



Ảnh: QUANG HAI



KẾT HỢP QUÂN DÂN Y HIỆU QUẢ, NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN VÀ CÁN BỘ CHIẾN SĨ BIÊN PHÒNG

UYÊN THẢO

Nằm trong chương trình chuyển thăm và làm việc tại tỉnh Cao Bằng, từ ngày 14 - 16/12; hướng tới kỷ niệm 70 năm Ngày thành lập Quân đội nhân dân Việt Nam và 25 năm Ngày Quốc phòng toàn dân, đoàn công tác của Bộ Y tế do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến dẫn đầu đã đến chúc mừng và trao tặng một số trang thiết bị y tế cho Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng. Bộ trưởng Bộ Y tế đánh giá cao sự nỗ lực chịu đựng hy sinh của các cán bộ chiến sỹ Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng, luôn sẵn sàng chiến đấu bảo vệ biên cương của Tổ quốc. Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng không chỉ làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho các cán bộ chiến sỹ mà còn làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Nâng cao khả năng phục vụ, chăm sóc sức khỏe nhân dân và cán bộ chiến sỹ biên phòng

Cao Bằng là tỉnh có vị trí chiến lược quan trọng cả về chính trị, kinh tế, quốc phòng - an ninh của Quân khu 1 và cả nước. Cao Bằng có đường biên giới giáp với Trung Quốc dài hơn 333km với 634 mốc quốc giới. Đường giao thông chủ yếu là



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tặng trang thiết bị y tế cho Bộ Chỉ huy Bộ đội biên phòng tỉnh Cao Bằng
Ảnh: Diệu Anh

đường cấp phối nhỏ, mùa mưa sạt lở nhiều, đi lại gặp nhiều khó khăn, trong khi nhân dân sống rải rác ở các xóm bản xa trung tâm y tế. Địa bàn Bộ phận Biên phòng phụ trách gồm 43 xã và 3 thị trấn, thuộc 9 huyện biên giới, có 572 xóm (trong đó 156 xóm sát biên giới); có 8 dân tộc chủ yếu là dân tộc thiểu số; trình độ dân trí còn thấp, vẫn còn một số phong tục tập quán lạc hậu; đời sống nhân dân còn nhiều khó khăn, tỷ lệ đói nghèo cao (50,96%). Lực lượng Quân y Bộ đội Biên phòng Cao Bằng hiện có

42 đồng chí, trong đó có 2 bác sỹ, 32 y sỹ, 5 y tá, 2 dược sỹ và 1 kỹ thuật viên xét nghiệm.

Đại tá Đỗ Quang Thành, Chỉ huy trưởng Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng cho biết, Cao Bằng hiện có 4 phòng khám kết hợp quân dân y và 16 Ban quân dân y tại 16 đồn biên phòng. Trong năm 2014, các đơn vị này đã khám chữa bệnh cho gần 4.000 lượt người bệnh; điều trị theo đơn 2.653 lượt người bệnh; cấp cứu 146 ca bệnh nặng trên địa bàn, với tổng giá trị thuốc là 64,2 triệu đồng. Các đơn



Bộ trưởng thăm và tặng quà bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng
Ảnh: Diệu Anh

vị còn tham gia tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn được 84 buổi với 2.648 lượt người tham gia. Đồng thời phối hợp chặt chẽ với các trạm y tế xã thực hiện có hiệu quả các Chương trình mục tiêu quốc gia và Chiến dịch tiêm miễn phí vắc xin sởi, rubella cho trẻ từ 1 đến 14 tuổi; thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát, tuần tra biên giới, ngăn chặn nhập lậu gia súc, gia cầm vào Việt Nam và tổ chức phun hóa chất khử trùng môi trường, phòng ngừa các loại dịch bệnh cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), bệnh Ebola và một số dịch bệnh nguy hiểm khác xâm nhập qua biên giới. Các đơn vị còn tích cực tham gia nhiều hoạt động xã hội như khám chữa bệnh cấp phát thuốc miễn phí cho nhân dân các xóm sát biên giới, tặng quà cho các gia đình chính sách, tặng sách vở cho các em học sinh...

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã biểu dương những kết quả đạt được trong công tác khám chữa bệnh cho cán bộ chiến sĩ và nhân dân đồng bào dân tộc vùng biên giới

của phòng khám quân dân y và Ban quân dân y trên địa bàn tỉnh Cao Bằng. Sự phối kết hợp quân dân y, vừa phục vụ sức khỏe nhân dân vùng biên giới, vừa phục vụ cán bộ chiến sĩ biên phòng. Đây là một mô hình hiệu quả, cần được duy trì và phát triển trong Chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế. Bộ trưởng Bộ Y tế mong rằng, việc phối hợp quân dân y trên địa bàn tỉnh Cao Bằng ngày càng đạt được hiệu quả, giúp chăm sóc sức khỏe nhân dân và chiến sĩ bộ đội biên phòng ngày càng tốt hơn.

Nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ theo chuyên khoa sâu

Theo báo cáo của Sở Y tế Cao Bằng, tính đến ngày 10/10/2014, ngành Y tế Cao Bằng có 3.556 công chức viên chức lao động. Trong đó, trình độ đại học và sau đại học chiếm 25,5%, trình độ cao đẳng và trung cấp chiếm 70,2%. Tỷ lệ bác sỹ là 8,5 bác sỹ/vạn dân, 31,4 giường bệnh/10.000 dân; 77,9% trạm y tế xã có bác sỹ; 100% trạm y tế xã đủ điều kiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Chủ động trong công tác phòng

Nhằm giúp Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng thực hiện tốt hơn công tác kết hợp quân dân y, Bộ trưởng Bộ Y tế đã trao tặng Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Cao Bằng bộ thiết bị âm thanh, phục vụ tuyên truyền nâng cao sức khỏe nhân dân và 6 xe máy phục vụ khám chữa bệnh lưu động cho các phòng khám quân dân y. Mỗi xe được gắn 1 hộp đựng bộ thiết bị y tế gồm dụng cụ sơ cấp cứu ban đầu, đèn đặt nội khí quản, bộ dụng cụ tiểu phẫu và bộ dụng cụ khám phụ khoa. Thăm, tặng quà cho bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh xá Quân y Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh. Thăm và tặng 01 tivi cho Phòng khám kết hợp quân dân y xã Trường Hà.

Bộ trưởng cũng đã trao tặng những trang thiết bị thiết yếu phục vụ công tác khám chữa bệnh cho Trạm Y tế xã Trường Hà như đèn phẫu thuật tiểu phẫu, bộ phẫu thuật tiểu phẫu, bộ khám ngũ quan, máy đo đường huyết, máy điện châm... Thăm và tặng quà bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Quảng. Đồng thời, trao tặng 50 triệu đồng cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng để hỗ trợ bệnh nhân nghèo đang điều trị tại Bệnh viện.

chống dịch bệnh nguy hiểm, dịch bệnh mới nổi, trong nhiều năm liền, Cao Bằng không có dịch bệnh lớn xảy ra trên địa bàn tỉnh. Các chương trình mục tiêu quốc gia thực hiện có hiệu quả. Số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ 8 loại vắc xin hàng năm đạt 90%, không có tai biến và tử vong do tiêm vắc xin. Thực hiện giảm sinh hợp lý (tỷ suất sinh giảm từ 17,9‰ năm 2011 xuống 17,3‰ năm 2014). Năm 2014, trước tình hình bệnh sởi tăng đột biến, thực hiện sự chỉ đạo của Bộ Y tế, UBND tỉnh đã ban hành Kế hoạch về tăng cường phòng, chống dịch sởi năm 2014, chỉ đạo triển khai Kế hoạch tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi. Hiện nay, tỉnh đang triển khai chiến dịch tiêm vắc xin sởi - Rubella cho trẻ từ 1 - 14 tuổi và đã triển khai 2 đợt tại 9 huyện với kết quả tiêm đạt 94,4%, số trẻ còn lại do có chống chỉ định tiêm (sẽ tổ chức tiêm vét vào đợt sau), không có trường hợp nào phản ứng nặng sau tiêm vắc xin.

Theo Giám đốc Sở Y tế Lục Văn Đại, hiện nay chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế của Cao Bằng đang từng bước được nâng cao, thực hiện tốt các chế độ chính sách, đảm bảo công bằng trong khám chữa bệnh, nâng cao ý thức và tinh thần, thái độ phục vụ người bệnh của cán bộ y tế. Trên 50% các bệnh viện áp dụng quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện theo Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế, kết quả rút ngắn thời gian chờ đợi khi đi khám bệnh, giảm thủ tục phiền hà cho người bệnh được dư luận nhân dân đồng tình khen ngợi. Sở Y tế và 100% bệnh viện

đã thiết lập đường dây nóng, đến nay chưa nhận được ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng công tác khám chữa bệnh và tinh thần phục vụ người bệnh của cán bộ y tế. Các bệnh viện đang phấn đấu và cải tiến chất lượng theo bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện được ban hành kèm theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Tỷ lệ kỹ thuật chuyên môn thực hiện đạt được trung bình 70% so với quy định phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đã thực hiện một số kỹ thuật chuyên môn cao như: chụp cắt lớp vi tính, mổ nội soi ổ bụng, tiết niệu, sản khoa và tai mũi họng, phẫu thuật chấn thương sọ não, cắt gan.... Nhiều ca bệnh nguy hiểm đã được cấp cứu thành công, giảm tỷ lệ chuyển tuyến trung ương xuống còn 5% so với năm 2009...

Tuy nhiên, ngành Y tế tỉnh Cao Bằng vẫn còn gặp nhiều khó khăn. Tình hình dịch bệnh nguy hiểm, bệnh lạ diễn biến phức tạp chưa được kiểm soát chặt chẽ. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, chất lượng dịch vụ y tế hiện vẫn chưa đáp ứng kịp thời nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Cao Bằng chưa có điều kiện để đầu tư phát triển các chuyên khoa sâu do thiếu đội ngũ chuyên khoa có trình độ, năng lực, có tay nghề và thiếu trang thiết bị y tế, đặc biệt là các trang thiết bị y tế chuyên ngành, thiết bị chẩn đoán cao cấp. Các bệnh viện tuyến huyện, thành phố còn hạn chế về công tác hồi sức cấp cứu. Việc thực hiện đấu thầu thuốc còn gặp nhiều khó khăn do các văn bản hướng dẫn thực hiện muộn.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn

Thị Kim Tiến đánh giá cao sự quan tâm, chỉ đạo của Ủy ban nhân dân tỉnh Cao Bằng trong việc triển khai các nhiệm vụ, công tác y tế trên địa bàn. Dù tỉnh còn nghèo nhưng đã nỗ lực hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, đảm bảo an sinh xã hội. Tỷ lệ bác sỹ/vạn dân vượt chỉ tiêu so với cả nước. Cơ sở vật chất của các trung tâm y tế huyện và bệnh viện huyện được đầu tư tương đối khang trang, đầy đủ. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp hơn so với cả nước; công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu thực hiện tốt. Bộ trưởng đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh Cao Bằng chỉ đạo ngành Y tế phối hợp chặt chẽ các sở, ban, ngành trong công tác phòng, chống dịch, nhất là không để dịch lớn xảy ra; thực hiện có hiệu quả hoạt động các chương trình quốc gia y tế; tăng cường thanh tra an toàn vệ sinh thực phẩm trong dịp tết và xử phạt nghiêm các cơ sở vi phạm.

Tỉnh cần có chính sách thu hút bác sỹ về làm việc cũng như ngành Y tế sớm xây dựng đề án nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ theo chuyên khoa sâu như: tim mạch, ung bướu, hồi sức sơ sinh, nhi, lão khoa... Cùng với đó, đẩy mạnh việc luân chuyển cán bộ, hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho các tuyến theo Đề án 1816; xây dựng giá dịch vụ y tế sao cho tính đúng, tính đủ... Bộ Y tế ủng hộ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng trở thành bệnh viện vệ tinh chuyên ngành can thiệp tim mạch. Tuy nhiên, quan trọng nhất là Bệnh viện phải đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực. Bệnh viện Đa khoa tỉnh cần phấn đấu thực hiện 100% kỹ thuật chuyên môn của bệnh viện hạng II...■



ĐỊNH HƯỚNG PHÁT TRIỂN NGÀNH DƯỢC VIỆT NAM ĐẾN 2030

VŨ ANH

Ngày 6/12, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tổ chức Hội nghị triển khai Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Đây được xem là định hướng quan trọng trong sự phát triển của ngành Dược Việt Nam từ nay đến 2030.

Cung ứng đủ thuốc có chất lượng và bảo đảm sử dụng thuốc an toàn

Phát biểu tại Hội nghị, PGS. TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết, thời gian qua, bên cạnh sự phát triển nội lực, ngành Dược Việt Nam đã chủ động hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới nhằm đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng và bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả, góp phần quan trọng

trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Theo báo cáo cho thấy, năm 2013 thuốc sản xuất trong nước chiếm 46,08% giá trị tiền thuốc sử dụng, tốc độ tăng trưởng trung bình các năm khoảng 15% góp phần đưa mức tiêu dùng thuốc bình quân đạt 31,18 đô la Mỹ/1 người/ mỗi năm, gấp rưỡi so với 5 năm trước; sản xuất thuốc trong nước đáp ứng được đầy đủ 27 nhóm tác dụng dược lý theo phân loại của WHO với 520 hoạt chất trên tổng số 953 hoạt chất đang lưu hành trên thị trường.

Hệ thống sản xuất, kiểm tra chất lượng, tồn trữ bảo quản, lưu thông phân phối thuốc không ngừng được tiêu chuẩn hóa theo tiêu chuẩn của WHO. Việt Nam là một trong số ít quốc gia sản xuất được 12 loại vắc xin, sử dụng phòng 10/12 bệnh trong

Chương trình tiêm chủng mở rộng. Đến nay, cả nước đã có 133 nhà máy sản xuất thuốc đạt tiêu chuẩn thực hành tốt sản xuất thuốc (GMP), 177 doanh nghiệp đạt thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP) và khoảng 10.000 nhà thuốc đạt tiêu chuẩn (GPP), hệ thống bán lẻ thuốc đạt trên 39.000 điểm, góp phần đảm bảo cung ứng thường xuyên thuốc phòng, chữa bệnh cho người dân..

Chất lượng thuốc được kiểm soát, đảm bảo chất lượng. Những năm gần đây, tỷ lệ thuốc giả, thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng giảm dần. Công tác quản lý giá thuốc duy trì được mức bình ổn, mức độ tăng giá nhóm hàng dược phẩm luôn thấp hơn chỉ số giá tiêu dùng chung của xã hội. Đấu thầu thuốc đã được cải cách hành chính, đảm bảo cạnh tranh

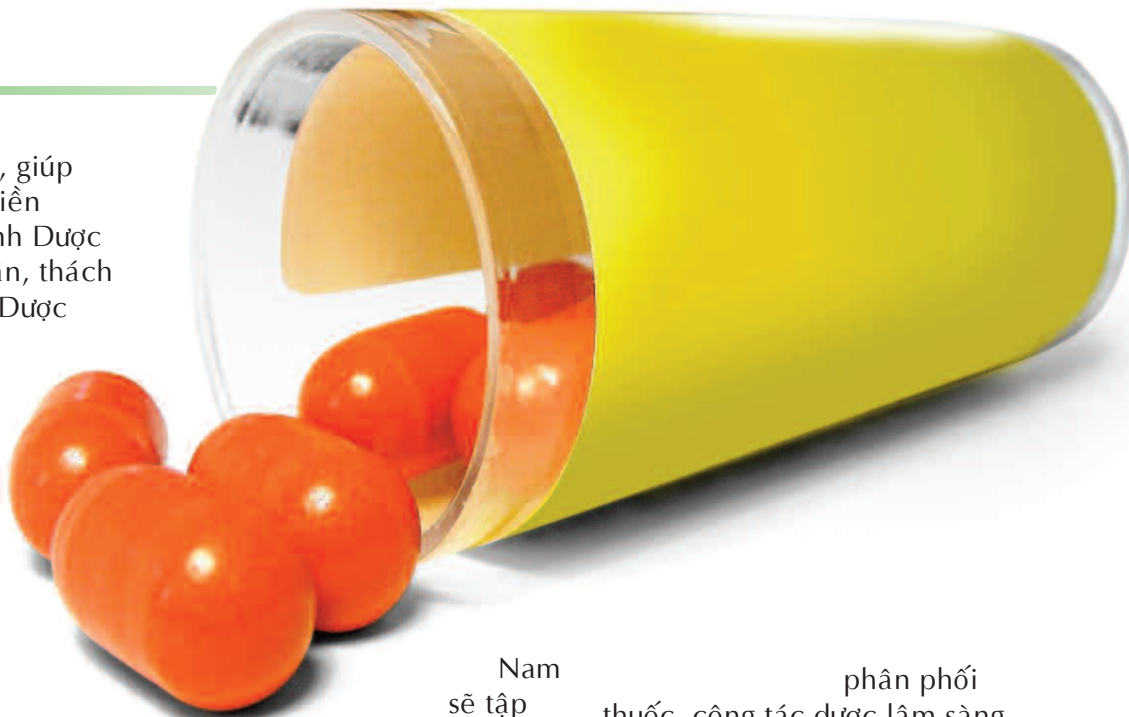
công bằng, minh bạch, giúp giảm 20-35% chi phí tiền thuốc. Tuy nhiên, ngành Dược vẫn còn nhiều khó khăn, thách thức như công nghiệp Dược Việt Nam là ngành công nghiệp bào chế, sản xuất thuốc generic, đa phần có dạng bào chế đơn giản, chi phí cho nghiên cứu và phát triển thấp, cơ cấu sản phẩm trùng lặp, tự phát, thiếu định hướng vĩ mô.

Tiềm năng của dược liệu và thuốc từ dược liệu Việt Nam chưa được phát huy, tình trạng dược liệu không kiểm soát được nguồn gốc, tỷ lệ dược liệu kém chất lượng còn cao; sự kết hợp giữa quy hoạch vùng nuôi trồng, khai thác dược liệu với sản xuất thuốc từ dược liệu còn lỏng lẻo, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng thuốc từ dược liệu.

Vấn đề lạm dụng thuốc, sử dụng thuốc chưa hợp lý, chưa an toàn do tác động tiêu cực của kinh tế thị trường làm tăng chi phí khám chữa bệnh của người dân và ngân sách Nhà nước, trong khi vai trò của dược sỹ lâm sàng trong việc tư vấn, cung cấp thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý cho bác sỹ, bệnh nhân trong cơ sở y tế, công đồng còn rất mờ nhạt, nhiều nơi còn bỏ ngỏ...

Đến năm 2020 phát triển sản xuất thuốc generic từng bước thay thế thuốc nhập khẩu

Trước những thách thức trên, TS. Trương Quốc Cường Cục trưởng Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế cho biết, thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, Bộ Y tế và ngành Dược Việt



Nam
sẽ tập
trung xây
dựng phát
triển ngành

công nghiệp dược trong nước với mục tiêu đến 2020: 100% thuốc được cung ứng kịp thời cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh; phần đầu sản xuất được 20% nhu cầu nguyên liệu cho sản xuất thuốc trong nước; thuốc sản xuất trong nước chiếm 80% tổng giá trị thuốc tiêu thụ trong năm, trong đó thuốc từ dược liệu chiếm 30%; vắc xin sản xuất trong nước đáp ứng 100% nhu cầu cho tiêm chủng mở rộng và 30% nhu cầu cho tiêm chủng dịch vụ; 100% cơ sở kinh doanh thuốc thuộc hệ thống phân phối thuốc đạt tiêu chuẩn thực hành tốt, 50% cơ sở kiểm nghiệm và 100% cơ sở kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế đạt tiêu chuẩn thực hành tốt; đạt tỷ lệ 2,5 dược sỹ/10.000 dân, trong đó dược sỹ lâm sàng chiếm 30%. Đến năm 2030 đạt mục tiêu thuốc sản xuất trong nước cơ bản đáp ứng nhu cầu sử dụng, sản xuất được thuốc chuyên khoa đặc trị, chủ động sản xuất vắc xin, sinh phẩm cho phòng chống dịch bệnh, sản xuất được nguyên liệu làm thuốc. Hệ thống kiểm nghiệm,

phân phối
thuốc, công tác dược lâm sàng, thông tin thuốc ngang bằng các nước tiên tiến trong khu vực.

TS Trương Quốc Cường cũng cho biết, để thực hiện mục tiêu quan trọng này, ngành Dược sẽ tập trung đầu tư phát triển sản xuất thuốc generic bảo đảm chất lượng với giá thành hợp lý để từng bước thay thế thuốc nhập khẩu. Hơn nữa, việc tập trung sản xuất thuốc generic cũng phù hợp với năng lực thực tế của ngành công nghiệp dược Việt Nam và xu hướng tăng cường sử dụng thuốc generic trên thế giới tới năm 2020.

Ngoài ra, để quản lý chặt chẽ giá thuốc, đảm bảo giá hợp lý tới tay người sử dụng, ngành Y tế sẽ xây dựng 5 trung tâm phân phối thuốc tại miền núi phía Bắc, Bắc Trung Bộ, Nam Trung Bộ - Tây Nguyên, Đông Nam Bộ và Tây Nam Bộ nhằm giảm bớt đầu mối phân phối thuốc hiện nay để giảm giá thuốc. Đồng thời, Bộ Y tế cũng sẽ lập Hội đồng tư vấn quốc gia về đấu thầu thuốc và xây dựng các danh mục thuốc đấu thầu tập trung, danh mục thuốc đàm phán giá, danh mục thuốc trong nước đáp ứng đủ nhu cầu ■

Từ ngày 10 - 12/12/2014, đoàn công tác của Bộ Y tế do GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng đoàn đã đi kiểm tra và làm việc với Ủy ban nhân dân tỉnh Lai Châu và Lào Cai về công tác y tế dự phòng, môi trường y tế, phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm, kiểm nghiệm dược phẩm, thực phẩm năm 2014 và tìm hiểu một số những khó khăn của y tế cơ sở.

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ NGUYỄN THANH LONG

KIỂM TRA CÔNG TÁC DỰ PHÒNG NĂM 2014 TẠI LÀO CAI VÀ LAI CHÂU

HỒNG TẮM - MINH THU



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long thăm cơ sở chế biến dược liệu tại huyện Sa Pa, tỉnh Lào Cai.

Tại Lào Cai, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long đã nghe các báo cáo về công tác y tế dự phòng: phòng chống HIV/AIDS, an toàn vệ sinh thực phẩm, kiểm nghiệm dược phẩm và thực phẩm năm 2014. Theo đồng chí Vũ Xuân Cường, Phó Chủ tịch UBND tỉnh, hiện nay nhân lực y tế của tỉnh còn rất thiếu, chưa thu hút được các bác sỹ trẻ có trình độ chuyên môn cao về công tác; bộ máy tổ chức ngành Y tế tỉnh có sự thay đổi nhiều nên hạn chế vai

trò lãnh đạo, chỉ đạo công tác chuyên môn; việc quản lý và lồng ghép các chương trình còn hạn chế nhất là trong việc điều phối lồng ghép các nguồn lực từ các chương trình khác nhau, các chương trình không cùng ngành chủ trì; công tác kiểm tra chất lượng mỹ phẩm còn vướng mắc vì ngành Y tế chỉ quản lý về mặt chất lượng trong khi đó mỹ phẩm bán rải rác nhiều nơi, kiểm tra chất lượng mỹ phẩm phải theo sự

hòa hợp của các nước khối ASEAN nên thiếu các thiết bị phân tích...

Phát biểu tại buổi làm việc Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long đề nghị Lào Cai tiếp tục củng cố mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và tăng cường truyền thông, phòng chống dịch bệnh, đảm bảo an toàn thực phẩm trên địa bàn đặc biệt là vào các dịp nghỉ lễ, tết sắp tới. Các ngành chức năng của tỉnh cần

nh nhanh chóng hoàn thiện đầu tư cơ sở hạ tầng y tế, đội ngũ cán bộ y tế tiếp tục được nâng cao về chuyên môn, năng lực phục vụ nhân dân; tăng cường kiểm tra, kiểm soát dịch bệnh tại khu vực cửa khẩu, khu dân cư. Cần tận dụng mọi nguồn lực để đầu tư phát triển vùng được liệu tại Sa Pa và các huyện khác, tạo điều kiện thuận lợi, thu hút doanh nghiệp và người dân cùng tham gia nhằm phát triển kinh tế địa phương và đất nước. Từ đó, có đề án, kế hoạch chuyên biệt cho sản xuất, cung ứng thực phẩm, dược liệu sạch. Ngoài ra, cần nâng cao tỷ lệ người dân ở vùng nông thôn được sử dụng nước sạch, nước sinh hoạt hợp vệ sinh, nhà tiêu hợp vệ sinh, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em,...

Tại Lai Châu, ông Nguyễn Văn Huấn, Giám đốc Sở Y tế cho biết, thời gian qua Sở Y tế đã chủ động tham mưu cho UBND tỉnh triển khai có hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh, tiêm chủng mở rộng, an toàn thực phẩm phòng chống HIV/AIDS, điều trị Methadone. Đặc biệt, trong công tác y tế dự phòng, tình hình dịch trên địa bàn tỉnh ổn định, không có dịch lớn xảy ra. Trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Sở đã chỉ đạo, triển khai ở 108/108 xã, phường với trên 85% trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin; trên 87% trẻ em 18 tháng tuổi được tiêm vắc xin Sởi mũi 2, tiêm vắc xin DPT mũi 4; trên 95% trẻ em từ 1 đến 2 tuổi được tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản B, đạt 100% kế hoạch giao năm 2014. Trong công tác kiểm dịch y tế, đã phối hợp với các cơ quan ban ngành kiểm tra giám sát 100% người đi qua cửa khẩu vùng dịch nhập cảnh vào Lai Châu, nhằm phát hiện sớm, xử lý kịp thời các dịch bệnh truyền nhiễm như Cúm A (H5N1), Cúm A (H1N1), Ebola.

Trong điều trị methadone, tính đến 30/11/2014, tỉnh Lai Châu đã triển khai cơ sở điều trị tại 8/8 huyện/thành phố, 06 điểm cấp phát thuốc methadone tại Phòng khám đa khoa khu vực và Trạm y tế xã. Trong công tác thanh kiểm tra, giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm, các cơ sở kinh doanh thuốc tân dược đảm bảo các điều kiện theo yêu cầu đạt tỷ lệ cao.

Đánh giá cao kết quả đã

điều trị thuốc ARV, lồng ghép triệt để trong hệ thống y tế; phối hợp chặt chẽ với Sở Lao động và Thương binh xã hội, đẩy mạnh chiến dịch và tháng cao điểm về an toàn thực phẩm. Ngoài ra, Lai Châu cũng cần quan tâm hơn nữa tới các chính sách thu hút cán bộ y tế...

Đối với những khó khăn của tỉnh Lào Cai, đoàn sẽ nghiên cứu và có những phương án giải quyết



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long kiểm tra công tác kiểm dịch tại khu vực xuất nhập khẩu, Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế Lào

đạt, Thứ trưởng Bộ Y tế, Nguyễn Thanh Long nhấn mạnh, Lai Châu là điểm sáng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS với nhiều cách làm, nhiều mô hình phát huy hiệu quả, riêng chương trình điều trị Methadone đã thực hiện hiệu quả, chặt chẽ, mở ra nhiều cơ hội cho người nghiện hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên, Thứ trưởng yêu cầu Lai Châu cần tập trung ưu tiên cho công tác phòng chống dịch bệnh, đây là nhiệm vụ ưu tiên trước mắt và hàng đầu; tăng cường chỉ đạo và thực hiện công tác tiêm chủng, đầu tư Trung tâm y tế dự phòng đạt tiêu chí quốc gia. Đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS cần phát huy hơn nữa những mô hình đã hiệu quả. Đẩy mạnh chương trình cấp phát thuốc Methadone, tăng cường

phù hợp nhằm tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn và các vùng phụ cận. Trong khuôn khổ của chuyến làm việc, Đoàn công tác đã đi kiểm tra công tác tiêm chủng mở rộng, mô hình điều trị, cấp phát thuốc Methadone tại Thị trấn Tam Đường, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc - mỹ phẩm - thực phẩm, Chi cục Vệ sinh An toàn thực phẩm tỉnh Lai Châu. Kiểm tra vùng trồng dược liệu sạch, chiến dịch tiêm chủng mở rộng tại huyện Sa Pa, kiểm tra công tác kiểm dịch y tế, thực phẩm, dược phẩm nhập khẩu tại Cửa khẩu Quốc tế Lào Cai và Cửa khẩu Quốc tế đường bộ số II Kim Thành, tỉnh Lào Cai ■

TẬN TÌNH CHĂM SÓC VÀ CỨU CHỮA CÁC NẠN NHÂN VỤ SẬP HẦM THỦY ĐIỆN ĐẠ DÂNG



LINH LINH

Niềm vui thật trọn vẹn khi 12/12 nạn nhân trong vụ sập hầm thủy điện Đạ Dâng, huyện Lạc Dương, tỉnh Lâm Đồng đã được giải cứu an toàn, sức khỏe ổn định và được xuất viện. Trong suốt 4 ngày tham gia cứu hộ (từ hơn 7h sáng ngày 16/12 đến khoảng 16h30 ngày 19/12), cùng với các đơn vị liên quan, lực lượng cán bộ ngành Y tế đã nỗ lực hết mình, không ngại khó khăn gian khổ, tận tình chăm sóc và sẵn sàng cứu chữa cho các nạn nhân. Những nỗ lực ấy, thể hiện đạo đức và tinh thần trách nhiệm cao của người thầy thuốc tận tâm với nghề.

Vào khoảng 7h sáng 16/12/2014, khi các công nhân của Công ty cổ phần Sông Đà 505 đang gia cố đường hầm thì hầm thủy điện Đạ Dâng bất ngờ bị sập. 12 công nhân, trong đó có một nữ bị mắc kẹt bên trong. Ngay khi nhận được tin về vụ sập hầm, Sở Y tế Lâm Đồng; các cơ sở y tế của tỉnh Lâm Đồng gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm Y tế huyện Lạc Dương, Bệnh viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ, Trung tâm Y tế huyện Đức Trọng, Trung tâm Y tế thành phố Đà Lạt, lực lượng quân y trực thuộc Bộ Chỉ huy quân sự tỉnh Lâm Đồng và một số cán bộ khác của ngành Y tế tỉnh Lâm Đồng đã lập tức vào cuộc, sẵn sàng ứng trực 24/24h, chuẩn bị sẵn trang thiết bị, thuốc men, thức ăn dinh dưỡng, phương tiện cấp cứu để cùng với các đơn vị liên quan tiến hành hướng dẫn và chăm sóc sức khỏe cho các nạn nhân cũng như chuẩn bị các phương án cấp cứu khi các nạn nhân được đưa lên mặt đất. Chiều ngày 17/12, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã có mặt tại hiện trường vụ sập hầm thăm

“ ***PGS.TS. Trần Minh Trường** cho biết: **phương án cấp cứu cho 12 công nhân mắc kẹt trong vụ sập hầm thủy điện Đạ Dâng được đề ra theo phương châm “3 tại chỗ”: đón nạn nhân và phân loại tại chỗ; cấp cứu tại chỗ và lập bệnh viện dã chiến tại chỗ. Ngay tại cửa ngách hầm luôn có 2 bác sỹ túc trực để đón bệnh nhân và phân loại sức khỏe từng người.***

”

hỏi, động viên lực lượng y tế, người nhà nạn nhân đang túc trực tại hiện trường và chỉ đạo Bệnh viện Chợ Rẫy, Viện Dinh Dưỡng, Bệnh viện Bạch Mai đến hỗ trợ và triển khai công tác chăm sóc sức khỏe cho các công nhân khi được cứu hộ.

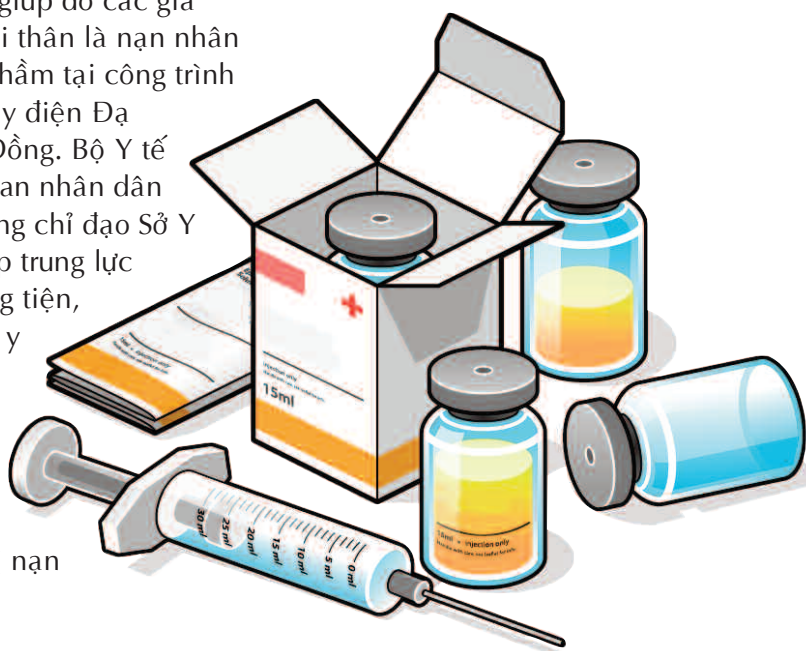
Nhận được chỉ đạo từ Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, các cán bộ Bệnh viện Chợ Rẫy đã lên đường làm nhiệm vụ. PGS.TS. Trần Minh Trường, Phó Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy và lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng đã thực địa bằng cách vào tận cửa hầm bên trong, tận tay sờ vào đường ống chuyển thức ăn để từ đó có được phương án cấp cứu tối ưu nhất. Dung dịch dinh dưỡng năng lượng cao thay cháo, sữa... đã được các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy cung cấp cho các công nhân mắc kẹt để đảm bảo năng lượng, giúp công nhân giữ được thân nhiệt. PGS.TS. Trần Minh Trường cho biết, phương án cấp cứu cho 12 công nhân mắc kẹt trong vụ sập hầm thủy điện Đa Dâng được đề ra ngay tại lán dã chiến và nhận được sự thống nhất của các lực lượng cứu hộ, lãnh đạo Bộ Y tế theo phương châm “3 tại chỗ”: đón nạn nhân và phân loại tại chỗ; cấp cứu tại chỗ và lập bệnh viện dã chiến tại chỗ. Ngay tại cửa ngách hầm luôn có 2 bác sĩ túc trực để đón bệnh nhân và phân loại sức khỏe từng người. Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đã chuẩn bị 12 băng ghi số và 12 bộ hồ sơ bệnh án sẵn sàng cho các nạn nhân khi được đưa ra. Tại các lán trại y tế dã chiến, các phương tiện chữa trị, thuốc men đều đã chuẩn bị sẵn sàng như chăn, túi giữ nhiệt, máy thở, máy sốc điện, bình ô xi....

Theo kế hoạch của lực lượng cứu hộ, dự kiến việc đào hầm tới nơi các nạn nhân mắc kẹt phải rạng sáng ngày 20/12 mới xong. Tuy nhiên, việc giải cứu các nạn nhân đã kết thúc sớm hơn so với kế hoạch. Khoảng 16h30 ngày 19/12, lực lượng cứu hộ đã đưa được 12 người trong vụ sập hầm thủy điện Đa Dâng ra ngoài. Sau khi đưa các nạn nhân lên mặt đất, các cán bộ y tế đã khẩn trương sơ cứu tạm thời, ủ ấm và trợ lực cho các nạn nhân ổn định sức khỏe trước khi đưa tới bệnh viện chuyên khoa để tiếp tục cấp cứu. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng, các y bác sĩ đã túc trực 24/24 giờ bên giường bệnh để theo dõi và chăm sóc sức khỏe cho các nạn nhân. Được sự hỗ trợ tích cực của các Bộ ngành, nhất là việc áp dụng các biện pháp điều trị tích cực cùng với chế độ dinh dưỡng bổ sung đặc biệt và hợp lý, sức khỏe của 12 nạn nhân đã bình phục và xuất viện.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã có công văn đề nghị Ủy ban nhân dân 6 tỉnh Lâm Đồng, Hà Nam, Nam Định, Nghệ An, Hà Tĩnh, Vĩnh Phúc hỗ trợ, giúp đỡ các gia đình có người thân là nạn nhân trong vụ sập hầm tại công trình Nhà máy thủy điện Đa Dâng, Lâm Đồng. Bộ Y tế đề nghị Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng chỉ đạo Sở Y tế tiếp tục tập trung lực lượng, phương tiện, trang thiết bị y tế để khám, cứu chữa, chăm sóc sức khỏe cho các công nhân bị nạn

trong điều kiện tốt nhất và miễn phí toàn bộ đối với các bệnh nhân đặc biệt này. Ngày 22/12, thừa lệnh Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Phó Chánh Văn phòng Bộ Y tế Vũ Thành Đông đã đến thăm hỏi, động viên và hỗ trợ mỗi nạn nhân 5 triệu đồng; trao tặng cán bộ viên chức ngành Y tế Lâm Đồng 50 triệu đồng. Trong thư khen cán bộ y tế tham gia cứu nạn vụ sập hầm thủy điện Đa Dâng, Bộ trưởng biểu dương tập thể y bác sĩ, cán bộ y tế tham gia cứu hộ trong suốt 4 ngày đã nỗ lực hết mình, không ngại khó khăn gian khổ, tận tình chăm sóc và sẵn sàng cứu chữa cho các nạn nhân. Bộ trưởng khẳng định: “Những nỗ lực của các đồng chí thể hiện đạo đức và tinh thần trách nhiệm cao của người thầy thuốc tận tâm với nghề”.

Sự ân cần trong chăm sóc, sự động viên kịp thời về vật chất lẫn tinh thần của ngành Y tế đã góp phần đem lại niềm tin yêu và niềm hạnh phúc cho những người công nhân lao động ■





Phát huy vai trò xung kích, tình nguyện, sáng tạo của tuổi trẻ ngành Y trong các hoạt động tình nguyện, nêu cao tinh thần tương thân, tương ái và hướng tới Kỷ niệm 60 năm ngày Bác Hồ gửi thư cho cán bộ ngành Y tế 27/2/1955 - 27/2/2015, Chào mừng 70 năm ngày thành lập Quân đội nhân dân Việt Nam (22/12/1944 - 22/12/2014), Năm thanh niên tình nguyện (2014), Đoàn thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Cơ quan Bộ Y tế, Trung tâm Phát triển Sức khỏe bền vững (VietHealth), Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Dược phẩm Đa Phúc và Đoàn Thanh niên Đài Truyền hình Việt Nam đã tổ chức Chương trình Hành trình tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng về với Thủ đô kháng chiến (huyện Sơn Dương, tỉnh Tuyên Quang).

Chương trình diễn ra trong hai ngày 6 - 7/12/2014, tại Xã Minh Thanh, huyện Sơn Dương, tỉnh Tuyên Quang với các hoạt động khám bệnh, tư vấn, cấp phát thuốc miễn phí cho hơn 350 bà con là đối tượng chính sách và người cao tuổi, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và trẻ em khuyết tật. Tuyên truyền, tư vấn phổ biến cho người dân những kiến thức cơ bản để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Tặng

HÀNH TRÌNH TÌNH NGUYỆN VÌ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

hơn 400 phần quà và 200 chăn ấm mùa đông cho các đối tượng chính sách, Trường mầm non, trường tiểu học xã Minh Thanh.

Phát biểu tại Chương trình, đồng chí Nguyễn Trường Nam, Bí thư Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh Cơ quan Bộ Y tế cho biết “Năm 2014, Đoàn TNCS HCM đã tổ chức nhiều đoàn tình nguyện đến khám bệnh, tư vấn, phát thuốc và tặng quà cho nhân dân các tỉnh vùng sâu, vùng xa, vùng hải đảo còn gặp nhiều khó khăn. Lần này, Đoàn tổ chức tại mảnh đất cách mạng, Thủ đô kháng chiến là nhằm giáo dục tinh thần yêu nước cho đoàn viên thanh niên”.

Trao đổi với chúng tôi, ông Bùi Mạnh Hà Giám đốc Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Dược phẩm Đa Phúc, khẳng định: “Chăm sóc sức khỏe là tôn chỉ được công ty xác định ngay từ khi thành lập. Thông qua thực hiện các hoạt động cộng đồng với ý

nghĩa nhân văn cao cả, nhằm tăng cường sự đoàn kết, tập hợp lực lượng đoàn viên thanh niên trong ngành Y tế, đặc biệt là đội ngũ thầy thuốc trẻ trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng”.

Chia sẻ cảm xúc, bà Ma Thị Hiếm, đại diện gia đình chính sách được nhận quà lần này bày tỏ “Chương trình của Đoàn thanh niên Bộ Y tế đưa bác sỹ về tận nơi chăm sóc sức khỏe cho người dân xã Minh Thanh là việc làm rất thiết thực. Bản thân tôi đã được các bác sỹ khám, tư vấn, phát thuốc và được tặng cả chăn ấm, tôi xúc động và cảm ơn đoàn nhiều”.

Bác Nguyễn Văn Nhung, thương binh hạng 2/4 chia sẻ, “Được

PHÚC TRÍ

sự quan tâm của ngành Y tế đã đưa các bác sỹ về chăm sóc sức khỏe cho bà con nhân dân, đặc biệt là đối tượng chính sách được tặng chăn ấm, tôi cảm ơn các đơn vị, các ngành các cấp đã quan tâm đến, nhân dân chúng tôi rất phấn khởi”.

Cô Lý Thị Liễu, Hiệu trưởng Trường mầm non xã Minh Thanh chia sẻ “Khi được nhận những món quà từ Chương trình, cô trò Trường mầm non xã Minh Thanh rất phấn khởi vì luôn nhận được sự quan tâm chia sẻ của các cấp các ngành. Chúng tôi luôn tâm niệm và hứa sẽ phấn đấu học tập, làm việc tốt hơn và sử dụng những món quà nghĩa tình này đạt hiệu quả nhất”.

Nhìn nét mặt hân hoan của người dân, chúng tôi hiểu rằng, Chương trình đã để lại ấn tượng tốt đẹp trong lòng người dân trên mảnh đất cách mạng, xứng đáng với lời dạy của Bác Hồ “Lương y như từ mẫu”■

Bắt đầu từ 01/01/2015, Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) sửa đổi có hiệu lực. Luật sửa đổi lần này có một số điểm quan trọng có tính đột phá mạnh mẽ để khắc phục những hạn chế, bất cập của Luật hiện hành, tạo cơ chế pháp lý bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT và tính bền vững của quỹ BHYT để thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân.

Luật BHYT vẫn tiếp tục đảm bảo tính chất xã hội của BHYT, đó là chính sách an sinh xã hội do Nhà nước chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện với sự tham gia của người dân và định hướng tiến tới BHYT toàn dân.

Khuyến khích tham gia BHYT theo hộ gia đình

Việc tham gia BHYT theo hộ gia đình được khuyến khích với cơ chế giảm dần mức đóng từ thành viên thứ hai trở đi và từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất. Quy định nêu trên sẽ khắc phục tình trạng cấp trùng thẻ BHYT, hạn chế tình trạng chỉ có người ốm mới tham gia BHYT, bảo đảm sự chia sẻ ngay trong hộ gia đình.

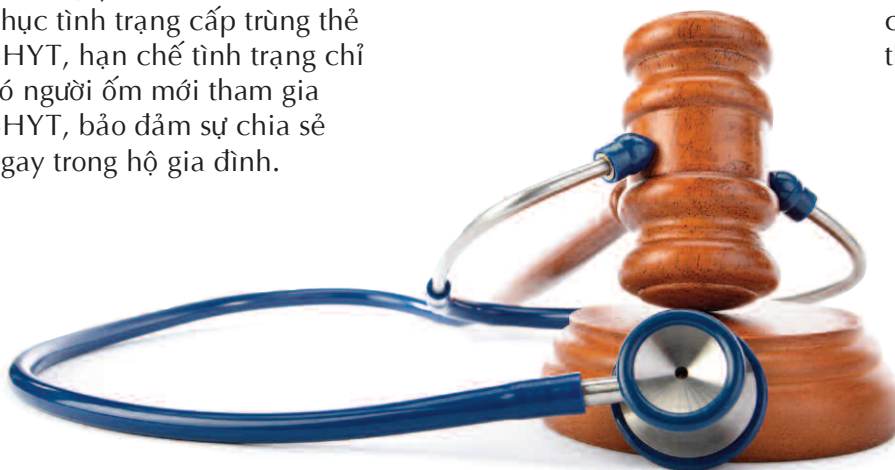
Mở rộng phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT

Việc sửa đổi, bổ sung Luật lần này quan tâm nhiều đến quyền lợi của người tham gia BHYT nhằm giảm gánh nặng chi phí khám, chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với một số đối tượng chính sách. Theo đó, người đang sinh

sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo được cấp thẻ BHYT miễn phí từ nguồn ngân sách Nhà nước bảo đảm.

LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ SỬA ĐỔI:

QUYỀN LỢI NGƯỜI DÂN ĐƯỢC MỞ RỘNG



Luật bỏ quy định cùng chi trả 5% đối với người nghèo, bảo trợ xã hội, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo. Bỏ quy định cùng

chi trả 20% đối với thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sĩ, người có công nuôi dưỡng liệt sĩ.

Luật cũng giảm mức cùng

AN AN

chi trả từ 20% xuống còn 5% với thân nhân khác của người có công và người thuộc hộ gia đình cận nghèo. Đáng chú ý, Quỹ BHYT sẽ thanh toán 100% chi phí khám, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở.

Các trường hợp tự đi khám, chữa bệnh không đúng tuyến được quy định cụ thể mức hưởng BHYT và quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi cũng được bổ sung. Theo Luật mới này, các trường hợp tự tử, tự gây thương tích, tai nạn giao thông, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp cũng sẽ được quỹ BHYT thanh toán.

Mở thông tuyến khám chữa bệnh có BHYT

Cùng với việc cải cách thủ tục, quy trình khám chữa bệnh, đây là quy định hết sức quan trọng tạo điều kiện thuận lợi tối đa cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Theo đó, từ ngày 01/01/2016 sẽ mở thông tuyến khám chữa bệnh có BHYT giữa tuyến xã và tuyến huyện trên cùng địa bàn tỉnh.

Mở thông tuyến khám chữa bệnh có BHYT đến tuyến tỉnh và tuyến trung ương khi điều trị nội trú đối với người thuộc hộ gia đình nghèo và người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại các xã đảo, huyện đảo.

Từ ngày 01/01/2021, quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng cho người tham gia BHYT khi khám chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

Được sử dụng 20% kết dư quỹ BHYT để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

Luật quy định cụ thể việc phân bổ và sử dụng quỹ BHYT. Trong giai đoạn hiện nay, do chưa có sự đồng đều về tỷ lệ tham gia BHYT và dịch vụ khám chữa bệnh giữa các tỉnh (có nơi đạt gần 100%, nhưng có tỉnh mới đạt 50 - 60% dân số tham gia BHYT, có tỉnh đầy đủ kỹ thuật y tế hiện đại nhưng có tỉnh còn thiếu nhiều trang thiết bị y tế) nên Luật cho phép các địa phương có kết dư quỹ BHYT được sử dụng 20% để hỗ trợ hoàn thiện hạ tầng kỹ thuật, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT.

Từ ngày 01/01/2021, khi tỷ lệ tham gia BHYT của các địa phương đã ở mức cao, chất

lượng dịch vụ y tế đã khá đồng đều, không còn sự khác biệt nhiều về kết dư hay bội chi quỹ BHYT giữa các tỉnh sẽ thực hiện quản lý quỹ BHYT theo hướng quản lý tập trung hoàn toàn, thống nhất và điều tiết chung trong phạm vi cả nước, đảm bảo thực hiện đúng mục tiêu chia sẻ rủi ro giữa các đối tượng.

Ngoài những điểm mới quan trọng như trên, để khắc phục những bất cập trong tổ chức thực hiện, Luật bổ sung đối tượng thuộc lực lượng quân đội và công an tham gia BHYT, bổ sung quyền lợi đối với trẻ em dưới 6 tuổi...

Luật cũng quy định rõ trách nhiệm của các bên liên quan trong tổ chức thực hiện chính sách. Theo đó, Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam chịu trách nhiệm quản lý Quỹ BHYT, tư vấn chính sách BHYT, quyết định và chịu trách nhiệm trước Chính phủ về các hình thức và cơ cấu đầu tư số tiền nhân rồi của Quỹ BHYT trên cơ sở đề nghị của BHXH Việt Nam. Đặc biệt là trách nhiệm của Bộ trưởng Bộ Y tế - phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính trong việc quy định thống nhất giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc, quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả, ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia BHYT. Bổ sung quy định trách nhiệm của Bộ

Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Quốc phòng và Bộ Công an trong việc triển khai thực hiện BHYT. UBND cấp xã có trách nhiệm trong việc tổng hợp lập danh sách để cấp thẻ BHYT cho các đối tượng, lập danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT cho trẻ em đồng thời với việc cấp giấy khai sinh; trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong việc kiểm tra, rà soát để tránh trùng thẻ BHYT cho các đối tượng, tổ chức để người dân có thẻ tiếp cận và đóng BHYT theo hộ gia đình được thuận lợi tại tất cả các địa bàn trên phạm vi cả nước.

Luật BHYT sửa đổi lần này cũng đã tăng chế tài xử lý đối với những trường hợp không đóng hoặc đóng không đầy đủ BHYT theo quy định của pháp luật (phạt gấp 02 lần bằng lãi suất quy định tại ngân hàng nhà nước với số tiền nợ BHYT) ■





BẢO VỆ NGƯỜI LAO ĐỘNG NGÀNH Y, CHỐNG BẠO HÀNH TRONG BỆNH VIỆN

MAI LIÊN

Các vụ bạo hành nhân viên y tế, gây mất an ninh trật tự trong bệnh viện đang có chiều hướng gia tăng và ngày càng nghiêm trọng. “Bảo vệ người lao động ngành Y, chống bạo hành trong bệnh viện” là chủ đề buổi Tọa đàm do Bộ Y tế và Báo Lao động phối hợp tổ chức để cùng tìm hướng giải quyết triệt để vấn nạn bạo hành nhân viên y tế trong bệnh viện. Đồng thời kêu gọi cộng đồng chung tay bảo vệ các nhân viên y tế, hạn chế các hiện tượng tiêu cực, đảm bảo môi trường tốt cho các nhân viên y tế hoàn thành nhiệm vụ.

14 vụ hành hung nhân viên y tế trong gần 2 năm

Hiện chưa có một thống kê cụ thể về các vụ bạo hành nhân viên y tế trong ngành Y thời gian qua. Theo thống kê sơ bộ của Bộ Y tế cho thấy, từ năm 2013 đến nay đã có 14 vụ hành hung nhân viên y tế tại các bệnh viện trong cả nước. Đáng ngại, tình trạng hành hung bác sĩ đang gia tăng và ngày càng nghiêm trọng.

Bạo hành trong bệnh viện chủ yếu xảy ra trong những khu vực tập trung đông người bệnh

đến như: khu cấp cứu nội, ngoại, khoa Khám bệnh. Tối 20/9/2014,

trong lúc chơi đùa, bé Nguyễn Gia Huy bị ngã từ trên cao, đập đầu xuống đất, sưng nề vùng trán và được đưa vào khám tại khoa Ngoại của Bệnh viện Thanh Nhàn. Lúc đó, bác sĩ Phạm Thanh Tùng khám cho cháu bé, có giải thích và đề nghị gia đình đưa cháu sang Bệnh viện Ung Bướu để chụp cắt lớp vì Bệnh viện Ung Bướu có điều kiện kỹ thuật hơn Bệnh viện Thanh Nhàn. Đồng thời, bác sĩ Tùng cử 2 điều dưỡng đi cùng gia đình đưa cháu Huy đi khám. Lát sau, có ba thanh niên, trong đó có Đỗ Mạnh Tuấn, tự xưng là người nhà cháu bé đến phòng Cấp cứu - Khoa Ngoại có nhiều lời lẽ xúc phạm BS. Tùng. Tuấn đã lao vào dùng tay đánh vào mặt bác sĩ Tùng khiến bác sĩ bị gãy xương quai hàm.

Hay vụ việc xảy ra tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Bạch Mai vào ngày 25/7/2014 khi Nguyễn Tiến Dũng đưa vợ là Nguyễn Thị Hồng Mỹ vào cấp cứu. Sau khi khám, các bác sĩ chẩn đoán Mỹ bị rối loạn tiêu

hóa và tiến hành điều trị cho bệnh nhân. Cho rằng các bác sĩ bỏ mặc vợ mình nên Dũng đã to tiếng, lăng mạ các bác sĩ và xông vào hành hung một số cán bộ y tế đang trực, cầm ghế đánh vào đầu nữ điều dưỡng Ngọc Anh đang mang thai tháng thứ 7 khiến điều dưỡng này ngất tại chỗ. Trước đó, cũng rất nhiều vụ việc cán bộ y tế ở nhiều bệnh viện trong cả nước cũng bị lăng mạ, hành hung, đe dọa tính mạng như ở Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư (Thái Bình), Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, Bệnh viện Sản nhi - Cà Mau, Bệnh viện huyện Năm Căn (Cà Mau), Bệnh viện Kinh Bắc (Bắc Ninh). Những vụ việc này ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng khám, chữa bệnh của các cơ sở y tế, gây tâm lý hoang mang lo lắng đối với cán bộ y tế, làm gián đoạn quy trình khám chữa bệnh, gây ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh.

Chỉ ra nguyên nhân của tình trạng trên, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế Nguyễn Trọng Khoa cho rằng, đó là do đạo đức xã hội xuống cấp; sự manh động của một số đối tượng; cấu trúc hạ tầng an ninh bệnh viện chưa bảo đảm; khung pháp lý chưa

đủ sức răn đe các hành vi xâm phạm thân thể và tinh thần thầy thuốc; việc phòng ngừa mất an ninh bệnh viện chưa được quan tâm đúng mức; vấn đề phối hợp trong phòng ngừa và xử lý mất an ninh, an toàn bệnh viện chưa chặt chẽ; một phần do tính chuyên nghiệp của người thầy thuốc, giao tiếp, ứng xử chưa cao.

Nguyên Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai GS.TS. Trần Quý cho biết: sai sót và tai biến y khoa luôn xảy ra và khó tránh khỏi. Đây là vấn đề quan tâm toàn cầu, có thể xảy ra ở mọi lúc mọi nơi, tập trung nhiều nhất là ở khoa ngoại, cấp cứu, hậu phẫu. Ông dẫn chứng, ở Mỹ, thống kê cho thấy mỗi năm có đến 120.000 người chết do các sai sót trong y khoa, trong đó 30% do lỗi của cá nhân y bác sĩ và 70% do lỗi hệ thống. Ở Việt Nam hiện chưa có thống kê đầy đủ nào về sai sót trong y khoa song thực tế đã có không ít bài học đắt giá về vấn đề này. Việc người nhà bệnh nhân ứng xử với các tai biến y khoa bằng bạo lực với thầy thuốc là một điều hoàn toàn sai lầm. “Nghề Y là một nghề đặc biệt, chịu sức ép của dư luận xã hội nhưng lại chưa có quy định cụ thể về bảo vệ an toàn và bảo hiểm nghề nghiệp cũng như chế độ chính sách đãi ngộ cho cán bộ công chức ngành Y” GS.TS. Trần Quý nói.

Giải pháp bảo vệ người thầy thuốc

Để bảo vệ người lao động ngành Y, chống bạo hành trong bệnh viện, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế Nguyễn Trọng Khoa cho rằng, chính các thầy thuốc, y bác sĩ phải nâng cao tính chuyên nghiệp, phải chăm sóc và điều trị người bệnh chứ không chỉ điều trị bệnh. Các

thầy thuốc, y bác sĩ phải coi người bệnh là trung tâm. Bên cạnh đó, thầy thuốc giỏi chuyên môn chưa đủ, phải có kiến thức, kỹ năng xã hội, hiểu biết tâm lý người bệnh, gia đình người bệnh, cộng đồng để ứng xử phù hợp. Đồng thời, các bệnh viện cần cải tạo cơ sở hạ tầng an ninh như hệ thống camera, hệ thống cửa từ, cửa sổ, chuông báo động, kiểm soát ra vào... Bệnh viện cũng cần đào tạo nhân viên kỹ năng giao tiếp, ứng xử, kỹ năng xử lý tình huống, nắm bắt tâm lý người bệnh, người nhà đồng thời tổ chức tốt bộ máy bảo vệ, an ninh bệnh viện. Các bệnh viện cũng nên hợp tác chặt chẽ với các cơ quan an ninh trên địa bàn để xử lý các tình huống khẩn cấp có thể xảy ra.

Ngành Y tế cần xây dựng, công bố những tiêu chí, tiêu chuẩn về an ninh, an toàn bệnh viện, hoàn thiện văn bản pháp lý, chấn chỉnh, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp ứng xử, tăng cường kiểm tra, giám sát. Ngành cũng cần tăng cường phối hợp liên ngành Y tế - Công an - Chính quyền địa phương cũng như giảm áp lực, căng thẳng cho nhân viên y tế. Bộ Công an và Bộ Tư pháp cần tích cực phối hợp với ngành Y tế điều chỉnh khung pháp lý với hành vi xâm phạm thân thể, tinh thần thầy thuốc; hỗ trợ kỹ thuật và nhân lực trong công tác an ninh bệnh viện. Ngành xây dựng đưa ra các quy chuẩn thiết kế, xây dựng bệnh viện có tính đến an ninh, an toàn bệnh viện. Phó Cục trưởng Nguyễn Trọng Khoa cũng cho rằng, người dân cần tuân thủ pháp luật, phản ứng với hành vi tiêu cực của nhân viên y tế phù hợp trên tinh thần xây dựng; không cổ vũ cho

hành vi bạo lực; cảm thông, chia sẻ với khó khăn của thầy thuốc ngành Y; tham gia bảo vệ thầy thuốc và nhân viên y tế.

Đồng quan điểm trên, GS.TS. Trần Quý nhấn mạnh sự cần thiết phải nâng cao nhận thức về văn hóa an toàn người bệnh, cần hiểu rõ an toàn người bệnh là uy tín của bệnh viện và là đạo đức của cán bộ y tế. An toàn người bệnh cũng là ưu tiên hàng đầu của các cơ sở y tế, đồng thời khuyến nghị nên thành lập các tổ chức quốc gia và các cơ sở phát hiện, báo cáo xử lý đúng các sai sót. Theo Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai Ngô Quý Châu, các y bác sĩ cần phải được đào tạo kỹ hơn về pháp lý y khoa; nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử với người bệnh và người nhà bệnh nhân cũng như có kỹ năng giải quyết các mâu thuẫn, xung đột trong bệnh viện. Ông kiến nghị cần có sự phối hợp các cơ quan pháp luật để phát hiện, điều tra, xử lý đúng người đúng việc. Sớm có cơ chế bảo hiểm cho cán bộ y tế, có luật sư để chẳng may có sai sót y khoa xảy ra có thể đàm phán, giải quyết với người nhà bệnh nhân. Đặc biệt, để không còn xảy ra các vụ hành hung y, bác sĩ thì ngoài các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự trong bệnh viện cần sự thông cảm, chia sẻ của người dân, người nhà bệnh nhân với ngành Y và với y bác sĩ.

Nhu cầu bảo đảm an toàn trong khám, chữa bệnh của người dân cũng như nhu cầu được hành nghề khám chữa bệnh trong điều kiện an toàn của người thầy thuốc và nhân viên y tế nói chung vô cùng quan trọng và cần thiết. Đây là đòi hỏi chính đáng của cả phía người bệnh cũng như thầy thuốc ■

Mới đây Việt Nam đã cam kết phấn đấu đạt được mục tiêu 90 - 90 - 90 do Liên Hợp Quốc đề ra trong công tác phòng, chống HIV/AIDS để trở thành nước đầu tiên ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương đạt được mục tiêu tiến tới kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030. Mục tiêu đặt ra đã rất rõ nhưng chặng đường hướng tới đích vẫn còn nhiều thách thức.

Dịch giảm chưa sâu, kinh phí chưa bền vững vẫn là những thách thức lớn

Báo cáo hàng năm của Cục phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế về số nhiễm HIV phát hiện mới, số nhiễm HIV chuyển sang AIDS và số tử vong cho thấy, bắt đầu từ năm 2008 đến nay dịch HIV đã giảm khoảng 50 - 60% so với giai đoạn trước đó. Tính đến 30/9/2014 số người nhiễm HIV là 224.223 người, trong đó số bệnh nhân chuyển sang AIDS là

69.617 người. Mới đây Việt Nam đã cam kết phấn đấu đạt được mục tiêu 90 - 90 - 90 do Liên Hợp Quốc đề ra trong công tác phòng, chống HIV/AIDS để trở thành nước đầu tiên ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương đạt được các mục tiêu tiến tới kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030. Mục tiêu 90 - 90 - 90 mà chúng ta đang hướng đến là: 90% số người nhiễm HIV biết

được tình trạng nhiễm HIV của mình; 90% số người nhiễm HIV được điều trị ARV liên tục suốt đời; 90% số người được điều trị ARV kiểm soát được tải lượng vi rút ở mức thấp và ổn định. Tuy nhiên, so với số liệu thực tế, hiện nay mới chỉ có 56% số người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm

nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (trên 2.000 tử vong/năm) và mỗi năm vẫn có khoảng 12.000-14.000 người nhiễm HIV mới được phát hiện, dẫn đến số lũy tích HIV đang tiếp tục gia tăng. Hiện cả nước có 223.000 người nhiễm HIV cần chăm sóc thường xuyên, liên tục, suốt đời. Trong

khi dịch giảm còn chưa sâu thì các yếu tố nguy cơ ngày một biến đổi phức tạp, có nhiều yếu tố nguy cơ rất khó kiểm soát, khó can thiệp. Ngoài tiêm chích ma túy, mại dâm là những yếu tố nguy cơ truyền thống đã được biết đến và kiểm soát tốt thì hiện nay nghiện ma túy tổng hợp, ma túy đá và tình dục đồng giới nam được xác định là những yếu tố nguy cơ nổi cộm và rất khó để kiểm soát, can thiệp. Lãnh đạo Cục phòng, chống HIV cho biết tỷ lệ người mắc nghiện ma túy tổng hợp và ma túy đá đang tăng rất nhanh nhưng hiện chưa có phác đồ điều trị. Bản thân ma túy tổng hợp, ma túy đá không gây nhiễm HIV/AIDS ở người nghiện nhưng gây ảo giác, kích thích, hưng phấn làm

6 ƯU TIÊN HƯỚNG ĐẾN MỤC TIÊU 90 - 90 - 90

KHẢI QUANG

Nguy cơ dịch HIV/AIDS quay trở lại sẽ là hiện hữu nếu chúng ta không quan tâm chỉ đạo, triển khai quyết liệt và đồng bộ các giải pháp. Nếu không được cung cấp tài chính đầy đủ, đại dịch HIV/AIDS có thể quay lại với tỷ lệ HIV kháng thuốc cao và chi phí tốn kém gấp nhiều lần so với hiện nay.

bệnh của mình và trên 30% nhiễm HIV được điều trị thì chặng đường đạt tới mục tiêu 90 - 90 - 90 vẫn còn rất dài và nhiều thách thức.

Thách thức đầu tiên được xác định là dịch tuy đã giảm nhưng giảm chưa sâu và chưa bền vững. Cho đến nay HIV/AIDS vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng nổi cộm, là 1 trong 3

tăng nhu cầu quan hệ tình dục, thậm chí là tình dục tập thể nên tăng nguy cơ nhiễm HIV. Ngoài ra, nghiện hút, tiêm chích, mại dâm xảy ra tại khu vực miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số càng là thách thức đối với người làm công tác phòng, chống HIV/AIDS. Thực trạng này nếu

không có các biện pháp can thiệp mạnh với độ bao phủ lớn thì rất nhiều khả năng dịch sẽ bùng phát trở lại.

Thách thức thứ hai mang tính chất quyết định đó là nguồn tài chính thiếu bền vững. Có tới 80% kinh phí cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS là từ nguồn viện trợ của các cơ quan, tổ chức nước ngoài. Nhờ nguồn lực tài chính này mà trong nhiều năm qua Việt Nam đã mở rộng hơn độ bao phủ các dịch vụ về HIV/AIDS, mở rộng công tác truyền thông chống kỳ thị, phân biệt đối xử... và thu lại được một số kết quả tốt. Tuy nhiên, nguồn viện trợ này đang cắt giảm nhanh chóng và đang là một thách thức cực kỳ lớn cho hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian tới. Mất nguồn tài trợ từ nước ngoài trong khi nguồn ngân sách nhà nước dành cho công tác phòng, chống HIV/AIDS còn hạn chế; xã hội hóa và thu phí dịch vụ không khả thi; bảo hiểm y tế chưa vào cuộc... là những yếu tố sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc tiếp tục mở rộng độ bao phủ các dịch vụ về HIV/AIDS, mở rộng độ bao phủ các xét nghiệm, phòng chống kỳ thị, phân biệt đối xử, ngăn chặn các đường lây nguy cơ cao... nếu như chúng ta không có những giải pháp phù hợp.

Cần 6 ưu tiên để thực hiện thành công mục tiêu 90 - 90 - 90

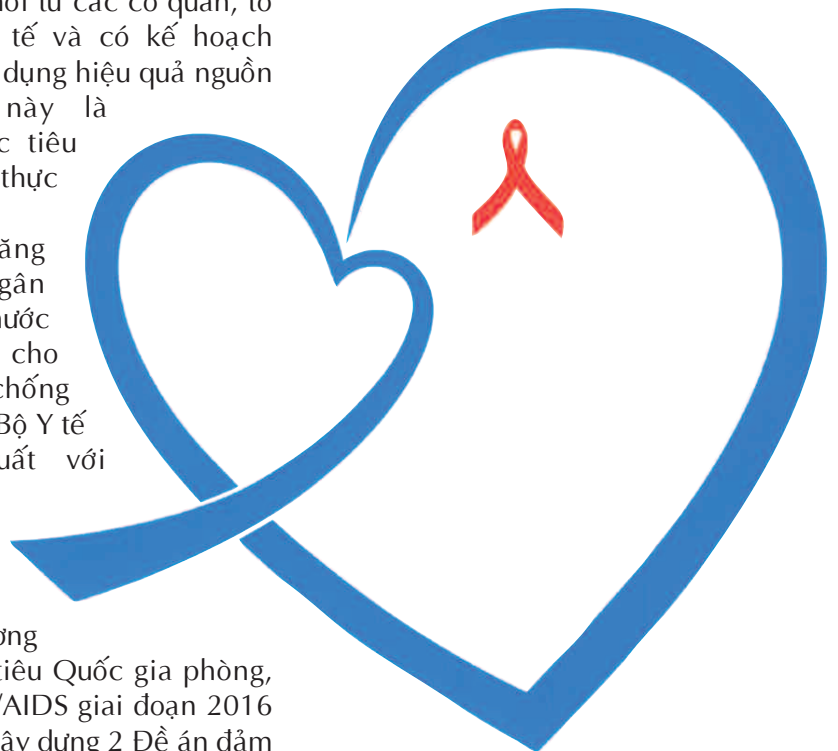
Trước những thách thức như vậy, làm thế nào để đạt được mục tiêu 90 - 90 - 90 và trở thành nước đầu tiên ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương đạt được các mục tiêu tiến tới kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030. Cục phòng, chống HIV/AIDS đã xác định 6 hướng ưu tiên cần được thực hiện, đó là: Mở rộng đến mức tạo ra tác động trên dịch đối với các can thiệp giảm hại toàn diện và dựa trên bằng chứng cho các nhóm nguy cơ cao bằng cách

cung cấp bơm kim tiêm sạch, mở rộng điều trị bằng Methadone, cung cấp bao cao su; Mở rộng dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV và điều trị ARV, đặc biệt là điều trị để dự phòng cho các nhóm nguy cơ cao; Cung ứng đầy đủ các loại thuốc ARV và thuốc Methadone; Tập trung can thiệp cho những nhóm có nguy cơ cao lây nhiễm HIV ở những địa bàn trọng điểm HIV/AIDS; Tăng cường lồng ghép và phân cấp các hệ thống cung cấp dịch vụ về HIV, bao gồm tăng cường năng lực của hệ thống y tế; Bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là tăng cường đầu tư trong nước và vai trò của bảo hiểm y tế.

Trong các ưu tiên nói trên thì giải pháp đảm bảo nguồn lực tài chính bền vững được đặt lên hàng đầu. Trong đó, việc tăng cường nguồn ngân sách nhà nước, tăng chi ngân sách địa phương cho phòng chống HIV/AIDS để bảo hiểm y tế chi trả cho các chi phí điều trị; tiếp tục vận động từ các nguồn viện trợ cũ và mới từ các cơ quan, tổ chức quốc tế và có kế hoạch quản lý, sử dụng hiệu quả nguồn viện trợ này là những mục tiêu cụ thể để thực hiện.

Để tăng nguồn ngân sách nhà nước dành cho phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế đã đề xuất với Chính phủ, Quốc hội cho phép có Chương trình Mục tiêu Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn 2016 - 2020 và Xây dựng 2 Đề án đảm bảo tài chính cho điều trị bằng

thuốc ARV và Methadone trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, phân bổ kinh phí hàng năm, ít nhất là tiền mua thuốc. Đồng thời các bộ, ngành, đoàn thể chủ động bố trí kinh phí cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS thuộc phạm vi quản lý. Việc tăng chi ngân sách địa phương cho phòng chống HIV/AIDS sẽ phải bằng cách đưa nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Các địa phương phải tự chủ tài chính và tăng nguồn ngân sách dành cho hoạt động này. Nguồn viện trợ chủ yếu sẽ dành ưu tiên cho các tỉnh khó khăn hơn. Như vậy, dù tài chính là vấn đề then chốt nhưng để công tác phòng, chống HIV/AIDS đạt được mục tiêu đề ra cần thực hiện đồng bộ cả 6 ưu tiên trên ■



PHÒNG CHỐNG DỊCH EBOLA:

GIÁM SÁT CHẶT CHẼ VÀ SẴN SÀNG TIẾP NHẬN

BÌNH AN

Theo thông tin của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính đến ngày 15/12/2014, thế giới đã ghi nhận 18.564 trường hợp mắc Ebola, trong đó có 6.905 trường hợp tử vong. Trước tình hình đó, tất cả các địa phương có cửa khẩu quốc tế đã đồng thời triển khai các biện pháp nhằm tăng cường giám sát hành khách nhập cảnh vào Việt Nam. Tại Việt Nam, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế cho biết, từ ngày 11/8/2014 đến ngày 26/11/2014, đã có 457 hành khách từ các quốc gia đang có dịch bệnh Ebola được giám sát, kiểm tra và lập danh sách theo dõi sức khỏe. Hiện nay, ở Việt Nam đang trong tình huống 1 của kế hoạch phòng chống dịch bệnh Ebola với nhiệm vụ trọng tâm là giám sát chặt chẽ hành khách nhập cảnh tại các cửa khẩu quốc tế. Tuy chưa ghi nhận trường hợp nào mắc bệnh do vi rút Ebola nhưng dịch bệnh vẫn có nguy cơ xâm nhập vào và bùng phát rất cao. Hệ thống điều trị của ngành Y tế đã xây dựng các phương án phòng chống khác nhau khi có dịch bệnh xảy ra, phóng viên Tạp chí Nâng cao Sức khỏe vừa có chuyến công tác tại Quảng Trị và Đà Nẵng nhằm tìm hiểu về công tác phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

Giám sát chặt chẽ tại các cửa khẩu quốc tế

Ông Lê Công Chuyên, Phó

Giám đốc Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Sở Y tế Quảng Trị cho biết, hiện tỉnh Quảng Trị có 3 cửa khẩu gồm Lao Bảo, Lay Lay và Cửa Việt nên nguy cơ bệnh xâm nhập và lan truyền vào địa bàn tỉnh là rất lớn. Trong 9 tháng của năm 2014, tại 3 cửa khẩu này đã có hơn 123.000 lượt hành khách nhập cảnh và hơn 130.000 lượt hành khách xuất cảnh. Do đó, bên cạnh việc tăng cường giám sát hành khách tại các cửa khẩu quốc tế, ngành Y tế tỉnh còn thành lập đội đáp ứng nhanh phòng, chống bệnh Ebola với nhiệm vụ điều tra, giám sát, xác minh, tổ chức các hoạt động cách ly, điều trị bệnh nhân và các biện pháp phòng, chống dịch.

Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Quảng Trị Nguyễn Xuân Tường cho biết: “Thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế về phòng, chống dịch bệnh Sốt xuất huyết do Ebola, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh đã triệu tập toàn bộ lãnh đạo các Trung tâm Y tế Dự phòng huyện, thị xã, trưởng khoa Kiểm soát Bệnh truyền nhiễm, Trung tâm kiểm dịch Y tế Quốc tế họp để triển khai các nội dung phòng chống dịch theo chỉ đạo của Bộ Y tế. Tổ chức các lớp tập huấn công tác hướng dẫn chẩn đoán và điều trị để sẵn sàng phát hiện và tiếp nhận điều trị bệnh nhân. Nắm vững quy trình

giám sát và triển khai giám sát một cách hiệu quả. Thực hiện nghiêm chế độ thông tin báo cáo, tổ chức ứng trực đường dây nóng 24/24h; bố trí phòng cách ly tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị với đầy đủ các trang thiết bị phòng hộ và điều trị.

Tại Đà Nẵng, ông Phạm Trúc Lâm, Giám đốc Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế thành phố Đà Nẵng cũng cho biết, Thành phố có 2 cửa khẩu quốc tế là sân bay quốc tế Đà Nẵng và cảng Đà Nẵng. Thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh do vi rút Ebola, Trung tâm đã phối hợp chặt chẽ với công an cửa khẩu sân bay Đà Nẵng kiểm tra hộ chiếu, thực hiện tờ khai y tế đối với hành khách đến từ vùng dịch; đồng thời thông báo các hãng hàng không có chuyến bay quốc tế đến thành phố Đà Nẵng phối hợp với kiểm dịch y tế trong các hoạt động thông tin, tuyên truyền về dịch bệnh Ebola, hỗ trợ khai báo tờ khai y tế.

Mỗi ngày, Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế thành phố Đà Nẵng tổ chức 3 ca trực, bảo đảm có mặt 24/24 giờ tại các chốt trực, mỗi ca có đầy đủ các thành phần chuyên môn để đáp ứng mọi hoạt động phòng, chống dịch (gồm lãnh đạo, y bác sỹ, nhân viên xử lý y tế và hậu cần). Trung tâm đã cho lắp đặt hệ thống camera đo thân nhiệt từ xa để giám sát thân nhiệt tất cả

Bệnh do vi rút Ebola là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm thuộc nhóm A, có khả năng lây lan nhanh từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, bộ phận cơ thể của người mắc bệnh, động vật bị bệnh hoặc tiếp xúc với môi trường bị ô nhiễm bởi dịch tiết của người, động vật mắc.

Thời gian ủ bệnh trung bình là 2 - 21 ngày và tỷ lệ tử vong đến 90%. Thế giới chưa có thuốc điều trị sốt Ebola, chưa có điều trị đặc hiệu. Tính đến ngày 15/12, thế giới đã ghi nhận 18.564 trường hợp mắc vi rút Ebola, trong đó có 6.905 trường hợp tử vong.

Hầu hết các bệnh nhân này đều có các triệu chứng: sốt, đau đầu, đau mỏi cơ, nôn hoặc buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng, viêm kết mạc, phát ban. Ngoài ra, các bệnh nhân kèm theo các biểu hiện xuất huyết như: đi ngoài phân đen, chảy máu nơi tiêm truyền, ho máu, chảy máu chân răng...



hành khách nhập cảnh (2 tại cửa khẩu sân bay quốc tế Đà Nẵng và 2 camera tại cửa khẩu cảng Đà Nẵng). Theo đó, tính đến 28/10/2014, Trung tâm đã giám sát được hơn 113.000 người nhập cảnh và hơn 124.000 người xuất cảnh tại cửa khẩu sân bay quốc tế Đà Nẵng; tại cảng Đà Nẵng là 1.691 người nhập cảnh và 1.864 người xuất cảnh.

Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố Đà Nẵng Tôn Thất Thanh khẳng định, để phòng chống dịch bệnh Ebola xâm nhập vào Việt Nam hiệu quả thì công tác giám sát tại cửa khẩu là rất quan trọng. Bên cạnh đó, tờ khai y tế sẽ giúp ngành Y tế giám sát được các bệnh nhân có biểu hiện sốt và các hành khách ngồi gần bệnh nhân nghi ngờ.

Sẵn sàng tiếp nhận bệnh nhân khi dịch xảy ra

Mặc dù chưa ghi nhận trường hợp nào mắc bệnh do vi rút Ebola nhưng Quảng Trị và Đà Nẵng luôn chủ động trong công tác phòng chống cũng như xây dựng kế hoạch và diễn tập để sẵn sàng tiếp nhận và điều trị khi có bệnh nhân. “Không phải đợi có dịch mới triển khai phòng chống dịch”, đó là lời khẳng định của BS. Ngô Thị Kim Yến, Phó

giám đốc Sở Y tế Đà Nẵng.

Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị Nguyễn Văn Giàn, cho biết: thực hiện kế hoạch phòng, chống bệnh do vi rút Ebola, Bệnh viện đã lấy khoa Bệnh nhiệt đới làm nơi thu dung và điều trị bệnh nhân mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh do vi rút Ebola. Tất cả các trường hợp nghi ngờ có nhiễm vi rút Ebola phải được hội chẩn với Ban phòng chống dịch trong giờ hành chính và khoa Cấp cứu của Bệnh viện nếu ngoài giờ hành chính. Trang thiết bị phục vụ cho điều trị bệnh nhân mắc bệnh do vi rút Ebola hiện có tại Bệnh viện gồm: 1 máy chụp X-quang di động, 1 máy thở đa chức năng, 1 máy phun hóa chất áp lực cao và các trang thiết bị y tế, đồ bảo hộ cần thiết khác.

Phó Giám đốc Bệnh viện Đà Nẵng Lê Đức Nhân khẳng định, Bệnh viện Đà Nẵng luôn trong tình trạng sẵn sàng tiếp nhận, cách ly và điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh do vi rút Ebola. Đặc biệt, các thành viên trong đội chuyên phòng chống dịch của bệnh viện là những y bác sĩ giỏi, có kinh nghiệm và lòng nhiệt tình, sẵn sàng có mặt khi có người bệnh. Họ thường xuyên được kiểm tra, giám sát để

thực hiện đúng thao tác cũng như các bước phòng chống dịch bệnh. Khi có trường hợp nghi mắc vi rút Ebola nhập viện, khu vực cách ly được đồng bộ như một bệnh viện thu nhỏ với các thành viên được phân công nhiệm vụ rõ ràng. Phòng cách ly và điều trị cho bệnh nhân với đầy đủ trang thiết bị và đồ phòng hộ tránh lây nhiễm cho nhân viên y tế.

Đặc biệt, ngành Y tế Đà Nẵng đã sẵn sàng nhân lực, cơ sở thuốc, trang thiết bị phòng hộ cho cán bộ y tế, khu vực cách ly, giường bệnh; sẵn sàng tổ chức thu dung, cách ly, điều trị bệnh nhân. Tăng cường giám sát trường hợp có các triệu chứng: sốt, đau đầu, nôn, tiêu chảy, xuất huyết. Theo đó, nếu xuất hiện ca bệnh là người lớn thì sẽ tổ chức cách ly, điều trị tại khoa Y học nhiệt đới, Bệnh viện Đà Nẵng, còn đối với bệnh nhân nhi sẽ được điều trị tại khoa Y học nhiệt đới, Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng. Nếu bệnh nhân từ 36 ca bệnh trở lên (bệnh nhân người lớn vượt quá 30 và bệnh nhân trẻ em vượt quá 6) thì sẽ triển khai bệnh viện dã chiến điều trị bệnh tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng ■

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến đã chính thức phát động Tháng hành động quốc gia về dân số năm 2014. Thứ trưởng mong muốn, tất cả các cấp, ngành, tầng lớp nhân dân cùng vào cuộc để duy trì mức sinh thấp, hợp lý vì sự phát triển bền vững của đất nước.



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến chính thức phát động Tháng hành động quốc gia về dân số năm 2014

Tháng hành động quốc gia về dân số năm 2014:

DUY TRÌ MỨC SINH THẤP VÌ SỰ PHÁT TRIỂN BỀN VỮNG CỦA ĐẤT NƯỚC

PHƯƠNG THU



Sau hơn 50 năm thực hiện các chính sách về dân số, kế hoạch hóa gia đình, số con trung bình của mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ ở nước ta đã giảm từ 6,4 con năm 1960 xuống còn 2,1 con vào năm 2013. Tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giảm từ 3,5% năm 1960 xuống còn 1,05% năm 2013. Quy mô dân số đạt 90 triệu người và tuổi thọ bình

quân tăng lên 73 tuổi. Dù đạt được những thành tựu quan trọng nhưng công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình vẫn đang đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức cả về quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số, ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển bền vững của đất nước. Đặc biệt, quy mô dân số lớn và vẫn tiếp tục tăng, mức sinh vẫn biến động

khó lường, nhiều tỉnh mức sinh còn cao chưa đạt mức sinh thay thế nhưng một số tỉnh, thành mức sinh giảm quá thấp gây bất lợi đối với sự phát triển kinh tế - xã hội.

Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Nguyễn Cảnh Nhạc đã đưa ra 3 kịch bản được các chuyên gia dự báo về quy mô dân số Việt Nam trong thời gian tới.



Một là, nếu để mức sinh tăng trở lại, tổng tỷ suất sinh có thể lên tới 2,3 - 2,5 con/phụ nữ thì đến năm 2050, quy mô dân số nước ta sẽ đạt cực đại ở mức quá cao 130 - 140 triệu, mật độ dân số cao khoảng 400 người/km². Điều này sẽ gây áp lực đối với các lĩnh vực y tế, giáo dục, lao động, việc làm... bất lợi đối với sự phát triển kinh tế - xã hội và cơ cấu nhân khẩu học của đất nước trong tương lai.

Hai là, nếu để mức sinh tụt xuống quá thấp, tổng tỷ suất sinh chỉ khoảng 1,35 con/phụ nữ thì đến năm 2050 quy mô dân số nước ta sẽ đạt cực đại 95 - 100 triệu người. Điều này sẽ dẫn đến dân số suy giảm, thiếu nguồn lao động, già hóa dân số diễn ra nhanh gây bất lợi cho sự phát triển kinh tế.

Ba là, nếu duy trì mức sinh thấp hợp lý, với tổng tỷ suất

sinh khoảng 1,9 - 2 con trên một phụ nữ thì đến năm 2050 quy mô dân số sẽ ổn định ở mức 115 - 120 triệu người. Điều này sẽ phát huy lợi thế của dân số đó là quy mô dân số ổn định ở mức thấp hơn, cơ cấu tuổi của dân số sẽ cân bằng hơn, giảm dần sự chênh lệch bất lợi về mức sinh giữa các tỉnh, tạo tiền đề vững chắc cho sự phát triển bền vững kinh tế - xã hội của đất nước cả hiện tại và tương lai.

Duy trì mức sinh thấp hợp lý là một trong những lĩnh vực ưu tiên trong Chiến lược Dân số - Sức khỏe Sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 được Thủ tướng phê duyệt. Theo đó, tổng tỷ suất sinh là 1,9 con vào năm 2015 và 1,8 con vào năm 2020. Theo Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, biện pháp điều chỉnh mức sinh trong thời gian tới là không đồng nhất

cho 63 tỉnh, thành; tạo sự linh hoạt trong chính sách để các địa phương chủ động điều chỉnh sao cho phù hợp với điều kiện từng vùng, miền cụ thể.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến nhấn mạnh, nếu muốn duy trì kết quả công tác dân số đã đạt được trong nhiều thập kỷ qua, chúng ta không thể buông lỏng công tác dân số. Tất cả các cấp, ngành, tầng lớp nhân dân cùng vào cuộc để duy trì mức sinh thấp hợp lý vì sự phát triển bền vững của đất nước. Thiết thực hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về dân số năm 2014, các đơn vị liên quan, đặc biệt là đội ngũ cán bộ làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình cần tiếp tục tuyên truyền các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về dân số - kế hoạch hóa gia đình; tầm quan trọng việc duy trì mức sinh thấp hợp lý; giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng già hóa dân số, nâng cao chất lượng dân số... Cùng với đó, ngành Dân số cần triển khai đồng bộ các loại hình cung cấp dịch vụ và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản/Kế hoạch hóa gia đình cho nhân dân tại các địa bàn khó khăn. Mở rộng hoạt động tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai tại các địa bàn kinh tế - xã hội phát triển.

Hãy chung tay hành động vì một nước Việt Nam có quy mô dân số ổn định, cơ cấu dân số hợp lý, chất lượng dân số ngày càng cao, góp phần đẩy mạnh sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước và thực hiện thắng lợi mục tiêu "Dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh"■

Ký kết Chương trình phối hợp công tác giữa Ban Dân vận Trung ương và Bộ Y tế giai đoạn 2014 - 2020

THÙY LINH

Ngày 12/12/2014, tại Hà Nội, Bộ Y tế và Ban Dân vận Trung ương đã tiến hành Lễ ký kết Chương trình phối hợp công tác giai đoạn 2014 - 2020.

Chương trình phối hợp công tác giữa Ban Dân vận Trung ương và Bộ Y tế giai đoạn 2014 - 2020 nhằm đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về y tế; tuyên truyền vận động các tầng lớp nhân dân cùng chung tay vì sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, góp phần định hướng dư luận, tạo niềm tin và sự đồng thuận của xã hội; tăng cường công tác dân vận và thực hiện tốt Quy chế dân chủ ở cơ sở trong hệ thống ngành Y tế, góp phần nâng cao nhận thức và ý thức trách nhiệm, phong cách phục vụ nhân dân của cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế; tạo cơ chế phối hợp thường xuyên trong công tác và phát huy vai trò, trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân thuộc hệ thống ngành dọc của hai cơ quan trong quá trình triển khai, thực hiện nhiệm vụ.

Chương trình nêu rõ, Ban Dân vận Trung ương và Bộ Y tế phối hợp tham mưu cho Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Quốc hội, Chính phủ về chiến lược, chủ trương, chính sách phát triển y tế liên quan đến chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và công tác dân vận có liên quan đến lĩnh vực hoạt động của ngành Y tế.



Phối hợp quán triệt các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước, các quy định của Bộ Y tế liên quan đến công tác dân vận; phối hợp tuyên truyền, vận động các tầng lớp nhân dân chấp hành các quy định của Nhà nước, của Bộ Y tế và chung tay vì sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Phối hợp trao đổi, nắm bắt thông tin, dư luận xã hội về hoạt động của ngành Y tế, góp phần định hướng dư luận, tránh ý kiến trái chiều, thiếu khách quan, không phù hợp với chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước và quyền lợi của nhân dân.

Đồng thời, đẩy mạnh công tác hướng dẫn và tập huấn, bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ, kỹ năng công tác dân vận, việc xây dựng và thực hiện quy chế dân chủ ở cơ sở đối với đội ngũ cán bộ quản lý, cán bộ phụ trách công tác dân vận của

ngành Y tế. Phối hợp hướng dẫn và tập huấn đội ngũ cán bộ Ban Dân vận, Mặt trận Tổ quốc, các tổ chức chính trị - xã hội, các đoàn thể nhân dân về chương trình phòng chống dịch bệnh, bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Phối hợp kiểm tra, giám sát và sơ kết, tổng kết việc thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước liên quan đến công tác dân vận đối với các cơ quan, đơn vị thuộc ngành Y tế. Phối hợp nắm bắt những vấn đề nhạy cảm, bức xúc của nhân dân liên quan đến thủ tục hành chính, khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh, bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và những vấn đề có liên quan, kịp thời tham mưu cho Đảng, Chính phủ và các cấp chính quyền chỉ đạo giải quyết, đáp ứng nguyện vọng chính đáng, hợp pháp của nhân dân và của ngành Y tế ■

Trao giải báo chí Việt Nam về HIV/AIDS

Sáng 15/12 tại Vinh phúc, Cục phòng chống HIV/AIDS Bộ Y tế phối hợp với Hội nhà Báo Việt Nam tổ chức Lễ tổng kết và trao giải báo chí Việt Nam về HIV/AIDS lần thứ tư (2013 - 2014).

Sau 10 tháng phát động, Ban Tổ chức giải đã nhận được 539 tác phẩm báo in, 52 tác phẩm báo điện tử, 8 tác phẩm báo phát thanh và 15 tác phẩm truyền hình của các đơn vị báo, đài từ trung ương đến các địa phương trong cả nước. Tham gia giải là những tác phẩm phản ánh thực trạng lây nhiễm HIV tại Việt Nam; công tác phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam; Những gương điển hình và các mô hình hiệu quả của các tập thể, cá nhân làm tốt công tác phòng, chống HIV/AIDS; Hoạt động chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và bệnh nhân AIDS; Những mô hình hoạt động sinh kế, tự vươn lên phát triển kinh tế gia đình của người nhiễm HIV...

TS. Trần Bá Dung, Trưởng ban Nghiệp vụ, Hội Nhà báo Việt Nam, thành viên Ban Tổ chức đánh giá giải Báo chí Việt Nam về HIV/AIDS lần thứ 4 đã có chuyển biến về chất lượng. Nhiều tác phẩm thể hiện công sức, trí tuệ, tâm huyết của các tác giả,

nhóm tác giả bằng nhiều hướng tiếp cận sinh động, vì vậy có sức hấp dẫn và tính thuyết phục cao. Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS ThS. Hoàng Đình Cảnh bày tỏ mong muốn và đề nghị các nhà

báo tiếp tục sát cánh cùng với lực lượng phòng, chống HIV/AIDS đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động với nhiều hình thức phong phú để thu hút sự tham gia và theo dõi của mọi tầng lớp nhân dân.

Kết thúc, Ban tổ chức đã trao giải cho 47 cá nhân và 2 tập thể có nhiều tác phẩm dự giải. Thay mặt các tác giả đạt



Ban tổ chức cuộc thi chúc mừng tác giả đạt giải A đặc biệt

giải, chị Nguyễn Thị Hoàn, người bị nhiễm HIV đạt giải A thể loại báo in đã chia sẻ sự xúc động của bản thân khi tham gia và được nhận giải thưởng. Thay mặt những người nhiễm HIV/AIDS, chị gửi lời cảm ơn sâu sắc đến những người làm công tác phòng, chống HIV/AIDS, các nhà báo đã có nhiều bài viết về công tác phòng, chống HIV/AIDS, giúp đỡ những người nhiễm HIV như chị có được một cuộc sống bình thường như bao người khác thông qua công tác truyền thông chống kỳ thị, phân biệt đối xử tại cộng đồng ■

MINH PHÚ

Bộ Y tế thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống bệnh mù lòa

Chiều 2/12 tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ ra mắt Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống bệnh mù lòa. Ban Chỉ đạo gồm 10 thành viên do Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến làm Trưởng Ban chỉ đạo, Bộ phận thường trực được đặt tại Bệnh viện Mắt Trung ương do Giám đốc Bệnh viện Đỗ Như Hớn, kiêm Phó Trưởng ban trực tiếp điều hành và quản lý.

Theo đó, Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống mù lòa có nhiệm vụ xây dựng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt Chiến lược và các Kế hoạch hành động quốc gia phòng chống mù lòa đến năm 2020; chỉ đạo việc tổ chức thực hiện các Kế hoạch hành động quốc gia theo từng giai đoạn; huy động nguồn lực trong và ngoài nước cho các hoạt động phòng

chống mù lòa; sơ kết, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia phòng chống mù lòa, định kỳ báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế.

Trong năm 2015, Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống mù lòa sẽ tăng cường thực hiện các nhiệm vụ được giao; nắm vững công tác phòng chống mù lòa tại địa phương về mọi mặt như: lực lượng cán bộ, trang thiết bị, các kỹ thuật đã làm tốt và các kỹ thuật chưa tốt sẽ phải phát triển. Bên cạnh đó, đẩy mạnh vận động các tổ chức phi chính phủ, các nhà tài trợ, các cá nhân hảo tâm giúp đỡ các tỉnh, đặc biệt là các tỉnh còn nhiều khó khăn, đẩy mạnh công tác truyền thông các bệnh về mắt có thể phòng tránh được ■

MINH PHÚ

“Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS”

Đó là chủ đề của tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2014. Tại Lễ mít tinh hưởng ứng Tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS (10/11 - 10/12) và Ngày Thế giới phòng, chống AIDS (1/12) năm 2014, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã nhấn mạnh sự kỳ thị, phân biệt đối xử có thể khiến những người có hành vi nguy cơ cao, người nhiễm HIV/AIDS trở thành nhóm người sống ẩn trong xã hội, giấu giếm bệnh tật và làm tăng nguy cơ lan truyền cho người khác. Không chỉ riêng Việt Nam, tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS đang xảy ra ở tất cả các nước trên toàn thế giới. Phân biệt đối xử đã làm hạn chế một số quyền cơ bản của con người như quyền được chăm sóc sức khỏe, được học hành, lao động và mưu cầu hạnh phúc.

Trong hơn 25 năm qua, Việt Nam được đánh giá là một trong những điểm sáng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS trên thế giới. Tuy nhiên

tình hình lây nhiễm HIV vẫn diễn biến phức tạp, tỷ lệ mắc mới trong 7 năm gần đây tuy giảm nhưng không bền vững. Theo Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế), nguồn lây nhiễm HIV vẫn tập trung chủ yếu ở ba nhóm có hành vi nguy cơ cao là người nghiện chích ma túy, quan hệ tình dục đồng giới nam và phụ nữ bán dâm.

Chủ đề “Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS” năm nay được đưa ra nhằm để khẳng định thực trạng phân biệt, đối xử đối với người nhiễm HIV vẫn đang tồn tại trong cộng đồng, đồng thời khẳng định sự cam kết của Chính phủ Việt Nam trong việc ngăn chặn và chấm dứt tình trạng này. Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long cho rằng, để chấm dứt tình trạng phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS, mỗi người trong xã hội cần phải từ bỏ các quan niệm sai lầm về căn bệnh này; tự loại bỏ những sợ hãi không đáng có và mở rộng lòng yêu thương, bao dung của mình với người bệnh ■

CHI MAI**Việt Nam đi đầu trong cuộc chiến chống lại suy dinh dưỡng**

Tại Hội thảo Tổng kết Dự án Nuôi dưỡng và Phát triển Alive & Thrive (A&T) diễn ra ngày 9/12, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến cho biết, trong 6 năm qua, A&T đã góp phần đưa Việt Nam trở thành một quốc gia đi đầu trong cuộc chiến chống lại suy dinh dưỡng với rất nhiều nỗ lực và sáng tạo.

A&T là một sáng kiến được thực hiện trong 6 năm, triển khai tại 15 tỉnh, thành phố với mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và đảm bảo cho trẻ phát triển một cách khỏe mạnh và tối ưu. Đây là những phương tiện cần thiết để giảm thấp còi, một chỉ số về suy dinh dưỡng nhằm giảm tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em ở Việt Nam

Kết quả hoạt động của Dự án cho thấy thông qua hai mô hình tương tác quan trọng là hệ thống phòng tư vấn theo phương thức nhượng quyền xã hội mang tên Mặt Trời Bé Thơ và nhóm hỗ trợ nuôi dưỡng trẻ nhỏ hướng tới các bà mẹ ở khắp mọi miền. Dự án đã góp phần làm tăng tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và các cải thiện khác trong lĩnh vực cho ăn bổ sung. Cụ thể, từ năm 2010 đến năm 2014, tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn

trên địa bàn có hoạt động của các phòng tư vấn Mặt Trời Bé Thơ đã tăng từ 19% lên 58%.

Tại hội thảo bà Jean Baker, Giám đốc Toàn cầu Alive & Thrive nhấn mạnh “giờ đây Việt Nam đang dẫn đầu trong việc thực hiện một loạt các can thiệp thành công nhằm cải thiện dinh dưỡng trẻ nhỏ có thể được nhân rộng ở các nước khác trên toàn cầu. Song công việc vẫn chưa hoàn tất. Chúng tôi thật sự hy vọng rằng Chính phủ Việt Nam và các đối tác sẽ duy trì bền vững và mở rộng các can thiệp này để tiếp cận được ngày càng nhiều bà mẹ và trẻ em trên toàn Việt Nam, hơn nữa đó mới là thước đo cuối cùng của sự thành công”

Dù đã có những thành công, nhưng hầu hết các diễn giả tham gia Hội thảo đều đồng quan điểm những can thiệp thành công cần được duy trì bền vững và mở rộng để hướng tới nhiều người ở các tỉnh, thành khác của Việt Nam hơn nữa. Vẫn cần đảm bảo một cơ chế bảo hiểm để mọi gia đình có thể nhận được dịch vụ tư vấn và điều trị suy dinh dưỡng cho trẻ nhỏ. Ngoài ra tỷ lệ trẻ bú sớm và tiếp tục bú cùng với ăn bổ sung cho tới khi trẻ được 24 tháng vẫn cần được quan tâm ■

CHI MAI

Vì một nền Y tế Công cộng phát triển bền vững

Ngày 28/11/2014, tại Hà Nội, Hội Y tế Công cộng Việt Nam đã tổ chức Hội nghị thường niên Hội Y tế Công cộng (YTCC) Việt Nam lần thứ 10. Tham dự Hội nghị có gần 100 đại biểu đến từ các đơn vị y tế trong nước và tổ chức quốc tế.

Phát biểu tại Hội nghị, GS.TS. Nguyễn Công Khẩn, Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế khẳng định: “Về lĩnh vực YTCC, Việt Nam được thế giới thừa nhận là nước có những bước đi dài về công tác nghiên cứu và việc ứng dụng những nghiên cứu đó vào việc giải quyết các vấn đề về YTCC”. Vì vậy, thời gian tới ngành Y tế công cộng Việt Nam cần xây dựng định hướng hoặc ưu tiên nghiên cứu rõ ràng, phù hợp cho từng lĩnh vực, gắn kết nghiên cứu với nhu cầu triển khai các giải pháp mới trong khám chữa bệnh và phòng bệnh. Đồng thời có cơ chế khuyến khích việc công bố và sử dụng các kết quả nghiên cứu.

Trong số gần 100 bài báo cáo nhận được, Hội đồng Khoa học đã chọn ra 30 bài báo cáo và 20 poster đề cập đến nhiều vấn đề đa dạng của YTCC được trình bày và chọn 5 nhóm chủ đề gồm: Sức khỏe môi trường - Sức khỏe nghề nghiệp; Dịch tễ học và bệnh truyền nhiễm; Khoa học xã hội và các vấn đề Sức khỏe; sức khỏe tâm thần và sức khỏe người cao tuổi; Các vấn đề Y tế Công cộng tại Việt Nam... để thảo luận.

Với những báo cáo khoa học chất lượng, đa dạng về đề tài, Hội nghị thường niên Hội YTCC Việt Nam lần thứ 10 đã quy tụ những kết quả nghiên cứu, kinh nghiệm, kiến thức chuyên môn, những khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao hiệu quả công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cộng đồng, góp phần xây dựng một nền y tế công cộng Việt phát triển bền vững ■

THU PHƯƠNG

Tập huấn luyện Báo cáo viên ngành Y tế chuyên đề y đức, y nghiệp

BẠCH VÂN

Trung tâm truyền thông GDSK Kon Tum

Ngày 12/12/2014 tại Đà Nẵng, Văn phòng Bộ Y tế phối hợp với Vụ Các vấn đề xã hội - Ban Tuyên giáo Trung ương tổ chức tập huấn Báo cáo viên ngành Y tế chuyên đề y đức, y nghiệp cho cán bộ của Sở Y tế, Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ở khu vực Miền Trung và Tây Nguyên.

Tại lớp tập huấn, các học viên đã được nghe GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Phó Chủ tịch chuyên trách Hội đồng khoa học các cơ quan Đảng Trung ương, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam trình bày chuyên đề về: Rèn luyện, nâng cao y đức và tính chuyên nghiệp y nghiệp và công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng về y đức, y nghiệp trong đó, tập trung vào giải đáp câu hỏi: Tại sao nghề y phải luôn luôn đề cao giáo dục và rèn luyện đạo đức? Với đặc điểm của nghề y có liên quan mật thiết đến sinh mạng, biết nhiều bí mật của người bệnh, là nghề đòi hỏi phải có trách nhiệm cao nhưng đi kèm với nó là sức ép nghề nghiệp lớn và nguy hiểm, dễ gây bệnh cho người khác như việc

gây ra tai biến, gây ra sự lây chéo trong quá trình khám chữa bệnh... đặc biệt nhấn mạnh đến nghề y không phải là nghề chữa bệnh mà là chữa người bệnh

Cũng tại lớp tập huấn, các học viên cũng được nghe GS.TS. Đào Văn Dũng, Vụ trưởng Vụ Các vấn đề xã hội - Ban Tuyên giáo Trung ương báo cáo chuyên đề về “Công tác tham mưu của Đảng về y đức, y nghiệp”; những thách thức với các nguyên lý “Đặt lợi ích của người bệnh lên trên hết” hay nguyên lý “Duy trì năng lực chuyên môn và nguyên lý “Tự điều chỉnh”. Bên cạnh đó nhấn mạnh các biện pháp thực hiện cần gắn liền y đức, y nghiệp với tình hình thực tế của cơ sở, chú trọng đến việc tham mưu tổ chức quán triệt các quan điểm, định hướng, quy định, tiêu chuẩn về y đức, y nghiệp trong các cơ sở y tế thông qua việc xây dựng các văn bản chỉ đạo, chương trình hành động của các cơ sở y tế về y đức, y nghiệp; tăng cường công tác quản lý, thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện y đức, y nghiệp để có hình thức khen thưởng, phê bình kịp thời ■

THU PHƯƠNG

Đó là thông tin được GS. Nguyễn Chấn Hùng, Chủ tịch Hội Ung thư Việt Nam đưa ra tại Hội thảo phòng chống ung thư thành phố Hồ Chí Minh lần thứ XVII do Hội ung thư TP. HCM kết hợp với Bệnh viện Ung bướu và Hội Ung thư Việt Nam tổ chức ngày 4/12/2014.

Trong phiên báo cáo toàn thể, GS. Nguyễn Chấn Hùng cho biết, hiện nay có khoảng 1/5 số người mắc ung thư trên thế giới là do tác nhân gây nhiễm như vi rút, vi khuẩn và ký sinh trùng. Trong số các tác nhân này, phải kể đến vi khuẩn *Helicobacter Pylori* gây ung thư dạ dày. Loại bỏ vi khuẩn này bằng kháng sinh trị liệu đúng cách có thể phòng ngừa được căn bệnh này. Vi rút viêm gan siêu vi B (HBV) và viêm gan siêu vi C (HCV) từ lâu được khẳng định là nguyên nhân quan trọng hàng đầu gây ung thư gan. Theo Tổ chức Y tế Thế giới,

80% ung thư tế bào gan là do HBV và 20% là do HCV. Uống rượu, ăn thức ăn nhiễm độc tố Aflatoxin có trong nấm mốc góp phần làm ung thư gan phát triển gấp 60 lần. Vắc xin phòng ngừa viêm gan siêu vi giúp phòng ngừa hữu hiệu căn bệnh này. Mối liên quan giữa ung thư cổ tử cung và vi rút gây bướu gai (Human Papilloma virus - HPV) cũng đã được xác định và tiêm vắc xin ngừa căn bệnh này cũng được chấp nhận và lưu hành. Đây là giải pháp quan trọng giúp phòng ngừa 70% các trường hợp ung thư cổ tử cung. Khám tầm soát, phết mỏng tế bào cổ tử cung âm đạo cần

được thực hiện định kỳ.

BSCKII. Lê Hoàng Minh, Giám đốc Bệnh viện Ung bướu TP. HCM cho biết, trong giai đoạn hiện nay, chỉ riêng dân số của TP. HCM đã có 34.581 trường hợp ung thư mới được phát hiện. Ở nam giới, các ung thư đứng hàng đầu là phổi, gan, đại trực tràng, dạ dày và vòm họng. Ở nữ giới, các ung thư đứng hàng đầu là vú, cổ tử

đoạn sớm; kỹ thuật vi phẫu nối bạch mạch - tĩnh mạch trong di chứng phù bạch mạch sau điều trị ung thư vú; sinh thiết hạch lymphatic trong ung thư lưỡi; điều trị ung thư gan bằng vi sóng kết hợp nút mạch...

Trong lĩnh vực hóa trị, việc áp dụng nhiều phác đồ mới trong điều trị ung thư như ung thư vú, đại trực tràng, phổi, Lymphôm... bằng các thuốc

1/5 số người mắc ung thư do tác nhân gây nhiễm

LAN ANH
Trung tâm Truyền thông GDSK TP.HCM



cung, đại trực tràng, phổi và tuyến giáp. Các ung thư hàng đầu ở cả hai giới đều tăng nhanh sau 40 tuổi. Vì vậy sau 40 tuổi rất cần khám và tầm soát định kỳ để có thể phát hiện sớm các ung thư thường gặp ở cả hai giới.

PGS.TS Bùi Diệu, Phó chủ tịch Hội ung thư Việt Nam cho biết, ước tính tại Việt Nam, số ca mắc mới ung thư cổ tử cung khoảng 5.700 ca/năm.

Hội thảo lần này cũng giới thiệu một số kỹ thuật điều trị mới đem lại kết quả khích lệ như kỹ thuật sinh thiết hạch lymphatic bằng Xanh Methylen trong điều trị ung thư vú giai

nhầm trúng đích (trúng vào cơ chế gây nên ung thư) đã đem lại một số kết quả khả quan. Tuy nhiên giá thành khá cao của thuốc còn là một trở ngại cho việc sử dụng các loại thuốc này.

Hiện nay, kết quả điều trị ung thư cho thấy bệnh nhân có thể sống thêm từ 3 - 5 năm. ... Hội thảo ung thư lần thứ XVII tại TP. HCM còn dành riêng một chuyên đề về Y vật lý - Kỹ thuật phóng xạ giúp cho các kỹ sư vật lý cũng như các bác sĩ chuyên ngành xạ trị có diễn đàn trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm những vấn đề liên quan đến kỹ thuật xạ, đảm bảo chất lượng xạ trị ■



GS.TS. ĐỖ TẤT LỢI BÁC THẦY CỦA NGÀNH DƯỢC LIỆU HỌC



KHÁNH LY

“Nghiên cứu y học cổ truyền là tìm ra những điều mà y học hiện đại chưa biết” – chính là mục đích cả cuộc đời GS.TS. Đỗ Tất Lợi. Dấu chân của ông đã in trên khắp các nẻo đường từ Nam chí Bắc để đi tìm cây thuốc và tất cả những con đường ông đi đều dẫn đến một con đường lớn - con đường nghiên cứu khoa học. Tìm hiểu những tính năng chữa bệnh kỳ diệu của các loài cây cỏ không chỉ là một sở thích, một công việc chuyên môn mà đó thật sự là niềm đam mê không bao giờ vơi cạn trong trái tim GS.TS. Đỗ Tất Lợi.

GS.TS. Đỗ Tất Lợi, sinh ngày 1/2/1919, xuất thân từ một gia đình làm nghề nông ở làng Phù Xá, huyện Kim Anh, Phúc Yên (nay là Phú Minh, Sóc Sơn, Hà Nội). Niềm đam mê, yêu thích cây cỏ của ông bắt nguồn từ cụ thân sinh Đỗ Văn Kiêm.

Khi thi vào đại học năm 1939, ông không chọn khoa Luật để ra làm quan như nhiều người mong tiến thân ngày ấy, cũng không chọn khoa Y để làm quan đốc tờ, ông chọn khoa Dược. Từ khi còn ngồi trên ghế nhà trường, ông đã quan tâm đến việc tìm

tòi sâu tằm các cây thuốc và động vật làm thuốc có ở Việt Nam sử dụng trong y học cổ truyền. Năm 1944, trong toàn cõi Đông Dương thuộc Pháp, chỉ có 6 người tốt nghiệp dược sĩ đại học. Đỗ Tất Lợi nằm trong con số ít ỏi ấy. Sau khi tốt nghiệp, ông mở hiệu thuốc ở phố Hàng Gai, Hà Nội trên biển hiệu không đề tiếng Pháp như thời ấy mà ghi Hiệu thuốc để chỉ rõ khí phách độc lập của người Việt Nam. Trong thời gian này, ông còn tích cực tham gia

công tác tuyên truyền thông tin giác ngộ tinh thần yêu nước, đoàn kết toàn dân dưới ngọn cờ Việt Minh.

GS.TS. Đỗ Tất Lợi là người mở đầu công việc kết hợp khoa học thực nghiệm với kinh nghiệm y học cổ truyền phương Đông. Ngày 31/10/1946, trên Báo Dân Thanh, dược sĩ Đỗ Tất Lợi, lúc bấy giờ mới 27 tuổi và mới ra trường hai năm đã sớm lên tiếng về sự cần thiết phải “bảo vệ di sản y - dược của tiền nhân”. Ông đã đề xuất trong chương trình mới của trường Đại học Y Dược Hà Nội nên có thêm phần thuốc Bắc, thuốc Nam. Ông cũng kiến nghị một số biện pháp để cải tổ việc sao chế, bán thuốc và việc khảo cứu những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Ông kết luận: “Khi nào có những dược sĩ thông thạo những phương pháp của Âu Tây và am hiểu môn thuốc Bắc, thuốc Nam trông nom, thì nghề thuốc Bắc, thuốc Nam mới có cơ phát đạt được... Khi ấy ta sẽ có người đủ học lực để bảo vệ những bài học của tiền nhân, cứu vớt những kinh nghiệm cổ truyền đã phai mờ trong trí nhớ, tiếp tục và bồi bổ cái di sản của các nhà dược học phương Đông”.

Đêm 19/12/1946, dược sĩ Đỗ Tất Lợi đang ngồi uống trà trong ngôi nhà yên tĩnh của mình ở làng hoa Hữu Tiệp, cạnh vườn Bách Thảo thì bỗng nghe tiếng súng nổ ran. Hôm sau, rời Hà Nội đi tham gia kháng chiến, ông chỉ kịp mang theo chiếc xe đạp cà tàng và mấy thứ đồ dùng vật vãnh. Gia nhập quân đội, dược sĩ Đỗ Tất Lợi đã gặp bác sỹ Vũ Văn Cẩn, Cục trưởng Cục Quân y, Bộ Quốc phòng đề nghị tổ chức

GS.TS. Đỗ Tất Lợi đã dành cả cuộc đời vì sự nghiệp nghiên cứu và phổ biến các cây thuốc và vị thuốc Việt Nam, là người luôn cổ vũ tất cả các thầy thuốc và người bệnh dùng thuốc Nam “Người Việt Nam phải dùng thuốc Nam”. Cây thuốc có trong rừng vàng biển bạc, có trên núi sông hùng vĩ của đất nước ta”. Hầu như tất cả các bệnh thông thường, ông thường khuyên bảo các thầy thuốc dùng loại thuốc gì, lấy ở đâu, ông chấp nhận việc dùng các bài thuốc theo kinh nghiệm của đồng bào trong những năm tháng khó khăn của hai cuộc kháng chiến, nhưng khi có điều kiện, ông yêu cầu phải nghiên cứu một cách cẩn trọng, vì liên quan đến sức khỏe của người sử dụng.

bào chế để tự sản xuất thuốc, chủ động có thuốc chữa bệnh cho bộ đội, cho đồng bào vì công cuộc kháng chiến trường kỳ. Cục Quân y đã quyết định thành lập Viện Khảo cứu và Bào chế dược phẩm đặt tại Tuyên Quang, giao cho dược sĩ Đỗ Tất Lợi phụ trách. Với cương vị Viện trưởng, dược sỹ Đỗ Tất Lợi đã chịu khó đi khắp núi rừng Việt Bắc tìm kiếm sưu tầm các cây thuốc phòng chữa bệnh cho bộ đội và nhân dân, chuyện trò với ông mo, bà mế, những người bán thuốc nam. Giữa rừng sâu Việt Bắc, vượt qua muôn vàn khó khăn, dược sĩ Đỗ Tất Lợi cùng các cán bộ Viện Khảo cứu và Bào chế dược phẩm đã chiết được chlorophyl từ nguồn dược liệu vô tận là lá tre, lá táo để điều trị những vết loét, vết thương, chống thối rửa cho bộ đội; cất được tinh dầu khuynh diệp, rồi chế thành thuốc xoa, thuốc tiêm, thuốc sát trùng để đắp vết thương, chữa bỏng cho bộ đội; chế ra cao thường sơn,

một thứ thuốc chữa sốt rét hiệu nghiệm, được các anh bộ đội tin tưởng gọi là "ký-ninh đen"; chiết được Strychnin, một loại ankaloid từ hạt cây mã tiền mọc hoang, dùng để chữa tim giãn, cơ tim mệt, đái dầm. Từ những loại "cổ nội hoa hèn" như búp ổi, lá cà độc dược, vỏ quýt..., ông và cộng sự chế thành những thứ thuốc tiện dùng mà công hiệu, thay thế những loại thuốc đắt tiền phải bí mật gửi mua từ vùng tạm bị địch chiếm như thuốc có tanin, thuốc belladon...

Sau ngày hòa bình lập lại, với nhiệm vụ Chủ nhiệm Bộ môn dược liệu Trường Đại học Y Dược Hà Nội, ông đã say mê nghiên cứu về dược liệu, vị thuốc Việt Nam và các cây di thực từ nước ngoài. Ngoài các tài liệu chuyên môn in bằng các thứ tiếng Anh, Đức, Pháp mà ông vẫn quen tham khảo, ông còn học chữ Hán, chữ Nôm để đọc thêm sách thuốc của Trung Quốc và Việt Nam xưa, như:

“Bản thảo cương mục” của Lý Thời Trân, “Bản thảo cương mục học di” của Triệu Học Mẫn, “Dược điển Trung Quốc”, “Nam dược thần hiệu” của Tuệ Tĩnh, “Bách gia trân tàng”, “Hành giản trân nhu” của Hải Thượng Lãn Ông... Ông học tiếng Nga để tiếp thu những thành tựu dược học hiện đại. Ông lên Lạng Sơn tìm cây Kim anh, đến Lào Cai tìm cây Tục đoạn, tới Sa Pa khai thác cây Gấu tàu, Hoàng liên... Đi đến đâu ông cũng để ý tìm hiểu các phương thuốc chữa bệnh trong dân gian. Với những bài thuốc dân gian đó, ông không chỉ ghi chép lại mà còn phân tích, lý giải dựa trên những tri thức dược học thế kỷ 20 nhờ thế mà thuyết phục được cả nền dược học phát triển của phương Tây. Mỗi khi tìm ra tính năng chữa bệnh của cây, nếu có thể thì thế nào ông cũng thử nghiệm trên bản thân mình trước. Thấy có hiệu quả mới đưa ra kết luận.

GS.TS. Đỗ Tất Lợi đã có công xây dựng Bộ môn dược liệu về nghiên cứu và tư duy khoa học theo hướng dân tộc hiện đại. Ông đã lãnh đạo cán bộ Bộ môn Dược liệu chiết xuất thành công thuốc chữa tim neri-olin từ lá cây trúc đào; chiết vitamin PP từ cây hoa hòe; chế tinh thể terpin chữa ho từ tinh dầu thông nước ta; chiết thuốc chữa tim thevetin từ hạt thông thiên, phát hiện đơn thuốc cao hương ngải; nghiên cứu dùng nha đảm tử làm thuốc chữa lỵ amip thay Emetin... Ông là người chỉ đạo chuyên môn 2 đợt điều tra sưu tầm dược liệu quy mô lớn ở miền Bắc Việt Nam.

GS.TS. Đỗ Tất Lợi có tới hơn 150 công trình nghiên cứu khoa học. Nhiều công trình của

ông đã được in bằng các thứ tiếng Việt, Nga, Pháp, Đức, Rumani... Công trình đáng kể nhất, gây tiếng vang ra ngoài đất nước, được phong tặng Giải thưởng Hồ Chí Minh đợt I là “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam”. Cuốn sách “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam” dày trên 1.200 trang, khổ lớn, bao gồm 750 loài cây thuốc, vị thuốc thuộc 164 họ, 77 vị thuốc động vật, 20 vị khoáng vật. Bộ sách được tái bản nhiều lần, mỗi lần lại dày thêm những chương mới. Ngoài những tên khoa học, dược tính, nơi sinh trưởng của cây thuốc... còn có ảnh để độc giả bình thường có thể nhận ra không nhầm lẫn từng cây thuốc, lá thuốc. Trên cơ sở cuốn sách “Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam”, năm 1968, Hội đồng chứng chỉ khoa học tối cao Liên Xô đã công nhận học vị Tiến sĩ Khoa học cho dược sĩ Đỗ Tất Lợi mà không cần báo cáo và bảo vệ Luận án vì cuốn sách được coi là một công trình khoa học lớn về cây thuốc ở Việt Nam và Đông Nam Á. Năm 1983, tại Triển lãm hội chợ sách quốc tế Matxcova, bộ sách được bình chọn là một trong bảy viên ngọc quý của triển lãm sách. Cuốn sách được coi là cẩm nang tra cứu cho hầu hết các dược sỹ đại học và bác

GS.TS. Đỗ Tất Lợi sinh ngày 2/1/1919, mất ngày 3/2/2008, là một nhà nghiên cứu được học nổi tiếng, “cây đại thụ” của nền y học cổ truyền Việt Nam. Năm 1968, ông là người Việt Nam đầu tiên được Hội đồng chứng chỉ khoa học Liên Xô công nhận học vị Tiến sĩ khoa học mà không phải bảo vệ luận án. Năm 1980, ông được phong hàm giáo sư. Năm 1996, ông vinh dự nhận Giải thưởng Hồ Chí Minh đợt đầu tiên về khoa học kỹ thuật. Năm 2001, ông được tặng thưởng Huân chương Độc lập hạng Nhì về những cống hiến cho khoa học và đóng góp cho sự nghiệp giải phóng dân tộc.

sỹ đông y ở Việt Nam. Năm 2006, Hiệp hội Xuất bản châu Á - Thái Bình Dương (APPA) đã trao giải đặc biệt cho cuốn sách do Nhà xuất bản Y học tái bản năm 2006.

GS.TS. Đỗ Tất Lợi đã hướng dẫn trên 50 luận văn, luận án đào tạo dược sỹ đại học và sau đại học. Giáo sư là người sáng lập và được bầu là Chủ tịch Hội Dược liệu Việt Nam tại Đại hội đại biểu lần thứ nhất Hội Dược liệu Việt Nam năm 1999.

“Cây đại thụ giữa rừng thảo dược”, “cây đại thụ của nền y học cổ truyền Việt Nam”, “nhà dược học phương Đông lỗi lạc” là những danh xưng mọi người dành cho bậc thầy của ngành dược liệu học Việt Nam – GS.TS. Đỗ Tất Lợi ■

Bài viết có sử dụng tư liệu của đồng nghiệp

Sáu năm miệt mài đèn sách trên ghế trường y, ra trường với tấm bằng khá, giỏi. Một tương lai rộng mở đang chờ đón nhiều bác sỹ trẻ, nếu không phải là một công việc ổn định ở một bệnh viện thành phố thì ít nhiều phòng khám, bệnh viện tư cũng “trải thảm đỏ” đón họ. Thế nhưng, từ bỏ tương lai tươi sáng đó, không ít thầy thuốc thế hệ “9X” đã tình nguyện lên vùng cao, vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo xa xôi gian khó nhất của Tổ quốc công tác để đem sức trẻ, lòng nhiệt huyết và kiến thức có được phục vụ đồng bào các dân tộc còn gặp nhiều khó khăn trong chăm sóc sức khỏe...

Đoàn xe chở y, bác sỹ của Bệnh viện Nhi Trung ương, Bộ Y tế và Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam lên khám chữa bệnh nhân đạo cho đồng bào tỉnh Điện Biên những ngày cuối thu có một nữ khách rất đặc biệt. Đó là bác sỹ trẻ Doãn Thanh Hương (24 tuổi, ở Phúc Thọ, Hà Nội). Với Hương đây là lần đầu tiên, em tới mảnh đất Điện Biên anh hùng và cũng là chuyến đi xa và lâu nhất nên dường như mọi thứ đều trở nên ngỡ ngàng nhưng vô cùng háo hức.

Quốc lộ 6 từ Hà Nội lên Điện Biên dài hơn 600 cây số với những đèo, dốc quanh co rất hiểm trở. Sau hơn 10 tiếng xe chạy, chúng tôi tới Trung tâm Y tế huyện Mường Ảng cũng là lúc hoàng hôn buông, sương núi kéo xuống dày đặc, khiến không gian trở nên mờ ảo. Dù chỉ cách thành phố Điện Biên chừng 50 cây số nhưng Trung tâm Y tế huyện Mường Ảng là vài dãy nhà lụp xụp hư hỏng nhiều, những ánh đèn le lói hắt ra từ những phòng bệnh kín bệnh nhân. Sau những cái bắt tay thật chặt, BS. Bùi Thanh Hải, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Mường Ảng

không giấu nổi vui mừng khi đón nhận nữ bác sỹ trẻ người Hà Nội được đào tạo bài bản, tình nguyện lên Trung tâm công tác trong thời gian 2 năm. “Cán bộ y tế của Mường Ảng rất thiếu, bác sỹ có trình độ, nhất là bác sỹ chuyên khoa ngoại, sản, nhi... chỉ đếm trên đầu ngón tay nên bác sỹ Hương tình nguyện lên công tác thực sự là điều rất đáng quý đối với trung tâm và bà con địa



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến động viên Bác sỹ trẻ Doãn Thanh Hương lên công tác tại huyện Mường Ảng, tỉnh Điện Biên.



NỮ BÁC SỸ TRẺ HÀ NỘI VỀ VỚI VÙNG CAO MƯỜNG ẮNG

QUỐC LẬP



Bác sỹ trẻ Đoàn Thanh Hương đang khám bệnh cho người dân huyện Mường Ảng, tỉnh Điện Biên.

phương...”, BS. Hải bộc bạch.

Khuôn mặt vẫn còn tái mét vì chưa hết say xe sau hành trình quá dài, nhanh chóng khoác chiếc áo blouse trắng vào, cô gái xinh xắn người Phúc Thọ (Hà Nội) vội theo một bác sỹ đã khá

lớn tuổi của Trung tâm đi khám bệnh ngay. Nhìn dáng người nhỏ nhắn, mảnh khảnh của Hương, tôi thực sự ngỡ ngàng và cảm phục sự xông xáo và nhiệt huyết của nữ bác sỹ trẻ này.

Tốt nghiệp Đại học Y Hải Phòng, ra trường không ít bạn bè cùng trang lứa dôn đáo, chạy vạy khắp nơi để tìm một công việc ở thành phố thì Hương lại bất ngờ viết đơn tình nguyện lên công tác tại huyện Mường Ảng, một trong 62 huyện nghèo nhất nước. Còn

cha mẹ Hương không tin đứa con gái út của mình lại có gan lớn tới mức xin lên Mường Ảng công tác. Khi biết đó là sự thật, cả nhà đều phản đối kịch liệt. Điều đó hoàn toàn là một lẽ thường tình đối với các bậc cha mẹ khi suốt 6 năm trời nuôi con ăn học, lúc ra trường ai chả muốn con cái mình có được một công việc tốt, ổn định và gần nhà nhất là với con gái. Thế nhưng với Hương đã quyết thì phải làm bằng được. Nở nụ cười rạng rỡ nhưng gương mặt thể hiện rõ nét cương nghị, rắn rỏi, Hương tâm sự: Em nghĩ rằng đã là tuổi trẻ được đào tạo, ăn học đầy đủ thì mình phải biết cống hiến và hy sinh cho cộng đồng. Những năm học dưới mái trường y, em tham gia nhiều hoạt động xã hội, em cảm thấy rất buồn và trăn trở khi biết nhiều người dân ở vùng sâu, vùng xa còn gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống nên em luôn mong muốn có thể được đóng góp công sức, kiến thức của mình để chăm sóc sức khỏe cho bà con tốt hơn.

Vì thế khi Dự án đưa bác sỹ trẻ về 62 huyện nghèo của Bộ Y tế được phổ biến về nhà trường, em đã suy nghĩ rất nghiêm túc rồi quyết định viết đơn đăng ký tình nguyện lên công tác tại Mường Ảng. “Biết được quyết định này của em, lúc đầu, bố mẹ em rất buồn và phản đối vì cả nhà chỉ có 2 anh em mà em là con út. Thế nhưng, sau khi nghe em phân tích, thuyết phục, hiểu được quyết tâm của em và ý nghĩa của Dự án, bố mẹ đã ủng hộ...”, Hương chia sẻ. Một công việc tại một vùng đất với nhiều

phong tục, tập quán mới, với Hương không chỉ phải nỗ lực học hỏi kiến thức chuyên môn mà em còn sẽ phải cố gắng học hỏi thêm tiếng dân tộc, cũng như tìm hiểu các phong tục, tập quán của bà con để công việc thăm khám, chăm sóc sức khỏe cho bà con được thuận lợi và tốt hơn nữa.

Xa gia đình, người thân dang dẳng, đường xá xa xôi, điều kiện sống và công việc ở nơi công tác mới vô cùng thiếu thốn, khó khăn, chắc chắn rất nhiều thử thách lớn đang chờ đón Hương cũng như nhiều bác sỹ trẻ tình nguyện lên công tác ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa. Thế nhưng đối với họ, nỗi lo và thử thách lớn nhất là làm sao có thể đem được hết sức lực của tuổi trẻ và những kiến thức học được vào công việc và cuộc sống để chăm sóc sức khỏe cho bà con các dân tộc được tốt hơn, góp phần giúp người dân nơi đây vượt đi khó khăn trong cuộc sống ■

Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên là một trong những khoa đặc thù của Bệnh viện. Khoa có chức năng vừa hồi sức, vừa chống độc nên phải đón nhận cả bệnh nhân nội khoa và ngoại khoa, cả hồi sức trước mổ, sau mổ và hồi sức lâu dài nên lượng bệnh nhân trong Khoa điều trị rất lớn và không tránh khỏi tình trạng bị quá tải.

Điều đáng nói, hiện tại Khoa có 39 cán bộ, trong đó có 8 bác sỹ, 31 điều dưỡng và kỹ thuật viên nhưng phải đảm nhận một khối lượng công việc lớn. Bệnh nhân hầu hết đều nặng, và chỉ được một người vào hỗ trợ các điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân trong những khung giờ nhất định. Toàn bộ các công việc còn lại từ việc chuyên môn như theo dõi bệnh cho đến việc chăm sóc, cho ăn uống, vệ sinh cá nhân của bệnh nhân đều do bốn điều dưỡng trực ca đảm nhận. Dù khối lượng công việc nhiều nhưng được sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện, các y, bác sỹ trong Khoa vẫn dành thời gian học tập, nâng cao năng lực chuyên môn, nhờ thế nhiều bệnh nhân đã được hồi sinh.

Thạc sỹ, bác sỹ Lê Hùng Vương, Trưởng khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên cho biết, Khoa thường xuyên tiếp nhận những ca bệnh đặc biệt. Có những bệnh nhân bị hàng trăm vết ong đốt, bị suy

đa tạng phải điều trị hai tháng mới bình phục. Có bệnh nhân trên 100 tuổi từng phải thở máy ba tháng, sau đó ra viện khỏe mạnh. Đầu năm 2014 Khoa tiếp nhận bệnh nhân bị đa chấn

nhân có những tiến triển tốt như có thể nghe và cảm nhận được nhưng chưa thể nói và vận động. Khi bác sỹ đến khám, yêu cầu cử động chân thì phải nhìn rất kỹ mới thấy chân bệnh nhân khẽ động đậy. Bác sỹ Lê Hùng

Wang cho biết, đây là một trong những ca bệnh hiếm được Bệnh viện

KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG HAI CA BỆNH KHÓ.

CHI MAI

cứu chữa thành công vì khi vào viện

thương toàn thân do tai nạn, tổn thương nặng nhất nằm ở phổi, ngực, bụng, xương chậu, xương đùi. Phải mất một tháng tích cực điều trị bệnh nhân mới ổn định... Mới đây nhất, trong tháng 11, Khoa đã tiếp nhận hai ca cấp cứu có tiên lượng rất xấu.

Trường hợp thứ nhất là bệnh nhân Lê Việt Thức sinh năm 1971 tại thành phố Thái Nguyên. Trung tuần tháng 11, bệnh nhân được đưa vào cấp cứu trong tình trạng hôn mê sâu, liệt toàn thân do bị rắn độc cắn. Ngay lập tức bệnh nhân được đặt ống thở, hai ngày sau phải mở khí quản thông đường thở, nuôi ăn hoàn toàn bằng cách truyền tĩnh mạch. Sau một tuần được điều trị tích cực, bệnh

bệnh nhân đã có tiên lượng rất xấu. Đến nay sau một tháng điều trị bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn, ra viện trong tình trạng khỏe mạnh.

Đối với những ca bệnh như thế này, trước đây Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên ít có khả năng cứu được vì thiếu máy móc, bắt buộc bệnh nhân phải chuyển tuyến. Những năm gần đây, Bệnh viện được trang bị nhiều thiết bị y tế hiện đại nên nhiều ca bệnh nặng đe dọa đến tính mạng đã được các bác sỹ cứu sống.

Trường hợp thứ hai là bệnh nhân Lê Thế Thường 54 tuổi ở phường Phan Đình Phùng, thành phố Thái Nguyên bị đuối nước trong khi đi cắt cỏ. Bệnh nhân được đưa vào Bệnh viện trong tình trạng ngừng tim, hôn

mê, huyết áp không có. Hình ảnh chụp X Quang phổi cho thấy 2 lá phổi của bệnh nhân tổn thương rất nặng, phổi đã trắng xóa. Ngoài ra, các nội tạng như gan, thận bị suy cấp toàn bộ. Tay, chân bệnh nhân phình to do thận ứ nước. Tình trạng bệnh nhân lúc đó tiên lượng đặc biệt xấu, khả năng cứu được rất thấp. Ngay lập tức bệnh nhân được chỉ định cho

bệnh nhân nhưng không cứu được não, bệnh nhân sống nhưng mất trí nhớ”. Tuy nhiên, trường hợp bệnh nhân Thường đã rất may mắn khi được sơ cấp cứu đúng cách và nhanh chóng chuyển đến Bệnh viện. Cùng với sự tận tâm của các bác sỹ và một phác đồ điều trị hợp lý nên sau một tháng điều trị tích cực tình trạng bệnh nhân đã ổn, các chức năng gan, thận, phổi

Đối với các trường hợp bị đuối nước, bác sỹ Lê Hùng Vương khuyến cáo, cần phải sơ cứu bệnh nhân ngay lập tức và đúng cách sau đó khẩn trương đưa bệnh nhân đến các cơ sở y tế. Nhanh vài phút có thể cứu được bệnh nhân. Chậm vài phút có khi đã quá muộn.

Với thành công của 2 trường hợp trên, Chỉ tính riêng trong quý IV năm 2014 Khoa đã



Chăm sóc bệnh nhân bị rắn cắn tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

thở máy, dùng thuốc và chạy thận nhân tạo liên tục. Sau nhiều ngày vật lộn, khi các bác sỹ đã chắc chắn giật lại được mạng sống cho bệnh nhân từ bàn tay tử thần thì lại xuất hiện một mối lo mới là bệnh nhân bị tổn thương chức năng não do thiếu ôxy trong thời gian dài. Bác sỹ Lê Hùng Vương chia sẻ, “Những trường hợp như thế này chúng tôi lo nhất là cứu được

đã trở lại bình thường, bệnh nhân ăn được, nói được và trí nhớ hồi phục hoàn toàn. Xúc động trước sự tận tình của các y bác sỹ, bệnh nhân Thường chia sẻ “cũng may có bác sỹ tận tình cứu chữa kịp thời nên tôi còn sống. Các bác sỹ đã sinh ra tôi lần thứ hai. Không biết nói câu gì hơn, chỉ biết cảm ơn các bác sỹ đã đưa tôi từ cõi chết trở về với cuộc sống”.

tiếp nhận 6 trường hợp bị rắn độc cắn và cả 6 bệnh nhân sau đó đều xuất viện khỏe mạnh

“Cứu được 2 ca này là một điều tuyệt vời đối với khoa Hồi sức tích cực - Chống độc và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, bác sỹ Lê Hùng Vương nói ■

Những năm gần đây, các chương trình tài trợ quốc tế cho công tác phòng chống HIV/AIDS ngày càng giảm đã đặt ra một bài toán khó cho các tổ chức xã hội tại Việt Nam. Đó là phải làm sao để tồn tại một cách bền vững sau khi các gói tài trợ chấm dứt hoàn toàn mà vẫn có thể tiếp tục việc can thiệp phòng, chống HIV/AIDS. Mô hình nhóm dựa vào cộng đồng, gọi tắt là CBO, sau 3 năm thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh đã giải được bài toán khó về kinh phí của các tổ chức xã hội.

Quán ăn G-link nằm trên đường Thiên Phước, quận 11, thành phố Hồ Chí Minh từ hơn một năm nay đã trở thành nơi lui tới của nhiều thực khách. Điều đặc biệt ở quán ăn này là từ chủ quán đến người phục vụ đều là những người đồng tính nam. Quán ăn này và một quán café ở huyện Củ Chi là sáng kiến của nhóm G-link, một trong các nhóm xã hội tham gia công tác phòng chống HIV/AIDS mà đối tượng can thiệp của họ là nam quan hệ tình dục đồng giới. Hiện tại, lợi nhuận thu được từ quán ăn và quán café có thể giải quyết được 20% chi phí hoạt động của nhóm. Bạn Nguyễn Văn Thành, thành viên của nhóm G-link cho biết: “Tất cả những bạn đang làm việc tại quán ăn hay quán café đều là các bạn trong cộng đồng, tạm thời đã ổn định được cuộc sống và tiếp tục cộng tác với G-link. Sắp tới, G-link có kế hoạch mở dịch vụ tư vấn xét nghiệm, đem kiến thức tư vấn cho nam quan hệ tình dục đồng giới.

HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH MỚI TRONG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

TRỊNH BÍCH THỦY



**SỐNG LÀNH MẠNH, CHUNG THỦY
ĐỂ KHÔNG BỊ LÂY NHIỄM HIV!**

G-link là một trong hàng chục nhóm CBO, đang hoạt động tại 10 tỉnh thành trong cả nước để can thiệp phòng chống HIV/AIDS. Trong đó, thành phố Hồ Chí Minh có số lượng các



Một trong những nguyên tắc thiết yếu khi thành lập nhóm CBO là các thành viên từ ban điều hành cho đến các tiếp cận viên đều phải xuất thân từ chính cộng đồng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Vì các CBO sẽ dễ dàng hơn khi tiếp cận cũng như hiểu được nhu cầu của các đối tượng, không có sự kỳ thị. Anh Đỗ Quang Kháng, Quản lý dự án tại Trung tâm Lifer – tổ chức trực tiếp quản lý các nhóm CBO tại thành phố Hồ Chí Minh cho biết: “CBO tự quản lý về mặt nhân sự, có thể tự trực tiếp tuyển tiếp cận viên. Mình chỉ đưa ra các tiêu chí để họ chọn lựa, quy chế quản lý tài chính ra sao để họ căn cứ vào đó mà quản lý. Đây là những người trong cuộc nên sau khi Dự án không còn nữa thì có thể các nhóm này sẽ vẫn tiếp tục tồn tại, có cơ hội tiếp nhận các nguồn tài trợ khác để duy trì hoạt động”.

nhóm CBO nhiều nhất với 14 nhóm. Sự ra đời của các nhóm CBO là từ Dự án thành phần Liên hiệp các Hội Khoa học và kỹ thuật Việt Nam với nguồn tài trợ từ Quỹ Toàn cầu phòng chống HIV/AIDS, lao và sốt rét kéo dài từ năm 2011 đến năm 2017. Các nhóm CBO được xây dựng theo hướng sẽ dần dần tự mình đứng vững bằng cách tự chủ nguồn tài chính để không lệ thuộc vào nguồn tài trợ quốc tế đang ngày càng giảm dần.

Ngoài G-link, một số nhóm CBO khác đang thực hiện việc kinh doanh như Theboy hay G3VN bán bao cao su để tạo nguồn kinh phí. Các nhóm CBO còn tổ chức sự kiện để gây quỹ, tìm kiếm các mạnh thường quân, liên hệ với các cơ quan nhà nước để phối hợp thực hiện các sự kiện về phòng chống HIV/AIDS nhằm giảm các chi phí tổ chức. Trần Văn An, thành viên nhóm CBO mang tên Cùng tiến, cho biết: “Bên nhóm của em, các bạn cũng có những công việc riêng. Các bạn làm công việc này không phải vì tiền mà là để giúp đỡ cộng đồng. Nếu như nguồn tài trợ không còn nữa thì các bạn cũng sẽ vẫn làm tiếp tục công việc này”.

Sự thành công của nhóm G-link trong việc kinh doanh cho thấy khả năng các nhóm CBO có thể tồn tại trong tương lai là điều hoàn toàn có thể. Tuy hướng đến việc tự chủ về tài chính nhưng các nhóm CBO vẫn hoạt động một cách đầy hiệu quả. Công việc chính của các nhóm CBO là tiếp cận, tư vấn và phát bao cao su, tờ rơi cho cộng đồng những người có nguy cơ nhiễm HIV cao như người sử dụng ma túy, nam

quan hệ tình dục đồng giới, phụ nữ bán dâm, bạn tình âm tính của người có HIV....

Sau 3 năm hoạt động, số lượng người được các tiếp cận viên thực hiện truyền thông và động viên đi thực hiện các xét nghiệm vi rút HIV tăng lên đáng kể. Tại thành phố Hồ Chí Minh, trong cộng đồng nam quan hệ tình dục đồng giới và cộng đồng có vợ hoặc chồng là người có HIV thực hiện xét nghiệm năm 2013 đạt 11.300 người và năm 2014 dù chưa kết thúc nhưng đã đạt được mục tiêu 12.600 người. Ông Trần Văn Anh Phương, Phó trưởng phòng Chăm sóc điều trị, Ủy ban Phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh nhận định: “So với đồng đẳng viên ngày xưa thì các CBO bây giờ không nhiều bằng nhưng hiệu quả hơn. Đây là nỗ lực rất lớn của các bạn ở ngoài cộng đồng trong việc tiếp cận, tuyên truyền cũng như giới thiệu các đối tượng có nguy cơ đến xét nghiệm HIV. Đây là một trong những định hướng của thành phố Hồ Chí Minh, làm sao nhiều người dân Thành phố biết tình trạng nhiễm HIV để sớm tiếp cận các chương trình chăm sóc và điều trị.

Mô hình CBO tại thành phố Hồ Chí Minh đã cho thấy những ưu điểm của mình và khả năng có thể tồn tại một cách bền vững khi nguồn tài trợ bị cắt giảm. Tuy nhiên, vẫn rất cần sự hỗ trợ từ phía các cơ quan quản lý nhà nước để các nhóm cộng đồng CBO và các tổ chức xã hội có thể tiếp tục tham gia công tác phòng chống HIV/AIDS và nhanh chóng đẩy lùi đại dịch này trong một tương lai gần ■

Tôi là một cựu chiến binh, năm nay đã giáp 90 tuổi. Hiện tại tôi bị nhiều bệnh mạn tính và phải ngồi xe lăn.

Cách đây 5 năm, tôi bị tai biến mạch máu não, bị ngã và bị chấn thương cột sống. Do phải nằm bất động 4 tháng nên dẫn đến suy động mạch chi dưới: hai chân sưng to, tím lại, đau nhức nhiều, đứng không vững. Bắt đầu từ đó chiếc xe lăn trở thành người bạn đồng hành. Thời gian đó tôi cảm thấy cuộc sống của mình bế tắc. Cảm giác bứt dứt, khó chịu, thấy mình vô dụng lúc nào cũng thường trực trong tôi vì tôi đã không thể tự phục vụ mình, việc gì cũng phải phiền đến con cháu. Những tháng

ngày dài ngồi một chỗ, tách biệt với cuộc sống nhộn nhịp bên ngoài tự nhiên những kỷ ức cũ về một thời đạn bom, khói lửa lại thường xuyên ùa về xâm chiếm tâm trí. Tôi nhớ lại, đó là vào những năm 50 của thế kỷ trước khi tôi là thành viên của đội điều trị 4 thuộc Sư đoàn 304. Đội của chúng tôi đã phục vụ tất cả những chiến dịch mà Sư đoàn 304 tham gia như chiến dịch Hoàng Hoa Thám ở Việt Bắc, chiến dịch Quang Trung ở Ninh Bình, rồi chiến dịch Hòa Bình, chiến dịch Thượng Lào, chiến dịch Điện Biên Phủ chấn động địa cầu. Trong mỗi chiến dịch, Đội tôi thường bị xé lẻ thành 2-3 nhóm, nhóm trong đó có tôi thường tiến sát mặt trận để kịp thời cấp cứu những thương binh nặng. Giữa chiến trường ác liệt, tôi và các thành viên trong đội điều trị từng nhiều lần bị trúng bom rơi, đạn lạc. Nhiều đồng đội đã ra đi. May mắn sống sót sau những lần chết hụt như thế

nhưng tôi và các thành viên khác trong Đội đã không hề nao núng. Vuốt mắt cho đồng đội xong, có khi đạn vẫn rít trên đầu nhưng cả nhóm lại lập tức lao vào “trận chiến” mới: “trận chiến” cứu thương binh.

Sống lại với những kỷ niệm của một thời hào hùng đã giúp tôi nhận ra rằng khi tuổi trẻ còn

năm bị tai biến tôi vẫn minh mẫn. Sẵn có thời gian và tranh thủ lúc còn nhớ mọi chuyện, tôi bắt tay vào viết Hồi ký. Tôi viết lại những chuyện từ hồi kháng chiến chống Pháp, chủ yếu là công tác phục vụ thương bệnh binh và tình đồng đội. Làm việc này tôi thấy vui và có dịp để ôn lại những kỷ niệm xưa. Tôi đóng thành tập đề là “Hồi ký cựu

chiến binh”, đem tặng bạn bè, đồng đội cũ và cho con cháu. Với bạn bè đồng đội, tôi hy vọng cuốn Hồi ký của tôi sẽ giúp các bạn tìm lại được bản thân mình một thời xa xưa: thời ANH BỘ ĐỘI CỤ HỒ.

Ngoài bệnh chính là “suy động mạch chi dưới” thường xuyên đau

nhức, tôi còn đau dạ dày, suy tim độ ba, kèm theo rung nhĩ (loạn nhịp tim) đã phải đặt “máy tạo nhịp”, đau vết mổ cũ. Thời gian gần đây nhiều lúc đau đớn vượt quá sức chịu đựng tôi không thiết sống nữa. Mỗi lần như vậy con tôi động viên “Mẹ còn minh mẫn lắm, mẹ còn sống được đến 100 tuổi để mỗi năm đến ngày 22/12 còn đi thăm đồng đội cũ nữa”. Càng gần đến ngày thành lập Quân đội Nhân dân Việt Nam, lại nghe con nhắc đến tôi luôn có cảm giác bồi hồi, xúc động. Tôi như có thêm sức lực vượt qua những cơn đau hành hạ để cố sống đến ngày kỷ niệm 70 năm thành lập Quân đội Nhân dân Việt Nam anh hùng. Không biết tôi còn được đón thêm mấy lần kỷ niệm ngày này nữa nhưng tôi luôn nghĩ rằng đã là người lính cụ Hồ thì còn sống là còn phải chiến đấu, chiến đấu với bệnh tật để tàn nhưng không phế ■

Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2014

TÀN MÀ KHÔNG PHẾ

NGUYỄN THỊ NHƯ

Cán bộ quân y – Đội điều trị 4

không tiếc máu xương, đối mặt với kẻ thù, cái chết rình rập còn không hề run sợ thì tại sao giờ đây khi đã già lại nao núng trước bệnh tật, lại để bệnh tật biến mình thành kẻ vô dụng cả trong suy nghĩ. Bác Hồ đã từng dạy “Tàn nhưng không phế”. Tư tưởng của tôi đã thông suốt, tôi nghĩ sinh – lão – bệnh – tử không ai tránh được. Tôi đã ngồi 1 chỗ gắn với chiếc xe lăn, không làm được gì có ích cho gia đình và xã hội thì ít nhất cũng phải luôn cố gắng giữ cho đầu óc tỉnh táo, không lú lẫn, không để mắc bệch suy giảm trí nhớ làm khổ bản thân, khổ cả con cháu. Từ đó tôi đã có kế hoạch rèn luyện trí nhớ bằng cách đọc sách báo ngày 2 đến 3 tiếng, học truyện Kiều, học thơ Nguyễn Bính. Tôi cũng tập chơi trò chơi trên máy tính. Em tôi bảo chơi máy tính còn tốt hơn uống hoạt huyết đường não.

Nhờ rèn luyện trí nhớ thường xuyên mà đến nay sau 5

Cách Bệnh viện Bạch Mai vài trăm mét, ngõ Cột Cờ (121 Lê Thanh Nghị, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội) được người ta biết đến với cái tên khác “xóm chạy thận”, bởi vì nơi đây tập trung rất nhiều người từ nhiều tỉnh, thành phố lên điều trị căn bệnh suy thận cấp.

khó khăn cho những bệnh nhân nơi đây, thăm hỏi các gia đình khi đau ốm và quan trọng hơn hết ông còn như là một chỗ dựa tinh thần của cả xóm bệnh nghèo.

Không lương thưởng, việc làm của ông đều tự nguyện, nhưng người ta vẫn nhận thấy sự nhiệt tình, trách nhiệm của một vị “trưởng xóm”.

chạy lọc máu, thiếu lần nào thì sức khỏe suy kiệt, tụt huyết áp, chân tay bủn rủn.

Xóm chạy thận có khoảng 50 phòng trọ, mỗi phòng rộng khoảng 8m² dành cho 2 người, phòng nào cũng tồi tàn, ẩm thấp mỗi tháng họ phải trả 1,1 triệu đồng tiền phòng, chưa kể tiền điện nước. Đa số bệnh nhân



TÌNH NGƯỜI XÓM CHẠY THẬN

TÀI LINH

Những mảnh đời bất hạnh

Men theo ngõ nhỏ vào xóm chạy thận trong một ngày đầu đông, “Trưởng xóm” chạy thận đang xuống từng khu trọ để hỏi thăm tình hình sức khỏe của bệnh nhân. Ông là Nguyễn Văn Tấn quê ở xã Thụy Vân, Hiệp Hòa, Bắc Giang năm nay đã 74 tuổi, có thâm niên sống ở “xóm chạy thận” này 11 năm trời.

Chừng ấy thời gian, ông luôn làm công việc quen thuộc của mình là lên danh sách thống kê số lượng bệnh nhân đến và đi, liên hệ với các cơ quan chính quyền địa phương, các nhà hảo tâm, các doanh nghiệp, để giúp đỡ phần nào

Ông chia sẻ: “Mình làm xuất phát từ cái tâm, trước đây đã phụ trách mảng đời sống trong ngành giáo dục lại đi bộ đội mấy năm, đến đây lại gặp những tình cảnh này nên cũng chỉ mong việc mình làm có thể giúp họ phần nào để chiến đấu với bệnh tật thôi”.

Trò chuyện với ông, tôi mới hay biết, xóm trọ này là nơi cư trú của 128 bệnh nhân từ mọi miền quê lên đây điều trị bệnh suy thận cấp, người cao tuổi nhất lên điều trị năm nay cũng ngoài 80. Hầu hết các bệnh nhân nơi đây đều bị suy thận nặng, phải lọc máu liên tục để kéo dài sự sống, cứ 1 tuần 3 lần

đều xuất thân từ gia đình nghèo làm nông nghiệp. Vì vậy, bên cạnh việc hàng ngày phải chống chọi với bạo bệnh họ còn phải tìm đủ nghề bươn chải để kiếm thêm tiền phụ mua thuốc thang.

Theo chân ông “Trưởng xóm”, chúng tôi xuống thăm cô Nguyễn Thị Tâm, 46 tuổi, quê ở xã Yên Trường, huyện Yên Định, tỉnh Thanh Hóa trong một căn phòng trọ ẩm thấp. Cô Tâm đã gắn bó với xóm chạy thận này gần chục năm nay, bệnh tật khiến khuôn mặt cô hốc hác, làn da đen xạm đầy những u cục vì những lần lấy ven.

Cách đây 7 năm, cô Tâm

phát hiện mình bị căn bệnh ung thư vú. Đấu tranh, đối mặt với căn bệnh ác tính cho đến khi bệnh tình thuyên giảm được xuất viện về quê thì cô lại phát hiện mình bị suy thận cấp. Nguồn kinh tế của gia đình vốn chỉ trông chờ vào mấy sào ruộng nay lại gặp nhiều khó khăn hơn. Cô tâm sự: “Nhiều khi trái gió trở trời, đau nhức suốt đêm, nhưng không dám kêu la hay điện cho chồng con, cố gắng vượt qua cho gia đình yên tâm, biết bệnh mình vậy thôi chứ hoàn cảnh gia đình còn khó khăn lắm”. Chia sẻ câu chuyện về gia đình mình, nhất là khi kể về cô con gái đang theo học Đại học Luật thành phố Hồ Chí Minh, vì hoàn cảnh khó khăn nên ngay từ khi bắt đầu nhập học cô đã phải làm thuê mướn, từ rửa bát bưng bê đến giúp việc theo giờ... để có đủ tiền lo học phí và chi phí sinh hoạt, cô rớm nước mắt: “Thương nó lắm! Bằng tuổi ấy bạn bè nó thì được lo đầy đủ, mình không lo được cho con ngược lại còn là gánh nặng cho con. Chẳng biết làm thế nào chỉ biết động viên các con cố gắng lên thôi”.

Rời căn phòng nhỏ, bước vào căn phòng nhỏ chật chội hơn với những chiếc giường nhỏ được kê sát vào nhau, chúng tôi gặp chú Nguyễn Văn Huệ (Bắc Giang) đã lên đây chữa trị suốt 6 năm qua. Lúc này, chú Huệ vừa trở về sau đợt chạy thận ở bệnh viện, tranh thủ thời gian chú chuẩn bị “đồ nghề” để đi làm. Nói là “đồ nghề” chứ thực ra cũng chỉ là hộp gỗ nhỏ đựng mấy hộp si, bàn chải đánh giày... làm thêm để kiếm thêm đồng tiền mua thuốc trị bệnh. Đã bước sang

tuổi 58 lại luôn phải đối mặt với bệnh tật khiến sức khỏe chú yếu dần đi, chân tay chi chít những mũi kim tiêm, những vết rạch, ngay cả khi nói chuyện cũng thấy sự khó nhọc ở từng nhịp thở. Là trụ cột kinh tế gia đình chỉ dựa vào nông nghiệp giờ lại phải đối mặt với bệnh tật khiến hoàn cảnh gia đình gặp nhiều khó khăn hơn. Chú Huệ tâm sự: “Xác định sống chung với bệnh nên cũng phải tìm thêm việc mà mưu sinh thôi, được thêm đồng nào hay đồng ấy. Ở nhà con cái còn đang ăn học không lo được cho chúng nó, nhiều lúc nhớ nhà nhưng không dám về vì chi phí đi lại tốn kém. Tiền đấy để mua sách vở cho các con”.

Nghị lực vươn lên từ cuộc sống

Ở Bệnh viện Bạch Mai luôn có khoảng 500 bệnh nhân chạy thận, trong đó có tới 300 bệnh nhân thuộc diện nghèo, mặc dù có sự hỗ trợ từ bảo hiểm y tế, những bệnh nhân nghèo chỉ phải chi trả 5 - 15% nhưng nếu chỉ trông chờ vào cây lúa và gánh hàng rong thì đây là cả một vấn đề lớn.

Theo ông Nguyễn Văn Tấn, trong số 128 người của xóm chạy thận thì chỉ có 19 người có chế độ tức là có lương hưu còn đại đa số đều là các gia đình nông nghiệp thuộc diện hộ nghèo. Họ không chỉ chịu đựng những đau đớn về thể xác, lo âu về kinh tế, mà cả về đời sống tâm hồn rất thiếu thốn tình cảm, xa gia đình anh em bạn bè, có người chịu những cú sốc về hôn nhân, phải sống đơn thân khi mắc phải căn bệnh này.

Số phận đã đẩy đưa những con người khốn khổ lại với

nhau, nhưng nghị lực sống và tình người vẫn nảy mầm từ những nơi tưởng như chỉ có bệnh tật này. Họ cố gắng làm nhiều nghề khác nhau, từ làm thuê, mướn đến bán nước, bán ngô, đánh giày... để kiếm thêm tiền trang trải cho cuộc sống hàng ngày. Phần lớn bệnh nhân chạy thận lên Hà Nội điều trị một mình, không hẹn ngày trở về nên xóm chạy thận này cũng chính là quê hương thứ hai của họ.

Họ qua lại thăm hỏi động viên nhau cùng vượt qua nỗi đau bệnh tật, xuất phát từ tình cảm chân thành đó mà xóm chạy thận do ông Nguyễn Văn Tấn đứng đầu lập ra Quỹ nghĩa tình. Quỹ nghĩa tình ghi nhận tất cả những tấm lòng hảo tâm từ các cơ quan, doanh nghiệp, cá nhân từ tiền mặt, quần áo, thuốc men cho tới những suất cơm từ thiện... đều được ông Tấn ghi lại rất chi tiết để gửi tới những bệnh nhân. Và chẳng may trong xóm có người ngã bệnh đột ngột xóm lại xuất quỹ cho tạm ứng trước để đi viện, ai ốm ai đau xóm lại trích quỹ ra thăm hỏi. Ông Tấn chia sẻ: “Quỹ không lớn nhưng chúng tôi cố gắng luôn duy trì, chứ xóm bệnh nơi đây đa phần có hoàn cảnh khó khăn nên khi cần gấp để đi viện cũng chẳng ai xoay đâu được cả mấy triệu bạc, may còn có Quỹ cho họ tạm ứng trước để làm thủ tục vào viện”.

Chiều về đi qua căn ngõ nhỏ tôi vẫn bắt gặp những cuộc trò chuyện, tâm sự về gia đình con cháu của những người trong xóm kể cho nhau nghe bên gốc tre nhỏ cuối ngõ, ở đâu đây vẫn hiện lên những nụ cười hy vọng, nghị lực vượt lên trên nỗi đau âm thầm của bệnh tật ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Con trai tôi 10 tháng tuổi, khi đang bế cháu tôi phát hiện miệng cháu bị méo, mắt không nhắm kín, tôi đưa cháu đi khám ở bệnh viện tỉnh được chẩn đoán liệt thần kinh VII ngoại biên và điều trị bằng châm cứu đến nay đã đỡ. Xin hỏi bệnh này do đâu? Phải phòng ngừa thế nào?

Đỗ Thị Thơm (Lào Cai)

TRẢ LỜI

Liệt dây thần kinh ngoại biên số VII là do hiện tượng mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ ở mặt do dây thần kinh VII chi phối. Mặt người bệnh bị kéo lệch gây méo mồm, mắt không nhắm được, do đó bệnh này còn được gọi là khẩu nhân oa tà. Bệnh thường do lạnh gây ra và chủ yếu ở mặt do đó bệnh còn được gọi là liệt mặt Bell. Căn bệnh này khá phổ biến, một số trường hợp có tính chất gia đình. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trẻ nhỏ đang bế ẵm cũng có thể bị bệnh nếu không được giữ ấm kể cả giữ ấm vùng mặt.

Có hai nguyên nhân chính là nguyên phát và thứ phát. Nguyên nhân nguyên phát là do mạch máu. Mạch nuôi dây thần kinh bị co thắt gây ra các hiện tượng thiếu máu cục bộ, gây ra hiện tượng phù nề và chèn dây thần kinh trong ống Fallope. Hiện tượng này thường tiến triển nghiêm trọng đặc biệt vào mùa lạnh (có tới 80% các trường hợp bị liệt dây thần kinh ngoại biên số VII là do lạnh... Nguyên nhân thứ phát là do vi rút. Thời tiết lạnh khiến các vi rút ở vùng tai, mũi, họng hoạt động mạnh. Chúng làm tổn thương dây thần kinh số VII ngoại biên. Ngoài ra do các bệnh như lupus ban đỏ, hội chứng Guillain-Barre... đều có thể dẫn tới tình trạng liệt dây thần kinh ngoại biên số VII ở trẻ. Bên cạnh đó, nếu như trẻ mắc một số tổn thương ở não như tổn thương cầu não, cầu tiểu não, ở nền sọ và trong xương đá,... đều có nguy cơ cao mắc bệnh này.

Theo quan điểm của đông y, tác nhân gây bệnh là phong tà, hàn tà, nhiệt tà và huyết ứ xâm phạm vào các mạch thần kinh dương ở mặt làm mất sự lưu thông khí huyết dẫn đến thiếu nuôi dưỡng và gây liệt cơ vùng mặt. Ngoài ra khi tà khí đi vào thái dương liên gây ra các triệu chứng như mắt nhắm không kín, tai trước đau, sau đó gây méo miệng, nhân trung lệch, mất rãnh mũi má,... Đây chính là những biểu hiện đặc trưng của liệt dây thần kinh ngoại biên số VII.

Về điều trị: Liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh điều trị bằng phương pháp châm cứu, điện châm đem lại hiệu quả rất tốt, nếu điều trị kịp thời đúng phương pháp bệnh sẽ khỏi trong vòng 2-4 tuần. Còn nếu do nguyên nhân khác thì việc điều trị sẽ khó khăn hơn.

Để phòng bệnh liệt dây thần kinh VII do lạnh, bố mẹ, người trông giữ trẻ cần lưu ý ngoài giữ ấm cơ thể cần giữ ấm vùng mặt cho trẻ khi trời lạnh ■

BS. KIM OANH

Mùa đông, nền nhiệt giảm mạnh, không khí lạnh có thể gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Vì thế, sử dụng thực phẩm, gia vị hợp lý không chỉ cần giàu dinh dưỡng, vitamin, khoáng chất mà còn phải tăng cường sức đề kháng cho cơ thể.

1. Gừng

Gừng là một loại thực phẩm gần gũi, quen thuộc với các đặc tính chữa bệnh rất tốt. Nếu bạn đang gặp vấn đề về dạ dày, hãy làm quen với những món ăn có gừng. Không chỉ giúp tăng cường hệ thống tiêu hóa, gừng còn giúp tăng cường hoạt chất chống oxy hóa và kháng viêm. Gừng là món ăn, vị thuốc rất tốt để chữa viêm họng, cảm cúm, cảm lạnh... Gừng cũng có khả năng giúp tăng cường hệ miễn dịch, giúp giải độc bằng cách thúc đẩy tuyến mồ hôi

2. Tỏi

Không chỉ là gia vị quen thuộc trong mỗi bữa ăn, tỏi còn có tác dụng kháng khuẩn và vi rút, nhất là chống nhiễm trùng phổi. Để đạt được hiệu quả nhất nên ăn tỏi sống với một lượng lớn (0,5kg/tuần hay 1/3 thìa bột tỏi/ngày). Khi được nghiền hoặc nhai sống, tỏi tạo ra hợp chất allicin, có đặc tính kháng sinh và giúp cơ thể trong việc chống lại cảm lạnh và cúm.

3. Nghệ

Nghệ là loại thực phẩm hỗ trợ tốt cho máu, lại có công dụng làm sạch gan. Nghệ cũng có đặc tính kháng viêm, làm giảm viêm khớp và các chứng viêm khác, giảm đau, tăng cường các khớp cũng như dây chằng. Bạn có thể dùng nghệ trong các món canh, cá kho, thịt rang hay các món cà ri...

4. Ớt

Ớt có tác dụng sinh nhiệt

SỬ DỤNG THỰC PHẨM VÀ GIA VỊ HỢP LÝ CHO MÙA ĐÔNG

AN AN (tổng hợp)

nhưng cũng giúp kích hoạt hệ thống làm mát tự nhiên của cơ thể.

Capsaicin - một hợp chất cay trong ớt có tác dụng tăng sự trao đổi chất của cơ thể và có thể thúc đẩy việc đốt cháy chất béo, giúp bạn giảm cân. Capsaicin cũng có thể làm giảm nguy cơ loét dạ dày bằng cách thúc đẩy các tế bào trong dạ dày để chống lại nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra loét và giúp ổn định tim bằng cách giảm cholesterol xấu.

5. Quế

Với vị cay cay, quế được sử dụng nhiều trong chế biến các món ăn vì nó giúp các món ăn trở nên đậm đà và ngon hơn. Cũng giống như các loại thực

phẩm làm gia vị khác, quế có nhiều tác dụng với sức khỏe. Có thể kể đến một số tác dụng của quế đối với sức khỏe như: giảm cholesterol, giảm lượng đường trong máu nên trị



được bệnh tiểu đường tuýp 2, phòng chống bệnh ung thư, sạch miệng, ngừa sâu răng, giảm nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm, giảm viêm trong cơ thể...



Tuy nhiên, có lợi cho sức khỏe không có nghĩa là bạn có thể ăn bao nhiêu quế tùy ý. Sử dụng quế an toàn cũng đồng nghĩa với việc không lạm dụng loại gia vị này, vì nếu dùng quá nhiều sẽ không tốt cho sức khỏe.

6. Nấm

Theo nhiều nghiên cứu, nấm hỗ trợ rất hiệu quả cho hệ miễn dịch. Hơn nữa, trong nấm chứa 90% là nước, vì vậy ăn nấm trong mùa đông sẽ giúp bạn không bị mất nước, tránh được hiện tượng da khô và giúp giảm cân (do no lâu).

7. Lựu

Lựu là loại quả rất phổ biến ở mùa thu đông, là nguồn cung cấp vitamin dồi dào và có tác dụng chống ung thư hiệu quả. Bên cạnh đó, hạt lựu còn giúp giảm cholesterol, giảm nguy cơ đột quỵ, hỗ trợ quá trình giảm cân.



8. Trái cây họ cam quýt

Các quả họ cam quýt như cam, quýt, chanh, bưởi... không chỉ giải khát mà còn tốt cho làn da. Cam quýt rất giàu carbohydrates, vitamin, axit malic, axit citric, protein, chất xơ, khoáng chất... nên vừa cung cấp dinh dưỡng, lại giúp bổ sung nước cho cơ thể và giữ ẩm cho làn da. Cam cũng là một loại trái cây chứa rất nhiều chất chống oxy hóa và vitamin C. Các chất này giúp làm sáng da, tăng sức đề kháng cho da và giảm thiểu các bệnh như viêm da, dị ứng...

9. Rau xanh

Rau xanh là thực phẩm tự nhiên giúp tăng cường khả năng miễn dịch cho cơ thể. Bông cải xanh, rau bina, măng tây, củ cải đường, hành tây, đậu lăng, cà rốt, bắp cải, khoai tây, cà chua... là những thực phẩm lành mạnh và được tiêu thụ nhiều trong mùa đông.

10. Sữa chua và đồ uống lên men

Sử dụng những sản phẩm như sữa chua, đồ uống lên men... hàng ngày sẽ tăng cường khả năng chống oxy hóa tự nhiên của hệ miễn dịch. Hãy đảm bảo cơ thể bạn được cung cấp đầy đủ nguồn lợi khuẩn mỗi ngày.

Ngoài ra, trong mùa đông vẫn nên duy trì thói quen uống nước, đây là cách dễ dàng và nhanh chóng nhất đào thải chất độc ra khỏi cơ thể. Nếu không được cung cấp đủ nước sẽ dẫn đến một số rối loạn trong cơ thể, đặc biệt nếu uống nước quá ít dễ có nguy cơ bị sỏi niệu, táo bón... Nên dùng đa dạng các loại nước như nước đun sôi để nguội, nước khoáng, nước trà, nước trái cây (nước chanh, nước cam...) để tạo sự ngon miệng mà vẫn duy trì đủ lượng nước cần thiết ■



NÂNG CAO CẢNH GIÁC, NGĂN CHẶN KHÔNG CHO BỆNH DỊCH HẠCH XÂM NHẬP VÀO VIỆT NAM

THÙY LINH

Lo ngại nguy cơ bệnh dịch hạch có thể xâm nhập vào Việt Nam, tại cuộc họp Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh ngày 2/12, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long chỉ đạo: nâng cao cảnh giác, giám sát chặt, ngăn chặn không cho dịch hạch xâm nhập vào Việt Nam.

Dịch hạch hoàn toàn có thể xâm nhập vào Việt Nam

Trên thế giới, dịch hạch luôn luôn là một mối hiểm họa tiềm tàng bùng phát thành dịch lớn vì mầm bệnh vẫn tồn tại rất rộng rãi trên các quần thể gặm nhấm hoang dã và có sự giao lưu rất thường xuyên giữa các loài gặm nhấm hoang dã này với quần thể chuột nhà. Sau một thời gian dài lắng dịu và xảy ra rải rác ở một vài quốc gia, ngày 21/11/2014, Tổ chức Y tế thế giới thông báo về dịch hạch xảy ra tại Madagascar, đã ghi nhận 119 trường hợp mắc trong đó có 40 trường hợp tử vong. Trung

Quốc đã ghi nhận 1 trường hợp có kết quả dương tính với dịch hạch. Mỹ ghi nhận 4 trường hợp (trong đó có 3 trường hợp có triệu chứng viêm phổi và 1 trường hợp không rõ triệu chứng) tại hạt Adam, bang Colorado.

Dịch hạch được ghi nhận lần đầu tiên ở Việt Nam vào năm 1898 tại Nha Trang do tàu, thuyền từ Hồng Kông xâm nhập vào. Sau hơn một thế kỷ bệnh dịch hạch xuất hiện và lưu hành, có thời kỳ bùng phát xen kẽ với những thời kỳ lắng dịu. Từ năm 2003, Việt Nam không phát hiện một ca bệnh nào trên người cũng như chưa phát hiện mầm bệnh trên chuột và bọ chết. Tuy nhiên, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu cho biết, Việt Nam là nước đã từng lưu hành bệnh dịch hạch và sự lưu hành các loài chuột là khá phổ biến. Đồng thời, trong bối cảnh toàn cầu hóa, các hoạt động thương mại và du lịch diễn

ra liên tục. Chuột mang mầm bệnh có thể theo các phương tiện vận chuyển hàng hóa và du lịch như tàu biển, tàu hỏa, ô tô, máy bay xâm nhập và lây bệnh cho các loài gặm nhấm khác và lây sang người thông qua vật trung gian truyền bệnh là bọ chét. Vì vậy, Cục trưởng nhận định, bệnh dịch hạch có thể xâm nhập bất cứ lúc nào vào Việt Nam.

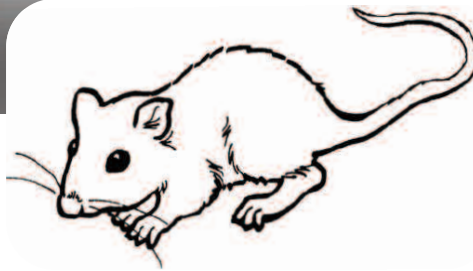


Lo ngại nhất, Trung Quốc có hơn 1.300 km đường biên giới với Việt Nam vẫn tồn tại các ổ dịch hạch trên động vật hoang dã. Tỉnh Vân Nam sát biên giới phía Bắc và có giao lưu rộng rãi về hàng hóa với nhiều tỉnh thành trên cả nước, từ năm 1990-1999 đều ghi nhận có bệnh nhân và dịch hạch trên động vật. Dịch có thể theo chuột và bọ chét mang vi khuẩn từ Trung Quốc xâm nhập vào Việt Nam như đã xâm nhập vào cuối thế kỷ 19, đầu thế kỷ 20 mở ra tiến trình 100 năm bệnh dịch hạch ở Việt Nam. Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, tình hình dịch hạch có khả năng xâm nhập vào Việt Nam là

hoàn toàn có thể, cần nêu cao cảnh giác với dịch hạch, dừng nghỉ dịch bùng phát ở Madagascar thì khó xâm nhập vào Việt Nam. Nếu dịch xâm nhập vào quần thể cảm nhiễm lớn như nước ta là điều rất nguy hiểm. Thứ trưởng bày tỏ lo ngại dịch hạch có thể vào Việt Nam qua đường tàu biển.

Ngăn chặn dịch hạch xâm nhập từ đường biển

Để chủ động phòng, chống bệnh dịch hạch, Bộ Y tế đã chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố tăng cường công tác phòng chống bệnh dịch hạch; tiến hành giám sát chặt chẽ dịch



tễ học dịch hạch hằng năm tại một số tỉnh, vùng có nguy cơ có dịch lưu hành cũ... Tổ chức kiểm dịch đối với các phương tiện vận tải đường biển, đường sắt, đường bộ tại các cửa khẩu quốc tế lớn như một số các cửa khẩu đường bộ biên giới với các nước đang lưu hành bệnh dịch hạch trên người và động vật, có nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam... Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch tại Việt Nam năm 2014, trong đó có bệnh dịch hạch. Tổ chức mạng lưới thu dung, điều trị, cách ly các

trường hợp nghi ngờ và khi có bệnh nhân.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long khẳng định: “Đối với phòng chống bệnh dịch hạch thì điều quan trọng là phải ngăn chặn không cho xâm nhập vào nước ta”. Thứ trưởng đề nghị: hệ thống giám sát cũng như các đơn vị, địa phương cần phải quan tâm ngăn chặn nguồn lây bệnh từ bên ngoài vào nhất là những tỉnh có nguy cơ cao xâm nhập dịch bệnh này như tỉnh có cảng biển, có sân bay (Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Bà Rịa Vũng Tàu, Đà Nẵng...) và cả những địa phương có cửa khẩu đường bộ, đặc biệt lưu ý đối với các địa phương có cảng biển.

Thứ trưởng đề nghị Bộ Giao thông Vận tải phối hợp với đơn vị kiểm dịch y tế quốc tế có hướng dẫn chi tiết về việc xông hơi diệt chuột tại cảng biển, bến tàu; hướng dẫn diệt chuột trước khi nhập cảng có hướng dẫn bằng tiếng Anh và tiếng Việt đối với tàu nhập cảnh vào Việt Nam, nhất là các tàu đi từ vùng có dịch. Đồng thời, các đơn vị trong ngành Y tế khẩn trương tiến hành đào tạo, tập huấn lại cho nhân viên y tế về giám sát, xét nghiệm, cũng như phác đồ chẩn đoán, điều trị bệnh; rà soát lại trang thiết bị, thuốc men chuẩn bị đầy đủ để sẵn sàng ứng phó với tình hình diễn biến dịch bệnh; tăng cường công tác truyền thông huy động cộng đồng tham gia giám sát phát hiện dịch bệnh và cung cấp thông tin cho y tế trong trường hợp thấy chuột chết bất thường...■

Dịch hạch là bệnh truyền nhiễm cấp tính nhóm A, tối nguy hiểm bởi diễn tiến bệnh nhanh, tốc độ lây lan mạnh và tỷ lệ tử vong cao, được xếp vào diện phải kiểm dịch và khai báo quốc tế. Bệnh do trực khuẩn Yersinia pestis gây ra, lưu hành trong quần thể động vật thuộc những loài gặm nhấm (chủ yếu là chuột) và bọ chét ký sinh trên chúng. Bệnh lây truyền sang người qua trung gian bọ chét nhiễm khuẩn.

Triệu chứng của bệnh

Bệnh dịch hạch có biểu hiện đột ngột, ớn lạnh, mệt mỏi, đau cơ, đau đầu, sau đó toàn phát với các triệu chứng đặc trưng là nhiễm khuẩn, nhiễm độc và sưng hạch. Bệnh dịch hạch ở người gồm các thể: thể hạch, thể nhiễm khuẩn huyết, thể phổi và thể màng não. Thể hạch là thể thường gặp hơn cả chiếm hơn 90% các thể bệnh. Dịch hạch thể hạch thường có thời gian ủ bệnh trung bình là 6 ngày và không có triệu chứng gì, sau đó bệnh khởi phát đột ngột với hai nhóm dấu hiệu đặc trưng của bệnh dịch hạch là nhiễm khuẩn - nhiễm độc và viêm hạch với triệu chứng sốt cao đột ngột lên đến 39 - 40°C. Viêm hạch thường xuất hiện đồng thời hoặc sau sốt vài giờ đến 24 giờ với triệu chứng sưng tấy, nóng, đỏ và rất đau, trong đó đau hạch là đặc điểm nổi bật hàng đầu. Vị trí viêm hạch phổ biến nhất là vùng đùi bẹn, tiếp đến là hạch nách, hạch cổ, hạch dưới hàm. Kích thước của hạch viêm trung bình là 3cm, đôi khi lên tới 10cm. Thể hạch thường xảy ra ở trẻ dưới 14 tuổi.

Dịch hạch thể phổi là thể nguy hiểm nhất vì tiến triển nhanh và có tỷ lệ tử vong rất cao, thường xảy ra ở người trên 15 tuổi. Thể phổi thường khởi phát nhanh, đột ngột chỉ trong một vài ngày, thậm chí chỉ trong vòng vài giờ sau khi

bùng nổ thành dịch lớn.

Cách chẩn đoán bệnh

Chẩn đoán bệnh nhân dịch hạch phải căn cứ đầy đủ vào 3 yếu tố: dịch tễ học, lâm sàng và xét nghiệm. Yếu tố dịch tễ học dịch hạch được xem là dương tính khi bệnh

DỊCH HẠCH DIỄN TIẾN NHANH, LÂY LAN MẠNH VÀ TỬ VONG CAO

YẾN CHI

nhiễm mầm bệnh với các triệu chứng sốt cao, rét run, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, mạch nhanh, huyết áp thấp, bệnh nhân bứt rứt. Trong vòng 24 giờ, các dấu hiệu của tổn thương hô hấp xuất hiện nhanh chóng, có rối loạn chức năng hô hấp như đau tức ngực, thở nhanh nông, khó thở, tràn dịch màng phổi, phù phổi cấp, suy hô hấp dẫn đến tử vong. Thể phổi thứ phát rất nguy hiểm vì có thể lây truyền trực tiếp qua đường hô hấp từ người bệnh sang người lành dẫn đến dịch hạch thể phổi tiên phát và

nhân sống trong vùng dịch hạch lưu hành có mật độ chuột; chỉ số bọ chét tăng cao và trong xóm, làng có người mắc hoặc chết vì bệnh dịch hạch hoặc có hiện tượng chuột chết tự nhiên (ở vùng dịch hạch nếu chỉ số bọ chét ký sinh lớn hơn 1 được coi là nguy hiểm, lớn hơn 1,5 là báo động và trên 4 là nghiêm trọng). Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh viêm hạch nhiễm trùng, sốt rét ác tính, bệnh nhiễm tụ cầu ở da và phổi và bệnh sốt xuất huyết.

Bệnh dịch hạch có thể

được điều trị khỏi bằng các loại kháng sinh thông thường như Streptomycin, Chloramphenicol, Tetracycline, Sulfonamide vẫn có hiệu lực rất mạnh đối với vi khuẩn *Yersinia pestis*. Nếu được điều trị sớm kể từ khi bệnh phát và kéo dài

những người tiếp xúc và có nguy cơ lây bệnh; diệt chuột và diệt bọ chét.

Cục Y tế dự phòng khuyến cáo phòng bệnh dịch hạch:

Cộng đồng cần thực hiện tốt công tác vệ sinh môi trường, bố trí và sắp xếp đồ

cơ sở y tế để được khám, tư vấn và điều trị kịp thời.

Ở những địa phương có dịch hạch lưu hành và những vùng có nguy cơ phải thường xuyên theo dõi kết quả giám sát dịch tễ học dịch hạch để chủ động phòng chống bệnh dịch.



đủ liều, đủ thời gian thì chắc chắn tránh được biến chứng nguy hiểm. Song song với việc điều trị bằng kháng sinh, bệnh nhân cần phải được điều trị triệu chứng chống nhiễm độc thần kinh, chống rối loạn thần kinh nội tiết, rối loạn đông máu, rối loạn cân bằng kiềm toan nhất là trong các trường hợp bệnh nặng.

Việc phòng, chống dịch hạch chủ yếu là giám sát vật chủ, véc tơ và vi sinh vật; phát hiện sớm bệnh nhân và điều trị kịp thời bệnh nhân dịch hạch; điều trị dự phòng với

đặc, dụng cụ trong nhà ở, nhà kho hợp lý tránh chuột chui rúc và làm tổ. Đảm bảo thực phẩm được che, đậy an toàn tránh để chuột tiếp xúc; thực hiện các biện pháp diệt chuột, bọ chét, phá hủy nơi sinh sản của chuột.

Khi phát hiện có chuột chết bất thường phải khai báo ngay cho cơ quan y tế nơi gần nhất, không diệt chuột và bọ chét khi đang xảy ra dịch ở chuột và ở người.

Nếu có người nhà, hàng xóm biểu hiện bệnh dịch hạch (sốt, nổi hạch...) phải đến ngay



Phối hợp với các lực lượng chức năng tại khu vực cửa khẩu kiểm tra, giám sát chặt chẽ phương tiện vận chuyển, hàng hóa, động vật nhập khẩu vào nước ta ■

Ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Ngày 12/12, Bộ Y tế đã có Quyết định số 5152/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn.

Rắn lục xanh đuôi đỏ thuộc họ rắn lục (Viperidae) giống Cryptelytrops. Rắn lục xanh đuôi đỏ phân bố trên cả nước, thường sống trên cây. Khi bị rắn lục cắn, chỉ vài phút sau tại vết cắn sẽ bị sưng nề nhanh, đau nhức nhiều kèm theo tại chỗ cắn máu chảy liên tục không tự cầm. Sau khoảng 6 giờ phần tổn thương sưng nề lan rộng từ vết cắn có thể đến gốc chi dẫn đến toàn chi sưng to, đau nhức, tím, xuất huyết dưới da, xuất huyết trong cơ. Có thể có bong nước, xuất huyết trong bong nước. Có thể nhiễm khuẩn tại chỗ, hội chứng khoang. Dấu hiệu toàn thân, người bệnh sẽ thấy chóng mặt, lo lắng; có thể xuất hiện tình trạng sốc do mất máu: tụt huyết áp, da đầu chi lạnh ẩm, lơ mơ, thiếu niệu, vô niệu; có thể có sốc phản vệ do nọc rắn. Có chảy máu tự phát tại chỗ, nơi tiêm truyền, chảy máu chân răng; chảy máu trong cơ, chảy máu tiêu hóa, tiết niệu, chảy máu âm đạo, chảy máu phổi, não; có thể có suy thận cấp.

Bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn cần được sơ cứu thích hợp, vận chuyển nhanh chóng và an toàn tới khoa Cấp cứu hoặc khoa Hồi sức chống độc. Các bệnh nhân có chảy máu hoặc có xét nghiệm đông máu 20 phút tại giường dương tính phải được điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn lục hoặc truyền máu và các chế phẩm máu.

Sơ cứu khi bị rắn độc cắn bằng cách rửa vết thương, cởi bỏ đồ trang sức ở chi bị rắn cắn tránh gây chèn ép khi chi sưng nề. Băng ép tại chỗ rắn cắn trở lên đến gốc chi hoặc garô tĩnh mạch, không garô động mạch. Không để bệnh nhân tự đi lại; bất động chi bị cắn bằng nẹp. Đặc biệt, không chích rạch tại vết cắn. Ngay sau khi bệnh nhân bị rắn cắn có thể nặn, hút máu tại vết cắn để loại trừ bớt nọc độc. Nếu đau nhiều có thể giảm đau bằng paracetamol uống. Nếu tụt huyết áp, đe dọa sốc do mất máu hoặc phản vệ cần đặt ngay một đường truyền tĩnh mạch ngoại vi (đặt ở chi khác chi bị cắn) để truyền dịch. Phải chuyển nạn nhân đến bệnh viện ngay không được để mất quá nhiều thời gian đi tìm thầy lang thuốc lá.

Để phòng ngừa rắn độc cắn, Bộ Y tế khuyến cáo cần phát quang bờ cây, bụi rậm quanh nhà, không bắc giàn hoa, dây leo... ở sân trước nhà. Trồng xả hoặc rắc bột lưu huỳnh quanh nhà là những biện pháp xưa đuổi rắn có thể và nên áp dụng ở những vùng có nhiều rắn. Khi vào rừng hoặc những nơi nghi có rắn lục phải đội mũ rộng vành, mặc quần áo dài, đi giày cao cổ và nên khua gậy xưa đuổi rắn ■

Thành phố Hồ Chí Minh: Chủ động phòng, chống bệnh dịch hạch

Ngày 17/12, Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh đã có văn bản chỉ đạo các đơn vị liên quan tăng cường các biện pháp kiểm tra, giám sát và truyền thông tới người dân nhằm chủ động phòng, chống bệnh dịch hạch.

Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh giao Sở Y tế hướng dẫn Sở Giao thông vận tải chỉ đạo thực hiện việc tiêu diệt chuột, bọ chét trên các phương tiện giao thông vận tải, đặc biệt là phương tiện vận tải đường thủy, đường sắt, đường bộ; đồng thời phối hợp với các đơn vị y tế kiểm soát, giám sát chặt chẽ đối với người, phương tiện và hàng hóa nhập cảnh vào nước ta, đặc biệt đối với các phương tiện vận tải xuất phát từ quốc gia đang lưu hành bệnh dịch hạch. Bên cạnh đó, Ủy ban nhân dân Thành phố chỉ đạo Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn phối hợp với các cơ quan chức năng kiểm tra, giám sát chặt chẽ việc nhập khẩu động vật gặm nhấm (chủ yếu là chuột) qua các cửa khẩu; tăng cường giám sát chủ động các chỉ số chuột và bọ chét tại các vùng, khu vực có nguy cơ cao; hướng dẫn chi tiết, cụ thể về các biện pháp diệt chuột.

Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh cũng giao Sở Thông tin và Truyền thông phối hợp với Sở Y tế tăng cường truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, hệ thống thông tin và truyền thông cơ sở về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, thực hiện tốt công tác vệ sinh môi trường, tiêu diệt chuột, bọ chét, chủ động khai báo khi chuột chết bất thường và người có biểu hiện nghi mắc bệnh phải đến ngay cơ sở y tế để khám, điều trị ■

HƯNG MAI

Hơn 12 triệu trẻ đã được tiêm vắc xin sởi - rubella an toàn

Theo Cục Y tế dự phòng, Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi trên toàn quốc đã triển khai giai đoạn 2 tại 63/63 tỉnh, thành phố. Có 27/63 tỉnh ưu tiên triển khai tiêm cuốn chiếu cho trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi tại một số huyện, xã vùng sâu, vùng xa và khó tiếp cận. Tính đến ngày 12/12/2014, số trẻ được tiêm vắc xin sởi - rubella an toàn là 12.366.001 trẻ. 50/63 tỉnh, thành phố đạt tỷ lệ tiêm chủng trên 95%. Một số trẻ hoãn tiêm chủ yếu do trẻ có các biểu hiện ảnh hưởng sức khỏe có liên quan đến sự biến đổi thời tiết trong thời điểm giao mùa. Hiện nay, các địa phương đang tiến hành tiêm vét cho những trẻ hoãn tiêm trong thời gian qua.

Trong hơn 12 triệu trường hợp được tiêm, tỷ lệ gặp phản ứng sau tiêm chủng rất thấp, dưới ngưỡng cho phép của thế giới. Hầu hết các phản ứng sau tiêm được ghi nhận là những phản ứng nhẹ, thông thường như: sốt nhẹ, đau tại chỗ tiêm, tự khỏi sau 2 đến 3 ngày. Số hoãn tiêm, chống chỉ định chiếm 2%.

Để đảm bảo chiến dịch đạt hiệu quả cao, Cục Y tế dự phòng đã yêu cầu các địa phương cần tăng cường truyền thông nhằm nâng cao hiểu biết cho người dân về lợi ích của tiêm chủng và đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ. Các đơn vị y tế phối hợp ngành giáo dục và các đơn vị liên quan rà soát đối tượng tiêm chủng, tránh bỏ sót, tổ chức tiêm vét cho trẻ hoãn tiêm. Các địa phương đảm bảo chuẩn bị đủ vắc xin và tổ chức tiêm chủng an toàn cho trẻ ■

Trời rét: Gia tăng trẻ em, người già nhập viện

Không khí lạnh tăng cường tràn về miền Bắc khiến số trẻ mắc các bệnh hô hấp, tiêu chảy nhập viện tăng. Người cao tuổi cũng đối mặt với nguy cơ tái phát các bệnh mạn tính như tim mạch, huyết áp, đái tháo đường...

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trong những ngày gần đây, bệnh nhi đến khám ở Bệnh viện có gia tăng từ khoảng 2.800 - 3.000 bệnh nhi/ngày; trung bình có khoảng từ 1.400 đến 1.700 bệnh nhi điều trị nội trú. Trong số bệnh nhi đến khám, từ 60% - 70% trẻ bị viêm tiểu phế quản, hen suyễn, viêm họng, viêm phổi... Tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, số lượng trẻ em đến khám, chữa bệnh tăng (khoảng 10%) trung bình từ 250 lên 280 trẻ đến khám/ngày. Phần lớn các trẻ đến khám đều ở thể nhẹ, nên được các bác sỹ thăm khám, tư vấn và hướng dẫn điều trị tại nhà, do vậy số trẻ nhập viện ít (10 - 15 trẻ/ngày). Các trẻ đến khám điều trị chủ yếu bị bệnh viêm đường hô hấp trên, đường hô hấp dưới, phổi, tiểu phế quản, tiêu chảy do vi rút và sốt do vi rút.

Tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai, do thời tiết chuyển lạnh, số bệnh nhân cao tuổi mắc các bệnh lý về tim mạch, huyết áp, xương khớp, hô hấp đến khám ở mức cao hơn các tuần trước khoảng 10 - 15%. Các bác sỹ cho biết, thời tiết lạnh dẫn đến hiện tượng co mạch đột ngột khiến huyết áp tăng cao sẽ gây nên tai biến mạch máu não, đột quỵ. Tăng huyết áp cũng là nguyên nhân gây ra hàng loạt ca tử vong do biến chứng tai biến mạch máu não, nhưng hầu hết bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng.

Để phòng bệnh cho trẻ, các bác sỹ khuyên rằng, ngoài giữ ấm, các bậc cha mẹ cần cho trẻ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, cho trẻ vui chơi ở chỗ kín gió. Những người bị bệnh tim mạch cần thực hiện nghiêm y lệnh của thầy thuốc trong việc uống thuốc đều đặn, giữ ấm cơ thể, không nên làm nhiệt độ cơ thể thay đổi đột ngột... Những người cao tuổi có thói quen tập thể dục buổi sáng sớm cần thay đổi lịch tập để tránh những tai biến xảy ra ■

Bà Rịa - Vũng Tàu: Bệnh sốt xuất huyết giảm 50% so với năm trước

Theo tin từ Sở Y tế tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, bệnh sốt xuất huyết đã giảm 50% so với cùng kỳ năm trước. Cụ thể, từ đầu năm đến nay, số ca mắc bệnh sốt xuất huyết trên toàn tỉnh là hơn 2.070 ca, trong đó thành phố Vũng Tàu vẫn là địa phương có số người mắc nhiều nhất với gần 1.200 ca, chiếm 77% số ca mắc toàn tỉnh. Năm 2014, ngành Y tế Bà Rịa - Vũng Tàu đã triển khai nhiều biện pháp phòng, chống dịch sốt xuất huyết và tay chân miệng. Đối với sốt xuất huyết, để khống chế, giảm số ca mắc, Sở Y tế đã chỉ đạo tổ chức các chiến dịch diệt muỗi, lăng quăng; tập trung tìm giải pháp xử lý triệt để lăng quăng, muỗi vằn truyền bệnh sốt xuất huyết; tăng cường giám sát, xử lý ổ dịch tại cộng đồng, bảo đảm đầy đủ vật tư, hóa chất khử trùng, diệt muỗi, trang bị bảo hộ cá nhân, máy phun... ■

HÙNG MAI

Hầu hết trẻ bị tai nạn thương tích là do sự bất cẩn của cha mẹ và người chăm sóc trẻ. Những tai nạn thương tích này hoàn toàn có thể phòng tránh được nếu người lớn cẩn trọng hơn và trẻ nhỏ được dạy cách nhận biết nguy cơ gây tai nạn.

Trong đó nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ tử vong là: tai nạn đuối nước (chiếm 50%), tai nạn giao thông (chiếm 24%) Đi kèm với trẻ bị tai nạn thương tích là khoảng 31.000 tỷ đồng mỗi năm phải chi để khắc phục hậu quả. Đó là chưa kể đến những

kiến thức, kỹ năng thực hành về sơ cấp cứu để khi trẻ gặp tai nạn thương tích, có thể thực hành đúng, nhằm hạn chế những tổn thương gây ảnh hưởng đến tính mạng và sức khỏe của trẻ. Theo thống kê, có đến hơn 70% nguyên nhân



KIỂM SOÁT TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ

BÌNH MINH

Khoảng 7.300 trẻ tử vong do tai nạn thương tích mỗi năm 5 nguyên nhân thương tích hàng đầu gây tử vong ở trẻ là tai nạn giao thông đường bộ, đuối nước, bỏng, ngã, ngộ độc. Tại Việt Nam, trong 6 năm (từ năm 2005 đến năm 2010), trung bình mỗi năm có khoảng 7.300 trẻ tử vong do tai nạn thương tích, bình quân mỗi ngày có hơn 20 trẻ tử vong và số trẻ bị tai nạn thương tích năm sau thường cao hơn năm trước.

tổn thất tinh thần có thể kéo dài dai dẳng nhiều năm sau đó mà nhiều gia đình phải gánh chịu.

Các chuyên gia cho biết, hầu hết tai nạn xảy ra ở trẻ là do sự bất cẩn của cha mẹ và người chăm sóc trẻ. Vì vậy, để tránh những tai nạn đau lòng, người lớn cần quan tâm chăm sóc và giám sát chặt chẽ trẻ, luôn đặt trẻ trong tầm mắt, tạo cho trẻ môi trường sống an toàn. Ngoài ra, cha mẹ và người chăm sóc trẻ nên trang bị thêm

gây tai nạn thương tích ở trẻ em có thể phòng chống được.

Giải pháp an toàn cho trẻ

“Ngôi nhà an toàn cho trẻ”, “Trường học an toàn”, “Cộng đồng an toàn” là những mô hình được khuyến cáo áp dụng tại gia đình, trường học, cộng đồng nhằm giúp nhận biết mối hiểm họa tiềm ẩn và loại bỏ chúng, góp phần giảm đến mức thấp nhất các loại tai nạn thương tích cho trẻ.

Nơi được công nhận “Ngôi nhà an toàn cho trẻ” phải đảm bảo loại bỏ các nguy cơ gây tai nạn thương tích cho trẻ như: giếng, bể và lu nước có nắp đậy chắc chắn; khu vực bếp trang bị cửa chắn, cửa ra vào đảm bảo an toàn; phích nước, các dụng cụ dễ gây cháy, nổ (ga, xăng, cồn, đèn, diêm...), ổ điện đặt ở

Chương trình phòng chống tai nạn, thương tích trẻ em giai đoạn 2013-2015 đặt ra mục tiêu giảm tỉ lệ trẻ em tử vong do tai nạn, thương tích từ 20,8/100.000 xuống dưới 19/100.000 trẻ em; 3 triệu ngôi nhà có trẻ em đạt tiêu chí “Ngôi nhà an toàn”; 5.000 trường học đạt tiêu chuẩn “Trường học an toàn”; 200 xã, phường đạt tiêu chuẩn “Cộng đồng an toàn”; giảm 15% số trẻ em bị tử vong do đuối nước so với năm 2010; ít nhất 50% số trẻ em lứa tuổi tiểu học và 70% số trẻ em lứa tuổi Trung học cơ sở biết bơi và có kỹ năng tự cứu đuối; ít nhất 70% số trẻ em sử dụng áo phao hoặc cặp phao khi tham gia giao thông đường thủy; 100% số bể bơi, hồ bơi công cộng, bãi tắm tại các khu du lịch được cấp phép bảo đảm các quy định an toàn; 100% số bến vận chuyển khách ngang sông, bến tàu được cấp phép bảo đảm các quy định an toàn...

nơi an toàn để trẻ không với tới được, đề phòng điện giật hoặc bị bỏng; không cho trẻ tiếp xúc với các vật sắc nhọn (dao,



mảnh kính vỡ...); tủ thuốc đặt ngoài tầm với của trẻ; dụng cụ đựng hóa chất (thuốc trừ sâu, axit, chất tẩy rửa...) phải có nhãn rõ ràng, để trên giá cao hoặc tủ có khóa, đảm bảo trẻ không thể nhìn hoặc sờ được; cầu thang, ban công phải có tay vịn, rào chắn để phòng tránh trẻ ngã; lối ra sông, ao, kinh, rạch... có rào chắn. Bên cạnh đó, không cho trẻ tiếp xúc với những món đồ chơi có chi tiết nhỏ để trẻ không nuốt hoặc cho vào mũi, tai...

Nơi được công nhận “Trường học an toàn cho trẻ”: sân trường cân bằng phẳng và không bị trơn trượt; cửa sổ, hành lang, cầu thang phải có tay vịn, lan can; những cây ở sân trường cần có rào chắn để trẻ không leo trèo được; dụng cụ thể dục

thể thao phải chắc chắn, đảm bảo an toàn. Trường phải giáo dục ý thức cho các em không được gây gỗ, đánh nhau trong

trường; không cho các em mang đến trường các vật sắc nhọn nguy hiểm như dao, súng cao su và các hung khí; xây dựng lớp tự quản, đoàn kết. Trường phải có cổng, hàng rào; phải đóng cổng trong giờ ra chơi, không cho trẻ chạy ra đường chơi khi trường ở gần đường; phải có biển báo trường học cho các

loại phương tiện cơ giới ở khu vực gần trường học; hướng dẫn học sinh thực hiện Luật an toàn giao thông. Phòng học, phòng thí nghiệm và các phòng chức năng khác phải có nội quy hướng dẫn sử dụng an toàn hóa chất, an toàn điện cho các em. Không cho học sinh tới bếp nấu nướng và chỉ ăn ở nhà ăn. Hệ thống điện trong lớp phải an toàn: không để dây trần, dây điện hở, bảng điện để cao. Không cho bán quà bánh trong trường; thực phẩm, thức ăn do nhà bếp trường học chế biến, nước uống phải đảm bảo vệ sinh... Trường có cán bộ theo dõi về y tế học đường và có tủ thuốc cấp cứu.

Nơi được công nhận “Cộng đồng an toàn cho trẻ”: cây cối cần rào để trẻ em khỏi leo trèo;

những đoạn đường trong ngõ xóm bằng phẳng, không bị ổ gà. Không cho xe cơ giới đi vào khu vực vui chơi, sinh hoạt của trẻ em tại cộng đồng; phát quang cây cối, lắp đèn chiếu sáng, biển báo ở các đầu mối giao thông; đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông. Ao hồ, sông ngòi phải được rào hoặc có biển báo những nơi có nguy cơ; giếng, bể, lu đựng nước phải có nắp đậy chắc chắn; tổ chức dạy bơi cho trẻ; có nơi trông trẻ an toàn. Kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm tại các chợ, đặc biệt là thức ăn bày bán ngoài đường; cẩn thận chế biến thực phẩm khi ma chay, cưới xin, giỗ tết...; không sử dụng các gia súc, gia cầm bị chết hoặc nghi có bệnh. Không thả rông súc vật và không để trẻ chơi đùa với súc vật nuôi trong nhà; súc vật phải được tiêm phòng... Quản lý tốt các nơi công cộng, đặc biệt là các quán ăn uống, chợ búa... để phòng ngừa thương tích do bạo lực.

Cách sơ cứu một số tai nạn thường gặp ở trẻ

Đuối nước: Đặt trẻ nằm ngửa, đầu hơi nghiêng một bên, sau đó kiểm tra và lấy hết dị vật trong miệng và đường thở của trẻ. Nếu trẻ bất tỉnh, cần phải làm sạch đường thở bằng cách móc dị vật trong miệng, mũi của nạn nhân để thông đường thở. Tiếp đó, hà hơi thổi ngạt kết hợp ép tim ngoài lồng ngực (nếu nạn nhân có dấu hiệu ngừng tim) đến khi nào nạn nhân tự thở được. Khi nạn nhân tỉnh lại, nên để nạn nhân nằm nghiêng, đầu thấp và ủ ấm để đảm bảo thân nhiệt.

Hóc dị vật: Khi trẻ bị hóc dị vật, cần sơ cứu ngay bằng

cách dốc ngược đầu trẻ xuống đất (hoặc nằm vắt ngang đùi người lớn, bụng chèn vào đùi để đầu dốc xuống đất) rồi dùng tay vỗ mạnh vào lưng để dị vật qua khỏi thanh môn hoặc tạo khe hở để trẻ dễ thở hơn và đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất. Đối với trẻ lớn hơn, đứng phía sau hoặc quỳ tựa gối vào lưng trẻ, vòng 2 tay ngang thắt lưng. Đặt một nắm tay vào bụng ở đầu dưới xương ức, bàn tay chồng lên, đột ngột ấn mạnh theo hướng từ trước ra sau và dưới lên trên đến khi trẻ ho, bật dị vật ra. Tuyệt đối không được dùng tay cố móc dị vật ra khỏi cổ trẻ bởi việc này càng đẩy dị vật sâu vào bên trong, bít hết đường thở khiến trẻ tử vong nhanh.

Bỏng: Việc đầu tiên và quan trọng nhất là làm nguội vết thương bằng nước mát sạch trong vòng 20 phút giúp giảm nhiệt, giảm đau, giảm phù nề, viêm nhiễm và giảm độ sâu của vết thương. Tốt nhất là ngâm ngay phần bị bỏng của cơ thể vào nước mát sạch. Không dùng nước đá lạnh để làm mát vì có thể gây tổn thương da. Không bôi kem đánh răng, lòng trắng trứng... lên vết bỏng để tránh làm gia tăng tổn thương. Cắt bỏ toàn bộ phần áo quần che phủ vết bỏng, rồi lại dội thêm nước mát lên vết thương. Chú ý không cởi bỏ quần áo để tránh gây lột da vùng bỏng. Cũng không lột áo qua đầu trẻ vì có thể làm trẻ bị bỏng ở mặt. Trấn an và cho bé dùng thuốc giảm đau (paracetamol) nếu cần.

Chấn thương do ngã: Khi trẻ không may bị ngã gãy tay, chân hay các tình trạng sai khớp, các bậc phụ huynh nên cởi áo hoặc quần ở khu vực bị

tổn thương, sau đó quan sát xem tổn thương đó ở mức độ nào. Khu vực bị thương có phồng, sưng nề nhanh, vết thương hở có bị rách hay không... nếu ở khu vực chân, tay, cần sử dụng nẹp để cố định vết thương. Chân có thể ở tư thế duỗi thẳng, tay gấp. Cần đảm bảo vết thương của trẻ được cố định và an toàn. Cần trấn an tinh thần cho trẻ, giúp trẻ không sợ hãi và bớt đau đớn rồi mới đưa tới bệnh viện. Không nên vội vàng ôm chầm lấy trẻ bế đi mà chưa quan sát tổn thương của trẻ như thế nào, sẽ rất nguy hại tới tổn thương ở trẻ. Nếu có dấu hiệu trẻ đau đớn quá, cần gọi cấp cứu 115. Tránh tình trạng, trẻ bị tổn thương đốt sống cổ lại bế trẻ lên và đưa đi bằng xe máy, các phương tiện khác tới bệnh viện, điều này sẽ gây nên những tổn thương nặng nề cho trẻ về sau.

Ngộ độc: Nếu trẻ bị ngộ độc nhẹ, gia đình chỉ cần để nạn nhân nôn ra càng nhiều càng tốt và cho trẻ uống nước đường, than hoạt tính. Trong trường hợp trẻ bị nhiễm độc qua da, niêm mạc, cha mẹ chỉ cần làm sạch bằng xà phòng hoặc nước sạch. Tuy nhiên, nếu trẻ bị ngộ độc với những dấu hiệu như: hôn mê, suy thở, co giật, co cứng toàn thân thì phải đưa đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

Phòng, tránh tai nạn thương tích cho trẻ em là trách nhiệm, cũng như mối quan tâm của cả xã hội. Để bảo vệ trẻ khỏi những rủi ro phụ thuộc rất nhiều vào ý thức vào kiến thức của các bậc ông bà, cha mẹ, người chăm sóc trẻ và cả cộng đồng ■

HÀ NỘI: Trên 383.000 trẻ em sẽ được tiêm vắc xin sởi - rubella đợt 2

Trong tháng 12, thành phố Hà Nội tiếp tục triển khai đợt 2 tiêm vắc xin sởi - rubella cho 383.399 trẻ từ 6 đến 10 tuổi tại 703 điểm, phấn đấu trên 95% số trẻ trong độ tuổi được tiêm.

Để triển khai hiệu quả đợt tiêm chủng này, ngành Y tế Thành phố đã tập huấn cho cán bộ y tế. Công tác quản lý, sử dụng vắc xin trong tiêm chủng cũng được củng cố, hệ thống dây chuyền lạnh bảo quản vắc xin tại tuyến huyện và địa phương được bổ

sung đáp ứng yêu cầu. Thành phố bố trí điểm tiêm, khu vực tiếp nhận, cử cán bộ điều phối trẻ khi tiêm; khu vực khám phân loại, phòng tiêm, khu vực chờ sau tiêm, đảm bảo thoáng mát, sạch sẽ, trật tự, an toàn. Cán bộ y tế tại điểm tiêm thực hiện nghiêm túc quy định của Bộ Y tế trong việc thực hiện chuyên môn, đảm bảo mũi tiêm an toàn, hiệu quả cũng như xử trí kịp thời các trường hợp sức khỏe bất thường sau tiêm chủng ■

LAN HƯƠNG

ĐỒNG NAI: Ra mắt Câu lạc bộ Báo chí Truyền thông Y tế

QUỲNH NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Đồng Nai

Sáng ngày 24/11, được sự đồng ý của Sở Y tế Đồng Nai, Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Đồng Nai tổ chức Lễ ra mắt Câu lạc bộ (CLB) Báo chí Truyền thông Y tế tỉnh Đồng Nai.

CLB báo chí truyền thông y tế Đồng Nai có chức năng tư vấn, tham mưu Sở Y tế tỉnh triển khai các hoạt động truyền thông phòng, chống nguy cơ, thay đổi hành vi; cung cấp thông tin cho báo chí; tuyên truyền kịp thời các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về lĩnh vực y tế; phản ánh những thành tựu, tiến bộ y học; biểu dương tập thể, cá nhân tiên tiến, điển hình trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân...

Ban chủ nhiệm CLB gồm 14 thành viên do TS. Huỳnh Minh Hoàn, Giám đốc Sở Y tế làm Chủ nhiệm CLB. "CLB sẽ là diễn đàn thân thiện, năng động để những người làm công tác trong ngành y và người làm truyền thông, báo chí về lĩnh vực y tế có điều kiện giao lưu, trao đổi thông tin, chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn, tác nghiệp báo chí. Qua đó, giúp hoạt động của ngành y tế đến được

với công chúng một cách đầy đủ, kịp thời và chính xác hơn", TS. Huỳnh Minh Hoàn nói.

Ngay sau Lễ ra mắt, CLB báo chí truyền thông Y tế Đồng Nai phối hợp với Báo Đồng Nai phát động cuộc thi báo chí viết về "Gương sáng ngành Y tế Đồng Nai". Cuộc thi hướng đến kỷ niệm 60 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/1955 - 27/2/2014).

Theo đó, các tác phẩm dự thi hướng đến chủ đề: biểu dương những phẩm chất cao đẹp, thành tựu to lớn, những đóng góp, kinh nghiệm, cách làm hay, sáng tạo, sự hy sinh thầm lặng của đội ngũ cán bộ công chức viên chức ngành Y tế Đồng Nai trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Biểu dương những tập thể, cá nhân điển hình trong học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; thực hiện tốt Quy tắc ứng xử tại các đơn vị; phân tích, đề xuất những giải pháp thiết thực, hiệu quả đối với sự phát triển ngành Y tế nói chung và Y tế Đồng Nai nói riêng ■

HÀ TĨNH: Trao tặng 75 tủ thuốc cho ngư dân bám biển

Hưởng ứng Chương trình "Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển" do Bộ Y tế phát động, ngành Y tế Hà Tĩnh đã kêu gọi, vận động cán bộ, công chức, viên chức đóng góp trên 100 triệu đồng mua tủ thuốc trao tặng cho bà con ngư dân có tàu đánh bắt xa bờ ở các huyện: Nghi Xuân 45 tủ thuốc, Kỳ Anh 25 tủ thuốc, Lộc Hà 05 tủ thuốc. Đồng thời, Sở Y tế đã tổ chức tập huấn hướng dẫn sử dụng thuốc, dụng cụ cấp cứu và sơ cấp cứu ban đầu cho 100 ngư dân, cán bộ xã

và trạm y tế của 3 huyện trên.

Sở Y tế cũng đã phối hợp với Báo Gia đình và Xã hội – Bộ Y tế tổ chức tặng 50 tủ thuốc và tập huấn sơ, cấp cứu ban đầu trên biển cho ngư dân 02 xã Thạch Kim, Thạch Bằng (Lộc Hà); phối hợp với Viện Y học biển Việt Nam tổ chức tập huấn cho hơn 150 ngư dân thuộc nghiệp đoàn nghề cá xã Cẩm Nhượng ■

NHẬT THẮNG

QUẢNG NAM: Khánh thành Trung tâm Mắt

Ngày 16/12, Trung tâm Mắt Quảng Nam tổ chức Lễ khánh thành Trung tâm Mắt tại đường Nguyễn Văn Trỗi, phường An Phú, thành phố Tam Kỳ.

Công trình có tổng diện tích hơn 11.000 m², được chia làm 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 xây dựng trên tổng diện tích 1.625 m², quy mô 30 giường bệnh với tổng kinh phí đầu tư gần 33 tỷ đồng do tổ chức The Fred Hollows Foundation (FHF) tài trợ gần 19 tỷ đồng và vốn đối ứng của UBND tỉnh hơn 14 tỷ đồng.

Ngay khi đi vào hoạt động, Trung tâm sẽ tiến hành thu dung, điều trị các bệnh lý về mắt như: phẫu thuật đục thủy tinh thể, Glaucoma, lé, sụp mi, mộng quặm; các hoạt động truyền thông, phổ biến thông tin nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về chăm sóc mắt... cho nhân dân trên địa bàn tỉnh. Đồng thời, phát triển để trở thành đơn vị tuyến kỹ thuật điều trị cao nhất về mắt của tỉnh và nâng cấp Trung tâm lên thành Bệnh viện Mắt với quy mô 50 giường bệnh vào năm 2017 ngay sau khi hoàn thành Dự án giai đoạn 2, với tổng kinh phí 69 tỷ đồng ■



Các đại biểu tham dự cắt băng khánh thành Trung tâm Mắt Quảng Nam

HOÀNG VIỆT - THANH TÙNG

BÌNH ĐỊNH: Triển khai Dự án “Phát triển dịch vụ chăm sóc mắt cho trẻ em”

Ngày 5/12, tại thành phố Quy Nhơn, tỉnh Bình Định và Tổ chức Orbis Việt Nam đã ký kết thỏa thuận hợp tác thực hiện Dự án “Phát triển dịch vụ chăm sóc mắt cho trẻ em tại Bình Định”.

Dự án này được thực hiện trong 4 năm với tổng kinh phí hơn 1,2 triệu đô la Mỹ. Trong đó, vốn viện trợ không hoàn lại của Tổ chức Orbis Việt Nam là 1 triệu đô la Mỹ còn lại là vốn đối ứng của tỉnh Bình Định. Hoạt động chính của Dự án là xây dựng và đưa vào hoạt động Trung tâm chăm sóc

mắt thân thiện với trẻ em, đặt tại Bệnh viện Mắt tỉnh Bình Định để khám và điều trị miễn phí các bệnh về mắt, các tật khúc xạ cho trẻ em. Dự án còn thiết lập mạng lưới chuyển tuyến chăm sóc mắt học đường và đào tạo chuyên môn, cung cấp trang thiết bị cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định để điều trị các bệnh về mắt cho trẻ sinh non.

Dự án này được triển khai sẽ góp phần giảm tỷ lệ mù lòa và cải thiện các vấn đề mắt ở trẻ em của tỉnh Bình Định và các tỉnh lân cận ■

KIM OANH

BÌNH DƯƠNG: 20 năm hợp tác phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt cho người khuyết tật

Ngày 5/12, Sở Y tế Bình Dương đã tổ chức Lễ kỷ niệm 20 năm hợp tác phẫu thuật hàm mặt hữu nghị giữa Hội Sứt môi, hàm ếch IL Woong - Hàn Quốc với ngành Y tế tỉnh Bình Dương.

Trong 20 năm qua, được sự hỗ trợ của Hội Sứt môi, hàm ếch IL Woong - Hàn Quốc, Chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt cho người khuyết tật đã phẫu thuật miễn phí cho 453 bệnh nhân sứt môi, hở hàm ếch trên địa bàn tỉnh Bình Dương, Bình Phước và vùng lân cận. Ghi nhận sự hợp tác của Hội Sứt môi, hàm ếch IL Woong - Hàn Quốc với ngành Y tế tỉnh Bình Dương, Thủ tướng Chính

phủ đã tặng Bằng khen cho 1 tập thể và 5 cá nhân đã tích cực tham gia vào Chương trình. Ủy ban Nhân dân tỉnh Bình Dương tặng Bằng khen cho 2 tập thể và 9 cá nhân. Sở Y tế Bình Dương tặng giấy khen cho 21 cá nhân trong đoàn y, bác sỹ Hàn Quốc.

Nhân kỷ niệm 20 năm sự hợp tác, từ ngày 1 - 5/12, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương, Hội Sứt môi, hàm ếch IL Woong - Hàn Quốc phối hợp với Bệnh viện Đa khoa tỉnh thực hiện chương trình phẫu thuật dị tật vùng hàm mặt cho người khuyết tật trên địa bàn ■

KIM OANH

HÀ GIANG: Phòng chống dịch bệnh mùa đông xuân

Hà Giang là tỉnh miền núi có nhiều huyện vùng cao núi đá, núi đất, chủ yếu là đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống nên nhận thức còn hạn chế, điều kiện sinh hoạt rất khó khăn, thiếu nước về mùa khô, tiềm ẩn các dịch bệnh truyền nhiễm về đường hô hấp, tiêu chảy, sởi, viêm não do não mô cầu, bệnh than, ngộ độc thực phẩm... có nguy cơ bùng phát vào mùa đông xuân. Ngành y tế Hà Giang đã triển khai công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tới từng người dân về cách phòng bệnh như: tiêm vắc xin, ăn uống đủ dinh dưỡng, giữ ấm, vệ sinh cá nhân và môi trường, đảm bảo nguồn nước sạch... tại 193 trạm y tế xã, phường của 11 huyện, thị, thành phố. Thực hiện giám sát, phát hiện sớm và xử lý các ổ dịch kịp thời ngay tại cộng đồng và chăm sóc điều trị cho người bệnh ■



Tuyên truyền phòng tránh ngộ độc thực phẩm do ngộ mốc cho đồng bào dân tộc thiểu huyện Mèo Vạc.

DƯƠNG NGỌC - TTXVN

THÁI NGUYÊN - Triển khai hiệu quả Dự án phòng chống bệnh tăng huyết áp

Nhằm nâng cao nhận thức cho người dân về dự phòng và kiểm soát bệnh tăng huyết áp, ngành Y tế Thái Nguyên đã triển khai hiệu quả Dự án phòng, chống bệnh tăng huyết áp của Bộ Y tế tại 9 Trung tâm y tế huyện và 180 Trạm y tế xã. Theo đó, hàng chục nghìn người dân từ 40 tuổi trở lên được khám sàng lọc, kiểm soát, quản lý, điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp miễn phí. Dự án còn đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo phát triển nguồn nhân lực làm công tác dự phòng, quản lý tăng huyết áp tại cộng đồng góp phần giảm tai biến do tăng huyết áp, giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân và giảm quá tải bệnh viện cho tuyến tỉnh ■



Cán bộ y tế Trung tâm Y tế thị xã Sông Công kiểm tra sức khỏe định kỳ cho người dân thị xã Sông Công

DƯƠNG NGỌC - TTXVN

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: Ngày hội quốc tế những người tình nguyện năm 2014

Ngày 7/12, tại thành phố Hồ Chí Minh, hơn 700 tình nguyện viên đã tham gia "Ngày hội quốc tế những người tình nguyện" lần thứ 2 do Hội Liên hiệp Thanh niên Thành phố tổ chức.

Ngày hội năm nay mở rộng về quy mô và đối tượng giúp đỡ với nhiều hoạt động tình nguyện phong phú, như: tổ chức thăm và tặng quà, tình nguyện chăm sóc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện và trẻ em nhỏ, người già ở các cơ sở bảo trợ xã hội; ra quân 10 đội hình tổ chức hoạt động tình nguyện thường xuyên tại 10 cơ sở xã hội trên địa

bàn thành phố. Tại ngày hội này, các tình nguyện viên đã hiến 200 đơn vị máu ... Bạn Phan Thị Hà, sinh viên Đại học Lao động xã hội cơ sở 2 tại thành phố Hồ Chí Minh, cho biết "hôm nay là ngày rất vui và ý nghĩa đối với những tình nguyện viên tham gia tại chương trình này. Mình rất vui khi được góp sức nhỏ của mình cho những người có hoàn cảnh khó khăn, những em nhỏ và các đối tượng cần giúp đỡ. Chúng ta hãy chung tay giúp cho trẻ em và những người khó khăn có cuộc sống tương lai tốt đẹp hơn" ■

KIM OANH



Năng suất làm việc của một bác sỹ là một vấn đề mà hiện nay được dư luận rất quan tâm. Nó phụ thuộc vào số lượng bệnh nhân được bác sỹ khám trong 1 giờ. Vấn đề ở đây không giống như một số ngành nghề khác - số lượng càng nhiều năng suất càng cao, mà quan trọng là chất lượng, sao cho bác sỹ tốn ít thời gian khám, nhưng phát hiện đúng bệnh để chữa chạy cho bệnh nhân kịp thời.

Vậy câu hỏi đặt ra ở đây là: Bác sỹ cần bao nhiêu thời gian là đủ để khám cho một bệnh nhân? Theo số liệu thống kê ở Liên bang Nga, trung bình 1 bác sỹ nhi hay bác sỹ nội khoa ở trung tâm y tế cấp quận/huyện

cần khoảng từ 9 đến 10 phút để khám cho một bệnh nhân, còn với một bác sỹ khám chung thì cần trung bình khoảng 12 phút.

Hiện nay, Bộ Y tế Nga đang phối hợp với các chuyên gia y tế thảo luận về vấn đề này. Dư luận xã hội cũng đang

dành sự chú ý đặc biệt cho vấn đề đang được coi là “giải quyết không dễ” này. Các thầy thuốc thì lo ngại sẽ xuất hiện tình trạng quá tải bệnh nhân, còn người bệnh thì hoài nghi làm sao có thể khám bệnh một cách chất lượng khi thời gian dành cho một cuộc khám được giới hạn bằng con số cụ thể.

Mọi người đều biết rõ rằng một bác sỹ tốt chắc chắn phải là một người chu đáo, ân cần. Mỗi bác sỹ có cách khám riêng của mình. Có bệnh nhân cảm thấy đi khám bệnh giống như ở trên một “dây chuyền sản xuất” - bác sỹ không chú ý lắng nghe, không có ý định trả lời các câu

THỜI GIAN BÁC SỸ KHÁM CHO MỘT BỆNH NHÂN BAO NHIÊU LÀ ĐỦ?

HẢI HÀ (Từ Matxcova)

hỏi và có khi bác sỹ còn không thực hiện những khâu tối thiểu khi thăm bệnh lần đầu tiên. Ví dụ, chẳng hề khám phần bụng cho bệnh nhân, nhưng lại ghi vào sổ y bạ “bụng mềm”. Có vô vàn lý do, nhưng có một lý do hiển hiện là ngoài hành lang

phòng khám, đang còn vô số bệnh nhân chờ đến lượt mình. Tuy nhiên, trên thực tế có không ít thầy thuốc làm việc có trách nhiệm, họ khám kỹ từng bệnh nhân, ngay cả khi bệnh nhân cuối cùng đến lượt khi thời gian khám bệnh đã kết thúc.

Ở Nga trước đây, người ta từng quy định thời gian khám một bệnh nhân là 12 phút. Nhưng tới cuối những năm 80, quy định này bị huỷ bỏ. Từ đó tới nay, mỗi cơ sở y tế, mỗi khu vực tự điều chỉnh thời gian phụ thuộc vào dân số khu vực, vào số lượng các chuyên gia y tế, vào số lượng bệnh nhân trên một bác sỹ... Hiện nay, tại Nga, có những đề xuất như: ví dụ với bác sỹ nhi khoa thời gian khám bệnh là 9 phút, bác sỹ nội khoa - 10 phút, bác sỹ khám bệnh chung - 12 phút. Ngoài ra, khoảng thời gian này còn bao gồm việc rửa tay, viết thông tin về bệnh nhân, kê đơn thuốc và những việc nói trên không được chiếm quá 50% thời gian quy định. Theo các chuyên gia Bộ Y tế Nga, việc ấn định khoảng thời gian định mức cho bác sỹ khám bệnh là cần thiết cho việc lên kế hoạch hoạt động của bệnh viện, nhưng định mức đó chỉ mang tính “trung bình” tương đối, không bắt buộc bác sỹ phải tuân thủ quá nghiêm ngặt bởi mọi việc còn phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe bệnh nhân. Và con số mà Bộ Y tế đề xuất là 12 phút, con số này được đưa ra nhờ một loạt các cuộc khảo sát thực tế.

Về vấn đề này, những người trong cuộc cũng có nhiều ý kiến khác nhau. Có bác sỹ cho rằng với bệnh nhân tới khám lần đầu tiên phải mất tới 20 phút để tiếp xúc, tìm hiểu

bệnh nhân rồi khám bệnh. Còn với người cao tuổi, phải cẩn kẽ giải thích cho họ và có khi mất tới cả 30 phút...

Bà Tachiana Semenova - Giám đốc Sở Giáo dục Y tế và chính sách đào tạo thuộc Bộ Y tế Nga, cho rằng, quan điểm của Bộ là: Thầy thuốc chữa cho bệnh nhân, có những bệnh nhân khác nhau, tình trạng bệnh tật cũng khác nhau, có những bệnh nhân lần đầu khám cần được ưu tiên dành nhiều thời gian, lần khám thứ 2 sẽ ngắn hơn. Có những bệnh nhân chỉ đơn thuần tới khám sức khỏe thường kỳ... Bởi vậy, áp dụng những quy định nghiêm ngặt về thời gian là không cần thiết, nhưng cũng cần một quy định cụ thể để làm nền tảng cho việc lập kế hoạch cho hoạt động của cơ sở y tế.

Theo các chuyên gia, điều kiện làm việc của bác sỹ ở mỗi nơi một khác: có nơi đã được máy tính hoá toàn bộ nên có thể nhanh chóng ghi thông tin cá nhân của người bệnh, kê đơn thuốc. Mục tiêu của ngành Y tế Nga là giảm tải cho thầy thuốc, làm sao giải phóng họ khỏi những việc viết lách để dành nhiều thời gian cho việc thăm khám bệnh nhân. Bộ Y tế Nga đang có ý tưởng thành lập các phòng tiếp nhận bệnh nhân trước khi vào gặp bác sỹ, mà ở đó các y tá có thể ghi lại những thông tin cá nhân của người bệnh, thực hiện những thao tác ban đầu như đo nhiệt độ, đo áp huyết, thực hiện khám sơ bộ đơn giản... Ngay việc đo nhiệt

độ bằng nhiệt kế thông thường cũng có thể mất tới 5 phút. Vì vậy, để giảm tải cho bác sỹ, mô hình này đã được áp dụng thử nghiệm ở nhiều khu vực tại Nga.

Ở bất cứ quốc gia nào, hoàn toàn không đơn giản khi áp dụng một quy định mới trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Không đơn giản nhà nước chỉ đưa ra quy định, mà còn phải có những bước đi cụ thể để khuyến khích thầy thuốc làm việc hiệu quả hơn, ví dụ như nâng cao thu nhập cho họ chẳng hạn.

Cần nói thêm rằng những quy định nghiêm ngặt đối với việc thăm khám bệnh nhân không chỉ đặt ra với nước Nga, mà còn với nhiều nước khác nữa. Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh của Mỹ, sau khi trả lời câu hỏi về mức độ hài lòng của người dân về việc tiếp đón và khám cho bệnh nhân của các bác sỹ, thì chỉ có 41% số người được hỏi cho biết cuộc khám của họ kéo dài trên 15 phút, từ 11 đến 15 phút là con số mà 1/3 số người được hỏi đưa ra, 10 phút hoặc ít hơn là con số 1/4 số người được hỏi đưa ra. Hơn nữa nhiều người trong số những người được hỏi cho rằng bác sỹ chưa quan tâm đúng mức tới họ ■



Kháng kháng sinh có thể cướp đi mạng sống của 10 triệu người mỗi năm

Đến năm 2050, tình trạng kháng kháng sinh có thể cướp đi mạng sống của 10 triệu người mỗi năm và có thể khiến GDP của toàn thế giới giảm từ 2 - 3,5%. Khu vực có số tử vong cao nhất do kháng kháng sinh sẽ là châu Á với 4,7 triệu người, tiếp theo là châu Phi với 4,1 triệu người. Thông tin được công bố trong báo cáo tổng quan về tình trạng kháng kháng sinh của Chính phủ Anh mới đây.

Báo cáo nêu rõ, tình trạng sử dụng kháng sinh tràn lan, không đúng cách có thể khiến các loại vi rút, vi khuẩn như sốt rét, lao hay E.Coli ngày

càng mạnh lên làm ảnh hưởng đến nhiều loại phẫu thuật. Những phẫu thuật phổ biến với nguy cơ thấp nhờ kháng sinh như mổ đẻ, cũng có thể trở nên nguy hiểm hơn nếu không hành động ngay. Kháng kháng sinh không còn là nguy cơ xa vời và trừu tượng mà cần có những can thiệp đủ lớn để ngăn ngừa những gánh nặng mà nó có thể gây ra cho các hệ thống y tế toàn cầu.

Hiện nay, riêng ở châu Âu và Mỹ, mỗi năm có tổng cộng 50.000 người chết liên quan đến kháng kháng sinh ■

LINH LINH

Đường thúc đẩy bệnh tim mạch và huyết áp hơn cả muối

Các nhà nghiên cứu thuộc Viện Tim mạch, Bệnh viện St Luke, Houston, bang Texas (Mỹ) vừa tuyên bố, chất fructose trong đường đóng vai trò thúc đẩy bệnh tăng huyết áp và các bệnh tim mạch khác hơn cả muối.

Các chuyên gia khẳng định, đường tự nhiên thì không ảnh hưởng nhiều, muốn giảm các bệnh tim mạch thì phải giảm dung nạp lượng đường từ thức uống có gas cũng như sản phẩm bánh kẹo công nghiệp. Chế độ ăn uống thêm các loại đường bổ sung này sẽ làm chúng ta đối mặt với nguy cơ mắc bệnh tim cao gấp 3 lần so với những người tiêu thụ ít hoặc không tiêu thụ. Những người tiêu thụ trên 74gr fructose một ngày sẽ có nguy cơ cao

huyết áp lên tới 77% (huyết áp trên 160/110 mm Hg), gây nguy hiểm cho sức khỏe cũng như dễ dẫn tới đột quỵ

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo, chỉ nên tiêu thụ 10% lượng đường (tương đương 50g) trong tổng năng lượng mỗi ngày trung bình của người lớn và tiêu thụ một nửa lượng đường trên, tức 5% sẽ có lợi hơn.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này vẫn còn gây tranh cãi giữa các nhà khoa học và cần phải nghiên cứu thêm. Để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và tăng huyết áp, người bệnh phải giảm dung nạp cả hai trong chế độ sinh hoạt ăn uống của mình nếu không muốn bệnh tồi tệ hơn ■

HƯNG MAI

Gần 500.000 trường hợp mắc ung thư mới mỗi năm xuất phát từ thừa cân, béo phì

Kết quả nghiên cứu mới đây của Cơ quan nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) thuộc Tổ chức Y tế thế giới cho thấy, gần 500.000 trường hợp mắc ung thư mới mỗi năm có thể xuất phát từ nguyên nhân thừa cân và béo phì.

Nghiên cứu chỉ rõ, chỉ số cơ thể (BMI) cao đang là nguy cơ tiềm ẩn đối với các bệnh ung thư, đặc biệt là ung thư vú, tử cung ở những phụ nữ độ tuổi trung niên. 73% bệnh nhân ung thư tử cung, đại tràng, ung thư vú, ung thư tuyến tụy đều có liên quan đến chỉ số BMI cao ở phụ nữ, trong khi 66% nam giới thừa cân béo phì thường bị mắc ung thư thận, ung thư dạ dày, ung thư ruột kết... Tình trạng thừa cân béo phì xảy ra ở các

nước phát triển nhiều hơn ở các nước đang phát triển. Bắc Mỹ là khu vực bị ảnh hưởng nhất trên thế giới với gần 111.000 ca ung thư liên quan đến béo phì vào năm 2012, chiếm 23% tổng gánh nặng toàn cầu của bệnh ung thư liên quan tới BMI cao. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, tỷ lệ ung thư liên quan đến béo phì ở phụ nữ cao hơn ở nam giới, tương ứng với tỷ lệ 5,3%.

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo, việc giảm trọng lượng cơ thể, duy trì cân nặng hợp lý không chỉ đem lại những lợi ích cho sức khỏe mỗi cá nhân và giảm nguy cơ bị ung thư mà còn giúp các nước tránh được những gánh nặng y tế do bệnh béo phì gây ra ■

HƯNG MAI



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

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

BAN THUYẾT RIÊN TẬP

CN. Nguyễn Thị Hoài Phương
ThS. Nguyễn Huyền
CN. Phạm Thị Trà Giang
CN. Quân Thủy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

THI SỬ

ThS. Dương Quang Tùng

TÒA SOẠN

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8329241
Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 3.000 bản tại Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,
34A, Nguyễn Khoái-Hải Bã Trưng-Hà Nội.
In xong và nộp lưu chiểu tháng 12/2014.

Ảnh Bìa1: Ca phẫu thuật chỉnh hình được thực hiện tại Bệnh
viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên
Ảnh: DƯƠNG NGỌC- TTXVN



Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

- 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 tấm gương tiêu biểu của ngành Y tế; Các mô hình nâng cao sức khỏe; Tin tức, sự kiện nổi bật về hoạt động chuyên môn của các đơn vị, địa phương; Bài thơ, bài hát, truyện ngắn,...
- 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 rõ 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 (file ảnh riêng, đuôi 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 rõ 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 tiếng nước 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 bút danh.
- Quy được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả 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 8/9/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với công tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế.
 - Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho công tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.
- 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 Quyền tác giả.**
- Bài không được đăng, không trả lại bản thảo.** Các bài gửi không hợp lệ không được xét đăng.
- 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: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

