đổi nên người bị cúm không có miễn dịch lâu dài, vì thế vắc xin phòng bệnh cúm chỉ có tác dụng với mỗi mùa cúm. Cần tiêm hoặc nhỏ vắc xin phòng cúm trước mỗi mùa cúm bùng phát ít nhất 2 tuần. Các chủng cúm gia cầm như cúm A(H5N1) hay cúm A(H7N9) hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh.

Để dự phòng bệnh cúm mùa nói chung, chúng ta nên tuân thủ 10 hướng dẫn phòng ngừa cúm sau:

1. Cúm là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm gây ra.

2. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với các giọt nước bọt hay dịch tiết mũi họng của người bệnh hoặc với đồ vật bị nhiễm vi rút rồi đưa lên mũi, miệng.

3. Bệnh lây nhiễm nhanh từ người sang người trong thời gian 1 ngày trước tới 7 ngày sau kể từ khi có triệu chứng bệnh.

4. Những người mắc bệnh mạn tính, phụ nữ mang thai, người già, trẻ em cần tránh tiếp xúc với người nghi ngờ mắc bệnh.

5. Tăng cường vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, che miệng và mũi khi ho, hắt hơi.

6. Người dân nếu có biểu hiện sốt, ho, đau họng nên đi khám ở cơ sở y tế.

7. Tránh tiếp xúc với người bệnh cúm. Đeo khẩu trang y tế và giữ khoảng cách trên 1 mét nếu phải tiếp xúc với người bệnh.

8. Vệ sinh và mở cửa thoáng mát nơi ở, lớp học, phòng làm việc; lau chùi bề mặt, vật dụng bằng hoá chất sát khuẩn thông thường.

9. Người có biểu hiện cúm cần được cách ly và đeo khẩu trang.

10. Không tự ý sử dụng thuốc đặc biệt là thuốc kháng vi rút như Tamiflu... Việc chỉ định sử dụng phải theo hướng dẫn của thầy thuốc.

Để phòng bệnh cúm gia cầm, chúng ta cần đảm bảo:

1. Các hộ gia đình cần phát hiện sớm hiện tượng gia cầm chết hàng loạt và thông báo ngay cho chính quyền địa phương để kịp thời ngăn chặn dịch lây lan.

2. Tuyệt đối không được buôn bán, vận chuyển giết mổ và sử dụng gia cầm nghi bị bệnh cúm. Không nên ăn những sản phẩm gia cầm chưa nấu chín (tiết canh).

3. Khi có người bị sốt cao có liên quan đến gia cầm bị bệnh phải đến ngay cơ quan y tế để điều trị kịp thời.

4. Người bệnh nghi ngờ hoặc xác định bị nhiễm cúm gia cầm cần tuân thủ các hướng dẫn cách ly của nhân viên y tế.

5. Dùng Chloramin B và các chất khử khuẩn mạnh để diệt khuẩn và tẩy uế chuồng trại thường xuyên trong từng hộ gia đình và các khu vực có dịch cúm gia cầm ■

Bạn đang bị khó chịu bởi những cơn hắt hơi, sổ mũi và kết quả bạn vẫn đang vấy vùng trong “tuyệt vọng” bởi không có cách nào có thể đẩy nó một cách nhanh nhất ra khỏi cơ thể dù đã có được sự tư vấn từ bác sỹ. Và bạn bắt đầu “làm theo kinh nghiệm bản thân” với mong muốn sự khó chịu này biến mất một cách nhanh chóng. Có thể bạn sẽ có may mắn và tìm ra một “bí kíp” nào đó cho phương cách chữa trị của mình hoặc nhiều khả năng bạn sẽ kéo dài “sự đau khổ” bởi những việc làm không khoa học theo lối kinh nghiệm.



Vernonica Nieto, trợ lý giáo sư về hành nghề được tại Texas A&M cho hay: Mọi người không hiểu rằng cảm lạnh là “tự giới hạn”. Cơ thể chúng ta được “thiết kế” một cách tự nhiên để thoát khỏi nhiễm trùng của chính mình. Với cảm lạnh hay cảm cúm, chúng ta chỉ điều trị triệu chứng chứ thực tế không nhận được sự “thoát khỏi vi rút” vì đó là do cơ thể chúng ta tự phản ứng lại với vi rút. Nói cách khác, không gì có thể làm cho bạn thoát khỏi sự đeo bám dai dẳng của chúng. Nhưng nếu bạn không cẩn thận và tự quy định những “phương thuốc” dưới đây, có thể bạn đang khuyến khích các triệu chứng trên nán lại lâu hơn.

1. “Quá tải” các loại thuốc
Bạn đã dùng thuốc kháng histamin (nhóm thuốc được sử dụng để ngăn ngừa hoặc điều trị các triệu chứng dị ứng - BTV), nhưng sau đó 15 phút, tất cả với bạn vẫn phải đối diện với những triệu chứng khó chịu và có lẽ bạn suy nghĩ chắc chắn sẽ vẫn còn những cách khác như việc thêm một vài liều Tylenol chẳng hạn? “Mọi người không thực sự hiểu khi nào thuốc được cho là bắt đầu làm việc. Nhiều loại trong số các sản phẩm này phải mất ít nhất 30 phút đến 1 tiếng trước khi bắt đầu tác động mạnh mẽ.

thể hệ đầu tiên, giống như Benadryl, bạn có thể sẽ cảm thấy vô cùng buồn ngủ và lơ đãng. Một rủi ro khác dùng quá nhiều acetaminophen - thuốc giảm đau được tìm thấy trong nhiều thuốc trị cảm lạnh OTC - có thể dẫn đến một phản ứng da nghiêm trọng và về lâu dài chúng còn gây tổn thương tới gan, Nieto nhấn mạnh.

2. Hỉ mũi một cách thô bạo

Khi nước mũi chảy, hành động hỉ mũi của bạn có vẻ như ngay lập tức (và rõ ràng) có thể chấm dứt được chúng. Và, bạn nói đúng, nó sẽ cung cấp cho bạn “sự cứu trợ tạm thời”.

Nhưng việc “ép” chúng ra một cách thô bạo như vậy cũng có thể dẫn tới những “rắc rối dài hạn”. “Nếu bạn xì mũi mạnh mẽ, bạn sẽ đẩy chất lỏng vào khoang mũi. Đó là chất lỏng có thể chứa vi khuẩn là vi rút và có thể gây ra các nhiễm trùng”, TS. Jack Gwaltney cho biết.

Nếu bạn đang cố gắng tìm mọi cách để loại bỏ tất cả các giọt hỉ mũi, chỉ cần nhớ rằng không bóp lỗ mũi của mình trong khi bạn đang thực hiện điều đó. Điều này có thể giảm lượng chất lỏng vào khoang mũi và có thể gây nên các viêm xoang, Gwaltney giải thích.

3. Uống nhiều cà phê và la cà bên các đồng nghiệp

Việc làm này mang đến cho bạn hai kết quả thật “rõ rệt”: Bạn làm cho đồng nghiệp của mình bị ốm - chưa kể đến

5 ĐIỀU KHÔNG NÊN LÀM KHI BỊ CẢM CÚM

ĐÚC TUẤN

Vấn đề là người bệnh thường thiếu kiên nhẫn để cảm thấy tốt hơn và trong tâm trí của họ, nhiều loại thuốc tương đương với giảm các triệu chứng trên nhanh hơn” - Nieto chia sẻ.

Những gì thực sự xảy ra là: Khi các bạn lạm dụng quá nhiều các loại thuốc vào cùng một thời điểm, bạn có thể đã “giúp” sự phát triển của một số các triệu chứng hoàn toàn mới hoặc làm trầm trọng thêm những gì bạn đang phải trải qua. Ví dụ, nếu bạn có thêm một liều thuốc kháng histamin

việc họ sẽ giận vì bạn đang “lan truyền” bệnh tật mà điều đó còn có thể kéo dài thời gian ốm của chính bạn. “Với bệnh cảm lạnh và cảm cúm, cơ thể bạn cần thời gian để phục hồi. Nghỉ ngơi và giữ ấm là những điều tốt nhất mà bạn hoàn toàn có thể làm được. Sau đó điều trị các triệu chứng khi chúng trở nên khó chịu”, Nieto nói.

Nhưng cà phê mang lại cho tôi năng lượng? Chắc chắn bạn sẽ tự nhủ như vậy và tin rằng công dụng của nó giúp được tỉnh táo và sớm thoát khỏi sự khó chịu của những cơn hắt hơi sổ mũi. Thực tế việc dùng quá nhiều caffeine sẽ chỉ làm bạn mất nước chưa kể chúng sẽ khiến cho bạn trầm trọc cả đêm với những cơn sụt sịt và chẳng thể nào ngủ được.

4. Dùng thuốc kháng sinh còn sót lại trong tủ thuốc của mình

Những viên thuốc chống cảm cúm chẳng thể cắt nổi sự khó chịu đang đeo bám, vì vậy bạn sẽ làm gì? “Đôi khi mọi người có thói quen lục tìm những loại thuốc đã trữ trong tủ

thuốc của mình đã được dùng trước đây cho những loại bệnh trước, và sẽ dùng chúng trước tiên. Bởi với bạn những viên thuốc kháng sinh hiện có dường như có công hiệu “sửa chữa tất cả”. Tuy nhiên, thực tế chúng sẽ chẳng giúp bạn khá hơn chút nào nếu bạn bị cảm lạnh hoặc cảm cúm, bởi chúng chỉ thực sự có tác dụng trong điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn chứ không phải các bệnh do vi rút”, Gwaltney giải thích.

Và nếu bạn đang bị “phát triển” một nhiễm trùng xoang cùng với những cơn cảm lạnh, việc tự sử dụng thuốc kháng sinh còn sót lại trong tủ thuốc có thể “ngăn chặn” bác sỹ làm những công việc cần thiết của mình. “Bạn có thể sẽ không thể tự làm tốt nhất một cách có thể với những viên thuốc còn sót trong tủ thuốc của mình. Tuy nhiên, bạn chỉ có thể ngăn chặn vi khuẩn khi biết rõ nguồn gốc của nhiễm trùng. Bác sỹ có thể không viết cho bạn một đơn thuốc, ngay cả khi bạn thực sự có thể sử dụng chúng”, Gwaltney cho biết.

5. Bỏ qua những hướng dẫn trên bình xịt mũi của bạn

Khi không có những “cứu trợ” ngay lập tức cho sự bức bối của bạn do căn bệnh cảm cúm và cảm lạnh mang tới là một chiếc mũi bị tắc thì thuốc xịt thông mũi như Afrin là một sự lựa chọn tốt nhất của bạn - nhưng chỉ trong một thời gian ngắn thôi nhé. “Các mạch máu trong mũi của bạn bị sưng, do đó mất thêm không gian và khiến bạn không thể thở được. Afrin tác động trực tiếp tới khu vực để giảm sưng. Nhưng nếu bạn bỏ qua cảnh báo ghi trên nhãn bình xịt là chỉ sử dụng phun trong 3 ngày, bạn đã đang “thiết lập” cho mình cái gì đó gọi là “tắc nghẽn hồi phục”. Thế nó xảy ra như thế nào? Với việc tiếp xúc kéo dài, thuốc thực sự có thể gây ra viêm, vì vậy chúng khiến bạn quay trở lại tình trạng sưng tấy như lúc đầu. Và khi bạn đang cảm thấy đau khổ, việc phải quay trở lại thời điểm xuất phát chắc chắn không phải là cách bạn mong muốn”, Nieto giải thích ■



Cảm lạnh thông thường (còn được gọi là viêm mũi họng, sổ mũi cấp hoặc cảm lạnh) là một bệnh truyền nhiễm do vi rút gây ra ở đường hô hấp trên nhưng chủ yếu ảnh hưởng mũi. Các triệu chứng gồm ho, đau họng, sổ mũi, hắt hơi và sốt thường tự hết trong vòng 7 đến 10 ngày, cũng có thể triệu chứng kéo dài đến hết tuần thứ 3. Hơn 200 chủng vi rút có liên can đến nguyên nhân gây cảm lạnh; các chủng rhino vi rút là nguyên nhân thường gặp nhất. Cảm lạnh thông thường chủ yếu ảnh hưởng tới mũi, họng (viêm họng) và các xoang (viêm xoang). Các triệu chứng này là do hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng với vi rút chứ không phải do vi rút gây ra. Cách phòng chống chủ yếu là rửa tay sạch sẽ và tránh nói chuyện trực tiếp với người mắc bệnh. Cảm lạnh thông thường không có cách chữa, nhưng vẫn có cách trị những triệu chứng do bệnh gây ra. Cảm lạnh thông thường là căn bệnh truyền nhiễm thường gặp nhất ở người, nó đồng hành cùng nhân loại từ những thời đại cổ xưa.

Trẻ mắc bệnh hô hấp gia tăng

Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai có 60 giường bệnh nhưng có lúc 136 trẻ nhập viện. Trong số này quá nửa là các bệnh đường hô hấp như viêm phổi, viêm tiểu phế quản...

PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai cho biết, với các bệnh đường hô hấp trên, trẻ chỉ sốt, ho... do sốt vi rút, cảm cúm thông thường thì không cần phải nhập viện, không cần dùng kháng sinh. Những trẻ có biểu hiện ho, sốt, kèm theo thở nhanh, rút lõm lồng ngực, mệt mỏi, suy hô hấp, biến chứng phổi thì cần đến bệnh viện khám và điều trị kịp thời.

Để phòng bệnh, cha mẹ cần chú ý tăng cường dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin để tăng sức đề kháng; giữ vệ sinh nhà cửa sạch sẽ... Không nên tự ý dùng thuốc cho trẻ, đặc biệt là kháng sinh. Việc xịt mũi cũng cần đúng cách, xịt xong phải hút hết chất nhầy trong mũi, nên xịt trước khi đi ngủ giúp trẻ ngủ dễ hơn, có thể xịt trước bữa ăn để tránh tình trạng trẻ bị nôn trớ ■

Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh sởi tại Nghệ An

Trước tình hình diễn biến của dịch sốt phát ban nghi sởi tại bản Piêng Cooc, xã Mai Sơn, huyện Tương Dương, tỉnh Nghệ An, Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế đã có Công văn gửi Sở Y tế tỉnh Nghệ An yêu cầu triển khai giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh, nhằm phát hiện sớm để tiến hành cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh và tiến hành xử lý ổ dịch một cách triệt để; tập trung các nguồn lực tổ chức, khám, điều trị chăm sóc và cách ly các trường hợp sốt phát ban nghi sởi không để xảy ra các trường hợp tử vong do sởi, cũng như lây chéo trong cơ sở y tế; cử các đội chống dịch cơ động, đội cấp cứu lưu động xuống địa bàn để hỗ trợ địa phương trong công tác điều trị cấp cứu bệnh nhân và triển khai các biện pháp phòng chống dịch; tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella đạt tỷ lệ trên 95% đối với quy mô xã, phường, thị trấn; tổ chức tiêm ngay đối với các huyện, xã thuộc vùng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng giáp biên giới, vùng đồng bào dân tộc thiểu số nơi có nguy cơ xảy ra dịch; đẩy mạnh công tác tuyên truyền tới người dân.

Theo báo cáo của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Nghệ An, ngày 13/10/2014, tại bản Piêng Cooc, xã Mai Sơn, huyện Tương Dương đã ghi nhận 49 trường hợp mắc sốt phát ban nghi sởi. Đây là bản của đồng bào dân tộc H'Mông và Thái có điều kiện giao thông đi lại khó khăn, tỷ lệ tiêm vắc xin sởi các năm trước đây thấp nên có nguy cơ bùng phát dịch sởi ■

Kiên toàn các đội chống dịch, đội cấp cứu lưu động, sẵn sàng làm nhiệm vụ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, tính đến ngày 14/10/2014 đã ghi nhận 8.471 trường hợp mắc, trong đó 4.076 tử vong và đã ghi nhận tới 426 nhân viên y tế mắc, trong đó 241 người tử vong. Hiện dịch bệnh đã có sự lan truyền tại các quốc gia ngoài khu vực châu Phi. Tại Mỹ và Tây Ban Nha, mỗi quốc gia có 01 trường hợp là nhân viên y tế lây bệnh từ bệnh nhân đến từ quốc gia có dịch.

Để tăng cường phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola, Bộ Y tế đã có công văn số 7218/BYT-DP gửi Chủ tịch Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố yêu cầu tăng cường phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola. Bộ Y tế đề nghị thực hiện tốt việc giám sát chặt chẽ người nhập cảnh từ các quốc gia vùng dịch châu Phi; sẵn sàng hành động đáp ứng với tình huống 2 theo nội dung Kế hoạch được ban hành kèm theo Quyết định số 2941/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Khi phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola, áp dụng đầy đủ, đúng quy trình giám sát, xử lý. Trang bị đầy đủ các biện pháp phòng hộ cá nhân đối với nhân viên y tế. Kiên toàn các đội chống dịch, đội cấp cứu cơ động, sẵn sàng làm nhiệm vụ khi cần thiết và tổ chức thường trực chống dịch theo quy định. Chuẩn bị đầy đủ các trang thiết bị, phương tiện, thuốc, hóa chất, khu vực cách ly để có thể triển khai ngay các biện pháp phòng chống dịch bệnh khi phát hiện ca bệnh đầu tiên.

Đồng thời, các cơ quan thông tin đại chúng, cơ quan thông tin tại cơ sở đưa tin kịp thời về tình hình dịch bệnh Ebola để người dân không hoang mang lo lắng về bệnh dịch này và trước tiên thực hiện tốt các biện pháp phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm nói chung theo các khuyến cáo của ngành Y tế. Giám sát, theo dõi tình hình sức khỏe đối với người nhập cảnh đến lưu trú trên địa bàn tại các khách sạn, hộ gia đình, nhất là người nước ngoài trong thời gian 21 ngày ■

Điện Biên: Kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở tại 130 xã

Thực hiện chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe bà mẹ - trẻ em, phòng chống suy dinh dưỡng cho hơn 53 vạn người, trong đó 98% đồng bào dân tộc thiểu số, Điện Biên đã kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở tại 130 xã/10 huyện, thị, thành phố. Tuyến huyện có: khoa sản, nhi tại bệnh viện; đội chăm sóc sức khỏe sinh sản và đội y tế dự phòng. 90% tuyến xã có y sỹ sản nhi và 1.452 y tế thôn bản cùng 111 cô đỡ thôn bản là người dân tộc thiểu số và công tác viên dân số.

Theo báo cáo của Sở Y tế Điện Biên, năm 2014, tình trạng sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã được cải thiện: tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai và đẻ có cán bộ y tế chăm sóc tăng; giảm tỷ lệ tai biến sản khoa qua các năm (số tử vong mẹ, tỷ suất tử vong sơ sinh), tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi thể nhẹ cân giảm đáng kể ■

DƯƠNG NGỌC - TTXVN

Cô đỡ thôn bản chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại huyện Mường Nhé (Điện Biên).

Bình Định đạt 4/4 tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong

Theo kết quả kiểm tra công nhận loại trừ bệnh phong trên phạm vi toàn tỉnh Bình Định do Bệnh viện Da liễu Trung ương và Sở Y tế tỉnh Bình Định tiến hành, tỉ lệ lưu hành bệnh phong trong các năm 2011; 2012 và 2013 tại Bình Định lần lượt là 0,06/10.000 dân; 0,00/10.000 dân và 0,06/10.000 dân (tiêu chuẩn đạt loại trừ bệnh phong là dưới 0,2/10.000 dân trong 3 năm liên). Tỉ lệ phát hiện bệnh nhân phong mới năm 2013 đạt 0,6/100.000 dân (tiêu chuẩn là dưới 1/100.000 dân). Tỉ lệ khuyết tật độ II ở bệnh nhân phong mới năm 2013 là 0% (tiêu chuẩn là dưới 15%).

Đoàn kiểm tra đã kiểm tra ngẫu nhiên kiến thức bệnh phong của 1.240 người bao gồm: cán bộ Đảng, chính quyền, đoàn thể, cán bộ y tế và học sinh trung học cơ sở tại 10 xã thuộc 6 huyện, thành phố có bệnh

nhân mới trong 3 năm gần đây tại tỉnh Bình Định. Kết quả, 100% số người được phỏng vấn trả lời đúng các câu hỏi cơ bản trong nội dung tuyên truyền về bệnh phong. Đồng thời, đoàn công tác đã khám 12 bệnh nhân phong đang quản lý tại 10 xã kiểm tra, tất cả các bệnh nhân được điều trị đúng phác đồ, đủ thời gian và được hướng dẫn các biện pháp chăm sóc phòng tránh tàn tật, người bệnh phong được điều trị tại nhà.

Như vậy, Bình Định đã đạt 4/4 tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong theo quy định của ngành Y tế, xếp loại Xuất sắc.

Vừa qua, Bộ Y tế đã tặng Bằng khen cho 5 tập thể, 10 cá nhân của tỉnh Bình Định có nhiều thành tích trong công tác phòng, chống bệnh phong ■

THU PHƯƠNG - Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Định**Thành phố Hồ Chí Minh bắt đầu tiêm phòng vắc xin sởi - rubella**

Ngày 1/10, thành phố Hồ Chí Minh bắt đầu triển khai việc tiêm phòng miễn phí vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 đến 14 tuổi.

Thành phố Hồ Chí Minh dự kiến có khoảng 1,3 triệu trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến 14 tuổi được tiêm

phòng vắc xin sởi - rubella, trong đó 1,1 triệu trẻ đang trong độ tuổi đi học. Việc tiêm ngừa được thực hiện ở lứa tuổi 11 đến 14 trước tiên, sau đó đến lứa tuổi 8 đến 10 và cuối cùng là lứa tuổi 1 đến 7 ■

Đi bộ vì sức khỏe tim mạch

Ngày 11/10, tại thành phố Đà Nẵng, 1.000 đoàn viên, thanh niên Đà Nẵng cùng nhiều thầy thuốc, chuyên gia đầu ngành về lĩnh vực tim mạch trong toàn quốc đã cùng đi bộ vì sức khỏe tim mạch năm 2014 với chủ đề Môi trường lành mạnh cho một trái tim khỏe. Đây là chương trình bên lề Hội nghị Tim mạch toàn quốc lần thứ 1.

Tại buổi lễ đi bộ đồng hành này, các bác sỹ, chuyên gia đầu ngành về lĩnh vực tim mạch đã tổ chức khám, tư vấn miễn phí các bệnh về tim mạch cho người dân ngay tại Công viên Biển Đông, thành phố Đà Nẵng ■



Cần Thơ thí điểm tiêm phòng vắc xin sởi - rubella

Ngày 10/10, thành phố Cần Thơ thí điểm tiêm miễn phí vắc xin sởi - rubella trong trường học. Tại các điểm tiêm chủng, các cán bộ y tế đều thực hiện đầy đủ theo quy trình an toàn tiêm chủng như: tư vấn, khám sàng lọc trước khi tiêm, tiêm chủng và theo dõi phản ứng sau tiêm. Trong đợt tiêm thí điểm này, có hơn 300 trẻ theo học tại trường Mầm non Tây Đô được tiêm vắc xin sởi - rubella. Đối với trường hợp trẻ chưa tiêm, trạm y tế phường sẽ tổ chức tiêm vét đầy đủ, để đảm bảo đạt 95% theo chỉ tiêu kế hoạch đặt ra của chiến dịch.

Ngành Y tế Cần Thơ luôn đặt vấn đề thực hiện đúng quy trình tiêm phòng, đảm bảo an toàn cho trẻ lên hàng đầu. Tại thành phố Cần Thơ, theo đúng kế hoạch, chiến dịch được triển khai tiêm đồng loạt tại các điểm trường, trạm của 13 phường trên địa bàn thành phố. Đợt 1, diễn ra từ ngày 13 đến ngày 19/10/2014, dự kiến toàn thành phố sẽ có khoảng 85.000 trẻ được tiêm vắc xin sởi - rubella ■



Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An bắt đầu hoạt động tại cơ sở mới

Ngày 1/10, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An cơ sở mới chính thức đi vào hoạt động. Bệnh viện mới quy mô 700 giường bệnh, trang thiết bị hiện đại chính thức đón tiếp khám và điều trị cho bệnh nhân.

Dự án xây dựng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An giai đoạn 1 có tổng diện tích 9,9ha, trong đó diện tích sàn sử dụng hơn 57.000m², lớn gấp 5 lần so với bệnh viện cũ, với quy mô 700 giường bệnh, với tổng mức đầu tư khoảng hơn 1.200 tỷ đồng.

Bệnh viện có 47 khoa, phòng, trong đó khối

khám bệnh đa khoa và điều trị ngoại trú có 2 khoa, có khả năng đáp ứng hơn 1.000 lượt khám/ngày. Khối điều trị nội trú có 22 khoa, khối kỹ thuật nghiệp vụ có 14 khoa. Đặc biệt, Bệnh viện có sân đỗ máy bay trên mái, có thể đáp được máy bay trực thăng để phục vụ cho công tác vận chuyển cấp cứu.

Đây là một bệnh viện được đánh giá là hiện đại bậc nhất trong khu vực Đông Nam Á với các hệ thống trang thiết bị tiên tiến nhất được đầu tư một cách đồng bộ và khép kín ■

HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHẬT BẢN

SONG KHANH

Hệ thống bảo hiểm xã hội ở Nhật Bản

Hệ thống an sinh xã hội của Nhật Bản về cơ bản được chia làm bốn phần: bảo hiểm xã hội, phúc lợi xã hội, trợ cấp xã hội và sức khỏe cộng đồng.

Bảo hiểm xã hội quan trọng là hệ thống bắt buộc nhằm bảo đảm cuộc sống cho công dân

Nhật Bản có số dân khoảng 128 triệu người với 191.125 bác sỹ, 43.113 dược sỹ, 683.483 y tá; 42.813 chuyên gia vật lý trị liệu...

bằng cách cấp cho họ một khoản tiền mặt hoặc hiện vật trong các trường hợp rủi ro, ví dụ như bệnh tật, chấn thương, sinh nở, chết, tuổi già, tàn tật, thất nghiệp... Trong khuôn khổ này, một hệ thống bảo hiểm y tế phổ quát đối với mọi công dân đã được Nhật Bản thành lập theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế quốc gia với mục tiêu mọi công dân đều được hưởng chế độ chăm sóc sức khỏe phù hợp ở bất cứ nơi đâu, vào bất kỳ thời điểm nào. Người dân Nhật

Bản được hưởng chế độ bảo hiểm theo một trong những chính sách sau:

Thứ nhất, bảo hiểm y tế đối với người lao động: Hệ thống này được chia thành các nhóm khác nhau song được áp dụng chung cho những người làm việc tại các trường tư thực, trong chính quyền quốc gia và ở cấp địa phương và trong các công ty quy mô lớn hoặc trung bình. Chủ lao động phải cung cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người lao động của họ. Mức phí bảo hiểm y tế dựa trên lương hàng tháng của người lao động.

Thứ hai, bảo hiểm y tế quốc gia cho những người tự làm chủ (tự sản xuất, kinh doanh...), những người bị thất nghiệp và các đối tượng khác. Hệ thống này áp dụng đối với bất kỳ ai sống ở Nhật Bản từ một năm trở lên và không thuộc đối tượng bảo hiểm của bảo hiểm y tế cho người lao động (đã nêu ở trên). Nếu bạn là người nước ngoài, bạn sẽ cần có Thẻ đăng ký người nước ngoài. Yêu cầu tương tự cũng được áp dụng khi bạn tham gia vào bảo hiểm y tế cho người lao động, khi bạn quay về quốc gia bạn được sinh ra, chuyển tới một thành phố khác hoặc khi bạn thay đổi tên hay địa chỉ.

Thứ ba, hệ thống chăm sóc sức khỏe cho những người từ 75 tuổi trở lên.

Chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe

Trong hệ thống bảo hiểm y tế, hàng tháng người được bảo hiểm trả một số tiền nhất định cho các công ty bảo hiểm. Khi thực hiện việc khám chữa bệnh, người bệnh sẽ không phải trả tiền

cho các tổ chức chăm sóc sức khỏe, mà các tổ chức đó sẽ được các công ty bảo hiểm thanh toán. Chi phí chăm sóc sức khỏe được thanh toán dựa trên cơ sở phí dịch vụ. Các tổ chức chăm sóc sức khỏe được thanh toán thông qua việc đếm số lần thực hiện việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân.

Năm 2008, chi tiêu cho việc chăm sóc sức khỏe của Nhật Bản

Nhật Bản có 8.739 bệnh viện (bệnh viện công lập và tư nhân); 99.635 phòng khám...

đạt mức 34.808,4 tỉ Yen và hơn nửa trong số đó dành cho việc chăm sóc sức khỏe cho người già từ 65 tuổi trở lên. Con số này chiếm 9,9% thu nhập quốc gia và 8,1% GDP của Nhật Bản, đứng thứ 22 trong các nền kinh tế OECD (Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế - Organization for Economic Cooperation and Development). Trong những năm gần đây, chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe của Nhật Bản ngày càng tăng với tốc độ tăng cao hơn tăng trưởng thu nhập quốc gia.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe/Hệ thống cung cấp chăm sóc sức khỏe

Với sự tinh tế và tiến bộ của việc chăm sóc sức khỏe cũng như sự xuất hiện của một xã hội lão hóa với ít trẻ em hơn, Nhật Bản hướng tới những thay đổi trong cơ cấu dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự thay đổi trong cơ cấu bệnh tật, nhu cầu đa dạng của con người và sự tăng mạnh chi phí chăm sóc sức khỏe... Trong bối cảnh đó, Nhật Bản đang cố gắng nâng cao trình độ chuyên môn của người hành nghề y và thúc đẩy các nhóm hoạt động nhằm nâng cao sự hợp tác để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng ■

Nghiên cứu khám phá hệ thống định vị trong não đạt giải Nobel Y sinh 2014

Ba nhà khoa học John O'Keefe (quốc tịch Anh-Mỹ), May-Britt Moser và Edvard I. Moser (quốc tịch Na Uy) đã đạt giải Nobel Y sinh năm 2014 cho nghiên cứu khám phá về tế bào cấu thành hệ thống định vị trong não. Hệ thống định vị này giống như cỗ máy GPS trong não giúp chúng ta có khả năng định hướng được bản thân trong khoảng không. Nhờ đó chúng ta có thể biết mình đang ở đâu, có thể nhớ thông tin về con đường để đi được từ nơi này đến nơi khác.

Khởi nguồn cho nghiên cứu này được xuất phát từ những năm 1960 khi TS. John O'Keefe đặt ra câu hỏi làm sao não có thể kiểm soát được hành vi. Đi tìm câu trả lời bằng các phương pháp sinh lý thần kinh được tiến hành trên chuột. Cho chuột di chuyển tự do trong một căn phòng và ghi lại tín hiệu từ các tế bào thần kinh ở một phần của bộ não gọi là hồi hải mã, TS. John O'Keefe phát hiện ra rằng các tế bào thần kinh nhất định đã được kích hoạt khi chuột cảm nhận một vị trí cụ thể trong môi trường xung quanh. Từ đó, John O'Keefe cho rằng những tế bào địa điểm này không ghi nhận việc tiếp thu hình ảnh mà là xây dựng một bản đồ bên trong não về môi trường xung quanh và hồi hải mã



hồi hải mã.

Hơn 3 thập kỷ sau, vào năm 2005, 2 nhà khoa học khác là May-Britt và Edvard Moser đã phát hiện một phần quan trọng khác của hệ thống định vị não. Đó là một loại tế bào thần kinh khác được gọi là "những tế bào lưới", tạo ra một hệ thống điều phối và cho phép định vị và dẫn đường chính xác. Nghiên cứu về sau này của cả 3 nhà khoa học đã cho thấy các "tế bào địa điểm" và "tế bào lưới" có khả năng xác định vị trí và điều hướng.

Khám phá của 3 nhà khoa học trên đã giải quyết vấn đề các nhà khoa học nhiều thế kỷ qua thắc mắc, là làm cách nào não có thể tạo ra một bản đồ về không gian xung quanh chúng ta và làm cách nào chúng ta có thể định hướng được đường đi trong một môi trường phức tạp ■

tạo ra vô số bản đồ. Vì vậy, ký ức về môi trường xung quanh được lưu lại dưới một sự kết hợp cụ thể các hoạt động của tế bào trong

Tìm ra cách thức hormone oxytocin điều khiển hành vi tình dục

Oxytocin được gọi là một loại "hormone yêu" giữ vai trò then chốt đối với việc kiểm soát các hành vi tình dục ở sinh vật, theo một nghiên cứu mới. Thông qua những thí nghiệm trên chuột, các nhà nghiên cứu Mỹ đã phát hiện các tế bào thần kinh phản ứng với oxytocin ở vùng vỏ não trước trán có ảnh hưởng quyết định đối với hoạt động tình dục trên những con vật thí nghiệm.

Theo báo cáo nghiên cứu trên tạp chí Cell, khi kìm hãm oxytocin và vô hiệu hóa các tế bào thần kinh phản ứng với nó, chuột cái sẽ mất hứng thú với việc giao phối trong giai đoạn động dục. Ở các thời điểm khác trong chu kỳ, chúng phản ứng trước các con chuột đực bằng hành vi bày đàn bình thường. Nhà khoa học Nathaniel Heintz của Đại học Rockefeller (New York, Mỹ) cho rằng khám phá "tương đối thú vị vì chỉ một nhóm nhỏ tế bào lại có tác động rõ ràng đến như vậy". Cũng theo Nathaniel Heintz, để vô hiệu hóa các tế bào thần kinh, nhóm nghiên cứu đã sử dụng các độc tố ngăn

cản chúng truyền phát tín hiệu tới những tế bào thần kinh khác - một công nghệ đã tạo nên cuộc cách mạng mới đây về khả năng nghiên cứu nhóm nhỏ các tế bào thần kinh.

Theo Nathaniel Heintz, ý nghĩa của nghiên cứu này rất lớn vì "những mạch nối này có thể tồn tại tương tự ở các loài khác, kể cả con người, nên việc hiểu rõ chúng ở chuột có thể giúp chúng ta hiểu tại sao oxytocin cũng có ảnh hưởng như thế ở người". Còn theo Gareth Leng, giáo sư sinh lý học thử nghiệm thuộc Đại học Edinburgh (Anh), người không tham gia nghiên cứu trên thì công trình của các nhà khoa học Mỹ rất đáng chú ý và làm tăng thêm vốn hiểu biết của chúng ta về các cảm thụ quan oxytocin, vốn tọa lạc ở nhiều phần của bộ não, hỗ trợ các tương tác xã hội và cộng đồng. Gareth Leng cho rằng, "hormone yêu" có khả năng thay đổi cách các nhóm tế bào thần kinh nhất định trò chuyện với nhau, mắc nối lại các mạch thần kinh ■

Australia phát hiện ra loại quả chữa ung thư

Các nhà khoa học Australia mới phát hiện ra những đặc tính chống ung thư trong một loại quả mọng chỉ được tìm thấy tại vùng Viễn Bắc Queensland. TS. Glen Boyle thuộc Viện nghiên cứu y học QIMR Berghofer ở Brisbane sau 8 năm nghiên cứu đã phát hiện một hợp chất trong loại quả mọng này có thể tiêu diệt các khối u ở đầu và cổ cũng như các khối u ác tính. Khả năng tiêu diệt khối u của hợp chất có trong loại quả này cực nhanh. Các khối u biến mất trong vài ngày. Hợp chất chống ung thư này đã được tinh chế thành một loại thuốc có tên EBC - 46, được thử nghiệm trên 300 động vật, trong đó có mèo, chó và ngựa. Kết quả cho thấy, 75% số

trường hợp dùng thuốc, khối u đã biến mất và không bị tái phát.

Về bản chất hợp chất chống ung thư này hoạt động theo ba cách: tiêu diệt trực tiếp các tế bào u, ngăn chặn nguồn cung cấp máu và kích hoạt hệ thống miễn dịch của cơ thể. Các thử nghiệm cho thấy thuốc có thể cho hiệu quả tốt ở người. Tuy nhiên, chỉ nên sử dụng thuốc cho các khối u có thể tiêm trực tiếp, thuốc không có tác dụng với các bệnh ung thư di căn và khuyến cáo nên coi thuốc là lựa chọn điều trị bổ sung hơn là thay thế các biện pháp hóa học trị liệu hay phẫu thuật hiện có ■

Phương pháp xóa bỏ ký ức bằng ánh sáng

Trong nỗ lực khám phá cách thức trí nhớ được ghi nhận và từ đó tìm cách kiểm soát chúng, các nhà nghiên cứu thuộc Đại học California tại Davis (Mỹ) đã phát hiện ra có thể xóa ký ức ở chuột bằng chùm ánh sáng.

Kỹ thuật này gọi là quang di truyền, là một phương pháp mới nhằm thao túng và nghiên cứu các tế bào thần kinh bằng ánh sáng. Theo website của Đại học California, Kazumasa Tanaka, Brian Wiltgen và các đồng sự đã sử dụng ánh sáng để

“hô biến” những ký ức cụ thể ở chuột và đã chứng minh được giả thuyết cơ bản về cách thức các vùng não khác nhau, gồm đại não và thùy cá ngựa, cùng nhau hợp tác để gợi lại từng đoạn ký ức. Đây cũng là lần đầu tiên khoa học thu thập được chứng cứ trực tiếp cho thấy hoạt động triệu hồi ký ức là thành quả của cả đại não và thùy cá ngựa. Đồng thời, họ cũng chứng kiến cách thức các tế bào cụ thể bên trong vỏ não được kết nối với hạch hạnh nhân, một cấu trúc có liên quan đến cảm xúc ■

Điều trị HIV bằng hóa trị kết hợp với liệu pháp gen

Việc điều trị căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS đang mở ra những hy vọng mới cho loài người khi các nhà nghiên cứu tại Mỹ đã đưa ra một hướng tiếp cận điều trị kết hợp hóa trị liệu Cytosin và liệu pháp gen. Nghiên cứu cho thấy, với sự kết hợp 2 liệu pháp này khả năng chiến đấu của cơ thể tăng lên.

Phương pháp điều trị chủ yếu cho các bệnh nhân HIV hiện nay là dùng thuốc chống vi rút sao chép ngược. Một nhóm các thuốc được chia thành nhiều loại, thuốc kháng vi rút thường làm việc bằng cách ngăn chặn vi rút lây nhiễm cho các tế bào mới sắp sản sinh, trong khi vẫn duy trì hệ thống miễn dịch của bệnh nhân. Trong khi đó, hướng điều trị mới vừa thay đổi các gen bị vi rút HIV phá vỡ vừa kết hợp với các thuốc hóa trị liệu, giúp làm gia tăng khả năng chiến đấu của các tế bào miễn dịch khỏe mạnh trong cơ thể, áp đảo lại vi rút.

Trong liệu pháp kết hợp này, đầu tiên các nhà

khoa học sử dụng liệu pháp gen, lấy ADN từ một số tế bào của bệnh nhân và thay đổi nó. Họ tìm một gen cụ thể như CCR5 là gen bị vi rút HIV phá vỡ để tấn công các tế bào miễn dịch của cơ thể (còn gọi là tế bào T). Bằng cách nhắm vào các thụ thể CCR5, các nhà khoa học có thể ngăn chặn sự tấn công của vi rút và giúp các tế bào không bị nhiễm HIV nữa. Sau đó sẽ sử dụng hóa trị liệu Cytosin vào quá trình này.

Sử dụng liệu pháp kết hợp này, 2 trong số 3 bệnh nhân điều trị đã không cần dùng thuốc chống vi rút sao chép ngược trong nhiều tuần. Bệnh nhân vẫn còn dấu vết của HIV trong máu, tuy nhiên truyền dẫn Cytosin làm giảm số lượng tế bào T, cho phép liệu pháp gen chữa trị bệnh khi các tế bào đang phát triển trở lại. Khi ngừng sử dụng thuốc, các tế bào phục hồi lại nhanh chóng.

Liệu pháp điều trị kết hợp này sẽ mở ra cơ hội mới cho những bệnh nhân mắc bệnh HIV ■



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

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

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thủ trưởng Bộ Y tế
CN. TS.044, Phạm Mạnh Hùng, Chỉ huy Tổng, Bộ Y tế, Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Chỉ đạo, Khoa trưởng
PGS.TS. Phạm Vũ Khương, 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 Khoa, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược
PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
TS. Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK, TƯ
TS. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK, TƯ

TS. Hà Văn Nga, Trưởng ban

TS. Nguyễn Huỳnh

CN. Phạm Thị Hà Giang

CN. Nguyễn Thị Hải Phương

CN. Quân Thùy Linh

TS. Nguyễn Huyền Trang

TS. Dương Quang Trung

BSCKI. Đặng Quốc Việt

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

Giấy phép số: 146/GP-BTTTT ngày 15 tháng 4 năm 2012
của Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.

H. 3.000 bản tại Cục lý. Có phân bổ miễn phí tại Việt Nam,
145, Nguyễn Khẩu 4 tại BE, Trung và Ngoại,
trên mạng và nháp lưu trữ tại Trung 10/2014.

Thế hệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

1. Nội dung: Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; các quyết định, chỉ thị, văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế; Những vấn đề trọng tâm của công tác y tế trong tháng, năm; Những thông tin mới, thành tựu mới và tiến bộ y học; Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và kỹ năng viết báo; Hoạt động, mục tiêu, hiệu quả của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia; Các tầm gương tiêu biểu của ngành Y tế; Các mô hình sáng tạo sức khỏe; Tin tức, sự kiện nổi bật về hoạt động chuyên môn của các đơn vị, địa phương; Tài sản, tài liệu, truyền ngôn...

2. Quy định bài viết

- Bài viết gửi đăng có độ dài không quá 3.000 từ, phải được đánh máy vi tính bằng tiếng Việt có dấu và ràng trên khổ giấy A4; phông chữ Unicode, có đánh số trang. Có thể gửi bản điện tử trên đĩa mềm hoặc qua email. Tên file bài viết là tên của bài viết.

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn giải, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (ảnh ảnh hưởng, dưới ảnh jpg, không đính kèm ảnh vào file bài viết).

- Phải đảm bảo tính chính xác, trung thực của các thông tin trong bài viết. Nếu bài sử dụng nhiều tài liệu tham khảo thì cuối bài phải có phần liệt kê tài liệu đã tham khảo.

- Bài đăng công trình nghiên cứu khoa học phải là bài chưa công bố ở tạp chí khác. Nội dung bao gồm: đặt vấn đề - cơ sở mục đích nghiên cứu của đề tài, đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận, kết luận. Hạn chế tối đa các bảng, biểu và ảnh, nếu có phải ghi chú thích và yêu cầu in vào đoạn nào trong bài.

- Các tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tin và phải có bản gốc nộp kèm ngoài.

- Tác giả có bài xin gửi kèm thông tin cá nhân: họ và tên, chức danh, học vị, học hàm, địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên lạc; khi đăng bài trên Tạp chí có thể sử dụng bài danh.

3. Quy định nhuận bút

- Bài viết được đăng cao 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút từ tương hợp công tác viên chủ quản đăng bài, không muốn nhuận bút.

- Các tác giả có nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2008/NĐ-CP ngày 06/02/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với công tác viên là 10% tính trên thù nhập chi trả.

- Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho ông tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND/CC-TĐT của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quy tắc tác giả.

5. Bài không được đăng, không trả lại bản thảo. Các bài gửi không hợp lệ không được xét đăng.

6. Ban biên tập được quyền biên tập các bài viết gửi đến Tạp chí để phù hợp với tiêu chí và yêu cầu của Tạp chí.

Bài gửi đăng hoặc mọi liên hệ khác theo địa chỉ:
Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 04.37623673
Email: trungcaosuckhoe@gmail.com