



**TOÀN DÂN ĐOÀN KẾT CHUNG TAY ĐẨY MẠNH PHONG TRÀO
VỆ SINH YÊU NƯỚC NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN**

SỐ 3
11-2012

Ra hàng tháng
Phát hành toàn quốc

KHÁC BIỆT VƯỢT TRỘI

VỀ DỊCH VỤ CHUYỂN PHÁT NHANH



I. CÔNG NGHỆ VƯỢT TRỘI XEM ĐƯỢC VẬN ĐƠN BẰNG HÌNH ẢNH

Chỉ có mạng CPN Hợp Nhất, khách hàng mới có thể xem được lộ trình đường thư (Track & Trace Online) và **XEM ĐƯỢC BẢNG HÌNH ẢNH (CHỮ KÝ NGƯỜI NHẬN)**

1. Nhập mã BP, BK trên www.hopnhat.vn



2. Xem hình ảnh vận đơn



Xem chữ ký người nhận

II. MINH BẠCH - CHÍNH XÁC TRA CƯỚC NÔNG - ĐUY NHẤT TẠI VN



Còn điện tử - tự động cập nhật trọng lượng vào hệ thống



Tính cước tự động

Tra cước online trên website www.hopnhat.vn

- Tra cước nông
- Xem thông báo cước kỳ trước

III. DỊCH VỤ TRẢ TRƯỚC (PRE-PAID) TIỀN PHONG VỀ SẢN PHẨM

LẤN ĐẦU TIÊN XUẤT HIỆN TẠI VIỆT NAM

Việt Nam hiện chỉ có CPN trả sau, riêng HNC đi tiên phong với sản phẩm trả trước. Khách hàng có thể quản lý chi phí bằng cách mua phong bì trả trước của HNC để gửi nội tỉnh, ngoại tỉnh các BP, BK có trọng lượng dưới 500g.



IV. TỔNG ĐÀI DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

THÔNG TIN QUẢN LÝ TẬP TRUNG 1900 54 55 38

TẬN TÂM CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Tự động kết nối tới máy của tổng đài viên
- Mọi cuộc gọi của khách hàng sẽ được tổng đài viên xử lý

TỔNG ĐÀI HỢP NHẤT

☎ 1900 54 55 38

☎ SMS 6031

✉ info@hopnhat.vn

☎ HOTLINE 0983 121 919

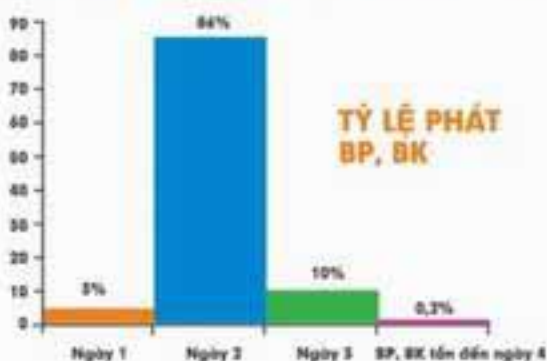
☎ 0976 888 212



V. CHẤT LƯỢNG - VƯỢT TRỘI

DẪN ĐẦU TẠI VIỆT NAM

PHÁT BƯU PHẨM, BƯU KIỆN
NHANH CHÓNG, AN TOÀN, CHÍNH XÁC



- TỶ LỆ TỐN BƯU PHẨM, BƯU KIỆN
Tỷ lệ tổn BP, BK chỉ còn 0,2% đến ngày thứ 4 trên tổng số BP, BK qua mạng HNC.
- TỶ LỆ MẤT BP, BK 0,00001%
Giải quyết khiếu nại nhanh chóng, đền bù thỏa đáng, không quá 7 ngày kể từ khi xác nhận mất BP, BK

Địa chỉ các văn phòng Miền:

Hà Nội: Tầng 8, Tòa nhà 50,
Đuy Tân, Q. Cầu Giấy
Tel: (+84 4) 5783 1882

Đà Nẵng: 57 Nguyễn Hữu Dật, P.
Hòa Cường Bắc, Q. Hải Châu
Tel: (+84 511) 3619 994

TP. HCM: Tầng 8, Tòa nhà Athena
Số 148-148 đường Cộng Hòa, Phường 12, Q. Tân Bình
Tel: (+84 8) 39481535

Cần Thơ: 19/15A1 Trần Phú
Phường Cái Khế, Q. Ninh Kiều
Tel: (+84 710) 3749 975

Tr. 3

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 399–405

— 1999 —

Tr. 29

Đến những năm 1980, người dân vùng miền núi nói chung và vùng núi phía Bắc nói riêng bắt đầu chuyển từ trồng lúa sang trồng ngô, khoai, sắn, rau, củ, quả... và các loại cây công nghiệp khác. Điều này đã góp phần cải thiện đời sống của người dân vùng miền núi, đồng thời cũng góp phần phát triển kinh tế của vùng.



Let's Make Learning Fun Again

References

ATK 74N

Tr. 44

[illegible]

Abstract

MỤC LỤC

Tr. 14

[illegible]

Think again: 500,000-odd people may die
 The magazine's report says that thousands of people will die in the world's next famine, but says it is "highly unlikely" that as many as 500,000 people will die in the next year. It says that the number of people who will die in the next year is "highly unlikely" to be as high as 500,000. It says that the number of people who will die in the next year is "highly unlikely" to be as high as 500,000. It says that the number of people who will die in the next year is "highly unlikely" to be as high as 500,000.

1000

can do
not do

[illegible][illegible]

000000



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam

TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Pháp chế

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính

PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền

TS. Nguyễn Duy Khê, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em

TS. Nguyễn Văn Bình, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng

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

TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ

TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn vệ sinh thực phẩm

ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS

BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

TS. Nguyễn Thị Kim Liên, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

CN. Hà Văn Nga, Trưởng ban

ThS. Hoàng Đình Cảnh

CN. Phạm Thị Trà Giang

CN. Nguyễn Thị Hoài Phương

CN. Quân Thùy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI, Đặng Quốc Việt

TÒA SOẠN

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8329241

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

PHỤ TRÁCH QUẢNG CÁO

Nguyễn Thanh Bình: 0904535995

ĐƠN VỊ HỢP TÁC



Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012

do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.

In 4.000 bản, Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,

34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội

In xong và nộp lưu chiểu tháng 11/2012.

Bác Hồ và phong trào "VỆ SINH YÊU ƯỚC"

Chủ tịch Hồ Chí Minh, nhà cách mạng lỗi lạc của Việt Nam và quốc tế đã có nhiều cống hiến vĩ đại trên tất cả các lĩnh vực hoạt động cách mạng và xây dựng đất nước về mọi mặt kinh tế, chính trị, xã hội. Trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, Bác Hồ cũng đã để lại cho chúng ta những tư tưởng, quan điểm vô cùng sâu sắc, phong phú, có ý nghĩa định hướng cho việc phát triển một nền y học Việt Nam hiện đại và dân tộc.



PGS.TS NGUYỄN HUY NGÀ
Cục trưởng Cục quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế

Ngay từ năm 1945, khi bắt đầu thành lập nước cho đến khi qua đời, Bác đã có nhiều bài nói, bài viết về công tác y tế, trong đó có nhiều bài nhấn mạnh tầm quan trọng của vấn đề vệ sinh phòng bệnh. Công tác vệ sinh phòng bệnh luôn được Bác coi là một trong những công việc quan trọng nhất trong sự nghiệp chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân. Bác thường xuyên nhắc nhở toàn dân phải giữ gìn vệ sinh. Bác đã nói: “Mọi người từ già trẻ, trai gái đã là người yêu nước đều phải quan tâm đến vấn đề vệ sinh, giữ gìn sức khỏe”. Trong Năm điều Bác Hồ dạy thiếu niên, nhi đồng, Bác cũng đã dành một điều để nhắc nhở các cháu học sinh, đó là phải “Giữ gìn vệ sinh thật tốt”.

Khái niệm “Vệ sinh” của Bác Hồ bao hàm rất rộng và rất đầy đủ các khía cạnh của bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhưng cũng rất giản dị, dễ hiểu và cụ thể. Bác đã quan tâm từ những vấn đề rất nhỏ như vệ tập thể dục, vệ vệ sinh môi trường, đảm bảo nước sạch, hố xí hợp vệ sinh, diệt ruồi, diệt muỗi. Trước khi lâm chung, trong Di chúc, Người cũng đã mong muốn thi hài được trở về với thiên nhiên bằng một cách mai táng vệ sinh nhất là hỏa táng.

Để triển khai tốt các hoạt động về vệ sinh phòng bệnh, ngay từ khi giành được chính quyền năm 1945, Bác cũng đã quán triệt việc phát động phong

trào tuyên truyền vệ sinh sâu rộng trong quần chúng, dựa vào quần chúng để thực hiện. Trong thời kỳ đầu của cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, bao công việc cấp bách, bộn bề, Người vẫn nghĩ đến xây dựng “Đời sống mới” cho toàn dân. Trong nội dung của bài “Đời sống mới”, Người viết “Sạch sẽ là một phần của đời sống mới, sạch sẽ thì dân ít ốm, khỏe mạnh thì làm được việc, làm được việc thì có ăn, xem đó thì biết rằng ai cũng nên làm đời sống mới”. Bác đã căn dặn: “Phải dạy đồng bào vệ sinh thường thức”. Người kêu gọi “luyện tập thể dục, bồi bổ sức khỏe là bốn phần của mỗi người dân yêu nước” và “Mỗi một người dân mạnh khỏe tức là cả nước mạnh khỏe. Vậy nên, luyện tập thể dục, bồi bổ sức khỏe là bốn phần của mỗi một người yêu nước. Việc đó không tốn kém, khó khăn gì. Gái trai, già trẻ ai cũng nên làm và ai cũng làm được. Dân cường thì nước thịnh. Tôi mong đồng bào ta ai cũng gắng tập thể dục. Tự tôi, ngày nào tôi cũng tập”.

Về thăm Thanh Hóa ngày 13/6/1957, nói chuyện với các đại biểu, nhân dân Thanh Hóa, Bác nói: “Vệ sinh phòng bệnh, nghe nói đồng bào ta bị cúm nhiều. Một phần do thời tiết. Nhưng một phần do chưa thực hiện đúng vệ sinh phòng bệnh. Nếu chúng ta chú ý vệ sinh phòng bệnh thì tránh được bệnh. Ta thường nói phòng

bệnh hơn chữa bệnh”. Đặc biệt, ngày 02/7/1958, Bác Hồ đã có bài viết về “Vệ sinh yêu nước” đăng trên báo Nhân dân số 1572 nhằm kêu gọi toàn thể nhân dân tích cực tham gia các hoạt động về vệ sinh phòng bệnh. Bác đã viết “Ruồi muỗi là bạn đồng minh của giai cấp bóc lột. Nó gây ra nhiều tật bệnh, làm cho nhân dân ta ốm đau, Người ốm đau thì sức lao động bị giảm sút, công cuộc phát triển kinh tế và văn hóa bị hạn chế. Vì vậy, chúng ta phải ra sức tiêu diệt những kẻ địch độc ác là ruồi, muỗi, để tiêu diệt bệnh tật, bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Có người nói: “Đối với thứ ruồi, muỗi nhỏ nhen như vậy, cần gì làm ra to chuyện quá”. Nói như vậy là sai! Chính vì bé nhỏ mà nó làm cho người ta chủ quan khinh địch. Bé nhỏ nhưng nó độc ác và hàng triệu cái hại nhỏ cộng lại thành cái hại to. Nếu tính lại mỗi năm Chính phủ và nhân dân ta tốn bao nhiêu tiền thuốc men, mất bao nhiêu ngày lao động, thì sẽ thấy ruồi, muỗi đã gây nên một số tổn thất khổng lồ. Phòng bệnh hơn trị bệnh. Chứ khó tiêu diệt ruồi, muỗi, hơn là để ruồi, muỗi gây ra ốm đau rồi phải dùng thuốc”.

Từ khi Cách mạng Tháng Tám thành công, trên cơ sở tư tưởng, quan điểm chỉ đạo của Chủ tịch Hồ Chí Minh, các chỉ thị, nghị quyết, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, ngành Y tế đã vận dụng

một cách sáng tạo, khoa học, phù hợp với thực tiễn để triển khai có hiệu quả các nhiệm vụ được giao đặc biệt là công tác vệ sinh phòng bệnh góp phần làm tốt nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Sự vận dụng này thể hiện trong việc tổ chức, chỉ đạo, triển khai thực hiện và được cụ thể hóa bằng các hành động thực tế phù hợp với từng giai đoạn cách mạng.

Mặc dù đã đạt được nhiều thành tựu về y tế, song hiện nay chúng ta cũng đang phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức trước xu hướng toàn cầu hoá cũng như thực trạng ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu, sự gia tăng dân số và đô thị hóa. Các dịch bệnh mới nổi lên như dịch tay chân miệng, dịch sốt xuất huyết, dịch SARS, A/H1N1, A/H5N1 hoặc các dịch đang có xu hướng quay trở lại như tả, sốt rét, đều liên quan đến vệ sinh và chúng chỉ được khống chế khi có công tác vệ sinh tốt.

Việc khơi dậy và thúc đẩy triển khai Phong trào "Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân" nhằm huy động các cấp, các ngành, toàn thể nhân dân tham gia công tác vệ sinh để nâng cao sức khỏe cho mỗi cá nhân và cộng đồng là hết sức cần thiết trong bối cảnh hiện nay. Triển khai Phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân

dân trong thời điểm này còn có ý nghĩa sâu sắc đối với việc hưởng ứng Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" và Chương trình xây dựng nông thôn mới do Bộ Chính trị phát động.

Đặc biệt, ngày 19/6/2012, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 730/QĐ-TTg phê duyệt lấy ngày 2 tháng 7 hằng

năm là "Ngày Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân". Từ đây trở đi, hằng năm cứ đến ngày này là một dịp để chúng ta sẽ tổng kết thi đua và báo công với Bác Hồ những thành quả thực hiện di nguyện của Người trong phong trào "Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân" ■





MỘT SỐ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA CÔNG TÁC Y TẾ DỰ PHÒNG TRONG THỜI GIAN TỚI

PGS.TS. NGUYỄN VĂN BÌNH
Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế

Nghị quyết Trung ương 4 khoá VII nêu rõ: "Sức khoẻ là vốn quý của mỗi người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, vì vậy chúng ta cần phấn đấu để mọi người đều được quan tâm chăm sóc sức khoẻ". Trong nền kinh tế hội nhập, công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ cho người dân đang đặt ra

cho ngành Y tế những thách thức mới trên nền tảng sự nghiệp Y tế là của toàn dân, của nhiều ngành trong đó ngành Y tế là chủ chốt. Việc chăm sóc sức khoẻ và giải quyết vấn đề bệnh tật cần theo quan điểm dự phòng tích cực và chủ động, đẩy mạnh phong trào vệ sinh phòng bệnh, rèn luyện thân thể đi đôi với hiệu quả điều trị.

Trong nhiều năm qua, với những nỗ lực vượt bậc của ngành Y tế, công tác y tế dự phòng đã đạt được nhiều tiến bộ cả về tổ chức hệ thống cũng như về những thành tựu quan trọng trên tất cả các mặt hoạt động. Chương trình Tiêm chủng mở rộng được triển khai trên phạm vi toàn quốc đã làm cho tỷ lệ các bệnh truyền nhiễm thường gặp ở trẻ em giảm đáng

kể, hàng năm đã cứu được hàng nghìn trẻ khỏi tử vong và tàn tật. Năm 2011, nhờ chủ động xây dựng và triển khai thành công kế hoạch thanh toán bệnh bại liệt, chúng ta đã giữ vững thành quả thanh toán bệnh bại liệt liên tục 11 năm. Nhiều bệnh dịch lưu hành có nguy cơ bùng phát thành dịch lớn như sốt xuất huyết, viêm não do vi rút, lao, thương hàn... và đặc biệt là các bệnh mới phát sinh đã được khống chế. Công tác phòng chống sốt rét đã chặn đứng sự bùng nổ của dịch sốt rét, số tử vong năm 2011 giảm hơn 100 lần so với năm 1991. Đặc biệt năm 2003, Việt Nam là nước đầu tiên trên thế giới khống chế thành công dịch SARS. Dịch cúm A/H5N1 cũng đã được kiểm soát tốt từ năm 2005 và

Việt Nam được ghi nhận là một trong những quốc gia thành công nhất trong khống chế cúm A/H5N1. Đại dịch cúm A/H1N1 cũng đã được khống chế hiệu quả nhờ triển khai quyết liệt công tác kiểm dịch y tế biên giới, giám sát, cách ly, điều trị kịp thời những trường hợp xâm nhập đầu tiên...

Ngoài kiểm soát các bệnh truyền nhiễm, các hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm ở nước ta trong thời gian qua đã đạt được những kết quả quan trọng góp phần giảm bớt tàn tật và tử vong do một số bệnh không lây nhiễm phổ biến như tim mạch, đái tháo đường, ung thư... và các bệnh tâm thần.

Nhằm góp phần thực hiện có hiệu quả hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao

sức khỏe nhân dân trong thời gian tới, cần chú trọng thực hiện một số vấn đề chính sau:

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh:

Mỗi đơn vị y tế dự phòng cần xây dựng, triển khai tốt kế hoạch truyền thông hàng năm về phòng chống bệnh truyền nhiễm thường gặp ở địa phương, đẩy mạnh kỹ năng truyền thông. Sử dụng mọi phương tiện thông tin sẵn có tại địa phương, đơn vị, trên các phương tiện thông tin đại chúng. Huy động các ngành, các cấp, các đoàn thể xã hội cùng làm truyền thông với mục đích để mọi người dân hiểu biết, thay đổi hành vi, tự nguyện, chủ động tham gia thực hiện các biện pháp phòng bệnh như vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống, môi

trường làm việc, vệ sinh ăn uống, sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh... nhằm nâng cao sức khỏe, phòng bệnh cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

Tăng cường sử dụng vắc xin phòng bệnh:

Sử dụng vắc xin là biện pháp rất có hiệu quả trong phòng chống bệnh truyền nhiễm. Bởi vậy, cần đẩy mạnh tuyên truyền để



nâng cao tỷ lệ tiêm chủng, tạo miễn dịch chủ động đối với các bệnh truyền nhiễm có vắc xin. Hiện tại Chương trình tiêm chủng mở rộng đã bao phủ được 11 bệnh nguy hiểm thường gặp ở trẻ em là: lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, viêm gan virus B, viêm não Nhật Bản, thương hàn, Hib và tả. Bên cạnh đó, cần có chính sách phát triển sử dụng các loại vắc xin dịch vụ đang có trên thị trường. Tiếp tục quan tâm đầu tư cơ sở vật chất, phát triển đội ngũ cán bộ chuyên ngành (bao gồm nghiên cứu, sản xuất, kiểm định) để phát triển sản xuất vắc xin nhằm hạ giá thành và chủ động trong phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Nâng cao năng lực giám sát, đáp ứng: Thực hiện đầy đủ nhiệm vụ của hệ thống giám sát bao gồm: thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về tình hình, chiều hướng của bệnh truyền nhiễm; phân tích, giải thích nhằm cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch, triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Hiện nay, việc thông tin báo cáo bệnh truyền nhiễm được thực hiện theo Quyết định số 48/2010/QĐ-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế, đây là hệ thống báo cáo thường xuyên, thống nhất trên toàn

quốc từ tuyến xã/phường lên đến tuyến trung ương, bao gồm quy định trách nhiệm báo cáo của các cơ sở khám chữa bệnh công lập và ngoài công lập. Bên cạnh đó, nhằm bổ sung số liệu dự báo xu hướng, diễn biến tình hình bệnh dịch, Bộ Y tế có chủ trương mở rộng, tăng cường hệ thống giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm trong năm 2012 như tả, tay chân miệng trên cơ sở hệ thống giám sát cúm quốc gia và tiếp tục tăng số bệnh giám sát những năm tiếp theo.

Ngành Y tế Dự phòng cũng tiếp tục tập huấn đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ, tăng cường trang thiết bị kỹ thuật cho các tuyến theo chuẩn (tỉnh, huyện) nhằm tăng cường chẩn đoán sớm bệnh dịch và khả năng xử lý kịp thời để tuyến sau thực sự là "sân sau" của tuyến trước. Bộ Y tế đang giao cho một số dự án

xây dựng thí điểm để đề xuất cơ chế cấp kinh phí đáp ứng phòng chống dịch, theo đó kinh phí phải có ngay khi có bệnh truyền nhiễm tăng ứng với điều kiện 1 của Quyết định 64/2010/QĐ-TTg ngày 25/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ. Tránh tình trạng khi đang có dịch thì không có tiền để triển khai, khi tiền về thì dịch đã hết gây tình trạng sử dụng kinh phí phòng chống dịch không hiệu quả.

Phát triển nguồn nhân lực y tế dự phòng: Nước ta đang thiếu cán bộ làm công tác y tế dự phòng, đặc biệt là tuyến huyện mới đạt 29,1% theo định biên Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV. Có một số Trung tâm y tế Dự phòng tỉnh hàng chục năm nay chưa tuyển được bác sỹ. Trong nội bộ ngành Y tế Dự phòng còn tình trạng vừa thiếu, vừa thừa theo các lĩnh vực chuyên





môn. Về chất lượng, có tới 75% cán bộ đang làm việc trong các đơn vị y tế dự phòng chưa được đào tạo về y tế dự phòng. Nguyên nhân bất cập được nhiều tài liệu đề cập là do nhận thức về phòng bệnh trong các cấp lãnh đạo và nhân dân chưa cao; xã hội chưa có đánh giá chính xác về vai trò của y tế dự phòng trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe; đầu tư của Nhà nước cho công tác y tế dự phòng còn thấp; chính sách tuyển dụng và đãi ngộ cho cán bộ y tế dự phòng chưa hấp dẫn.

Khắc phục những bất cập

trên, nhằm đáp ứng đủ đội ngũ cán bộ y tế dự phòng có chất lượng, có cơ cấu hợp lý để góp phần thực hiện được tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, Bộ Y tế có chủ trương trong giai đoạn tới sẽ tăng chỉ tiêu tuyển sinh đào tạo bác sỹ hệ y tế dự phòng; tăng cường năng lực các cơ sở đào tạo y tế dự phòng; tăng mối liên kết giữa các trường đại học, cao đẳng với các Viện, các đơn vị Y tế dự phòng; liên thông các cấp, các ngành đào tạo trong nước và quốc tế. Phấn đấu trong 5 năm tới đáp ứng 70% nhu cầu nhân lực trình độ đại học về

lĩnh vực y tế dự phòng từ tuyến trung ương đến tuyến huyện, đến năm 2020 đạt 1,8 cán bộ trình độ đại học/10.000 dân trong lĩnh vực y tế dự phòng từ tuyến trung ương đến tuyến huyện. Cùng với đó là việc nâng cao năng lực cho cán bộ y tế tại các trạm y tế xã/phường và y tế thôn/bản, là những người trực tiếp tuyên truyền, hướng dẫn chuyên môn và phối hợp với các đoàn thể dưới sự chỉ đạo của chính quyền vận động nhân dân chủ động tham gia các hoạt động vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch ■

Cần tập trung rà soát lại 4 loại bệnh có nguy cơ xuất hiện nhiều



AN NGUYỄN

Đó là một trong những chỉ đạo của Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân tại Hội nghị giao ban: "Tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh năm 2012 và kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2013".

Thực hiện Công điện của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng chống dịch cúm A/H5N1 ở người, bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết, ngày 20/10/2012, tại Văn phòng Chính phủ và 63 Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố trên toàn quốc đã diễn ra Hội nghị giao ban trực tuyến "Tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh năm 2012 và kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2013". Tham dự Hội nghị có khoảng 5.500 đại biểu trên toàn quốc. Tại điểm cầu Văn phòng Chính phủ có sự tham dự của

Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, lãnh đạo các Bộ, Ban, Ngành, Hội, đại diện lãnh đạo các Vụ, Cục của Bộ Y tế và nhiều chuyên gia y tế. Tại các điểm cầu địa phương, có đại diện lãnh đạo Ủy ban Nhân dân 63 tỉnh/thành phố, các Sở Y tế, trung tâm thuộc hệ y tế dự phòng, bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện nhi, đại diện lãnh đạo Hội liên hiệp Phụ nữ, Thanh niên, Chữ thập đỏ,... Ủy ban Nhân dân các quận/huyện trực thuộc tỉnh/thành phố.

Phát biểu tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nêu rõ, tình hình dịch bệnh trên thế giới tiếp tục diễn biến phức tạp. Hiện nay, tỷ lệ mắc, tử vong do các bệnh có thể dự phòng bằng vắc xin đã giảm dần, nhưng một số bệnh

nhễm trùng được khống chế đã xuất hiện trở lại như tả, sởi, sốt xuất huyết, bệnh dại, sốt rét, lao, nhiễm khuẩn liên cầu lợn, tay chân miệng... Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện có 17 dịch bệnh mới nổi xuất hiện trên thế giới, trong đó Việt Nam đã lưu hành một số dịch bệnh mới.

Báo cáo tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho biết, một số bệnh nhiễm trùng đã được khống chế nay đang có dấu hiệu xuất hiện trở lại trong 5 năm gần đây như: sốt xuất huyết, nhiễm khuẩn liên cầu lợn, dại và bệnh chân tay miệng... Chỉ tính trong 9 tháng đầu năm 2012, bệnh tay chân miệng xuất hiện tại tất cả các tỉnh thành trong cả nước với 103.561 người mắc, bệnh sốt xuất huyết có 51.256 trường hợp và 74 trường hợp tử vong do bệnh dại.

Thời gian qua, mặc dù các

Từ thực trạng dịch bệnh và những công tác đã triển khai có hiệu quả trong năm 2012, Bộ Y tế đề nghị Chính phủ thành lập Ban chỉ đạo quốc gia liên ngành Trung ương về dự phòng và kiểm soát bệnh tật. Đồng thời có những chỉ đạo thống nhất từ Trung ương đến địa phương nhằm thúc đẩy đầu tư, đáp ứng nhu cầu phòng chống dịch bệnh trong tình hình mới.

Đối với các địa phương, Bộ Y tế đề nghị Ủy ban Nhân dân các tỉnh/thành phố cần đưa kế hoạch phòng chống dịch bệnh và kế hoạch hoạt động hàng năm trình Hội đồng Nhân dân tỉnh/thành phố để sớm có kinh phí triển khai các hoạt động phòng dịch một cách chủ động. Bên cạnh đó, các địa phương cần quan tâm đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất của các đơn vị y tế dự phòng, đặc biệt là trung tâm y tế huyện. Cần xây dựng chính sách đãi ngộ hợp lý để thu hút nhân lực cho y tế dự phòng tuyến dưới.

Đồng thời, Bộ Y tế cũng nhấn mạnh sự cần thiết của các giải pháp để nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, vận động về chăm sóc sức khỏe, các chính sách, pháp luật về xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trong đó, đặc biệt quan trọng là truyền thông, giáo dục việc thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh trong trường học.

cấp, các ngành đã triển khai nhiều hoạt động phòng chống dịch như tăng cường công tác quản lý, chỉ đạo; công tác giám sát; truyền thông; điều trị...

nhưng kết quả vẫn còn hạn chế. Dẫn đến tình trạng trên là 4 nguyên nhân chủ yếu: sự biến đổi của các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, sự gia tăng giao lưu đi lại giữa các quốc gia làm tăng tính cảm nhiễm của người dân đối với bệnh dịch, thói quen vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm... Bên cạnh đó, còn những nguyên nhân chủ quan khác như người dân chưa tự giác tham gia phòng chống dịch bệnh tại cộng đồng; một số địa phương chưa có sự chỉ đạo quyết liệt, sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể trong công tác phòng chống dịch chưa tích cực, mạnh mẽ; hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm còn thụ động, việc phát hiện ca bệnh, khoanh vùng xử lý ổ dịch chưa đạt hiệu quả; sự hạn chế, thiếu thốn về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ

công tác y tế dự phòng, xét nghiệm, chẩn đoán bệnh dịch, nhân lực hoạt động trong hệ thống y tế dự phòng thiếu về số lượng và yếu về chất lượng...

Kết luận Hội nghị, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân chỉ đạo:

Một là, đối với địa phương: Rà soát lại trong 4 loại bệnh chân tay miệng, sốt xuất huyết, cúm và bệnh dại, bệnh nào có nguy cơ xuất hiện nhiều nhất cần tập trung phòng, chống bệnh đó. Các địa phương cần quan tâm đến công tác chỉ đạo phòng chống dịch bệnh, cụ thể: phê duyệt kế hoạch phòng chống dịch bệnh năm 2013; tăng cường cơ sở vật chất cho công tác phòng, chống dịch bệnh theo khả năng của mỗi địa phương; tăng cường tuyên truyền công tác phòng, chống dịch bệnh đến người dân như tuyên truyền rửa tay xà phòng, ăn chín, uống sôi, diệt loăng quăng...

Hai là, đối với Bộ Y tế cần có kế hoạch hướng dẫn chi tiết,

cụ thể chương trình tiêm chủng mở rộng; kiểm tra tình hình phê duyệt kế hoạch phòng chống dịch bệnh tại các địa phương; phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính rà soát mức chi cho công tác phòng, chống dịch bệnh nói riêng và hệ thống y tế dự phòng nói riêng; phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn tổng kiểm tra đánh giá sự sẵn sàng phòng, chống dịch bệnh của các địa phương; phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông xây dựng đề cương tuyên truyền phòng, chống dịch bệnh cho người dân.

Ba là, đối với Bộ, Ngành cần có các kế hoạch cụ thể, như Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Nội vụ kiểm tra đánh giá nguyên nhân dịch bệnh và đề xuất giải pháp tại các trường học; Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn phối hợp với Bộ Công thương, Bộ Công an tập trung phòng, chống dịch cúm gia cầm và bệnh chó dại ■

I-ốt là một vi chất dinh dưỡng rất cần thiết cho sự phát triển cơ thể. Thiếu hụt i-ốt là nguyên nhân quan trọng gây ra bệnh bướu tuyến giáp. Bướu cổ và dẫn dộn là hai biểu hiện hay gặp nhất liên quan đến thiếu i-ốt. Bướu cổ có thể xuất hiện ở bất kỳ giai đoạn nào trong cuộc đời mỗi con người. Rối loạn do thiếu hụt i-ốt "thầm lặng" ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của con người. Nếu thiếu i-ốt ở phụ nữ mang thai và trẻ em có thể làm cho các em gặp nhiều khó khăn trong việc học tập, tiếp thu hay trí não chậm phát triển, còn gọi là chứng dẫn dộn. Người lớn bị thiếu i-ốt thì chóng mệt mỏi, giảm trí nhớ, bướu cổ và tăng nguy cơ nhiễm xạ trong các sự cố về phóng xạ. Ngoài ra, thiếu i-ốt còn làm gia tăng xảy ra các vấn đề sức khỏe nghiêm

trọng khác như thai chết lưu, xảy thai và bướu cổ ở phụ nữ.

Phòng chống các rối loạn do thiếu hụt i-ốt thông qua việc sử dụng thường xuyên muối i-ốt và các chế phẩm có i-ốt đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe nhằm đạt được các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ của Việt Nam đến năm 2015.

Cơ thể con người hấp thụ i-ốt chủ yếu qua thức ăn: khoảng 60% từ thực vật, 30% từ động vật, 10% từ nước uống và không khí. Do hiện tượng xói mòn bởi mưa lũ nên lượng i-ốt có trong thiên nhiên ngày càng giảm. Muối i-ốt dễ bị hỏng sau khi mua về nhà bảo quản không đúng cách. Vì vậy, khi sử dụng nên để trong lọ có nắp đậy hoặc túi nilon buộc kín. I-ốt rất dễ bị



VÌ TƯƠNG LAI CỦA THẾ HỆ TRẺ, VÌ SỨC KHỎE, HẠNH PHÚC CỦA GIA ĐÌNH, MỖI NGƯỜI DÂN HÃY SỬ DỤNG MUỐI I-ỐT HÀNG NGÀY

NGỌC MINH



bay hơi, nên lưu ý không rang muối i-ốt, không để muối i-ốt gần bếp lửa nóng, hay nơi có ánh nắng chiếu vào.

Bướu cổ và các rối loạn do thiếu i-ốt có thể phòng được bằng cách bổ sung i-ốt cho cơ thể dựa trên nguyên tắc mọi cộng đồng sống trong vùng thiếu i-ốt phải được bổ sung đủ i-ốt. Đặc biệt chú ý phụ nữ có thai, phụ nữ ở lứa tuổi sinh đẻ và trẻ em. Việc hấp thụ i-ốt phải liên tục, đều đặn. Thực tế ở người bình thường cần 100-120 microgram i-ốt/người/ngày. Phụ nữ mang thai cần 150 microgram i-ốt/người/ngày.

Nhiều người băn khoăn việc bổ sung nhiều i-ốt (qua muối i-ốt) liệu có gây nguy hiểm? Hiện nay, hàm lượng i-ốt bổ sung trong muối là 20-40ppm (hay 20-40mcg i-ốt trong 10 gam muối).

Nhưng, hàng ngày chúng ta cũng chỉ ăn một lượng muối nhất định. Về mặt sinh lý chuyển hóa trong cơ thể, khi tăng lượng i-ốt ăn vào sẽ xảy ra hiện tượng tự điều chỉnh của tuyến giáp làm giảm quá trình tổng hợp hoặc môn tuyến giáp, như vậy cơ thể có khả năng tự điều hòa khi bị thừa i-ốt.

Phương pháp bổ sung i-ốt cho cơ thể tốt nhất là dùng muối i-ốt, cách dùng giống như muối thường, có thể dùng ướp thịt, cá, muối dưa cà... Lượng i-ốt được trộn vào muối an toàn cho cả người không thiếu i-ốt. Song, những người bị bệnh tim mạch và bệnh thận nên giảm lượng muối tiêu thụ mỗi ngày để tránh nguy cơ bị tăng huyết áp. Một số người mắc bệnh lý khác nên tham khảo ý kiến của bác sỹ về quá trình sử dụng muối trong bữa ăn hàng ngày ■

MÍT TINH HƯỞNG ỨNG NGÀY TOÀN DÂN MUA VÀ SỬ DỤNG MUỐI I-ỐT (2/11)

Ngày 2/11/2012, tại Hà Nội, Bộ Y tế, Bệnh viện Nội tiết Trung ương và Hội liên hiệp Phụ nữ thành phố Hà Nội phối hợp tổ chức Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày toàn dân mua và sử dụng muối i-ốt với thông điệp “Vì tương lai của thế hệ trẻ, vì sức khỏe, hạnh phúc của gia đình, mỗi người dân hãy sử dụng muối i-ốt hàng ngày”.

Năm 2005, Việt Nam đã hoàn thành việc thanh toán các rối loạn chức năng do thiếu i-ốt khi cả nước có tới 92,3% gia đình dùng muối i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh. Tuy nhiên, đến nay tỷ lệ đó đã giảm đáng kể, kéo theo tình trạng rối loạn chức năng có xu hướng quay trở lại, nhất là tại Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, miền Đông Nam bộ, Tây Nam bộ và các tỉnh miền núi phía Bắc. Nguyên nhân là sau năm 2005, các hoạt động của chương trình phòng chống các rối loạn chức năng do thiếu i-ốt không còn là chương trình mục tiêu quốc gia nên sự đầu tư về nhân lực, vật lực cho hoạt động này giảm đáng kể.

Các chuyên gia y tế cũng khuyến cáo, người dân khi mua muối i-ốt hãy chọn loại có đầy đủ nhãn mác, nguồn gốc, xuất xứ. Việc kiểm tra có i-ốt trong muối hay không cũng rất đơn giản, chỉ cần dùng giấy quỳ nhúng vào dung dịch muối hòa tan, nếu thấy đổi sang màu xanh là trong muối có i-ốt. Đặc biệt, các bà nội trợ cần biết rằng, tất cả các loại hạt nêm không thể thay thế được muối i-ốt.

VẤN NẠN THUỐC GIẢ



HOÀI PHƯƠNG

Theo thống kê của Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương và báo cáo từ các Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc địa phương, năm 2011, phát hiện 31 mẫu thuốc giả, trong đó có 11 loại tân dược và 20 loại đông dược, bao gồm cả thuốc nhập khẩu và sản xuất trong nước, chiếm tỷ lệ 0,09% mẫu lấy để kiểm tra (số liệu này chưa gồm các mẫu thuốc giả mạo do cơ quan công an, quản lý thị trường phát hiện); hơn 20% (940/48.261 mẫu) số mẫu thuốc kiểm nghiệm không đạt tiêu chuẩn chất lượng. Điều này cho thấy tình hình thuốc giả, thuốc kém chất lượng đã và đang trở thành vấn đề đáng báo động bởi thuốc giả gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến công tác điều trị của bác sỹ và đặc biệt gây ngộ độc thuốc nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh, người sử dụng.

Thuốc giả... không từ bỏ chuỗi cung ứng hợp pháp

Bà Nguyễn Thị Trúc Vân, Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh phát biểu tại Hội thảo quốc tế "Thuốc giả: Từ thực tiễn đến hành động" do trường Đại học Dược Hà Nội tổ chức cuối tháng 10 vừa qua: Vấn đề thuốc giả trên thực tế trầm trọng hơn rất nhiều. Tỷ lệ thuốc giả cao nhất tại thị trường Việt Nam vẫn là đông dược và dược liệu, sau đó đến tân dược nhập khẩu, cuối cùng là tân dược sản xuất trong nước. Thuốc giả không chỉ tồn tại trong các nhà thuốc tư nhân, các cơ sở kinh doanh dược liệu nhỏ lẻ, mà hiện nay nó đã thâm nhập vào các chuỗi cung ứng hợp pháp như các công ty, nhà thuốc bệnh viện...

Năm 2010, tại thành phố Hồ Chí Minh có 134 mẫu thuốc giả trên tổng số 813 mẫu được xét nghiệm (chiếm 16,48%). Năm 2011, tỷ lệ này giảm xuống song vẫn chiếm 12% với khoảng

85/712 mẫu được kiểm nghiệm là thuốc giả. Còn năm 2012, tính đến hết tháng 9, Viện Kiểm nghiệm thuốc thành phố Hồ Chí Minh cũng phát hiện 71 mẫu thuốc giả trên 571 mẫu xét nghiệm (chiếm 12,61%)...

Tính chung trên thế giới, hiện thuốc giả đang chiếm tới 10% thị trường dược phẩm, doanh thu từ thuốc giả lên đến 45 tỷ euro/năm.

Tổ chức Y tế Thế

giới định nghĩa: Thuốc giả là thuốc được gắn nhãn hiệu sai một cách gian dối và có chủ đích về đặc tính hoặc nguồn gốc. Việc làm giả có thể áp dụng cho cả sản phẩm thương mại và sản phẩm gốc. Các sản phẩm giả có thể bao gồm sản phẩm với đúng hoặc sai hoạt chất, không có hoạt chất, không đủ hoạt chất với bao bì giả.

Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA), định nghĩa: Thuốc giả bao gồm bất kỳ dược phẩm nhái hoặc kém chất lượng nào không đáp ứng được tiêu chuẩn của FDA nhưng cố tình che giấu sự thật.

Thuốc giả nguy hại...

PGS.TS. Nguyễn Đăng Hòa, Phó Hiệu trưởng trường Đại học Dược Hà Nội cho biết, thuốc giả không chỉ bao gồm các sản phẩm nhái hoặc kém chất lượng mà còn bao gồm cả các yếu tố thành phần quá mạnh hoặc quá yếu, thiếu các thành phần chính; sản xuất từ các thành phần nguy hiểm, nhiễm chất lạ hoặc chất độc; sản xuất trong điều kiện mất vệ sinh hoặc không vô khuẩn; dán nhãn, cất giữ hay bảo quản không đúng cách; quá hạn sử dụng... Dù có nhiều dạng khác nhau song hậu quả mà thuốc giả mang lại rất nghiêm trọng, nhẹ thì làm thất bại trong điều trị, nặng hơn làm tăng độc tính của bệnh, tăng kháng thuốc, thậm chí tử vong. Nếu tác dụng phụ của thuốc thật nằm trong khoảng 1/10.000 đến

1/100.000 thì nguy cơ độc hại của thuốc giả lên đến 1/10 trường hợp. Điều đáng nguy hại nhất là ngộ độc thuốc và dị ứng thuốc.

Theo bà Nguyễn Thị Thanh Phương, Giám đốc Trung tâm Kiểm nghiệm Hà Nội, gần đây, thủ đoạn sản xuất thuốc giả ngày càng tinh vi, chỉ có thể phát hiện được khi phân tích kiểm nghiệm dưới sự trợ giúp của các máy móc hiện đại.

Ông Nguyễn Văn Viên, Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế cho biết, hiện nay việc phát hiện thuốc giả vô cùng khó khăn. Nguyên nhân là do tình trạng mua bán thuốc lòng vòng, không rõ nguồn gốc, không hóa đơn đang diễn biến phức tạp; phương pháp lấy mẫu để kiểm tra chất lượng thuốc cũng chưa hiệu quả; một số chủ nhà thuốc dù có phát hiện thuốc giả cũng không thông báo cho cơ quan quản lý vì sợ ảnh hưởng đến uy tín và đặc biệt là các biện pháp xử phạt khi phát hiện thuốc giả vẫn còn nhẹ, chưa nghiêm. Như vậy, việc khó phân biệt thật giả sẽ là một nguy cơ lớn cho người bệnh khi mua phải các nhãn hiệu bị làm giả. Khi người bệnh uống phải thuốc giả, bệnh sẽ không khỏi, thậm chí còn nặng thêm và có thể tử vong do tác dụng của hoạt chất giả, hoặc do quá liều...

Cùng hành động chống lại thuốc giả

Để ngăn ngừa thuốc giả và nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe người dân, thời gian qua, Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản pháp lý và triển khai nhiều kế hoạch hành động phối hợp cùng với Bộ Công An và Hải quan trong phòng chống các vấn đề liên quan đến thuốc giả.

TS. Trần Việt Hùng, Phó Viện trưởng, Viện kiểm nghiệm Thuốc Trung ương đề nghị, cần phải thành lập tổ chức BFM (Tổ chức phòng chống thuốc giả thế giới) ở Việt Nam để phòng chống thuốc giả cũng như vi phạm bản quyền ở Việt Nam; các doanh nghiệp dược, công an, đơn vị quản lý thị trường, Hiệp hội người tiêu dùng... phối hợp phát hiện thuốc giả; Viện kiểm nghiệm Thuốc Trung ương tăng cường năng lực để phát hiện thuốc nhanh, hiệu quả ngay tại hiện trường...

Tại Hội thảo này, các nhà chuyên môn đều nhất trí cho rằng: Để đối phó với nạn thuốc giả, bảo vệ sức khỏe của mình, người tiêu dùng hãy tẩy chay các nhãn hiệu bị làm giả và tìm đến các địa điểm đáng tin cậy để mua cho an toàn ■

NỖ LỰC PHẤN ĐẤU HOÀN THÀNH CÁC CHỈ TIÊU QUỐC HỘI VÀ CHÍNH PHỦ GIAO NĂM 2012

Ngành Y tế có khả năng hoàn thành các chỉ tiêu được Quốc hội và Chính phủ giao năm 2012 - là thông tin Bộ Y tế báo cáo tại Hội nghị Sơ kết công tác y tế 9 tháng đầu năm 2012 và xây dựng kế hoạch năm 2013.

Trong 4 chỉ tiêu Quốc hội giao là: số giường bệnh trên 1 vạn dân (không kể trạm y tế xã) giao 21,5 ước đạt 21,5; chỉ tiêu giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng xuống dưới 16,6% ước đạt 16,3%; mức giảm sinh; tỷ lệ các cơ sở y tế xử lý chất thải đúng quy định (85,2%). Đối với chỉ tiêu do Chính phủ giao, ngành dự kiến đạt 17/18 chỉ tiêu, 1 chỉ tiêu có khả năng không đạt là tỷ số giới tính khi sinh, giao dưới 112, khả năng thực hiện là 112,5. Các chỉ tiêu khác có khả năng đạt mục tiêu như: số bác sỹ/vạn dân (7,4); số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động (87%); tỷ lệ trẻ em dưới 6 tuổi được tiêm chủng đầy đủ (trên 90%); tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế (khoảng 68%); tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi (khoảng 15‰); dưới 5 tuổi (khoảng 22‰); tỷ lệ nhiễm HIV trong cộng đồng (0,27‰)... ■

BỘ Y TẾ CÔNG BỐ NGHỊ ĐỊNH SỐ 63/2012/NĐ-CP

Ngày 23/10/2012, Bộ Y tế long trọng tổ chức Lễ công bố Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

Bộ Y tế có 29 nhiệm vụ và quyền hạn, 24 tổ chức và đơn vị trực thuộc Bộ Y tế (đơn vị sự nghiệp phục vụ quản lý nhà nước). Trong đó, giữ nguyên 6 Vụ, 5 Cục, 1 Tổng cục và Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ; thành lập mới Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng, Cục Công nghệ thông tin; chuyển đổi Vụ khoa học và Đào tạo thành Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Vụ Y Dược cổ truyền thành Cục Y Dược cổ truyền; Cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành Cục An toàn thực phẩm; tổ chức lại cơ cấu tổ chức, nhiệm vụ và quyền hạn Vụ Pháp chế; chuyển Cơ quan Đại diện Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh thành một tổ chức thuộc Văn phòng Bộ.

Tại Lễ công bố, Bộ trưởng Bộ Y tế đã bổ nhiệm ông Nguyễn Huy Quang, Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế giữ chức Vụ trưởng Vụ Pháp chế; ông Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Pháp chế nhận chức Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng; ông Nguyễn Hoàng Phương, Phó Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo nhận chức Phó Cục trưởng phụ trách Cục Công nghệ thông tin; ông Nguyễn Công Khẩn, Vụ trưởng Vụ Khoa học và Đào tạo làm Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo; ông Phạm Vũ Khánh, Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền làm Cục trưởng Cục Y Dược cổ truyền; ông Trần Quang Trung, Cục trưởng Cục An toàn vệ sinh thực phẩm làm Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm. Bộ Y tế cũng công bố các quyết định bổ nhiệm các Phó Vụ trưởng, Phó Cục trưởng ■



“TÍCH CỰC TẠO RA VÀ SỬ DỤNG NGUỒN LƯƠNG THỰC - THỰC PHẨM TẠI ĐỊA PHƯƠNG GÓP PHẦN ĐẢM BẢO AN NINH DINH DƯỠNG CHO MỌI GIA ĐÌNH”

Đây là chủ đề của Tuần lễ Dinh dưỡng và Phát triển năm 2012 diễn ra từ ngày 16-23/10/2012. Tuần lễ tập trung vào việc khuyến khích người dân biết lựa chọn và sử dụng thực phẩm bảo đảm đủ dinh dưỡng, an toàn vệ sinh thực phẩm và phù hợp với điều kiện kinh tế; tạo ra nguồn lương thực thực phẩm dồi dào tại gia đình và địa phương; biết cách chế biến và thực hành vệ sinh đúng để bảo đảm thức ăn không trở thành nguồn lây bệnh và không bị hao hụt chất dinh dưỡng; thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu; phổ biến và hướng dẫn các gia đình thực hiện 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý, duy trì và tăng cường công tác phòng chống suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ■

VIỆT NAM ĐỪNG THỨ 3 THẾ GIỚI VỀ SỐ TRƯỜNG HỢP MẮC CÚM A/H5N1

Thông tin do PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết tại Hội thảo Bệnh cúm nặng: Gánh nặng, tác nhân gây bệnh và quản lý lâm sàng diễn ra tại Hà Nội từ ngày 29/10 đến 31/10/2012.

Việt Nam ghi nhận trường hợp đầu tiên mắc cúm A/H5N1 vào năm 2003. Đến nay, Việt Nam đã ghi nhận 123 trường hợp mắc cúm A/H5N1, trong đó 61 trường hợp tử vong.

Vấn đề y tế quan tâm của tất cả các nhà khoa học chính là các ổ dịch cúm trên gia cầm vẫn xảy ra tại nhiều quốc gia trên thế giới và sẽ làm tăng khả năng tái tổ hợp của chủng vi rút cúm gia cầm A/H5N1 với các chủng vi rút khác ■

ỨNG PHÓ VỚI CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM CHÂU Á

Ngày 30/10/2012, Hội nghị thường niên lần thứ 8 của ANMC21 - Mạng lưới các thành phố lớn Châu Á thế kỷ 21 đã được tổ chức tại Hà Nội với chủ đề “Những biện pháp ứng phó với các bệnh truyền nhiễm Châu Á”. Đây là hoạt động được tổ chức thường niên, luân phiên bởi 13 thành phố thành viên thuộc mạng lưới các thành phố lớn châu Á thế kỷ 21 với nhiều chủ đề đa dạng nhằm trao đổi kinh nghiệm, sáng kiến, nhận định và kế hoạch hành động.

Chủ đề được thảo luận năm nay được đưa ra trong bối cảnh sự lan rộng của các dịch bệnh trên toàn cầu một lần nữa trở thành cảnh báo trong nhiều hội nghị quốc tế lớn của ngành Y tế. Tại Hội nghị, nhiều thông điệp quan trọng được đưa ra cho tất cả các nước thành viên và khuyến cáo tất cả các nước thành viên cần hợp tác chặt chẽ, trao đổi thông tin kinh nghiệm và nghiên cứu khoa học thường xuyên hơn để phòng chống các bệnh truyền nhiễm. Đây là lần thứ 2 Hà Nội đăng cai tổ chức Hội nghị ANMC21 ■

ASEAN+3 CHIA SẺ KINH NGHIỆM PHÒNG CHỐNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Ngày 29/10/2012, tại thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế Việt Nam, ASEAN và Australian AID đồng tổ chức Hội thảo về Dịch tễ học, giám sát và mô hình bệnh tay chân miệng tại các nước khu vực ASEAN+3.

Các đại biểu đã cùng nhau chia sẻ thực trạng bệnh tay chân miệng tại mỗi quốc gia và những kinh nghiệm quý giá trong phòng chống bệnh. Đồng thời, cùng nhau rà soát lại các vấn đề về dịch tễ học, chẩn đoán điều trị lâm sàng, xét nghiệm để có những cải tiến, điều chỉnh sao cho phù hợp nhất với điều kiện, hoàn cảnh đặc thù của các nước ASEAN + 3 ■

2,8 TRIỆU NGƯỜI VIỆT NAM MẮC BỆNH LOÃNG XƯƠNG

Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh Trần Quý Tường cho biết, loãng xương được y học thế giới xếp vào một trong những căn bệnh của thế kỷ 21. Trên thế giới, cứ 5 phụ nữ thì có 3 người bị loãng xương sau độ tuổi 50. Ước tính đến năm 2050, sẽ có 50% số trường hợp bị gãy xương do loãng xương xảy ra ở châu Á. Riêng tại Việt Nam, theo thống kê năm 2011, cả nước có 2,8 triệu người bị loãng xương, trong đó 70% là phụ nữ.

Loãng xương là hội chứng xương bị yếu, giòn và dễ gãy dù chỉ bị ngã hoặc va quệt nhẹ do xương bị mất khoáng chất, nhất là can-xi. Loãng xương hoàn toàn có thể phòng tránh được nếu thực hiện chế độ dinh dưỡng và luyện tập hợp lý. Một chế độ dinh dưỡng giàu can-xi và vitaminD sẽ giúp giảm nguy cơ hư tổn xương. Ngoài ra, các bài tập vận động và thể dục thể thao như đi bộ, chạy bộ, yoga... không chỉ duy trì sức khỏe xương mà còn giúp cơ thể tràn đầy sức sống ■

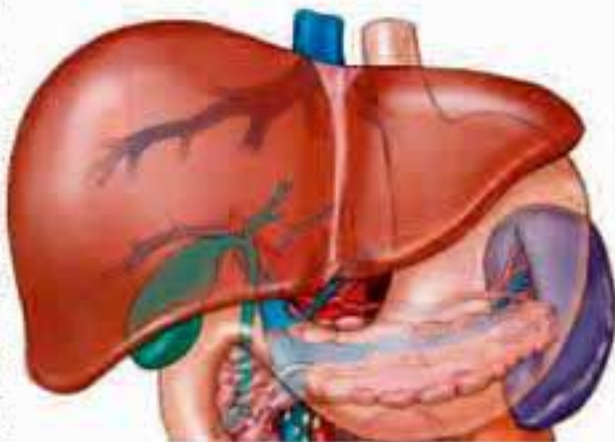
CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG TỐT, NGƯỜI BỆNH NHANH CHÓNG HỒI PHỤC

Ngày 1/11/2012, Bệnh viện Việt Đức, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị khoa học điều dưỡng lần thứ IV với chuyên đề chăm sóc vết thương. 21 đề tài nghiên cứu khoa học đã được trình bày, trong đó có 15 đề tài của các điều dưỡng viên Việt Nam và 6 đề tài của các chuyên gia nước ngoài đến từ Úc và Pháp.

Chăm sóc vết thương là kỹ thuật cơ bản trong chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Việc chăm sóc vết thương tốt giúp người bệnh phục hồi sức khỏe nhanh, giảm thời gian điều trị tại phòng, giảm chi phí điều trị, giảm được sự đau đớn, khó chịu, giảm được vấn đề sử dụng thuốc gây các tác dụng phụ tiềm tàng... Công việc này rất đa dạng, phụ thuộc vào nhiều loại vết thương. Việc nhận định và đánh giá được tình trạng vết thương, có kế hoạch và thực hành đúng góp phần thúc đẩy quá trình lành vết thương của người bệnh ■

GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ GAN CHO NGƯỜI CÓ NGUY CƠ CAO

Đây là một trong những nội dung của Chương trình hợp tác về phòng ngừa bệnh gan vừa được ký kết giữa Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Ủy ban Hữu nghị thành phố San Francisco - TP. Hồ Chí Minh và Quỹ Gan quốc tế cho Việt Nam. Theo đó, Chương trình hợp tác giữa hai bên có các hoạt động như: giáo dục về các loại bệnh gan, mở rộng sàng lọc vi rút viêm gan B; giám sát phát hiện sớm ung thư gan cho người có nguy cơ cao; giảm lây truyền do việc sử dụng các bơm kim tiêm, các dụng cụ y khoa chưa được diệt khuẩn trong y khoa, thương mại hay sinh hoạt cá nhân. Đồng thời, thu thập số liệu và phân tích tỷ lệ hiện mắc của các loại bệnh gan khác nhau và kết quả của các chương trình sàng lọc, tiêm chủng và điều trị. Đặc biệt, hai bên sẽ nỗ lực tìm các nguồn xã hội hóa ở trong và ngoài nước nhằm đánh giá tỉ lệ hiện mắc nhiễm viêm gan siêu vi B ở sinh viên đại học năm thứ nhất các ngành: Y, Điều dưỡng, Răng hàm mặt của Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh và lựa chọn các sinh viên phù hợp để tiêm chủng.



Chương trình hợp tác này không chỉ đóng góp to lớn cho y tế cộng đồng thông qua bảo vệ nhân viên y tế không bị nhiễm vi rút viêm gan, mà còn là phương thức tốt để nâng cao nhận thức về sự nguy hiểm của bệnh viêm gan trong xã hội ■

HỘI NGHỊ KHOA HỌC CHUYÊN SÂU VỀ HÔ HẤP VÀ PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC

Hội nghị khoa học kỹ thuật “Hô hấp và phẫu thuật lồng ngực” lần thứ VII Hội Lao bệnh phổi TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Hội Bệnh phổi Pháp - Việt tổ chức vừa được khai mạc tại TP. Hồ Chí Minh.

Tại hội nghị có 76 báo cáo tổng quan của các giáo sư, bác sỹ người Pháp và Việt Nam trình bày các nghiên cứu chuyên sâu về hô hấp và phẫu thuật lồng ngực. Đặc biệt, trong thời gian hội nghị đã tiến hành 21 ca phẫu thuật lồng ngực chuyên sâu về khí phế quản và các bệnh lý phổi và trung thất do các chuyên gia Pháp và các bác sỹ Khoa ngoại lồng ngực Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thực hiện. Toàn bộ các ca phẫu thuật được dẫn truyền hình ảnh trực tiếp tới các đại biểu ■

VỤ PHÁP CHẾ ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG LAO ĐỘNG HẠNG NHÌ



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhì cho Vụ Pháp chế

PHÚC TRÍ

Thành lập theo Quyết định 42/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 24/01/1997, Vụ Pháp chế, Bộ Y tế đã chính thức đi vào hoạt động với chức năng tham mưu chính về các lĩnh vực: công tác pháp chế; công tác thi đua khen thưởng; công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và quản lý công tác báo chí.

Vừa qua Chủ tịch nước đã trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhì cho Vụ Pháp chế - đó là một phần thưởng xứng đáng cho những đóng góp của những người làm công tác pháp chế của Bộ Y tế trong suốt 15 năm qua.

Từ khi thành lập, dù ở thời điểm nào, Vụ Pháp chế cũng luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao trên tất cả các mảng công tác.

Đối với công tác pháp chế, là đơn vị tổng hợp cấu thành trong cơ quan Bộ Y tế, giúp Bộ trưởng thực hiện các chức năng quản lý Nhà nước trong lĩnh vực pháp chế Y tế, Vụ Pháp chế đã tham mưu, chủ trì soạn thảo, phối hợp xây dựng nhiều văn bản quy phạm pháp luật quan trọng trong lĩnh vực y tế. Tổ chức nhiều hội nghị triển khai, tập huấn cho lãnh đạo, công chức, viên chức ngành Y tế về các luật, pháp lệnh,

nghey định, thông tư ngay sau khi được ban hành. Tham gia giảng dạy về pháp luật y tế tại các lớp tập huấn, hội thảo, trường đào tạo y, dược. Làm công tác giải thích pháp luật, tư vấn pháp luật về y tế khi có yêu cầu, đề nghị. Thẩm định các văn bản quy phạm pháp luật về y tế trước khi trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ ban hành. Kiểm tra văn bản do các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương ban hành có liên quan đến công tác y tế.

Trong công tác thi đua khen thưởng: Vụ tham mưu trình Bộ trưởng Bộ Y tế ký ban hành các văn bản hướng dẫn công tác thi đua, khen thưởng, xét tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân, Thầy thuốc Ưu tú cấp Bộ và cấp Nhà nước; xây dựng Quy chế hoạt động của Hội đồng Thi đua khen thưởng Bộ Y tế... 15 năm qua, Vụ Pháp chế đã tham mưu đề nghị tặng thưởng các danh hiệu và tôn vinh danh hiệu Anh hùng Lao động cho 57 tập thể và cá nhân; danh hiệu Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân cho 11 tập thể và cá nhân; Huân chương các loại cho 795 tập thể và cá nhân; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ cho 1.869 tập thể và cá nhân; Thầy thuốc Nhân dân cho 332 cá nhân; Thầy thuốc Ưu tú cho 6.452 cá nhân; Nhà giáo Nhân dân cho 64 cá nhân; Nhà giáo Ưu tú cho 249 cá nhân; Chiến sĩ thi đua toàn quốc cho 85 cá nhân; Chiến sĩ thi đua cấp Bộ cho 1.798 cá nhân; Huy chương và Kỷ niệm chương Vì sức khỏe nhân dân và đề nghị Kỷ niệm chương các ngành khác cho 151.442 cá nhân trong và ngoài ngành Y tế; Huân, Huy chương Kháng chiến cho 279 cá nhân; Bằng khen của Bộ trưởng cho 31.037 tập thể và cá nhân; Cờ Thi đua của Chính phủ cho 197 đơn vị; Cờ Thi đua của Bộ Y tế cho 996 đơn vị. Tham gia tổ chức nhiều phong trào thi đua như: Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; phong trào chỉ đạo điểm xây dựng điển hình tiên tiến tập thể và cá nhân; thi đua thực hiện 12 điều y đức; hướng về

y tế cơ sở; tuổi trẻ y tế lao động sáng tạo tiến quân vào khoa học kỹ thuật...

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe được coi là nhiệm vụ chính trị góp phần thực hiện thành công các chính sách y tế. Vụ đã làm tốt chức năng được giao trong việc quản lý công tác báo chí, quản lý công tác truyền thông giáo dục sức khỏe... trong đó nổi bật là việc xây dựng quy hoạch báo chí ngành Y tế trình Chính phủ phê duyệt. Làm đầu mối cung cấp thông tin về y tế cho các cơ quan thông tin đại chúng trong và ngoài nước. Tham mưu, phối hợp chỉ đạo xây dựng mạng lưới truyền thông giáo dục sức khỏe từ Trung ương đến địa phương. Tham mưu về công tác truyền thông phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm mới nổi. Từ năm 2003 đến nay, Vụ Pháp chế luôn hoàn thành tốt vai trò Trưởng Tiểu ban truyền thông của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch SARS trước đây và Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm mới nổi hiện nay, được các tổ chức quốc tế đánh giá cao và quan tâm ủng hộ.

Ngày 31/8/2012, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 63/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế, trong đó Bộ Y tế được thành lập mới Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng trên cơ sở tách bộ phận truyền thông, giáo dục sức khỏe và bộ phận thi đua khen thưởng từ Vụ Pháp chế. Vụ Pháp chế được kiện toàn độc lập để tiếp tục phát triển và chỉ thực hiện công tác pháp chế y tế, đã đưa Vụ Pháp chế bước sang một trang mới.

Đánh dấu những kết quả đạt được, Vụ Pháp chế đã được Chủ tịch nước, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế và các bộ, ngành có liên quan trao tặng: Huân chương Lao động hạng Ba năm 2007; Huân chương Lao động hạng Nhì năm 2012; Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ năm 2001, 2002, 2006 và 2010; Bằng khen của Bộ Y tế năm 1999, 2003, 2005, 2007 và 2010; Cờ thi đua xuất sắc của Bộ Y tế năm 2010... và nhiều phần thưởng cao quý khác.

QUY HOẠCH PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ THỰC HIỆN NÂNG CAO SỨC KHỎE

Theo số liệu thống kê, năm 2007, Việt Nam có 280.521 cán bộ y tế. Trong đó, có 54.910 bác sỹ (bao gồm cả tiến sỹ, thạc sỹ), 48.738 y sỹ, 10.270 dược sỹ đại học (bao gồm cả tiến sỹ, thạc sỹ, dược sỹ đại học), 61.158 điều dưỡng (bao gồm cả đại học, trung học và sơ học).



Lễ khai giảng năm học 2011 - 2012 của Đại học Y Hà Nội

TS. NGUYỄN TUẤN HÙNG

Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức Cán bộ, Bộ Y tế

Thời gian qua, công tác phát triển nhân lực y tế đã được quan tâm, đầu tư khá nhiều, tuy nhiên vẫn còn nhiều bất cập. Đó là tình trạng thiếu nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng. Cơ cấu nhân lực còn bất cập giữa các chức danh nghề nghiệp, phân bố nhân lực không đồng đều giữa các vùng miền, giữa các tuyến, thậm chí trong một địa phương. Trong khi nhu cầu nhân lực y tế ngày càng tăng trong hệ thống y tế công lập thì hệ thống y tế tư nhân phát triển cũng thu hút một lực lượng nhân lực khá lớn. Do vậy, cần phải xây dựng quy hoạch đội ngũ nhân lực y tế đủ về số lượng và chất lượng, hợp lý về cơ cấu và sự phân bố nguồn nhân lực nhằm thực hiện đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế Việt Nam theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Nhu cầu nhân lực y tế theo các lĩnh vực chuyên môn

Hệ thống khám chữa bệnh, số giường

bệnh/vận dân thấp chưa đáp ứng nhu cầu. Cụ thể: 21,78 giường năm 1986, giảm sâu xuống còn 18,1 giường năm 2007 (dự kiến đạt 21,5 giường năm 2012), vì vậy, tăng giường bệnh trong những năm tới là tất yếu. Theo ước tính của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, nếu công suất sử dụng giường bệnh khống chế ở mức 85% thì từ 2007 đến 2010 cần thêm 43.714 giường bệnh (chưa kể khu vực tư nhân) để đạt mức bình quân 21 giường bệnh/10.000 dân như Quy hoạch hệ thống khám chữa bệnh đã được Chính phủ phê duyệt năm 2007. Như vậy, nhu cầu nhân lực y tế cũng phải tăng lên tương ứng với mức tăng giường bệnh (bình quân cần 1,12 nhân viên y tế/1 giường bệnh). Nhu cầu tăng giường bệnh dẫn tới tăng nhu cầu bác sỹ, điều dưỡng. Nếu theo cơ cấu hiện nay cứ 4,6 giường bệnh cần 1 bác sỹ, 20 giường cần 1 dược sỹ và 2,5 giường cần 1 điều dưỡng thì mỗi năm riêng các bệnh viện sẽ cần bổ sung khoảng 3.170 bác sỹ, 630 dược sỹ đại học và



Lễ Tốt nghiệp, trao bằng Bác sỹ y khoa và Cử nhân y khoa năm 2012 của Đại học Y Hà Nội

các địa phương từ 1,8 đến 0,55 được sỹ đại học/10.000 dân. Xu hướng chung, vùng càng nghèo càng ít được sỹ. Rất nhiều bệnh viện huyện hiện không có được sỹ đại học, nhiều tỉnh trong những năm gần đây

5.830 điều dưỡng.

Hệ thống y tế dự phòng, từ năm 2006 đến 2010 số cán bộ y tế cho cơ sở dự phòng tuyến trung ương cần bổ sung là 996 (có 540 cán bộ đại học 400 cán bộ trình độ trên đại học), tuyển tỉnh cần bổ sung là 4.324 (có 2.370 cán bộ đại học, 630 người có trình độ trên đại học); tuyển huyện cần bổ sung 4.480 người (có 2.500 cán bộ có trình độ đại học). Tổng số cán bộ cần bổ sung cho hệ y tế dự phòng từ năm 2006 đến 2010 ước tính là 9.800 người (trong đó 5.410 cán bộ đại học, 1.300 cán bộ trình độ trên đại học) chưa tính đến nhu cầu nhân lực cho các chi cục vệ sinh an toàn thực phẩm các tỉnh thành.

Về nhu cầu nhân lực y tế cho hệ thống dân số kế hoạch hoá gia đình, theo Thông tư 05/2008/TT-BYT quy định mức nhân lực cho công tác dân số các cấp, đối chiếu với số nhân lực có trình độ từ trung cấp chuyên nghiệp trở lên hiện có trong cả nước vẫn thiếu khoảng 502 cán bộ tuyển tỉnh, 2.428 cán bộ cho tuyển huyện và trên 7.471 cán bộ cho tuyển xã (chưa kể cán bộ là cộng tác viên dân số ở các thôn bản). Nếu với tỷ lệ cán bộ y được như hiện nay đang làm việc trong hệ thống dân số chiếm 1/3 để cung cấp đủ số nhân lực y tế cần đào tạo cho khu vực này đạt xấp xỉ 5.000 người, số còn lại khoảng 4.000 người cần được đào tạo ở trình độ trung cấp dân số y tế.

Trong hệ thống sản xuất phân phối thuốc, theo số liệu thống kê của Cục Quản lý Dược, năm 2007, tổng số dược sỹ đại học, sau đại học của cả nước là 7.870 người, tính theo số dân là 0,9 dược sỹ đại học/10.000 dân cao hơn so với năm 2004 là 0,78. Tỷ số này có mức giao động rất lớn giữa

không thể tuyển thêm dược sỹ đại học. Trong năm 2006, số dược sỹ đại học trong cơ sở y tế công lập chỉ nhiều hơn năm 2005 là 37 người, năm 2007 số dược sỹ đại học còn ít hơn năm 2006 là 430 người (số nghỉ việc, chuyển sang cơ sở ngoài công lập nhiều hơn số mới tuyển dụng được). Nếu so với chỉ tiêu đã đặt ra trong "Chiến lược phát triển ngành Dược giai đoạn đến 2010" là đến 2015 phấn đấu có 1,5 dược sỹ đại học/10.000 dân, thì con số 0,9 dược sỹ đại học/10.000 dân hiện nay là khá thấp. Số dược sỹ làm việc ở khu vực tư nhân nhiều hơn so với khu vực nhà nước, chiếm 53% tổng số và giao động giữa các tỉnh từ 71,7% đến 13,9%. Quy luật chung là vùng càng nghèo càng ít dược sỹ tư nhân. Trong khi hiện nay số dược sỹ đại học đào tạo hàng năm lên đến 8.000 người đủ để đáp ứng nhu cầu chung.

Hiện nay, đã có hơn 100 bệnh viện tư nhân. Xu hướng các bệnh viện tư nhân phát triển ngày càng nhanh với quy mô lớn hơn, nhiều chuyên khoa hơn sẽ cần nhiều bác sỹ và nhân viên y tế các loại, đặc biệt là trình độ sau đại học và chuyên gia tay nghề cao. Số này hiện có được từ các nguồn cán bộ y tế về hưu, hoặc chuyển từ các cơ sở công lập sang và từ nguồn sinh viên tốt nghiệp hàng năm. Trong thời gian tới, hệ thống y tế ngoài công lập sẽ phải tham gia đầu tư cho các cơ sở đào tạo để chủ động nguồn nhân lực có tay nghề cao, bền vững hơn cho mình như ở các nước có nền kinh tế phát triển hơn nước ta.

Quy hoạch nhân lực y tế trong thời gian tới

Có bốn yếu tố chính quyết định đến tăng

nhu cầu nhân lực y tế đáp ứng cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe ở một quốc gia, đó là: tăng dân số hàng năm; tăng trưởng kinh tế; thay đổi về tổ chức hệ thống y tế, mở rộng mạng lưới cung ứng dịch vụ y tế, chính sách mới về phát triển y tế và tăng tỷ lệ dân số có bảo hiểm y tế.

Quy hoạch nguồn nhân lực y tế phải bảo đảm đủ nhân lực y tế cả về số lượng và chất lượng cho các vùng, miền trong cả nước nhằm đảm bảo hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; thực hiện tuyển dụng, sử dụng hợp lý, phù hợp theo vùng, miền, lĩnh vực để khuyến khích, động viên đội ngũ nhân lực y tế phát huy tốt năng lực trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Quy hoạch phải dựa trên các nguyên tắc: Cải thiện và phát triển đội ngũ nhân lực y tế có chất lượng nhằm đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế cho các vùng miền của đất nước, phù hợp với Quy hoạch phát triển nhân lực chung của cả nước; tùy theo từng vùng, miền, lĩnh vực, cần có các chế độ tuyển dụng, sử dụng khác nhau để có thể thu hút nhân lực y tế cho các vùng, lĩnh vực khó khăn; việc sắp xếp, tổ chức các cơ sở y tế cần bảo đảm hợp lý, tiết kiệm, tận dụng được nguồn nhân lực một cách tối đa, tránh dàn trải, lãng phí không cần thiết.

Mục tiêu quy hoạch chung của quy hoạch nhằm củng cố và phát triển đội ngũ nhân lực y tế trong cả nước phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội của các vùng, miền, đảm bảo đủ về số lượng và chất lượng nhân lực y tế góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển.

Mục tiêu cụ thể phải đạt được:

Thứ nhất, có đủ nhân lực y tế các chuyên ngành đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân đạt các tiêu chí sau đây (đối với hệ công lập): 41 cán bộ y tế (tất cả các chuyên ngành)/10.000 dân vào năm 2015 và đạt 52 cán bộ y tế/10.000 dân vào năm 2020; 8 bác sỹ/10.000 dân vào năm 2015, 10 bác sỹ/10.000 dân vào năm 2020; 2 dược sỹ đại học/10.000 dân vào năm 2015, và 2,5 dược sỹ đại học/10.000 dân vào năm 2020; 12 điều dưỡng từ trung cấp trở lên/10.000 dân vào năm 2015 và là 20 điều dưỡng từ trung cấp trở lên/10.000 dân vào năm 2020; 5 kỹ thuật viên/10.000 dân vào năm 2015 và 8 kỹ thuật viên/10.000 dân vào năm 2020; 14 nhân viên

các chuyên ngành khác/10.000 dân vào năm 2015 và giảm còn 11,5 vào năm 2020 cho công tác khám chữa bệnh, phòng bệnh, phục hồi chức năng, công tác dân số và các cơ sở đào tạo y tế khác.

Thứ hai, khắc phục về cơ bản tình trạng thiếu nhân lực y tế ở tuyến y tế cơ sở tại các vùng kinh tế - xã hội khó khăn; bảo đảm đủ nhân lực cho các chuyên ngành y học dự phòng, nhi, cận lâm sàng và lĩnh vực dân số vào năm 2020.

Nội dung quy hoạch chính cần đảm bảo nguồn cung cấp đủ nhân lực y tế về chất lượng và số lượng; thực hiện Quy hoạch phát triển hệ thống đào tạo nhân lực y tế; xây dựng và hoàn thiện hệ thống văn bản, chính sách về tuyển dụng và sử dụng nhân lực y tế; xây dựng, hoàn thiện các mô hình sử dụng nhân lực mới, hiệu quả và đưa vào sử dụng

Để đạt được mục tiêu của quy hoạch nhân lực y tế cần thực hiện các giải pháp sau:

Giải pháp về đầu tư, ưu tiên đất đai để mở rộng quy mô, mặt bằng các cơ sở đào tạo; giải pháp đầu tư, huy động vốn; tăng cường cơ sở vật chất, phương tiện dạy và học.

Giải pháp về chính sách, hoàn thiện hệ thống cơ chế, chính sách và quản lý nhà nước để bảo đảm “Nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt”; hoàn thiện hệ thống văn bản pháp quy chỉ đạo tăng cường quản lý chất lượng đào tạo các bậc học y dược cho cả hai khu vực công lập và ngoài công lập; Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì phối hợp với Bộ Y tế ban hành văn bản chỉ đạo công tác kiểm tra chất lượng và thanh tra giáo dục chuyên ngành.

Giải pháp chuyên môn, cải cách giáo dục trong đào tạo y dược; đào tạo và phát triển đội ngũ giảng viên, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục; xây dựng và củng cố hệ thống kiểm định chất lượng đào tạo nhân lực y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong đào tạo và quản lý nguồn nhân lực; hội nhập với các nước trong khu vực về hệ thống chứng chỉ hành nghề, góp phần thực hiện lộ trình công nhận chứng chỉ hành nghề lẫn nhau giữa các nước trong ASEAN, tạo điều kiện để xuất khẩu chuyên gia y tế Việt Nam cũng như tiếp nhận chuyên gia y tế các nước đến hành nghề; tăng cường năng lực nghiên cứu khoa học; mở rộng hợp tác về đào tạo và nghiên cứu khoa học với các nước trong khu vực và Quốc tế; đào tạo nhân tài và đào tạo theo chương trình tiên tiến ■

BÀN VỀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

HOÀNG TRÚC

Quản lý theo ngành và quản lý theo lãnh thổ là hai phạm trù cơ bản của khoa học quản lý, là hai cơ chế quản lý nhưng có quan hệ chặt chẽ với nhau, hỗ trợ lẫn nhau, làm cho khoa học quản lý và nghệ thuật quản lý ngày càng phát triển và hoàn thiện. Tuy theo điều kiện từng nước, từng lĩnh vực hoạt động, từng giai đoạn phát triển, trình độ và năng lực cán bộ... mà lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ cho phù hợp, nhằm nâng cao hiệu lực và hiệu quả của công tác quản lý. Vì vậy, việc phân chia quản lý theo ngành và quản lý theo lãnh thổ chỉ là tương đối và phải thực hiện một cách linh hoạt mới có thể đạt được kết quả mong muốn.

Tình hình quản lý theo ngành

Trong khu vực Đông Nam Á, xuất phát từ tính đặc thù của công tác y tế, các nước Thái Lan, Malaysia, Singapo... đã thực hiện quản lý theo ngành từ Bộ Y tế tới y tế tuyến xã, cán bộ y tế cơ sở thuộc biên chế Nhà

nước, hưởng lương từ ngân sách Nhà nước. Y tế nước bạn Lào cũng thực hiện quản lý theo ngành từ Bộ Y tế tới y tế thôn bản (Lào bỏ cấp xã), cán bộ y tế thôn bản thuộc biên chế Nhà nước, hưởng lương từ ngân sách Nhà nước.

Ở nước ta, do đặc thù công tác, một số ngành như Hải quan, Thuế, Kho bạc... đã thực hiện quản lý theo ngành. Các ngành này hoạt động thống nhất trên địa bàn cả nước và đã mang lại hiệu quả thiết thực.

Tình hình quản lý y tế địa phương ở nước ta từ năm 1975 đến nay:

Giai đoạn 1975-1997: Giai đoạn này chia thành 3 thời kỳ.

- Từ năm 1975 đến năm 1988, tổ chức y tế địa phương thực hiện theo Nghị quyết 15/CP (xin xem bài Bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện, đăng trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 2, tháng 10/2012), mô hình tổ chức và cơ chế quản lý theo vùng lãnh thổ một cách thuần túy. Sở Y tế trực thuộc UBND tỉnh, Phòng Y tế trực thuộc UBND huyện và Trạm Y

tế trực thuộc UBND xã. Cơ chế quản lý này phù hợp và phát huy hiệu quả trong nền kinh tế kế hoạch tập trung và cơ chế quan liêu bao cấp.

- Từ năm 1988-1991, đa số Trung tâm Y tế huyện được thành lập đều triển khai thực hiện cơ chế quản lý theo ngành (tức là Sở Y tế quản lý Trung tâm Y tế huyện, Trung tâm Y tế huyện quản lý Trạm Y tế xã). Chỉ có một số Trung tâm Y tế huyện vẫn thực hiện cơ chế quản lý theo lãnh thổ (tức là UBND huyện quản lý Trung tâm Y tế huyện và UBND xã quản lý Trạm Y tế xã). Thực tế cho thấy các Trung tâm Y tế huyện thực hiện quản lý theo ngành thì công tác phối hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng tốt hơn, giữa quản lý nhà nước và chỉ đạo tuyến xã tốt hơn. Nhiều tỉnh đã tổ chức hội nghị rút kinh nghiệm, các Trung tâm Y tế huyện đang thực hiện quản lý theo lãnh thổ từng bước chuyển sang quản lý theo ngành, còn các Trung tâm Y tế huyện được thành lập sau đó đều thực hiện quản lý theo ngành.

- Từ năm 1991-1997: Từ hiệu quả của cơ chế quản lý theo ngành ở các địa phương, ngày 23/2/1991, Bộ Y tế có Công văn số 958/BYT-TC hướng dẫn sắp xếp y tế địa phương, trong đó có việc hướng dẫn cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tới Trạm Y tế xã. Thực hiện hướng dẫn của Bộ Y tế, các địa phương còn lại tiến hành song song việc thành lập Trung tâm Y tế huyện và thực hiện cơ chế quản lý theo ngành.

Giai đoạn 1998-2004:

Ngày 3/1/1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương và ngày 27/6/1998, Liên Bộ Y tế và Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) ban hành Thông tư liên tịch số 02/TTLT hướng dẫn thực hiện Nghị định số 01/CP, quy định Trung tâm Y tế huyện là tổ chức y tế duy nhất ở tuyến huyện, đồng thời xác lập cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tới Trạm Y tế. Sở Y tế cấp kinh phí trực tiếp (hoặc uỷ quyền qua Phòng Tài chính huyện) cho Trung tâm Y tế huyện. Hằng tháng Trung tâm Y tế huyện tổ chức giao ban với Trưởng trạm Y tế xã một lần vào một ngày nhất định. Tại hội nghị giao ban, Trưởng trạm Y tế xã thực hiện 3 nhận: Nhận tiền lương, phụ cấp và kinh phí hoạt động; nhận kế hoạch hoạt động tháng; nhận kiến thức (mỗi lần giao ban lồng ghép một nội dung tập huấn). Đồng thời, Trưởng trạm cũng thực hiện 3 báo: Báo cáo kết quả công tác tháng; báo cáo tình hình dịch bệnh; báo cáo biến động dân số. Trưởng trạm Y tế các xã vùng cao, miền núi, hải đảo cũng nhận luôn phụ cấp của nhân viên y tế thôn

bản trong xã (Trung tâm cấp uỷ quyền qua Trưởng trạm), tổ chức giao ban với y tế thôn bản vào một ngày nhất định. Tại buổi giao ban, nhân viên y tế thôn bản cũng thực hiện 3 nhận và 3 báo với nội dung tương tự như trên.

Với mô hình tổ chức mới và cơ chế quản lý phù hợp, y tế cơ sở đã thực sự gắn bó với nhau qua công việc và phát triển mạnh mẽ với các phong trào: Đưa bác sỹ về xã (vượt chỉ tiêu 40% số xã có bác sỹ vào năm 2000), phủ kín nữ hộ sinh tại các trạm y tế xã; phủ kín nhân viên y tế tại các thôn bản; sản khoa hoá tại trạm y tế xã; xây dựng làng văn hoá sức khoẻ... Các hội thi: Giám đốc Trung tâm Y tế huyện giỏi, Trưởng trạm Y tế giỏi, Nữ hộ sinh giỏi thanh lịch, Nhân viên Y tế thôn bản giỏi... được Bộ Y tế và các địa phương tổ chức sôi nổi, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở.

Giai đoạn 2004 đến nay:

Sau 3 năm thực hiện Nghị định 172/CP, mới có trên 60% tỉnh, thành phố trong cả nước chia tách Trung tâm Y tế huyện thành 3 đơn vị. Y tế địa phương tồn tại song song hai cơ chế quản lý. Thực hiện quản lý theo ngành có Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế. Phòng Y tế huyện vừa thực hiện quản lý theo lãnh thổ (Phòng Y tế huyện trực thuộc UBND huyện) vừa thực hiện quản lý theo ngành (Phòng Y tế huyện quản lý Trạm Y tế xã). UBND huyện cấp kinh phí cho Phòng Y tế huyện và Trạm Y tế xã (qua Phòng Y tế). Nhiều huyện, nhất là các huyện nghèo ở nông thôn, miền núi đã tái xuất hiện tình trạng nợ đọng

lương và phụ cấp hàng quý của cán bộ y tế, kinh phí hoạt động của trạm cũng thiếu trầm trọng.

Sự phối hợp giữa Phòng Y tế với Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế dự phòng huyện đã xuất hiện nhiều trục trặc. Công tác chỉ đạo tuyến xã gặp nhiều khó khăn. Phòng Y tế huyện chỉ đạo chuyên môn, còn xã quản lý về chính trị và hành chính của Trạm Y tế xã, nên hiệu quả chỉ đạo rất hạn chế. Trong khi đó, Trung tâm Y tế dự phòng huyện muốn chỉ đạo Trạm Y tế xã lại phải thông qua Phòng Y tế huyện nên rất phiền hà. Bệnh viện thì co lại trong 4 bức tường để thu hút dịch vụ mà quên đi nhiệm vụ chỉ đạo tuyến xã. Mối quan hệ giữa Trạm Y tế xã và Nhân viên y tế thôn bản cũng thiếu gắn kết, vì Trạm không còn chi trả phụ cấp cho đội ngũ này nữa.

Năm 2008, liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch số 03 hướng dẫn thực hiện Nghị định 13 và 14 của Chính phủ, đây là văn bản điều chỉnh một số bất cập về tổ chức và cơ chế quản lý, còn cơ bản vẫn giống như Thông tư liên tịch số 11 hướng dẫn Nghị định 171 và 172, nên không đi sâu phân tích.

Cơ chế quản lý nào là phù hợp?

Trước khi bàn về việc lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ đối với y tế địa phương, chúng tôi xin nêu hai tình huống:

Tình huống thứ nhất: Trong tỉnh X, huyện A xuất hiện dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm. Nếu quản lý theo lãnh thổ thì ngoài việc điều động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch tại huyện A, Sở Y tế

khó huy động y tế các huyện B, C, D (giáp huyện A) tham gia chống dịch tại huyện A và thụ động phòng dịch lây từ huyện A sang các huyện B, C, D. Bởi vì, y tế các huyện B, C, D trực thuộc UBND các huyện trên, Sở Y tế không tự điều động được mà phải thoả thuận với UBND các huyện đó.

Nếu thực hiện quản lý theo ngành thì ngoài việc huy động các đơn vị y tế tuyến tỉnh hỗ trợ y tế huyện A chống dịch, Sở Y tế có quyền điều động y tế các huyện B, C, D (hoặc huy động y tế tất cả các huyện trong tỉnh) để hỗ trợ huyện A chống dịch, đồng thời chủ động phòng không để dịch từ huyện A lan sang các huyện lân cận.

Như vậy, quản lý y tế theo ngành mới là giải pháp hiệu quả nhất để thực hiện các nhiệm vụ khẩn cấp, nhất là trong phòng chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

Tình huống thứ hai: Hiện nay việc phân bổ kinh phí cho y tế cơ bản vẫn dựa vào dân số cộng với hệ số điều chỉnh. Ở đô thị và đồng bằng, dân cư đông, kinh tế phát triển hơn, kinh phí được cấp nhiều hơn, trong khi đó bảo hiểm y tế cũng nhiều hơn (đối tượng hưởng BHYT bắt buộc nhiều hơn), viện phí cũng nhiều hơn (số người có khả năng chi trả nhiều hơn), tài trợ quốc tế cũng nhiều hơn (các nhà tài trợ thích đầu tư vào khu vực này vì dễ thấy kết quả hơn)... thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) sẽ cao. Trong khi đó, các địa phương nghèo ở miền núi, vùng cao, số dân ít nên kinh phí được cấp ít (tuy đã có hệ số điều chỉnh), BHYT

càng ít (số đối tượng hưởng BHYT bắt buộc ít), viện phí cũng ít (số người có khả năng chi trả ít), tài trợ lại càng ít (các nhà tài trợ ngại đầu tư vào khu vực này vì khó thấy được hiệu quả), ngược lại ở các địa phương này, số miễn giảm viện phí lại cao (người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, người có công...), thì số tiền bình quân trên đầu người dân (hay trên đầu giường bệnh) thấp hơn nhiều lần so với đô thị và đồng bằng. Vậy, công bằng trong chăm sóc sức khỏe ở chỗ nào khi mà một người dân ở miền núi được chăm sóc sức khỏe thấp hơn nhiều lần so với một người dân ở đô thị, đồng bằng?

Chìa khoá để giải bài toán này là thực hiện cơ chế quản lý y tế theo ngành để ngành y tế có điều kiện cân đối, điều tiết các nguồn lực trong phạm vi toàn tỉnh (tốt nhất là trong phạm vi toàn quốc) để thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe, góp phần thực hiện chính sách công bằng xã hội của Đảng và Nhà nước.

Năm 1997, Đoàn công tác của liên Bộ Y tế, Tư pháp, Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ và Văn phòng Chính phủ thẩm định dự thảo văn bản trình Chính phủ về hệ thống tổ chức y tế địa phương (Nghị định 01/CP) đã làm việc với một số địa phương. Khi được hỏi, cơ chế quản lý y tế theo ngành có làm hạn chế quyền lực của HĐND và UBND các cấp không? Các đồng chí lãnh đạo địa phương cho rằng, cơ chế quản lý nào làm tăng hiệu quả công tác y tế, nâng cao sức khỏe nhân dân, đẩy mạnh sản xuất, góp phần củng cố lòng tin của nhân dân vào chế độ, thì cơ

chế ấy cũng góp phần làm tăng vai trò và quyền lực của HĐND và UBND các cấp. Và ngày 3/1/1998, Chính phủ đã ban hành Nghị định 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương, trong đó có việc xác lập cơ chế quản lý theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã.

Từ hiệu quả hoạt động của y tế địa phương qua các thời kỳ ứng với các cơ chế quản lý khác nhau và qua hai tình huống nêu trên, chúng tôi thấy cơ chế quản lý y tế địa phương theo ngành từ Sở Y tế tỉnh tới Trạm Y tế xã, tức là Trạm Y tế xã trực thuộc Trung tâm Y tế huyện và Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế là phù hợp nhất.

Theo thông lệ, Chính phủ khóa XIII sẽ ban hành các nghị định thay thế Nghị định 13 và 14, liên Bộ sẽ ban hành thông tư hướng dẫn các nghị định. Để y tế địa phương ổn định và phát triển, góp phần thực hiện tốt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, chúng tôi xin đề xuất các cơ quan cấp trên giao cho y tế các địa phương thực hiện cơ chế quản lý theo ngành từ tỉnh đến xã.

Thực hiện đường lối đổi mới của Đảng, đổi mới cơ chế quản lý giữ vai trò hết sức quan trọng, không những là động lực thúc đẩy phát triển mà còn là cơ sở để thực hiện công bằng xã hội. Đất nước ta nói chung và ngành Y tế nói riêng đang từng bước hội nhập với khu vực và thế giới, việc tổ chức hệ thống y tế và thực hiện cơ chế quản lý y tế tương đồng với các nước đóng vai trò rất quan trọng, giúp cho quá trình hội nhập nhanh chóng và hiệu quả. ■

BÀN TIẾP VỀ MÔ HÌNH TỔ CHỨC Y TẾ TUYẾN HUYỆN

Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 2 (tháng 10/2012) có đăng bài: "Bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện" của tác giả Hoàng Trúc. Ngày 30/10/2012, Ban Biên tập Tạp chí nhận được thư của BS. Lương Văn Khánh (thư điện tử từ địa chỉ: bskhanhphumv@gmail.com) đồng tình với nội dung bài báo. Chúng tôi xin đăng toàn văn:

"Tôi là Bác sỹ, Trưởng phòng Y tế ở huyện thuộc tỉnh Bình Định. Tôi đã đọc "Bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện" do tạp chí "Nâng cao sức khỏe" số 2 phát hành, tôi đồng ý với mô hình tổ chức mà hội nghị đã thảo luận. Tuy nhiên, theo tôi, việc duy trì Phòng Y tế là không cần thiết, chức năng quản lý Nhà nước giao cho TTYT; các vấn đề liên quan, TTYT tham mưu trực tiếp với UBND huyện, nó vừa nhanh gọn hơn, sát với thực tế hơn mà không phải qua trung gian thứ 2 là Phòng Y tế. Việc duy trì Phòng Y tế chỉ thêm rườm rà, phức tạp mà không có chất lượng, làm cho bác sỹ làm công tác chuyên môn tuyến huyện vốn đã thiếu lại càng thêm thiếu. Tôi không biết các tỉnh khác, Phòng Y tế hoạt động có hiệu quả hay không chứ ở Bình Định hoạt động của Phòng Y tế hầu như bị bế tắc. Mong rằng những người có trách nhiệm nên cân nhắc sao cho phù hợp trước khi đưa ra mô hình tổ chức y tế tuyến huyện. Xin trân trọng cảm ơn".

Ban biên tập Tạp chí đã chuyển thư của BS. Lương Văn Khánh tới tác giả Hoàng Trúc, chúng tôi xin đăng ý kiến của tác giả Hoàng Trúc về vấn đề này:

"Tôi rất cảm ơn BS. Lương Văn Khánh đã quan tâm tới mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và đồng tình với ý kiến đánh giá của Bác sỹ về vai trò của Phòng Y tế huyện trên cương vị là Trưởng phòng Y tế. Tôi cũng đồng tình với ý kiến không nên tổ chức Phòng Y tế huyện, nên giao cho Trung tâm Y tế huyện nhiệm vụ tham mưu cho Chủ tịch UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện.

Sau khi báo đăng, một số cán bộ y tế cũng hỏi tôi rằng, nên tổ chức Trung tâm Dân số-Kế hoạch hoá gia đình (DS/KHHGD) huyện như thế nào cho có hiệu quả? Trung tâm DS/KHHGD huyện là tổ chức kế thừa của Ủy ban DS/KHHGD huyện trước đây. Trung tâm là đơn vị hoàn chỉnh, có trụ sở, tài khoản và con dấu riêng, trực thuộc Chi cục DS/KHHGD tỉnh. Hiện nay, trung bình mỗi Trung tâm có 05 cán bộ, nếu bố trí đầy đủ các chức danh giám đốc, phó giám đốc, kế toán, thủ quỹ kiêm văn thư và một cán bộ khác (là lái xe nếu Trung tâm có ô tô) thì hầu hết cán bộ là lãnh đạo và nhân viên phục vụ, không có cán bộ làm chuyên môn, nên hoạt động chuyên môn kém hiệu quả. Giải quyết vấn đề này về mặt tổ chức và cơ chế quản lý, tôi đề xuất nên chuyển đổi Trung tâm DS/KHHGD huyện (trực thuộc Chi cục DS/KHHGD tỉnh) thành Phòng DS/KHHGD (thuộc Trung tâm Y tế huyện). Với 05 cán bộ (như trên), nếu bố trí 02 lãnh đạo Phòng thì vẫn còn 03 cán bộ làm chuyên môn. Về chức năng, nhiệm vụ, Phòng DS/KHHGD đảm nhiệm công tác dân số và vận động KHHGD, còn mảng kỹ thuật KHHGD giao cho Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản (thuộc Trung tâm Y tế huyện) đảm nhiệm (trong thực tế thì Khoa này đã đảm nhiệm). Nếu làm được như vậy, chắc chắn hoạt động chuyên môn về lĩnh vực này sẽ từng bước được cải thiện và sẽ tốt hơn nhiều do có sự cộng hưởng từ sự phối hợp với các khoa, phòng của Trung tâm Y tế huyện.

Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe trân trọng cảm ơn BS. Lương Văn Khánh, cảm ơn tác giả Hoàng Trúc và mong nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả!

Ban biên tập

ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN TÂM THẦN: VƯỢT KHỎI “BIÊN GIỚI” BỆNH VIỆN

ThS. THẦN THÁI PHONG
Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1

Qua những câu chuyện nghề của đồng nghiệp, của bản thân mình trong quá trình điều trị cho người bệnh tâm thần, luôn nhắc chúng tôi rằng: “Điều trị người bệnh tâm thần bằng thuốc thôi chưa đủ, phải có cả trị liệu bằng tâm lý nữa; chỉ điều trị ở bệnh viện thôi chưa đủ, mà còn có điều trị tại cộng đồng; chỉ dựa vào đội ngũ thầy thuốc thôi cũng chưa đủ mà cần có sự chung tay của tất cả mọi người xung quanh từ gia đình, bạn bè, người thân, chính quyền, hệ thống y tế. Hội tụ đủ những yếu tố này, người bệnh tâm thần mới có thể phục hồi tốt chức năng, tâm lý, làm được việc, hòa nhập với cộng đồng”.



Trị liệu bằng tâm lý

Nhớ ngày mới vào bệnh viện công tác, tôi chứng kiến cảnh người bệnh vì miếng bánh trưng mà tranh giành nhau, khi nhân viên y tế vào can thiệp thì quay ra đánh cả nhân viên đến chảy máu đầu (cảnh tượng này giờ không còn nữa). Có những người bị trảm cảm phải vào bệnh viện điều trị do áp lực công việc hoặc có sự va chạm đối với đồng nghiệp, cấp trên... thế là bị bệnh. Khi vào bệnh viện cứ ngồi thu lu một góc giường, không nói chuyện với ai.

Những trường hợp đó sau khi được khám xác định bệnh, bác sỹ phải tìm mọi phương pháp để giúp bệnh nhân mau chóng hồi phục. Bên cạnh phương pháp dùng thuốc thì vấn đề trò chuyện gần gũi, an ủi bệnh nhân, tìm cách để người bệnh nói ra những vấn đề bức xúc hoặc uẩn khúc đằng sau nguyên nhân dẫn đến bệnh, được gọi là trị liệu bằng tâm lý.

Công tác chăm sóc người bệnh tâm thần là một công việc đặc thù, không chỉ đòi hỏi tình thương, sự cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình họ, mà cần cả sự kiên trì, khéo léo, nắm bắt được tâm lý của người bệnh và tinh thần dũng cảm nữa.

Tôi vẫn nhớ, có một cô bé nghiện game được đưa vào điều trị, trông rất gầy gò xanh xao. Hỏi ra thì được bố cô bé cho biết, cháu đang là học sinh cấp 3 của một trường có tiếng của tỉnh và học rất giỏi, nhưng gần đây gia đình thấy cháu có biểu hiện người gầy, hốc hác, hay

ngáp, mắt thâm quầng. Thoạt đầu gia đình nghĩ cháu có dính dáng đến chuyện yêu đương nên theo dõi, mới phát hiện ra là cháu hay bỏ đi chơi game. Mặc dù gia đình đã khuyên nhủ, thậm chí mắng mỏ, dọa nạt, nhưng cháu vẫn tiếp tục trốn tiết học ra chơi game, việc học hành giảm sút dần. Có hôm còn trốn nhà không về, cả nhà đi tìm khắp nơi, phát hiện ra cháu đang ở quán internet. Chủ quán nói

rằng cháu chơi suốt 2 ngày nay, không ăn, chỉ uống nước thôi. Gia đình đưa cháu về nhà trong tình trạng suy kiệt, đó là lần đầu tiên.

Cháu được gia đình đưa đến bệnh viện, sau một thời gian được điều trị bằng thuốc và tâm lý trị liệu, gia đình xin đưa về nhà. Nhưng khoảng 2 tháng sau, lại thấy đưa cháu vào với chúng tôi. Cháu vào viện trong tình trạng tay chân bị người nhà trói, cháu la hét chửi bới om sòm. Người gầy rộc, hốc hác đến không nhận ra. Trường hợp bệnh này cứ đưa vào viện thì ổn định, về nhà lại như vậy, đến 3-4 lần.

Mỗi lần như vậy, chúng tôi lại phải tìm mọi cách để tư vấn cho gia đình, làm tâm lý trị liệu

cho cháu, rồi cũng tới lúc cháu được ra viện và không thấy phải quay lại. Bẵng đi vài năm, chúng tôi chợt nhớ đến cô bé, bao câu hỏi được đặt ra trong đầu không biết bây giờ cô bé ấy ra sao? Tình trạng khá hơn hay như thế nào rồi? Chúng tôi quyết định gọi lại cho gia đình theo số điện thoại ghi ở bệnh án thì được bố cô bé phấn khởi thông báo, giờ cháu đã có gia đình, có công ăn việc làm ổn định, và không quên gửi lời cảm ơn đến đội ngũ nhân viên điều trị tại bệnh viện.

Điều trị tại cộng đồng

Làm việc ở bệnh viện thấy người bệnh đến khám khá đông, trong đó có cả mới, cũ, tái phát đến khám, thoát nghĩ sao nhiều người bị bệnh tâm thần thể, chả lẽ quá trình điều trị không hiệu quả? Nhưng thực tế cho thấy, nếu cứ ở bệnh viện sẽ chỉ thấy được kết quả công việc của người bác sỹ ban đầu thôi, đó là điều trị cho người bệnh tâm thần qua giai đoạn cấp tính của bệnh, vậy sau khi về nhà (cộng đồng) thì thế nào? Có bệnh nhân khi về thì có liên lạc lại với nhân viên y tế, nhưng cũng có người không thấy liên lạc lại, như vậy có 2 khả năng: một là họ không ổn định nên đi điều trị ở nơi khác, bằng cách khác, hai là khỏi bệnh. Như vậy, để tìm câu trả lời phải đi về tận nhà người bệnh thăm hỏi thì mới biết được!

Điều trị, chăm sóc cho người bệnh bình thường đã vất vả, khó khăn, việc làm đó đối với những bệnh nhân tâm thần càng khó khăn gấp bội. Ngoài các vấn đề về chuyên môn, yếu tố tâm lý chiếm tới trên 50% trong việc chữa trị cho người bệnh. Nhiều khi các bác sỹ phải “hóa thân” thành người bệnh, để nói, cười, tâm sự cùng người bệnh.

Nhớ có 1 lần đi làm việc tại tỉnh Lạng Sơn, cùng đi có cả phóng viên truyền hình VTV đi quay phóng sự, cả đoàn đi đến một xã rất xa, rồi phải đi bộ băng qua một cánh đồng, leo qua một ngọn đồi mới đến nhà bệnh nhân. Khi gặp gỡ và nói chuyện với nam bệnh nhân đó mới thấy một cách rõ ràng, quá trình điều trị ở bệnh viện đã quan trọng, nhưng quá trình điều trị duy trì và phục hồi ở cộng đồng cũng quan trọng không kém. Bệnh nhân 56 tuổi này có gia đình êm ấm, công việc đồng áng tạm đủ nuôi gia đình với 5 nhân khẩu. Gia đình cho biết, trước đây khi bị bệnh đã có lần ông ấy còn châm lửa đốt nhà mình, rồi nhà hàng xóm, đốt rơm, di lang thang không biết đường về, thế mà hiện nay ông ấy đã ổn định không phải sử dụng thuốc nữa. Có được kết quả này là do bệnh nhân đã duy trì uống

thuốc đều đặn hết 5 năm, bệnh ổn định, rồi ổn định dần, đi làm ăn tốt... sau đó đi khám lại bác sỹ mới cho chỉ định dừng thuốc.

Cũng có câu chuyện cảm động về những lần đi khám bệnh ở cộng đồng, đó là năm 2010, khi chúng tôi đi làm mô hình điểm điều trị bệnh trầm cảm tại Phú Quốc. Buổi sáng hôm đó, người dân đến khám rất đông, trong đó có 1 đôi vợ chồng khoảng 56 - 57 tuổi đến khám và xin được gặp bác sỹ (là tôi) để nói chuyện.

Họ là cặp thanh niên xung phong đã từng đi chiến trường miền Nam. Sau giải phóng, hai vợ chồng ra Bắc sinh sống, lập nghiệp, gia đình hạnh phúc mỗi điều là họ không có con và đã quyết định nhận nuôi một bé trai. Nếu mọi việc cứ diễn ra êm ấm như mọi gia đình khác thì không sao, nhưng khi anh con trai kia lớn lên, xây dựng gia đình và ra ở riêng thì đã bỏ quên trách nhiệm với bố mẹ nuôi, không đoái hoài và giúp đỡ chăm sóc bố mẹ gì nữa. Bốn năm nay, đôi vợ

chồng già rất buồn, ngày càng thất vọng và sinh ra chán nản. Nhiều khi cảm thấy ảm ức mà không biết nói với ai cả, đêm nằm thì không thể ngủ được và khóc suốt đêm. Thời gian trôi qua, bà vợ có biểu hiện mệt mỏi nhiều, buồn chán, không thiết ăn uống, không muốn đi đâu cả, chỉ nằm một chỗ, ai có hỏi chỉ nói là muốn chết đi cho đỡ đau khổ. Còn ông chồng sức khỏe cũng ngày càng yếu đi.

Sau khi nghe câu chuyện cảm động trên, tôi có làm tư vấn cho họ, rồi cùng bàn bạc, giúp họ điều trị. Vì ở xa nên chúng tôi không có điều kiện thăm hỏi hàng ngày được mà thường xuyên liên lạc trò chuyện với họ, cộng với đội ngũ y tế tại địa phương tham gia. Sau một thời gian, họ thông báo đã hoàn toàn thoát khỏi tình trạng trước kia, họ biết chấp nhận thực tế và chia sẻ khó khăn với những người xung quanh, cùng nhau vượt qua những trở ngại trong cuộc sống và cảm thấy cuộc sống vẫn rất ý nghĩa.

Thiết nghĩ, ngoài những câu chuyện như trên còn có rất nhiều câu chuyện, hoàn cảnh còn éo le hơn. Tuy nhiên, từ những câu chuyện này tôi chỉ muốn nói một điều rằng: dự án chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng đã đem lại nhiều cơ hội được điều trị hơn, đem lại kết quả tốt đẹp đối với người bệnh, gia đình họ và cho cộng đồng xung quanh.



PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP KHÔNG ĐỂ LẠI Sẹo



Với nhiều ưu điểm vượt trội: kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, nhanh, an toàn, hiệu quả, không để lại sẹo và giá thành thấp so với các kỹ thuật mổ nội soi tuyến giáp đang được thực hiện trên thế giới, kỹ thuật mổ nội soi tuyến giáp do Bệnh viện Nội tiết Trung ương tự tìm tòi nghiên cứu, thực hiện thành công được giới khoa học trong và ngoài nước đánh giá cao.



THÙY LINH

Bệnh lý tuyến giáp rất thường gặp trong nhóm các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa. Bệnh lý tuyến giáp chiếm khoảng từ 5 - 7% dân số, chủ yếu gặp ở nữ giới. Phổ biến nhất trong các bệnh lý tuyến giáp là bướu nhân giáp một nhân hoặc nhiều nhân, thứ hai là bệnh Basedow (cường chức năng tuyến giáp tự miễn dịch). Tùy theo chẩn đoán bệnh, tình trạng người bệnh, giai đoạn bệnh và yêu cầu của người bệnh, bác sỹ chỉ định phương pháp điều trị thích hợp: điều trị nội khoa, điều trị tia xạ hoặc điều trị ngoại khoa.

Trước năm 2003, tại các cơ sở điều trị ngoại khoa trong cả nước, phẫu thuật tuyến giáp hoàn toàn theo phương pháp mổ mở. Phương pháp này

dòi hỏi phải rạch da ở vùng cổ trước, bóc tách lớp cơ và tổ chức dưới da để đi vào tuyến giáp và cắt bỏ phần bệnh định trước của tuyến giáp; đồng thời bảo vệ tuyệt đối dây thần kinh quặt ngược và tuyến cận giáp. Tuy nhiên, sau mổ, bệnh nhân thường bị để lại một vết sẹo dài không mong muốn ở vùng cổ trước, khiến giảm tự tin trong giao tiếp, ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả công việc.

Với thế mạnh là đơn vị chuyên ngành mũi nhọn về phẫu thuật nội tiết, Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã ngày càng hoàn thiện kỹ thuật mổ tuyến giáp và là đơn vị tiên phong trong cả nước thực hiện phẫu thuật nội soi tuyến giáp từ năm

2003. Chỉ tính đến năm 2011, hơn 2.000 bệnh nhân đã được phẫu thuật bằng phương pháp này an toàn, trong đó cắt thùy eo tuyến giáp: 49 ca, cắt 1 thùy: 1.755 ca, cắt toàn bộ tuyến giáp: 89 ca... Với con số này, Bệnh viện Nội tiết Trung ương là nơi có số lượng bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tuyến giáp lớn nhất trong khu vực cho tất cả các loại bệnh của tuyến giáp với các loại phẫu thuật từ đơn giản đến phức tạp nhất. Điều đáng nói là, kỹ thuật thực hiện cũng nhiều ưu điểm nhất.

Ưu điểm lớn nhất của mổ nội soi tuyến giáp do Bệnh viện Nội tiết Trung ương thực hiện là không để lại vết sẹo dài trên cổ. Nếu như trước kia theo phương pháp mổ mở vết sẹo sẽ dài 8-12cm ở cổ thì nay dùng phương pháp nội soi sử dụng đường vào từ ngực và nách với 3 trổ ca ở hõm nách, quầng núm vú, rãnh delta ngực thì chỉ còn 2 vết sẹo nhỏ ở nách và ngực nhưng được che hoàn toàn sau mổ và ít có nguy cơ bị sẹo lồi. Tuy nhiên, theo TS. Trần Ngọc Lương, Phó Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương, phẫu thuật nội soi tuyến giáp là một kỹ thuật khó vì tuyến giáp là một tuyến nội tiết rất giàu mạch máu nằm ở vùng cổ trước chứ không nằm trong khoang sẵn có như khoang ngực, khoang bụng. Vì vậy, muốn cắt được tuyến giáp bằng nội soi phải tạo ra được khoang phẫu thuật với đường vào ít tổn thương các cơ quan xung quanh nhất.

Bằng kinh nghiệm nhiều năm và dày công tư tìm tòi nghiên cứu, các bác sĩ Bệnh viện Nội tiết Trung ương đã sáng tạo ra kỹ thuật dùng khí CO₂ để tạo khoang phẫu thuật. Khí CO₂ được bơm vào trong vùng mổ làm bung tổ chức xốp, có tác dụng tách tổ chức, giúp nhìn rõ các tổ chức, mạch

máu, giúp việc tiếp cận tuyến giáp để xử lý các thương tổn bên trong an toàn và thuận lợi hơn. Đặc biệt, nếu phần lớn các chuyên gia trên thế giới bộc lộ tuyến giáp theo đường giữa thì Bệnh viện Nội tiết Trung ương là đơn vị đầu tiên trong khu vực và trên thế giới bộc lộ tuyến giáp từ đường bên. Từ đường này, dễ dàng bộc lộ thùy tuyến giáp, nhất là cực trên, không phải cắt cơ ngay cả khi bướu rất lớn và rất dễ tách tuyến cận giáp (tuyến điều chỉnh canxi cho cơ thể), dây thần kinh quặt ngược (là dây thần kinh ảnh hưởng đến giọng nói). Với nhiều ưu điểm vượt trội, kỹ thuật mổ nội soi tuyến giáp do Bệnh viện Nội tiết Trung ương thực hiện được giới khoa học trong và ngoài nước đánh giá cao.

Kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp mang "thương hiệu" Bệnh viện Nội tiết Trung ương là một trong 15 thành tựu y khoa nổi bật nhất trong 10 năm qua ở Việt Nam. Và không chỉ thành công ở Việt Nam, "thương hiệu" này còn có cơ hội "xuất ngoại" ra nhiều nước trên thế giới. Kỹ thuật đã được báo cáo tại nhiều hội nghị khoa học chuyên ngành phẫu thuật nội soi quốc tế cũng như được giới thiệu và mô trình diễn tại nhiều bệnh viện - trường đại học y khoa quốc tế. Vui mừng hơn, khoảng 130 giáo sư, bác sĩ của các nước như Singapore, Philippines, Malaysia, Indonesia, Thái Lan, Pakistan đã sang Bệnh viện Nội tiết Trung ương học hỏi kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp. Danh sách này đang tiếp tục được nối dài.

Kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp đã làm gia tăng vị thế của phẫu thuật nội soi tuyến giáp nói riêng và y học Việt Nam nói chung trong y học thế giới.



HỎI ĐÁP



VitaminC

TS. HOÀNG KIM THANH

Giám đốc Trung tâm Truyền thông, Viện Dinh dưỡng

HỎI:

Xin bác sỹ cho biết vai trò của VitaminC đối với cơ thể? Những dấu hiệu cơ thể thiếu VitaminC và lưu ý khi bổ sung VitaminC cho cơ thể? Và những lưu ý khi sử dụng vitaminC?

TRẢ LỜI:

VitaminC có nhiều vai trò quan trọng trong cơ thể:

- Tham gia vào quá trình chuyển hóa axit nucleic, kích thích tạo thành axit desoxyribonucleic trong tế bào từ axit ribonucleic.
- Giữ vai trò quan trọng trong chuyển hóa protein, cụ thể là oxy hóa nhiều axit amin thơm như Tyrosin, phenylalanin.
- Có khả năng chống oxy hóa: ngăn chặn quá trình sản xuất các gốc tự do, bảo vệ axit béo không no của màng tế bào, đồng thời bảo vệ vitaminE là chất chống oxy hóa chính của màng tế bào. Chống lại các gốc tự do là thành phần gây độc hại và làm tăng quá trình lão hóa cho cơ thể, kích thích tổng hợp chất tạo keo
- Kích thích quá trình tổng hợp và duy trì chất tạo keo, kết quả là tăng sức đề kháng và sự khỏe mạnh của các mô: da, sụn, dây chằng, thành mạch máu (nhất là mao mạch), răng xương.
- Tham dự vào quá trình tổng hợp một vài chất vận chuyển trung gian thần kinh như Noradrenalin giúp duy trì khả năng tỉnh táo, chú ý và tập trung.
- Tạo điều kiện dễ hấp thu sắt.
- Tăng đào thải các chất kim loại độc như chì và các chất ô nhiễm khác.
- Tạo điều kiện để tổng hợp các Catecholamin là hormone tuyến thượng thận mà các hormone này đóng vai trò quan trọng trong stress, giúp củng cố sức lực và chống đỡ với mệt mỏi.
- Tham gia vào cơ chế miễn dịch, giúp cơ thể tăng khả năng chống đỡ với vi khuẩn và vi rút.
- Giảm tác dụng của histamin, một chất trung gian gây dị ứng và một vài tai biến khi mang thai (rau bong non).
- Có vai trò ngăn ngừa ung thư: nhiều nghiên cứu mới đây đã gợi ý rằng vitaminC có tác dụng rõ với việc hạn chế ung thư phổi, miệng, thanh quản, thực quản, dạ dày,

tụy, cổ tử cung, bàng quang, đại tràng, trực tràng. Hiệu quả này ít rõ hơn đối với ung thư vú, nội mạc tử cung, buồng trứng, tiền liệt tuyến (đó là các ung thư lệ thuộc hormone). VitaminC có vai trò phòng ngừa ung thư theo 2 cơ chế: Ức chế quá trình tạo thành Nitrosamin (chất gây ung thư) trong dạ dày, và trung hoà một số chất độc hại trong cơ thể; Ức chế quá trình sản xuất các gốc tự do, các gốc này nếu tồn tại sẽ phá hủy hồng cầu, làm ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch.

- Làm giảm thời gian và độ trầm trọng của cảm lạnh cũng như phần lớn các bệnh nhiễm vi rút.
- Có vai trò trong việc ngăn ngừa các bệnh mạn tính: có nhiều chất độc sinh ra khi oxy hóa protein, AND hay mỡ, Lipoprotein vận chuyển làm tăng mức độ hình thành xơ vữa động mạch, tăng nguy cơ bị cao huyết áp, giảm lưu lượng máu trong lòng mạch - vitaminC làm hạn chế các quá trình này.
- Có vai trò hạn chế sự nhồi máu và các tai biến mạch máu não do kim hãm chuyển hóa cholesterol và phát triển xơ vữa động mạch. VitaminC cho phép dự trữ vitaminE lại, giữ vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa nhồi máu.

Những dấu hiệu biểu hiện cơ thể thiếu vitaminC: Khi bị thiếu vitaminC kéo dài sẽ dẫn đến bệnh Scorbut với các triệu chứng chảy máu dưới da, trong mô xương, trong khớp, viêm lợi răng dẫn đến rụng răng từ từ, đau dữ dội khớp, thiếu máu, mệt mỏi, cốt hóa xương ở trẻ em. Nếu không được điều trị sẽ dẫn đến tử vong do xuất huyết bên trong và bội nhiễm hoặc do sức đề kháng của cơ thể bị giảm. Ngày nay, bệnh Scorbut chỉ còn là chuyện lịch sử. Thường chỉ gặp thiếu vitaminC với biểu hiện thiếu nhẹ như hay chảy máu lợi răng, dễ bị bầm máu (do thành mạch dễ bị vỡ) ngoài ra còn có các triệu chứng mệt mỏi, mất ngon miệng, dễ bị nhiễm khuẩn, chậm liền sẹo, rối loạn quá trình tạo xương...

Nhu cầu vitaminC của cơ thể: đây là loại vitamin mà cơ thể cần với một lượng cao tới vài chục miligam (trong khi đó những vitamin khác chỉ vài miligam hay microgam). Với liều 10mg/ngày đủ để phòng bệnh Scorbut thì liều tối ưu là con số có thể dao động từ 60-200mg tùy theo điều kiện và môi trường chung.

Những trường hợp nhu cầu vitaminC tăng lên: phụ nữ có thai; trẻ em đang phát triển; khi gắng sức; ảnh hưởng của Stress, hút thuốc lá (1 điếu thuốc lá tiêu thụ mất 15mg vitaminC trong cơ thể); nhiễm khuẩn; sử dụng thuốc ngừa thai; đái tháo đường...

VitaminC tự nhiên và vitaminC dưới dạng thuốc: Dùng vitaminC tự nhiên có trong các loại rau, quả thì hiệu quả và an toàn hơn. Nhu cầu vitaminC cho mỗi người hàng ngày từ 50-100mg. Với nhu cầu này, hàng ngày chúng ta chỉ cần ăn nhiều rau quả tươi là đủ. Trong một số trường hợp bệnh lý cần sử dụng vitaminC liều cao từ 500-1.000mg/ngày phải theo chỉ định của thầy thuốc. Khi sử dụng vitaminC liều cao trong thời gian dài có nguy cơ gây sỏi thận (sỏi oxalate calci). Dùng vitaminC theo đường tiêm có thể gây ra "sốc" rất nguy hiểm thậm chí có thể gây tử vong.

Những đặc tính của vitaminC cần lưu ý:

- VitaminC rất dễ bị oxy hóa trong không khí; khi nhiệt độ tăng cao; dưới tác dụng của ánh sáng; sự có mặt của enzyme, có sự hiện diện của sắt, đồng

- Khi nấu thức ăn, vitaminC bị phá hủy nhanh, phá hủy càng nhiều khi thời gian nấu càng lâu.

Do vậy để tránh hao hụt vitaminC cần chọn các loại thực phẩm tươi, không bị bầm dập. Nên nhặt, gọt vỏ rồi rửa rau nguyên cả lá, củ, quả rồi mới thái; thái xong nấu ngay; nấu xong ăn ngay. Nếu phải bảo quản rau quả tươi cần để trong ngăn mát của tủ lạnh hoặc nơi tối, mát ■



Bộ trưởng Nguyễn Văn Hưởng:

TỪ VI TRÙNG HỌC TỚI Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN



BS. Nguyễn Văn Hưởng khám bệnh tại Phòng khám Cây đa (phòng khám bộ môn Y học dân tộc, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh) năm 1979

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTƯ

Cố Bộ trưởng Bộ Y tế, Anh hùng Lao động, bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng khởi nghiệp là một bác sỹ chuyên khoa vi trùng học, đã có nhiều thành công trong lĩnh vực nghiên cứu vi trùng và phòng chống các bệnh nhiễm trùng tại Việt Nam. Ông đã từng được cử giữ chức Viện trưởng Viện Vi trùng học Việt Nam (nay là Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương). Nhưng ông cũng là người rất say mê y dược học cổ truyền, kết hợp y dược học cổ truyền với y dược học hiện đại và đã có nhiều cống hiến trong lĩnh vực này. Vì vậy, ông cũng đã được cử giữ chức Vụ trưởng Vụ Đông y (nay là Cục Y Dược cổ truyền), Viện trưởng Viện Đông y (nay là Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương), Chủ nhiệm Bộ môn Đông y

(nay là Khoa Y học cổ truyền) trường Đại học Y Hà Nội.

Chọn nghề cứu nhân độ thế

Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng sinh ngày 22/12/1906, trong một gia đình nông dân, tại làng Mỹ Chánh, nay là xã Mỹ Hiệp, huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang. Ông nội là một nhà nho, dạy chữ nho và kiêm nghề dạy võ. Cha ông cũng học chữ Nho, chữ Quốc ngữ và tiếng Pháp, đồng thời cũng biết một ít thuốc Nam, thuốc Bắc để trị bệnh trong nhà. Khi mới 5 tuổi, ông đã chứng kiến một tai họa khủng khiếp giáng xuống quê hương và gia đình. Trận dịch tả năm ấy đã cướp đi sinh mạng của nhiều người trong làng, trong đó có người mẹ thân yêu của ông. Mười ngày sau khi mẹ ông chết, ông nội qua đời và

một năm sau đó, bà nội cũng qua đời. Sau khi ba người thân chết, kinh tế gia đình ông sa sút, cha phải đi làm xa để kiếm sống.

Chưa tròn 10 tuổi, ông đã phải sống tự lập. Ngoài việc tự học, ông còn làm hoa giấy để bán. Ông theo học tiểu học tại Cần Thơ, trung học tại Mỹ Tho và tú tài tại Sài Gòn. Tốt nghiệp tú tài toàn phần, ông đứng giữa ngã ba đường là nên thi vào trường đại học nào? Lúc đó cả xứ Đông Dương chỉ có trường đại học Y, đại học Dược, Thú y, Nông lâm, Giáo dục... đều ở Hà Nội. Ông xin với cha và thầy giáo cũ được theo học trường y để trở thành bác sỹ, vì ông thích nghề "cứu nhân độ thế". Bốn năm đầu học ở Hà Nội, hai năm sau học tại Paris

và bảo vệ luận án tốt nghiệp tại Paris năm 1932. Trong những năm sống và học tập ở Paris, ông không những chuyên tâm học hành mà còn chăm chỉ đọc sách về các danh nhân y và được. Ông đặc biệt khâm phục tài đức của Louis Pasteur - người đã cứu nhân loại thoát khỏi một số bệnh hiểm nghèo.

Năm 1933, ông về nước với mong muốn đem kiến thức học được phục vụ Tổ quốc, phục vụ nhân dân. Năm 1934, ông được nhận vào làm việc tại Viện Pasteur Sài Gòn. Mặc dù chăm chỉ làm việc và đã cùng các đồng nghiệp người Pháp thực hiện thành công một số đề tài nghiên cứu khoa học, nhưng ông cũng nhận thấy một sự thật đáng cay đó là sự phân biệt đối xử về lương bổng và bổ nhiệm cương vị giữa người Pháp và người bản xứ (người Việt không được giữ chức vụ trưởng phòng). Ngay cả việc ông xin đi tu nghiệp ở Viện Pasteur Paris năm 1939 cũng bị từ chối, do chính sách này chỉ dành riêng cho người Pháp. Bất bình, ông xin thôi việc về mở phòng khám tư và đây là phòng khám tư có kèm theo phòng xét nghiệm đầu tiên ở Sài Gòn. Có chuyên môn tốt lại phục vụ tận tình nên phòng khám của ông thu hút được rất nhiều bệnh nhân. Đối với bệnh nhân trong khu kháng chiến gửi ra và bệnh nhân nghèo, ông không những không thu tiền mà còn giúp đỡ thuốc men. Riêng đối với bệnh nhân quê nhà, ông nuôi ăn, ở trong nhà và chữa cho đến khi lành bệnh.

Chọn đường tham gia cách mạng

Là một trí thức yêu nước, ông hân hoan chào đón thắng lợi của Cách mạng tháng Tám và tham gia các hoạt động xã hội dưới chính quyền mới do Chủ tịch Hồ Chí Minh lãnh đạo. Ngày Nam bộ kháng chiến (23/9/1945), theo lệnh của Ủy ban Kháng chiến Nam bộ, ông cùng các bạn đồng nghiệp và nhân dân thành phố tản cư về nông thôn (ông về An Giang), thực hiện “vườn không, nhà trống”, không cung cấp thức ăn cho địch, chặt cây chặn đường tấn công của địch, tiểu trừ Việt gian và chuẩn bị sẵn sàng cho kháng chiến lâu dài. Tháng 10/1945, ông được Ủy ban Kháng chiến Nam bộ gọi xuống Mỹ Tho để giúp về y tế. Ông đã tham gia công tác y tế cách mạng ở Mỹ Tho, Bến Tre, Trà Vinh, Sóc Trăng và Rạch Giá. Trong điều kiện thiếu thốn mọi thứ và bị địch truy đuổi, ông vẫn cùng đồng nghiệp nghiên cứu sản xuất thuốc vi sinh, thuốc sốt rét, thuốc ngoài da, huyết thanh chống uốn ván, vắc xin phòng tả, thương hàn, đậu mùa...

Sau Hiệp định sơ bộ 6/3, ông trở về Sài Gòn mở phòng khám bệnh và hoạt động hợp pháp, giúp đỡ thuốc men, dụng cụ y tế cho kháng chiến, điều trị cho các chiến sỹ công tác trong thành bị thương, bị bệnh, hoặc ở khu gửi về, vận động trí thức Sài Gòn đấu tranh chính trị với Pháp. Năm 1947, ông quyết định ra khu kháng chiến và được Hồ Chủ tịch cử làm Ủy

viên Ủy ban Kháng chiến Nam bộ, kiêm Giám đốc Sở Y tế Nam bộ. Vừa củng cố Sở Y tế, ông vừa chuẩn bị cơ sở, dụng cụ, giống vi rút để sản xuất vắc xin phòng bệnh đậu mùa. Là bác sỹ chuyên khoa vi trùng học nhưng ông vẫn khám, chữa bệnh đa khoa cho nhân dân, thậm chí trong tình hình khẩn cấp, còn làm cả ngoại khoa. Ông chữa bệnh kết hợp cả thuốc Tây y và Đông y, đồng thời huy động các lương y, bà đỡ tham gia khám, chữa bệnh cho đồng bào. Để phát triển đội ngũ, ông quan tâm tới công tác đào tạo cán bộ y tế như: y tá, dược tá, cứu thương, hộ sinh, bà đỡ... Sau khi tốt nghiệp, cán bộ y tế về các địa phương công tác, trao đổi kinh nghiệm và bồi dưỡng chuyên môn cho mục vườn và bà đỡ dân gian...

Để tăng cường công tác phòng bệnh, Sở Y tế Nam bộ đã thành lập Đoàn truyền bá vệ sinh, hướng dẫn đồng bào ngủ màn phòng sốt rét, giữ vệ sinh môi trường, thực hiện phong trào 3 diệt: diệt ruồi, diệt chuột và diệt chấy rận. Vận động nhân dân tập thể đục buổi sáng cho khí huyết lưu thông, giúp cơ thể chống bệnh tật. Tổ chức các hoạt động văn hóa nghệ thuật để chuyển tải những nội dung cần tuyên truyền tới nhân dân. Đồng thời, để tuyên truyền các chủ trương, đường lối của cách mạng, Sở Y tế Nam bộ đã thành lập Nhà xuất bản “Vui sống”, đã phát hành Tạp chí Y Dược và nhiều ấn phẩm có giá trị khác.

Thực hiện ba mũi giáp công

Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng rất thích thuốc Nam. Khi còn mở phòng khám tư ở Sài Gòn, ông đã từng mua đất ở Thủ Đức để trồng thuốc Nam. Khi tham gia kháng chiến, do thiếu thuốc Tây, ông đã hăng say nghiên cứu, tìm tòi, tập hợp các vị lương y và các bài thuốc Nam. Với cương vị là Giám đốc Sở Y tế Nam bộ, ông đã thành lập phòng Đông y, thu hút các lương y giỏi để biên soạn tài liệu và mở các lớp tập huấn về Đông y, thực hiện lời dạy của Tuệ Tĩnh “Nam dược trị Nam nhân”. Hướng dẫn nhân dân trồng cây thuốc, cách thu hái, chế biến và sử dụng để chữa những bệnh thông thường và một số bệnh mạn tính.

Ngoài công tác quản lý, ông còn trực tiếp khám, chữa bệnh bằng Đông y và kết hợp Đông y với Tây y. Vào năm 1955, có một chiến sỹ người Đức bị sốt, vàng da, trị bằng thuốc Tây không hết, ông cho uống Nhân trần, Đại hoàng và Chi tử. Sau một tuần, bệnh nhân hết vàng da. Có một cố vấn người Trung Quốc bị sốt cao, ông cho uống nước cỏ Mần châu một ngày một đêm, ra ban đỏ đầy người và hết sốt. Khi được cử giữ chức Viện trưởng Viện Vi trùng học, ông đã tổ chức một phòng nghiên cứu Đông y thực nghiệm. Vừa trực tiếp làm việc, ông vừa hướng dẫn cho các đồng nghiệp trẻ nghiên cứu tính kháng khuẩn của 1.500 cây thuốc ở Việt

Nam và đã phát hiện hơn 200 cây có tính kháng khuẩn đối với nhiều loại vi trùng Gram âm và Gram dương.

Có một sự kiện đáng ghi nhớ, đó là trong một kỳ họp Quốc hội, sau khi đọc bản tham luận “Xây dựng nền y tế nhân dân để đáp ứng nhu cầu của nhân dân”, ông được Thủ tướng Phạm Văn Đồng mời lên trình bày lại. Sau đó, ông được lệnh thôi công tác ở Viện Vi trùng học và được cử giữ chức Vụ trưởng Vụ Đông y, kiêm Viện trưởng Viện Đông y và Chủ nhiệm Bộ môn Đông y trường Đại học Y Hà Nội. Trên cương vị mới, ông đã đề nghị các cụ lương y nổi tiếng thống nhất các Hội Đông y và thành lập Hội Đông y Việt Nam.

Một lần, ông dẫn đầu một Đoàn gồm lương y và bác sỹ đi học châm cứu ở Nhật Bản và Trung Quốc. Sau chuyến đi này, Đoàn đã di thực được một số cây thuốc quý về Việt Nam như Bạch truật, Sinh địa, Xuyên khung... và đã xây dựng được ba vườn thuốc ở Sa Pa, Tam Đảo và Văn Điển. Ông đã triệu tập các lương y giỏi, biên tập tài liệu và tổ chức các lớp đào tạo lương y. Nội dung đào tạo đi sâu vào Dưỡng sinh, thuốc Nam- thuốc Bắc và Châm cứu- Bấm huyệt. Nhưng ông vẫn luôn quán triệt và chỉ đạo thực hiện phương châm kết hợp Đông Tây y, bởi ông thấu hiểu kết hợp Đông Tây y sẽ công hiệu hơn Đông y hoặc Tây y riêng rẽ. Ông đã chủ trì biên soạn cuốn Phương pháp Dưỡng sinh với 72 động

tác cơ bản (đã được tái bản 7 lần) có thể giải quyết được một số bệnh thông thường và bệnh mạn tính. Để đẩy mạnh công tác y dược học cổ truyền, kết hợp y dược học cổ truyền với y dược học hiện đại trong phòng và chữa bệnh, đặc biệt là ở tuyến y tế cơ sở, ông đã đề ra chủ trương thực hiện “Ba mũi giáp công” là Dưỡng sinh, thuốc Nam- thuốc Bắc và Châm cứu- Bấm huyệt, nhằm giải quyết các bệnh thông thường và một số bệnh mạn tính cho nhân dân ngay tại cơ sở. Trong thời gian giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế (3/1969- 4/1974), ông vẫn quan tâm chỉ đạo công tác phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược học cổ truyền với y dược học hiện đại. Quan điểm chỉ đạo và định hướng phát triển mà ông đề ra vẫn còn nguyên giá trị thực tiễn cho đến ngày nay.

Tưởng nhớ tới Cố Bộ trưởng Nguyễn Văn Hưởng và những đóng góp của ông đối với y học nói chung và y dược học cổ truyền nói riêng, chúng ta thì đua triển khai thực hiện thành công Chính sách Quốc gia về Y Dược học cổ truyền, góp phần xứng đáng vào sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, nhân tố quan trọng trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước ■

Tài liệu tham khảo: Hành trình một đời người (NXB Văn nghệ TP.HCM, 1991)

CƠM BẢO NGỌT NGÀO

NHẤT CHI MAI

- Vợ yêu, Anh nghe đây
- Có chắc chắn còn là vợ yêu nữa không -
giọng cô đầy hờn giận. Sáng mai em đi chuyển xe
sớm nhất lên thăm anh. Anh cứ liệu đây.

- Vợ yêu muôn năm. Nhưng vợ ơi em say xe
thế, liệu có đi được không? Những 8 tiếng ngồi
xe đây.

- Anh không chịu về, em mà cũng không lên
thì để mấy cô sơn nữ bắt mất chồng của em à. Em
không đợi đâu nhé

...

Đã quá nửa đêm, cô vẫn thao thức. Đã cố ngủ
phải ngủ thôi nhưng hai con mắt dường như đang
khieu khích cô thì phải. Chỉ còn mấy tiếng nữa là
cô lên xe, vượt mấy trăm cây số để lên thăm anh.
Bao cảm xúc lẫn lộn đang xâm chiếm trong lòng -
một cô dâu mới chưa tròn 2 tháng nhưng đã phải
xa chồng.

Đêm mệnh mông bất chợt quảng mưa đến.
Chớp nhoáng nhoàng, sấm ừng ừng. Cô sợ. Co ro
trong chiếc chăn mỏng, căn phòng lúc lóe sáng,
rối tối đen như mực. Trong cái lạnh đan xen nỗi cô
đơn, là nỗi nhớ da diết của người vợ trẻ vừa bèn
hơi chồng, là cảm giác hờn giận, chông chênh...

Cô đang nấu cơm. Tiếng hát khe khẽ cùng
với mùi thức ăn thơm lừng, phảng phất bay khắp
căn phòng nhỏ. Anh đang cúi cúi dọn mâm bát,
hiếm khi anh về sớm như thế này vì lương tâm và
trách nhiệm của một bác sỹ tận tâm luôn níu chân
anh ở lại bệnh viện thêm một chút sau giờ làm

việc. Hôm nay là một ngoại lệ, hẳn nhiên là không
phải không có lý do. Nhưng cô chẳng nhận ra điều
đó vì cô đang vui. Niềm vui đơn giản là được nấu
và ăn một bữa ăn nóng sốt với chồng.

- Phương Anh à - anh đáp ứng - thời gian tới
em phải tự lo cho mình nhiều nhé, không có anh
bên cạnh vẫn phải nấu cơm ăn nhờ chưa.

- Anh đi đâu vậy? Không phải là bỏ em đi lấy
vợ khác đấy chứ?

- Ủ, bệnh viện cũ anh đi 1816 đợt này, chỉ 3
tháng thôi em à. Đợt này bọn anh chia nhau lên
các tỉnh miền núi phía Bắc. Trên đó còn nhiều
khó khăn lắm...

Miếng cơm đang nuốt dở như nghẹn lại. Cô và
anh mới chỉ kết hôn chưa tròn 2 tháng sau mấy
năm trời yêu thương, khát khao và chờ đợi. 3 tháng
là quãng thời gian không dài nhưng làm sao cô chịu
đựng được? Ngán cản anh ư? Cô không thể vì đó
là nhiệm vụ cấp trên giao nhưng cao hơn cả nó còn
là lương tâm của người bác sỹ.

Đêm ấy anh nhẹ nhàng ôm cô thật chặt
như người có lỗi. Cô lặng lẽ trong vòng tay chồng
mà thổn thức với tâm tư xáo trộn. Ngày mới yêu
anh, mẹ cô đã ra sức phản đối. Đơn giản chỉ vì anh
là Bác sỹ. Mẹ bảo nghề của anh cao quý, nhưng
chính vì thế nên nếu làm vợ anh cô sẽ chịu nhiều
thiệt thòi. Cả đời cô sẽ thường xuyên có những đêm
vô vô một mình, có những bữa cơm một mình. Rồi
lúc có con cái, không có sự san sẻ nhiều của chồng
sẽ rất vất vả. Cả đời mẹ lấy bố là công an đã nếm
trải đủ rồi, đã nhiều đêm pháp phồng lo sợ mỗi khi

chồng đi đánh án. Giờ mẹ không muốn cô phải chịu thiệt thòi như mẹ nữa. Thế nhưng ngày đó cô chỉ cười trách mẹ lo xa vì làm bác sỹ đâu có nguy hiểm giống công an, và anh đi trực thì cô sẽ thức đêm đợi anh về, cô yêu anh nên không sợ thiệt... Vậy mà bây giờ, cưới nhau chưa bao lâu cô đã sắp phải nếm cảm giác cô đơn đặng đặng. 90 ngày chẳng có ai gối đầu tay cho cô ngủ. Chao ôi sao mà dài...

Ca trực đêm như nhiều đêm vẫn thế. Đêm miền sơn cước lành lạnh và tối mịt mù. Dãy hành lang bệnh viện dài hun hút, lờ mờ sáng. Cái vẻ im ắng thường ẩn sau nó nhiều điều dữ dội. Anh nghiệm ra thế từ khi trở thành bác sỹ. Từ khi lên đây, trong cái yên tĩnh, sâu hút của đêm miền sơn cước, sau những lúc căng thẳng giành giật sự sống cho người bệnh, anh lại thấy nhớ nhà, nhớ vợ da diết. Đã hai tuần rồi anh lỡ hẹn không về thăm cô được. Anh biết cô giận và tủi thân lắm nhưng công việc trên này quá bận. Những ca bệnh khó cùng với sự ham học hỏi của các bác sỹ nơi đây cứ cuốn anh đi khiến nhiều hôm về đến phòng anh nằm vật ra chẳng buồn động đến suất ăn rất chu đáo đã được bộ phận căng tin chuẩn bị sẵn. Một nhưng anh thấy ý nghĩa vì những con người nơi đây họ cần anh. Chính tại nơi này anh đã được sống một cuộc sống khác, một trải nghiệm vô cùng mới, đầy màu sắc. Vất vả nhưng tình người thì ấm áp, chân thành.

- Chú mày hôm nay bỏ cơm tối, chắc sắp có bão to đây. Nàng sắp lên thăm hả? - Bác sỹ Thành cùng đi với anh đợt này vỗ vai hỏi.

- Sao anh biết ạ. Sáng mai Phương Anh lên đây anh à.

- Nhìn bộ dạng phờ phạc, tùm tùm cười một mình của chú là anh biết ngay. Nói cho chú mày biết, anh đã qua giai đoạn của chú mày lâu rồi, làm sao qua được mắt anh - anh Thành cười khùng khục. Thế là Ngưu Lang - Chức Nữ sắp gặp nhau rồi nhé. Không khéo đêm mai ở đây có bão to...

Bác sỹ Thành là người vui tính và cởi mở, hay tếu táo với mọi người. Cũng nhờ thế mà chuyến đi này của anh cũng bớt nặng lòng trong những ngày đầu tiên lên đây còn lạ nước, lạ cái. Tuy không nói ra nhưng anh biết trong lòng người bác sỹ dân anh cũng nhiều suy tư, trăn trở trong chuyến công tác dài ngày này. Hoàn cảnh của Thành cũng éo le, mẹ già bị tai biến nằm liệt đã mấy năm nay, vợ Thành là viên chức nhà nước nhưng đang theo học lớp cao học buổi tối, hai đứa con trứng gà, trứng vịt nhỏ dại. Mọi chi tiêu trong

gia đình đều chỉ trông chờ vào hai suất lương còm nhà nước, thành thử cứ đến cuối tháng là bí. Thành đi thế này, nhà thiếu người, chẳng biết ở nhà mấy mẹ con sẽ loay hoay thu xếp thế nào? Thành vẫn thường gọi điện về nhà, lần nào vợ anh cũng động viên chồng cố gắng công tác, không phải lo gì việc ở nhà làm anh cũng tạm yên tâm. Mặc dù trước khi Thành đi, Hương - vợ anh cũng giận chồng lắm vì nếu không tình nguyện lên miền núi lần này thì anh đã có một xuất đi học tập kinh nghiệm mấy tháng ở nước ngoài - một điều mà không phải bác sỹ nào cũng mơ tới. Thế nhưng trái tim của một lương y giàu lòng nhân ái, với khát vọng được cống hiến, anh tình nguyện đăng ký và đêm nay đang có mặt tại nơi này...

...Đã quá 2h sáng. Bát mỳ tôm có "người lái" là rau cải rừng nghi ngút khói. Món ăn dân dã có vị rất riêng mà nếu không vượt mấy trăm cây số lên đây có khi cả đời người bác sỹ như anh cũng không có dịp biết đến. Vừa húp sùm sụp chút nước mỳ thơm thơm, nồng nồng, anh vừa lẩm nhẩm giờ này chắc cô đã lên ô tô rồi đấy. Vậy là chỉ mấy tiếng nữa thôi anh sẽ được gặp cô. Chao ôi nhớ quá! Anh sẽ căn giờ ra bến xe đón cô, sẽ bế bổng cô trên suốt đoạn đường từ bến xe về bệnh viện, sẽ...

Reng...reng...reng. Tiếng chuông điện thoại làm anh giật mình. Chắc hẳn là vợ gọi thông báo đã lên xe. Nhưng không. Là số của phòng cấp cứu. Anh lao đi. Bát mỳ bị đặt mạnh xuống bàn sóng sánh nước, những sợi mỳ vàng ươm quăn quýt cùng những cọng rau xanh mượt...

Chuyến xe khách đêm đã lên chật người. Cảnh vật im lìm lướt nhanh qua cửa kính, điều hòa chạy ro ro, trên xe người gà gât, người chìm trong giấc ngủ. Cô thao thức. Cái cảm giác vừa hờn giận, vừa nhớ nhung mong ngóng được gặp chồng khiến cô không ngủ được. Cô nhớ lại hai tuần đầu tiên sau khi đi, anh về thăm nhà. Tuần đầu tiên, vừa về đến nhà anh ôm chầm lấy cô, rúc vào mái tóc của cô mà hít hà. Anh bế bổng cô lên phòng ngủ. Và, chưa bao giờ cô thấy cái mùi mồ hôi trộn lẫn mùi tàu xe đường dài bám trên người anh - cái thứ mùi mà cô vốn rất dị ứng vì say xe ấy, lại ngọt ngào đến thế, thơm đến thế. Tuần thứ hai anh về. Vẫn ôm cô thật chặt, nhưng nụ hôn không lâu và nồng nàn nữa. Về đến nhà là anh lăn ra ngủ. Đêm ấy chẳng được như cô mong chờ dù vẫn rất mặn nồng. Anh ngủ như một đứa trẻ đói ngủ lâu ngày. Ngày hôm sau cũng thế. Ngắm anh ngủ, trông gầy hơn, râu chác cả tuần rồi không cạo, cô xót xa. Rồi liên tiếp 2 tuần sau anh không về. Cô bắt đầu

hờn giận. Bất đầu ghen tuông. Từ khi quen rồi yêu nhau đến giờ chưa bao giờ cô phải nghi ngờ về tình yêu cũng như lòng chung thủy anh dành cho cô. Nhưng anh vốn đẹp trai, lãng mạn và nhiều tài lẻ. Miễn sơn cước qua những gì cô biết là những cô gái đẹp mặn mà, chân thành và có ma lực đầy quyến rũ. Chẳng có gì mà không thể xảy ra! Trong hai tuần anh không về nhà ấy, đã có những đêm cô chột vùng dậy, hét toáng lên, nước mắt đầm đìa. Những giấc mơ thật kinh khủng. Cô đã mơ thấy anh về nhưng không đi một mình mà theo sau còn là một cô gái khác, anh nói không còn yêu cô nữa. Sau những cơn mơ ấy, cô lại thao thức chờ đến sáng để gọi điện cho anh mà thổn thức, tra vấn anh liệu đã làm gì có lỗi với cô chưa...

Chiếc xe vẫn êm êm chạy, cô mơ màng tưởng tượng ra cảnh sắp được gặp anh, mơ màng đi vào giấc ngủ. Vẫn còn một chặng đường dài phía trước.

Một bàn tay đập đập vào vai cô "mời cô xuống xe. Gồm đi thăm chồng gì mà ngủ say như chết thế này. Ngủ để lấy sức à". Mọi người cười ầm. cô ngơ ngác tỉnh dậy và thoáng dòm mặt trước lời tếu táo chẳng biết có ẩn ý gì không của bác lơ xe. Mọi người đã xuống gần hết. Đã đến nơi rồi sao. Thành phố miền núi thật lạ so với tưởng tượng của cô. Bến xe không quá đông nhưng lơ ngơ mãi cô vẫn không nhìn thấy anh ra đón. Bấm số, đáp lại sự mong ngóng của cô chỉ là những tiếng tuýt dài tưởng như vô tận. Một lần, hai lần, rồi đến lần thứ ba vẫn thế. Cô bất đầu bực bội, cái cảm giác tủi thân vì bị bỏ rơi ủa về. Tại sao anh không ra đón, cũng không nghe điện thoại? Chẳng phải cô đã báo trước để anh sắp xếp công việc rồi sao? Nếu anh bận đột xuất thì ít nhất cũng phải nhắn tin báo cho cô chứ. Đàng này... hình ảnh về giấc mơ hôm nào đột nhiên xuất hiện. Cô cố gạt phăng những suy nghĩ không đâu dẫu lòng đầy hờn giận.

- Bác cho cháu gửi tiền

- Xin cô 20.000

Cảm ơn bác xe ôm tốt bụng, cô tiến nhanh về phía cổng bệnh viện. Khoa nằm trên tầng 2 của khu nhà 2 tầng, tuy trông có vẻ cũ kỹ vì chắc đã xây dựng lâu nhưng khá sạch sẽ. Một bóng áo blu trắng bịt kín mặt lướt qua, cô vội theo "bác sỹ ơi cho em hỏi thăm". Bóng áo trắng bước đi như chạy không ngoái đầu lại. "cô hỏi gì thì vào phòng hành chính của khoa nhé". Lại lơ ngơ tim. Phòng hành chính nằm tít cuối dãy hành lang. Cũng may

cô chẳng mang theo đồ đạc gì, chứ nếu không chắc trông bộ dạng cô lúc này buồn cười lắm.

- Đúng là bác sỹ trung ương có khác. Giỏi thật chị nhỉ

- Cái cô này nói lạ. Không giỏi thì người ta lên đây làm gì. Cô nên nhớ người ta được tăng cường lên đây để đào tạo chúng ta đấy nhé.

- Mà cái anh Nam ấy, tiếng là ở Hà Nội lên mà thân thiết, nhiệt tình thật đấy. Em thấy chẳng nề hà ca khó nào.

Cô lắng tai nghe tiếng 2 cô gái, chắc là y tá trực phòng đang nói chuyện với nhau. Rõ ràng là đang nói về Nam, chồng cô mà.

- Ủ, nghĩ cũng tội cậu ấy. Mới cưới vợ đấy. Lúc đêm có ca cấp cứu nặng, chị gọi điện, cậu ấy lao đến ngay, còn bỏ dở cả bát mì tôm trong phòng trực.

- Ca đấy tiền lương sao chị?

- Tốt rồi. Nhưng số cậu Nam đến vất vả, vừa xong ca đấy, chưa kịp về phòng nghỉ thì lại phải mổ cấp cứu cho ca khác có diễn biến bệnh xấu bất ngờ. Nghe nói ca mổ này phức tạp lắm. Đấy, vào phòng mổ mấy tiếng rồi mà đã ra đầu.

...

Chân tay cô run rẩy, một cảm xúc rất lạ. Chồng cô đấy, người chồng mà cô yêu thương lẫn hờn dỗi đã không đi đón cô được như đã hứa. Cô đã trách giận anh, đã hờn ghen anh, đã ích kỷ chỉ thấy đoạn đường mấy trăm cây số đến với anh là quá vất vả. Anh vẫn đang trong phòng mổ để giành giật sự sống cho một con người. Đêm qua, anh thức trắng và bắt mì úp vội vẫn còn một nửa.

Sự xuất hiện của cô làm mọi người trong khoa của anh bất ngờ và hồ hởi. Một phần đông các bác sỹ đã tham gia vào kíp mổ quan trọng kia. Chỉ một lúc sau khi cô tới, rất nhiều bác sỹ, y tá của cả các khoa khác biết tin đã tranh thủ ghé qua phòng một chút để nhìn cô, cười với cô, bắt tay cô, thậm chí cảm ơn cô. Láu láu hỏi thăm, láu láu kể về anh khiến cô đỏ bừng hai má. Rõ ràng cô đang hạnh phúc. Thử hạnh phúc giản dị nhưng vô cùng to lớn.

Cửa phòng mổ hé mở. Cô đứng quay người hướng mắt ra khoảng trời xa. Nắng ngọt ngào trải mình trên những mái nhà, ngọn núi lộ xô. Yên bình quá. Bất chợt một vòng tay ôm ghì lấy cô từ phía sau, hôn lên tóc cô dịu dàng. Cô ngây ngất vì hạnh phúc. Là anh. Cái cách anh ôm cô không thể lẫn với bất cứ ai được. Trời trong vắt, nhưng chắc chắn rằng đêm nay, ở một góc riêng tư nào đó nơi phố núi này, sẽ có bão. Bão ngọt ngào! ■

PHÓNG SỰ ẢNH

Với mục đích trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm về truyền thông nâng cao sức khỏe, từ ngày 14-20/10/2012, đoàn cán bộ của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương do BS.CKI Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm làm Trưởng đoàn, đã có chuyến công tác tại Đài Loan. Sau đây, Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe giới thiệu một số hình ảnh chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, người dân tại Đài Loan, do phóng viên Tạp chí Nâng cao Sức khỏe ghi lại.



Kiểm tra sức khỏe toàn diện cho cán bộ y tế Đài Loan



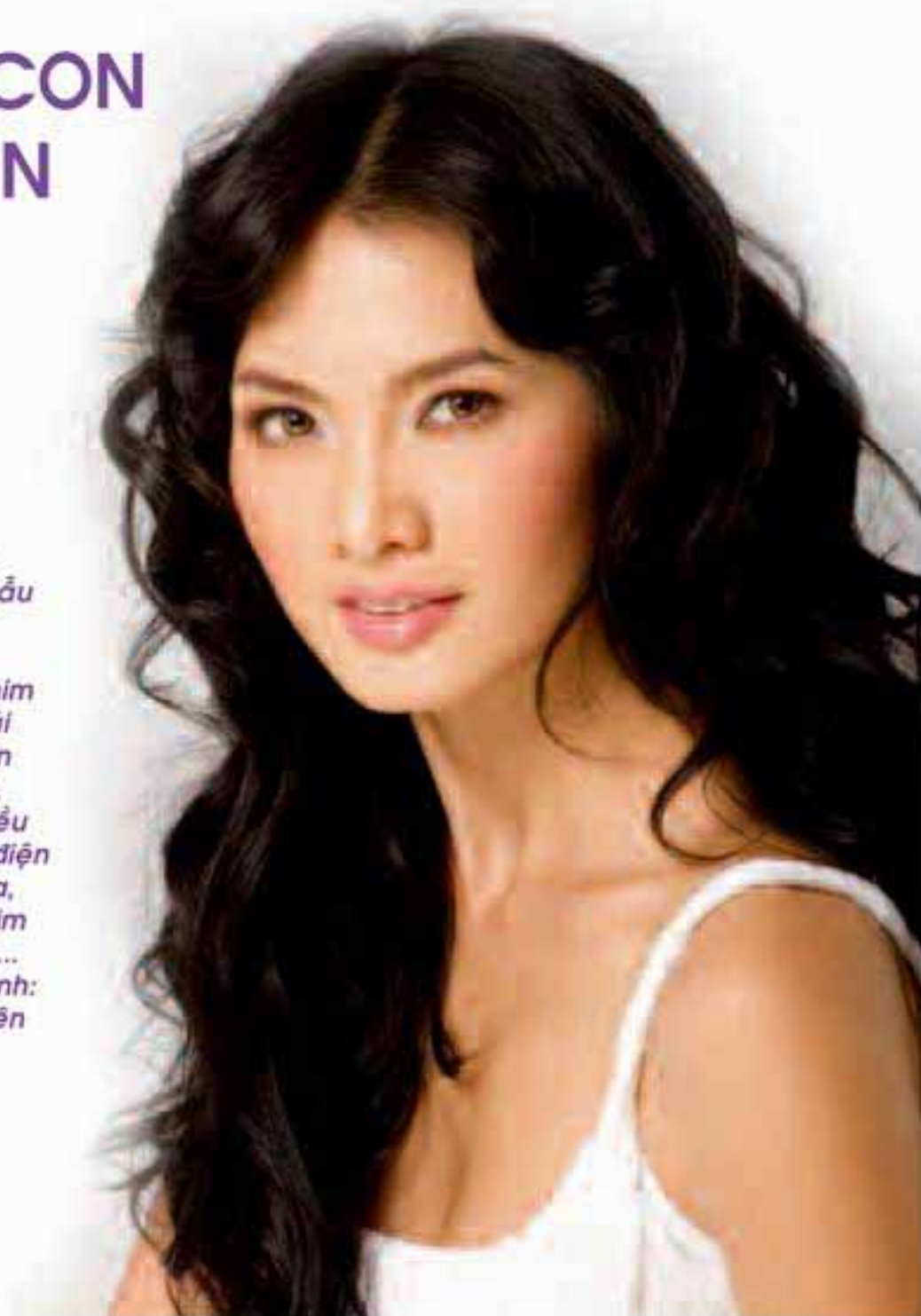
Người cao tuổi của Đài Loan tích cực tham gia hoạt động nâng cao sức khỏe thể lực và tinh thần

DIỄN VIÊN, NGƯỜI MẪU

ANH THƯ

“GÁI MỘT CON
TRÔNG MÒN
CON MẮT”

Anh Thư sinh năm 1982, khởi nghiệp là người mẫu thời trang. Cô thực sự được biết tới khi đảm nhận vai chính trong phim điện ảnh “Những cô gái chân dài” của đạo diễn Vũ Ngọc Đăng. Sau đó, Anh Thư nhận được nhiều lời mời tham gia phim điện ảnh như “Hồn Trương Ba, da hàng thịt”, Mười (phim hợp tác với Hàn Quốc)... hay các phim truyền hình: Tuyệt nhiệt đời, Hoa thiên diểu, Anh và em...



Gặp diễn viên, người mẫu Anh Thư ngoài đời ít ai nghĩ cô đã bước sang tuổi 30 bởi vóc dáng, làn da của cô diễn viên trong phim “Những cô gái chân dài” của đạo diễn Vũ Ngọc Đăng vẫn trẻ trung, xinh đẹp và ngày càng đậm thắm sau khi sinh con.

Anh Thư vui vẻ chia sẻ những bí quyết giúp mình có một làn da đẹp và một vóc dáng chuẩn: “Mỗi ngày, Thư dành ra một tiếng buổi sáng để tập thể dục, hôm nào bận thì buổi chiều. Thư tập không nhiều nhưng giữ đúng kỷ luật về thời gian. Buổi tối, nếu có người trông con hộ Thư thích đi bộ. Thư cho rằng cái quan trọng để giữ sức khỏe và có một vóc dáng chuẩn nhất là đối với phụ nữ sau khi sinh là ăn uống và tập thể dục”. Anh Thư cho biết, cô ăn uống theo nguyên tắc, bận đến mấy cũng không bao giờ bỏ bữa sáng, ăn trưa bình thường, ăn tối giảm bột, tăng cường rau, củ, quả; trong đó, rau, trái cây là khẩu phần không thể thiếu cho mỗi bữa ăn bên cạnh thịt, cá đầy đủ. Ngoài ra, cô còn bổ sung thêm canxi qua sữa, các loại hải sản như nghêu, sò, cua... để giữ cho khung xương cứng với thời gian. Anh Thư tiết lộ, cô khoái khẩu nhiều món, trong đó món canh bún - món này có lợi thế là ăn nhiều rau mới ngon, nên cô chọn món này để vừa nhẹ bụng, vừa đáp ứng yêu cầu không thịt nhiều.

Người mẫu Anh Thư cũng cho rằng, đối với phụ nữ sau khi sinh con, da rất dễ rơi vào tình trạng chảy xệ và mất đi độ đàn hồi đáng kể. Do đó, việc cung cấp thêm chất dinh dưỡng ngay từ những ngày đầu tiên sau khi sinh để làn da khỏe mạnh là không thể thiếu. Trong thời gian ở cũ, Thư vẫn dùng những thức ăn dành cho bà mẹ mới sinh,

nhưng Thư tăng cường ăn hoa quả như nước cam ấm pha chút mật ong uống vào buổi sáng nhằm cung cấp vitamin và nước đầy đủ cho da, giúp da không bị khô. Sau một tháng kiêng cử, Thư trở lại tập luyện, đầu tiên là những bài tập nhẹ nhàng để khởi động lại cơ thể vì suốt 3 tháng cuối thai kỳ và một tháng sau sinh không thể tập. Trong các loại quả ăn hàng ngày, cô thích nhất là đu đủ, đó cũng là lựa chọn đầu tiên vì đó là một trong những loại thực phẩm bổ dưỡng, rất tốt cho sức khỏe, chứa nhiều vitamin A, C, caroten và enzym tự nhiên. Anh Thư còn tiết lộ thêm một số chiêu nhỏ trong sổ tay làm đẹp của mình: “Tôi thường chăm sóc làn da bằng cách chế biến sữa rửa mặt từ ngải cứu, đắp mặt nạ đu đủ vì đây là phương pháp hữu hiệu nhất để loại bỏ lớp tế bào chết trên bề mặt da, làm mờ nếp nhăn và giúp da mịn màng. Để khôi phục lại vẻ đẹp của mái tóc, tôi đã uống một cốc nước vùng đen mỗi ngày”.

Không chỉ sở hữu làn da tươi trẻ, sức hút ở người mẹ trẻ còn thể hiện ở “gu” thời trang giản dị, thanh lịch. Tuy nhiên, xuất hiện ở bất cứ sự kiện nào, cô cũng chiếm vị trí nổi bật nhất. Không thu hút bằng cách trang điểm ấn tượng hay kiểu tóc cầu kì, mà chính là vóc dáng chuẩn và những đường cong thu hút. Với lợi thế vòng eo thon gọn, Anh Thư rất chịu khó đầu tư các kiểu đầm khoe eo. Anh Thư cho biết, một trong những bí quyết để trẻ trung hơn tuổi của cô chính là gam màu trắng tinh khiết. Ngay cả khi lựa chọn áo dài, người đẹp cũng ưu ái màu trắng

hơn cả. Thanh thoát, Thư làm mới mình một cách nhẹ nhàng với những tông sáng như kem, nude hay pastel.

Anh Thư chia sẻ thêm, dù bạn làm bất cứ công việc gì, bạn thành công là điều hạnh phúc, nhưng hạnh phúc hơn hết bạn vẫn là chính mình. Kín tiếng, không scandal, ít xuất hiện trên sàn catwalk và phim ảnh... là sự chọn lựa của Thư. Những ai đã từng tiếp xúc hay làm việc với Thư đều biết rằng khi làm việc, Thư tập trung và nghiêm túc thế nào, dù đó là việc rất nhỏ. Khi quay phim, có nhiều cảnh phải dùng sức nhiều, khi đạo diễn đã bảo, “okie” rồi nhưng Thư thấy mình làm chưa hết sức thì nhất định xin được quay lại. Thư nghĩ, điều đó đã làm nên tên tuổi của mình. Anh Thư tâm sự: “Hiện tại tôi bằng lòng với cuộc sống. Tôi là người giản dị và ít nhu cầu, dễ hòa nhập, thích nghi. Mọi thứ do mình chọn lựa nên tôi luôn biết cách làm cho cuộc sống vui vẻ” ■





10 thói quen chưa đúng trong thời tiết mùa đông

Thời tiết giá lạnh trong những ngày mùa đông có thể khiến bạn gặp một số vấn đề về sức khỏe. Có rất nhiều cách chăm sóc sức khỏe mùa đông mà bạn đã từng nghe nói nhưng không phải tất cả những kinh nghiệm này đều đúng.

Hãy tham khảo 10 lời khuyên sau:

1. Rửa mặt bằng nước ấm

Sai: Ngày đông rửa mặt bằng nước ấm, bạn sẽ có cảm giác ấm áp thư giãn. Tuy nhiên, những tế bào da và mạch máu trên mặt nở ra sau khi gặp nước ấm, gặp khí lạnh sẽ co lại, điều này sẽ khiến cho da bạn trở nên nẻ, khô và dễ hình thành nếp nhăn.

2. Mùa đông uống ít nước

Sai: Thực chất, mùa đông cũng như mùa hè, nhu cầu nước cho những hoạt động của cơ thể, cho việc đào thải và loại trừ các độc tố ra khỏi cơ thể là không thay đổi. Uống đủ lượng nước (nước lọc, nước trái cây, nước canh, sữa...) cần thiết sẽ khiến da bạn tươi tắn hơn, hạn chế tình trạng khô da, nứt nẻ, ngừa bệnh cảm cúm, cảm lạnh vào mùa rét.

3. Trùm kín đầu ngủ

Sai: Không ít người cho rằng, trùm kín chăn khi ngủ vào mùa đông thì khỏi sợ rét, ngủ

sẽ ngon hơn. Đây là suy nghĩ sai lầm vì đường khí bạn thở sẽ ít đi. Khi trùm kín chắn, khí CO2 bạn thở ra sẽ luẩn quẩn trong khoảng không bé nhỏ, số lượng mỗi lúc một nhiều, cộng thêm chất khí có hại cho cơ thể sẽ khiến bạn khó thở, và thấy mệt khi tỉnh giấc...

4. Uống nhiều rượu

Sai: Sau khi uống rượu, bạn sẽ có cảm giác người ấm lên, đây là do lượng cồn trong rượu làm cho cơ thể tỏa nhiệt năng sẵn có, nhưng đó chỉ là cảm giác tạm thời vì ngay khi hết rượu, đa phần nhiệt lượng tỏa ra ngoài sẽ khiến toàn thân nổi gai ốc, cơ thể dễ bị lạnh. Uống nhiều, rượu không chỉ tàn phá sức khỏe của dạ dày, gan, tim mạch, mà còn có nguy cơ phải đi cấp cứu vì ngộ độc.

5. Mặc đồ mùa hè đi tập thể dục

Sai: Việc tập thể dục khiến cơ thể nóng lên và ra nhiều mồ hôi, nên dù là mùa đông, nhiều người vẫn thích mặc càng thoáng càng tốt. Thực tế là mặc phong phanh sẽ khiến bạn rất dễ bị nhiễm lạnh khi cơ thể chưa kịp nóng lên do vận động. Vì vậy, nếu tập ngoài trời vào mùa đông, bạn vẫn nên mặc quần áo dài tay, đi giày, bít tất. Khi tập, cơ thể nóng lên, lúc đó, bạn có thể cởi bớt áo.

6. Hơ tay lên quạt sưởi, lửa

Sai: Cách này đúng là có giúp tay bạn trở nên ấm hơn trong mùa lạnh, nhưng sự dễ chịu đó chỉ là tạm thời. Đây là một thói quen không tốt, không chỉ khiến đôi tay bạn khô nẻ, mà còn làm tay tê cứng, kém linh hoạt do hiện tượng tụ máu. Muốn ấm tay khi trời lạnh, bạn chỉ cần xoa xoa hai tay vào nhau.

7. Khi ngủ không đi tất

Sai: Nhiều người cho rằng, đi tất đi ngủ sẽ bí chân, chân không được thở, không thoát mồ hôi dẫn đến thấp khớp. Nhưng thực là khi đi ngủ, cả người lớn và trẻ em cần nhất việc giữ ấm chân, vì bàn chân chứa nhiều huyết đạo, y như cơ thể người thu nhỏ vậy.

8. Mùa lạnh cho bé mặc nhiều quần áo

Sai: Đây không phải là quan điểm đúng đắn tuyệt đối, vì nếu mặc quá nóng sẽ khiến bé ra nhiều mồ hôi (do trẻ em vận động nhiều hơn người lớn). Mồ hôi thấm vào người bé lâu có thể khiến bé viêm phổi. Vì vậy, chỉ nên mặc vừa đủ cho bé.

9. Dùng tay gãi khi ngứa

Sai: Thời tiết khô hanh dễ khiến cơ thể bạn bị ngứa, nhưng khó chịu đến mấy thì bạn cũng không nên dùng tay gãi, nếu không muốn mình bị tróc da, viêm nhiễm. Nếu thấy ngứa quá, rất có thể da bạn có bệnh và giải pháp là đến bác sỹ da liễu để khám và nhận được phương pháp điều trị hợp lý.

10. Kem chống nắng chỉ sử dụng trong mùa hè

Sai: Đừng tưởng rằng, kem chống nắng chỉ dành cho những tháng hè. Thực chất, ánh nắng vào mùa đông cũng có các tia UVA và UVB gây hại cho da bạn như mùa hè. Vì thế, hãy chọn cho mình loại kem chống nắng thích hợp, tốt nhất là có độ SPF 15 và thoa lên da để vừa chống nám da, vừa dưỡng ẩm cho da. Bởi hầu như các thành phần kem chống nắng đều chứa tinh dầu cần thiết như: lô hội, dầu ô liu... những tinh chất đó không chỉ bảo vệ da bạn dưới tác động của tia UV mà còn làm da bạn thêm mịn màng hơn ■

KIÊN GIANG: USAID HỖ TRỢ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH SẴN SÀNG ỨNG PHÓ ĐẠI DỊCH

Được sự hỗ trợ của Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), sáng 31/10/2012, Bản kế hoạch Sẵn sàng ứng phó đại dịch (PPP) của tỉnh Kiên Giang đã được phổ biến rộng rãi tại Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm và học hỏi giữa các tổ chức, cơ quan địa phương và quốc tế, nhằm đưa mô hình này đến với các tỉnh khác. Đây là một bản kế hoạch được xây dựng trên nguyên tắc toàn diện và cách tiếp cận toàn xã hội đầu tiên ở Việt Nam.

Bản kế hoạch sẵn sàng ứng phó đại dịch có kế hoạch duy trì các dịch vụ thiết yếu như điện, nước, nhu yếu phẩm, thông tin liên lạc, ngân hàng, vận tải và vệ sinh công cộng trong tỉnh, trong suốt quá trình xảy ra đại dịch. Bản kế hoạch này được xây dựng dựa trên kinh nghiệm của dự án Phòng ngừa Đại dịch mang tính Nhân đạo của USAID (USAID/H2P) do Hội Chữ thập đỏ Việt Nam thực hiện trước đó và phù hợp với Chương trình Hành động lồng ghép Quốc gia về phòng chống cúm gia cầm, đại dịch cúm và các bệnh truyền nhiễm mới nổi, giai đoạn 2011-2015.

Theo ông Lê Hoàng Nam, Phó ban Chỉ đạo Xây dựng Kế hoạch Chuẩn bị và Ứng phó với Đại dịch cúm tỉnh Kiên Giang: "Nếu Bản kế hoạch này được tập huấn ra khắp cộng đồng dân cư thì chúng tôi sẽ đối phó được đại dịch diễn ra trên địa bàn" ■

HÒA BÌNH CÓ CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN BẰNG METHADONE ĐẦU TIÊN

Sở Y tế Hòa Bình vừa đưa vào hoạt động cơ sở điều trị cai nghiện bằng thuốc Methadone đầu tiên tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh. Cơ sở điều trị này được Chính phủ Australia và Chính phủ Hà Lan tài trợ thông qua Dự án phòng chống HIV/AIDS châu Á tại Việt Nam (Haap Việt Nam).

Theo thống kê của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Hòa Bình, tính đến ngày 30/9/2012, toàn tỉnh đã phát hiện 1.155 người bị HIV, xuất hiện ở tất cả các huyện, thành phố. Trong giai đoạn từ 2013 đến năm 2015, cơ sở này sẽ tiếp tục tiếp nhận và điều trị giảm các chất gây nghiện bằng Methadone cho bệnh nhân lên đến 350 người ■

SÓC TRĂNG MUA BẢO HIỂM Y TẾ CHO HỘ CẬN NGHÈO

Ủy ban Nhân dân tỉnh Sóc Trăng vừa quyết định mua thẻ bảo hiểm y tế cho tất cả các hộ cận nghèo trong tỉnh, nhằm giúp các hộ giảm bớt khó khăn trong việc chăm sóc sức khỏe. Theo đó, sẽ có khoảng 172.000 người cận nghèo của tỉnh được hưởng chính sách này.

Trước đây, tỉnh Sóc Trăng chỉ mua bảo hiểm y tế cho hộ nghèo, hộ cận nghèo được hỗ trợ 70% mức phí bảo hiểm, số tiền 30% còn lại tương đương với 170.000 đồng là do người tham gia bảo hiểm đóng. Tuy nhiên, do cuộc sống khó khăn nên chỉ có khoảng 6% hộ cận nghèo tham gia mua bảo hiểm y tế.

Đồng chí Võ Minh Chiến, Bí thư Tỉnh ủy Sóc Trăng cho biết, việc tỉnh xuất kinh phí hỗ trợ mua 100% bảo hiểm y tế cho hộ cận nghèo sẽ giúp người dân giảm đi gánh nặng cho gia đình, nhất là khi gặp những bệnh hiểm nghèo ■

CAO BẰNG PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG CA CẮT GAN ĐẦU TIÊN

Với sự giúp đỡ của bác sỹ Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng vừa phẫu thuật thành công ca cắt gan đầu tiên.

Bệnh nhân là ông Hà Văn Yêm, 52 tuổi, bị ung thư gan giai đoạn cuối, với 2 khối u nằm tại gan phải, có kích thước khoảng 10cm. Sau khi được gây mê nội khí quản, các bác sỹ phẫu thuật cắt bỏ 2 khối u gan theo phương pháp của Giáo sư Tôn Thất Tùng kết hợp với cặp cuống gan chọn lọc. Sau hơn 3 giờ, cả 2 khối u gan đã được cắt bỏ. Hiện sức khỏe của bệnh nhân đã ổn định ■

CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC MẮT CỘNG ĐỒNG 2012

Bệnh viện Mắt Trung ương và Bệnh viện Mắt Cao Thắng TP.Hồ Chí Minh vừa tổ chức Tuần lễ Chương trình Chăm sóc mắt cộng đồng năm 2012. Đây là hoạt động thường niên được thực hiện liên tục trong suốt 7 năm qua, nhằm nâng cao ý thức chăm sóc và bảo vệ mắt trong cộng đồng.

Chương trình năm nay diễn ra tại các địa phương: Bắc Kạn, Ninh Bình, Quảng Bình, Phú Yên, TP.Hồ Chí Minh và Cà Mau. Khoảng 30.000 người dân các tỉnh này sẽ được các bác sỹ nhãn khoa tư vấn, khám và kiểm tra thị lực với các trang thiết bị y khoa hiện đại. Đặc biệt, Chương trình còn hỗ trợ chi phí khám và điều trị cho 60 ca mổ đục thủy tinh thể đối với các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

Theo thống kê của Chương trình Chăm sóc mắt cộng đồng năm 2011, hơn 82% trong số hơn 30.000 người dân được khám bị các bệnh về mắt. Trong đó, gần 21% mắc các tật khúc xạ, hơn 18% mắc bệnh đục thủy tinh thể ■

NGHỆ AN KHAI TRƯƠNG CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE

Ngày 31/10/2012, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Nghệ An đã tổ chức Lễ khai trương cơ sở điều trị Methadone đầu tiên. Tham dự buổi lễ có đại diện lãnh đạo UBND tỉnh, Sở Y tế, các ban, ngành liên quan và một số cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Vinh.

Cơ sở điều trị này có quy mô từ 250-300 bệnh nhân. Khu điều trị gồm khu vực phòng chờ và 6 phòng cơ bản gồm phòng khám, tư vấn, xét nghiệm, cấp phát thuốc và kho thuốc... Khi đi vào hoạt động sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân tiếp cận sử dụng dịch vụ.

Việc điều trị bệnh nhân nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone bắt đầu được tỉnh Nghệ An triển khai từ tháng 8/2012. Địa điểm điều trị bằng Methadone được đặt tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh. Qua hơn 2 tháng triển khai, đã có 80 hồ sơ đăng ký điều trị tại đây, hiện Trung tâm đã tiếp nhận và điều trị cho 50 người.

Dự kiến đến năm 2013, Nghệ An sẽ mở rộng thêm các cơ sở điều trị Methadone tại các huyện Quế Phong, Tương Dương, Diễn Châu, Đô Lương, thị xã Thái Hòa và cơ sở thứ 2 tại thành phố Vinh. Theo lộ trình đến năm 2015, toàn tỉnh Nghệ An sẽ có 7 cơ sở Methadone với hơn 1.700 bệnh nhân tham gia điều trị ■



TÂM SỰ CỦA NGƯỜI HÚT THUỐC HƠN BA MƯƠI NĂM

Kỷ sự của HOÀNG ĐỨC

Kỳ cuối: TỪ BỎ SAU HƠN 30 NĂM GẮN BÓ

Những lần bỏ thuốc

Lần đầu tiên bỏ thuốc lá ấy kéo dài không lâu! Dự thi đại học xong, cũng sự thấp thỏm, xốn xang chờ đợi kết quả, với sự quan tâm của anh em bạn bè, bà con lối xóm và cả những thầy cô từng dạy dỗ trên ghế nhà trường phổ thông, không biết từ bao giờ điều thuốc lại gắn trên môi tôi thường xuyên, nhiều lúc cũng chạnh nghĩ: Thầy dạy môn Hóa ở trường đại học từng khuyên và giúp ta bỏ thuốc lá, sao ta lại hút lại thế nhỉ, nhưng rồi thói quen lại lấn át lý trí. Và tần số hút thuốc tăng lên nhiều hơn khi kết quả trúng tuyển Đại học Y của tôi được công bố, khách khứa tới nhà chúc mừng gia đình, bạn học gần xa tới chia tay lên đường nhập học...

Nhập trường đại học năm thứ nhất, trong niềm vui gặp lại một số bạn học lớp ôn thi ngày đó, nỗi lòng tôi không khỏi day dứt và ngại ngùng nếu gặp lại thầy dạy ôn thi môn Hoá học, nhưng lại không có được cơ duyên gặp lại người thầy chân tình ấy vì thấy được mời trở lại Liên Xô tham gia một chương trình nghiên cứu của Viện Hàn lâm Khoa học Matxcơva.

Sau thời gian ngắn đốt hết gói thuốc sợi mang theo, tôi trở thành khách thường xuyên của quán nước chè, kẹo vừng và thuốc lá. Mùa hè và mùa thu thì ngày mười điếu, sang mùa đông tới mười lăm thậm chí hai mươi điếu nếu học khuya. Áo blu đi thực tập của tôi luôn có mùi khét của thuốc lá. Dừng dưng trước những cái khịt mũi của bạn học cùng lớp, cứ sau giờ học là tôi lại đốt thuốc liên tục.

Một hôm, thầy giáo dạy môn Sinh học cơ sở

gọi tôi xuống phòng nghỉ của thầy, mời học trò chén nước lọc ướp lạnh, thầy nhẹ nhàng: "Trước đây, ở Praha - Tiệp Khắc, nơi thầy làm nghiên cứu sinh ý, có một vụ nổ trên đường phố làm thiệt hại nguyên một con đường đẹp và có mấy người đi đường tử vong oan đấy em ạ! Em có biết vì sao không?". Dừng một chút như để cậu sinh viên trẻ chần chú hơn, thầy nói tiếp: "Ày là vì đường ống khí ga của thành phố đang sửa, người ta đã căng biển cấm lửa, vậy mà có một thanh niên châu Á đi xe đạp qua, anh ta ném mẩu thuốc lá đang hút xuống hố vệ đường lúc chiều tối và một tiếng nổ dữ dội với quãng lửa ào lên tàn phá cả một con đường đẹp...". Tai tôi như ù đi, ánh lửa bùng lên, những bóng người ngã xuống trong trí tưởng tượng của tôi, nghe loáng thoáng tiếng thầy giáo khuyên: "Em nên bỏ thuốc, càng sớm càng tốt, nhất là với một sinh viên sẽ là cán bộ ngành Y, là nghề chăm sóc sức khoẻ nhiều người". Tôi xin phép thầy trở về kí túc xá và hôm sau trước sự ngạc nhiên của cô chủ quán nước, tôi không hút thuốc.

Từ lần bỏ thuốc ở năm thứ nhất nhờ lời khuyên của thầy dạy môn Sinh học, tới khi kết thúc năm học ấy không một lần nào điếu thuốc trở lại trên môi tôi. Vậy mà khi sang năm học thứ hai, đi lâm sàng môn Ngoại khoa, những lần đầu tiên tiếp xúc với bệnh nhân có vết thương hở, những tai nạn đa chấn thương và trực tiếp xử lý những ca tiểu phẫu đầu tiên: mùi bông băng, cồn gạc lẫn máu, những tiếng rên la và cả sự nóng giận của người nhà bệnh nhân... cộng thêm ở khoa Ngoại một số thầy thuốc cũng hút thuốc đã

tạo điều kiện cho sự tái nghiện thuốc lá của tôi. Từ lúc chuyển sang khoa Nội và nhất là tới khoa Nhi, với trách nhiệm của người chăm sóc và tình thương yêu với những bệnh nhi bé bỏng lại giúp tôi từ bỏ thuốc lá. Sang những năm học tiếp theo, tôi lại bỏ thuốc và hút lại tôi vài lần... Thời gian về trường Đại học Y Hà Nội học chuyên khoa là thời gian tôi hút thuốc càng nhiều, bởi sự trống vắng những bạn bè thân cũ, gặp những người bạn mới càng hút thuốc nhiều hơn và ở môi trường học mới không ai khuyên nên bỏ thuốc cả. Những đêm lạnh giá ôm sách học bài dưới ánh đèn hành lang giảng đường, những cơn gió mùa đông bắc từ cánh đồng tràn tới, làm cả nhóm sinh viên chúng tôi xích lại sát nhau hơn và truyền nhau từng hơi thuốc lá hút chung để chia sẻ một chút hơi ấm.

Gần chục năm công tác trong ngành Y tế đất mũi Cà Mau sau khi tốt nghiệp đại học, được tiếp cận một cuộc sống mới với những con người giản dị, mộc mạc và cũng rất cương trực của mảnh đất này đã dạy cho tôi biết bao điều mới lạ về tình người. Cùng mùi hương bùn đất của những cánh đồng bát ngát, từng đợt thủy triều lên xuống theo con nước chảy với, tôi dần quen với những món ăn đậm chất miền Tây Nam bộ như cá lóc nướng chui, tôm tái chanh, gỏi bông súng, canh rau đắng với lẩu thập cẩm... và không thể thiếu thuốc lá. Quả thật xứ sở trời nước này là thế giới phát triển của đủ các loại muỗi, vì vậy nơi đây là vùng sốt rét chiến lược và từng là địa phương có tỷ lệ mắc, tử vong do sốt xuất huyết cao. Ngoài những nỗ lực của ngành Y tế để điều trị bệnh và vệ sinh phòng bệnh, phun thuốc diệt muỗi và tẩm màn tại các khu dân cư, người dân cũng tự phòng chống bằng cách mặc quần dài hai lớp và đi giày có dây buộc túm như xà cạp của người H'Mông ngoài Bắc, làm đồng lửa hun khói xua muỗi và... hút thuốc lá đuổi muỗi. Cảm giác cô đơn sau những buổi làm việc vất vả, những ngày đêm công tác ập, xà bằng xuống máy đuổi tôm lừ lừ trên mặt nước sông Đầm Dơi, Vàm Đám... và cả những hụt hẫng trong đời thường đã làm tôi hút thuốc nhiều hơn, đồng nghiệp ở đây hay biểu thuốc lá và trêu trọc gọi tôi là "Lò đốt thuốc lá Bắc kỳ".

Tôi chuyển công tác về vùng Cao Nguyên lộng gió, nơi sản sinh ra hương vị cà phê nổi tiếng Buôn Ma Thuột. Ngày đầu tiên thức dậy trên miền đất đỏ vẫn với cảm giác thấp thòm dợt một chuyến dò sang sông, không khỏi chạnh nghĩ về một thời để nhớ và lại hút thuốc nhiều hơn. Có anh bạn là thầy giáo cấp phổ thông trung học, cùng chuyển từ miền Tây lên đây dạy học cũng là cây đốt thuốc lá nói: "Chắc chúng ta phải bỏ thuốc lá thôi, ở đây cán bộ ít hút thuốc, nhất là thầy giáo và thầy thuốc...". Sau một thời gian anh bạn bỏ được thuốc thật và liên tục nhắc nhở thúc

giục tôi bỏ hút thuốc, cũng đã hứa nhiều lần nhưng rồi luôn thất hứa. Tôi hơn 5 năm sau khi tách hai tỉnh Đắk Lắk và Đắk Nông, tôi mới bỏ được thuốc lá.

Ánh mắt thức tỉnh

Vậy mà chỉ một phút yếu lòng trong chuyến công tác về Đồng Tháp, người bạn đồng hành đã làm thức dậy trong tôi cảm giác thèm hút thuốc lá sau thời gian kìm nén được một cách khá tự tin. Anh ấy quê xứ Huế và cũng hút thuốc từ thừa thiếu niên như tôi. Trong chuyến đi ấy, mỗi chặng nghỉ, anh ấy lại nhờ tôi mua thuốc với đủ loại lý do nghe ra đều hợp lý cả, khi tới thành phố Cao Lãnh, thấy tôi sau khi đốt thuốc cho anh, lại đốt thêm một điếu nữa và rít một hơi dài về say sưa anh ấy đã nói với giọng điệu khá nghiêm túc: "Quả thật chúng ta rất khó bỏ thuốc lá và hút lại thì rất dễ".

Chuyến công tác kết thúc, liên hoan tổng kết được đơn vị chủ nhà chiêu đãi nồng hậu với những món đặc sản của vùng Tứ giác Long Xuyên: lẩu rắn hổ, chuột đồng nướng rơm, dưa bòn bòn... thật là lạ miệng và hấp dẫn. Nhưng có khá nhiều người tham dự buổi liên hoan hút thuốc. Tôi hân hạnh ngồi gần một người phụ nữ. Quan sát, tôi thường thấy ánh mắt thiếu thiện cảm của người phụ nữ này hướng về phía những người hút thuốc lá. Mấy lần tôi định rút thuốc ra hút rồi lại thôi bởi ánh mắt ấy. Khi ra sảnh nghỉ ngơi uống nước, anh bạn đồng hành hỏi: "Có hút thuốc không?". Tôi nặng nề lắc đầu, cảm thấy lòng trĩu nặng, cổ như nghẹn lại và những lần bỏ thuốc thành công, những lần tái nghiện cứ ào ạt hiện về trong tâm trí.

Đường về từ Đồng Tháp khá xa, vì còn nhiệm vụ cho công việc ngày hôm sau nên chúng tôi đã khích lệ anh lái xe chạy xuyên đêm về kịp cho chuyến công tác mới. Suốt chặng đường, thấy tôi không nói năng gì và từ chối thẳng thừng những điếu thuốc anh đưa, anh bạn đồng hành lại thể thọt: "Thôi mà, không hút nữa thì thôi, nói có rứa mà giận chi vậy!". Tôi mỉm cười im lặng không nói.

Chuyến công tác đó đã đánh một dấu ấn trong hành trình hơn 30 năm hút thuốc lá của tôi - tôi đã bỏ hút thuốc lá từ đó cho tới tận bây giờ. Cũng có thể nói đó là quãng thời gian lâu nhất trong tất cả các lần tôi bỏ thuốc. Thỉnh thoảng có gặp lại anh bạn đồng hành chuyến đi Đồng Tháp năm ấy, anh thường đưa điếu thuốc và nói vui về: "Đốt giúp đi, nhờ tui ngày đó mà giờ ông mới bỏ được thuốc đó nghe!!!". Đốt giúp đồng nghiệp điếu thuốc rồi tôi cũng vả lá: "Ừ... ừ, cảm ơn anh nha, giờ anh có dụ tôi cỡ nào tôi cũng không hút lại đâu!".

Bất chợt, tôi lại nhớ ánh mắt của người phụ nữ trong bữa cơm thân mật ở Thành phố Cao Lãnh năm đó, nó cứ ám ảnh tôi mãi...■

“ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC, BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG”

Tóm tắt đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ: “Đánh giá thực trạng hệ thống truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động” do Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương thực hiện và đã được Hội đồng nghiệm thu.

Kỳ 1: Thực trạng về nguồn lực, tổ chức, quản lý, hoạt động của hệ Truyền thông GDSK

Kỳ 2. Các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực hoạt động của hệ thống; Đề xuất giải pháp

(Tiếp theo kỳ trước)

Kỳ 2. Các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực hoạt động của hệ thống; Đề xuất giải pháp

2. Các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực hoạt động của hệ thống

2.1. Thuận lợi

- Hệ truyền thông GDSK đã thực sự là một mạng lưới đầy đủ cả về cơ cấu, tổ chức bộ máy, cơ chế chính sách hoạt động, có hệ thống văn bản quy định về tổ chức bộ máy, hoạt động của hệ thống. Mạng lưới truyền thông GDSK phủ khắp các tuyến từ trung ương xuống tới tỉnh, huyện và xã. Mạng lưới này hoạt động đã thực sự là một chuyên ngành với chuyên môn nghiệp vụ chuyên sâu, có sự chỉ đạo từ trung ương và theo tuyến, có sự giám sát hỗ trợ theo tuyến. Có chương trình hành động truyền thông GDSK, định hướng cho hoạt động của toàn hệ. Đội ngũ nhân viên y tế thôn bản đã được hình thành và phát triển ở hầu hết thôn, bản, ấp trên cả nước, là những người tình nguyện, nhiệt tình tham gia công tác truyền thông tại cộng đồng.

- Các hoạt động truyền thông GDSK được triển

khai rộng khắp, trên các kênh thông tin đại chúng và trực tiếp đến người dân. Đội ngũ cán bộ làm truyền thông có kỹ năng truyền thông, có nhiệt tình là yếu tố thuận lợi trong việc triển khai các hoạt động truyền thông GDSK tới người dân.

- Các chương trình mục tiêu y tế quốc gia thực hiện phần truyền thông GDSK góp phần tăng cường công tác này trên cả nước.

- Sự phối hợp tốt với các ban ngành, đoàn thể và sự chỉ đạo của lãnh đạo địa phương, của những người có uy tín trong cộng đồng, sự tham gia của cộng đồng là điểm mạnh nổi bật có được của hệ truyền thông GDSK.

- Được tiếp nhận hợp tác, giúp đỡ về vật chất, kỹ thuật ở cả trung ương và các địa phương từ các tổ chức quốc tế và các cơ quan đơn vị trong nước và các tổ chức phi chính phủ.

2.2. Hạn chế

- Còn khoảng trống giữa quy định về tổ chức

bộ máy ở các tuyến với việc thực thi trên thực tế thể hiện ở thực trạng chưa hoàn thiện phòng truyền thông tại đơn vị y tế tuyến tỉnh, tuyến huyện và đội ngũ nhân viên y tế thôn bản.

- Còn có sự hạn chế từ chính sách đối với việc tổ chức biên chế truyền thông tuyến tỉnh. Việc quy định biên chế hiện nay theo các văn bản hiện hành gây khó khăn, bó hẹp tính tự chủ của các tổ chức, cản trở sự phát triển của các trung tâm truyền thông GDSK tỉnh/thành phố và của mạng lưới.

- Tình trạng chung thiếu nhân lực về số lượng ở tất cả các tuyến và nhất là thiếu hụt nhân lực trình độ cao (bác sỹ) cản trở chất lượng hoạt động ở nhiều nơi. Năng lực làm nghề, năng lực huy động nguồn lực của một số bộ phận trong hệ còn hạn chế làm hoạt động chưa đạt hiệu quả. Thiếu những chế độ chính sách đãi ngộ, động viên, thu hút nhân lực cho hệ thống, đặc biệt trong điều kiện thiếu nhân lực chung.

- Giải pháp kiêm nhiệm làm truyền thông để khắc phục tình trạng thiếu nhân lực tại các trung tâm y tế huyện và đơn vị y tế tuyến tỉnh dẫn đến khó khăn trong hoạt động và chất lượng hoạt động truyền thông yếu kém.

- Thiếu cơ sở vật chất, phương tiện và trang thiết bị truyền thông là rào cản lớn đối với việc thực hiện hoạt động hiện nay ở tuyến huyện và tuyến xã.

- Công tác quản lý truyền thông cho thấy còn nhiều yếu kém. Công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật chuyên môn nghiệp vụ, giám sát chưa thường xuyên và hạn chế về kỹ năng.

- Sự phối hợp chưa cao và chưa hiệu quả ngay trong hệ truyền thông, với các đơn vị trong ngành và với các chương trình mục tiêu y tế quốc gia. Có nhiều nguyên nhân cản trở phối kết hợp trong công tác truyền thông, có cả nguyên nhân khách quan và nguyên nhân chủ quan. Thiếu cơ chế điều phối hoạt động và kinh phí làm cho thiếu sự hợp tác, điều phối và lồng ghép giữa các chương trình y tế với nhau và với hệ truyền thông GDSK, dẫn đến chồng chéo về hoạt động, lãng phí thời gian, kinh phí và hoạt động thiếu hiệu quả.

- Ở một số địa phương chưa đạt được sự phối hợp tốt và chưa huy động được sự hỗ trợ, hợp tác của lãnh đạo và các ban ngành đoàn thể.

- Kinh phí thấp và huy động nguồn lực cho công tác truyền thông còn chưa nhiều là một cản trở lớn đối với các tuyến của toàn hệ, chỉ đủ chi cho phần hoạt động hành chính và lương, dẫn tới

hạn chế không chỉ công tác quản lý, đào tạo nâng cao năng lực của hệ thống mà cả đối với việc tổ chức hoạt động.

3. Đề xuất giải pháp

- Về chính sách: Chính sửa, bổ sung các văn bản quy định đã không còn phù hợp. Kiến nghị xem xét chỉnh sửa những quy định bó hẹp biên chế của các trung tâm truyền thông GDSK tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương. Kiến nghị Bộ Y tế phối hợp Bộ Nội vụ sớm ban hành quy định xếp hạng các đơn vị hệ truyền thông GDSK để tạo điều kiện về mặt cơ chế hoạt động cho các trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương. Kiến nghị Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính sớm ban hành quy định phụ cấp ưu đãi nghề cho đội ngũ làm công tác truyền thông GDSK. Bổ sung những văn bản hướng dẫn thực hiện chi tiết việc tuyển dụng, sử dụng, thu hút nhân lực cho công tác truyền thông.

- Về kinh phí: Kiến nghị Chính phủ quy định phân bổ ngân sách hợp lý (1,5-2% tổng chi cho y tế) cho công tác truyền thông GDSK. Kiến nghị Chính phủ và các bộ liên quan ban hành chính sách điều phối kinh phí cho hoạt động truyền thông GDSK sao cho đảm bảo các nguồn kinh phí đó được sử dụng hiệu quả, tránh chồng chéo hoạt động, tản mạn nguồn lực.

- Căn cứ vào Chương trình hành động chung cho công tác truyền thông GDSK giai đoạn mới, kiến nghị Bộ Y tế tăng cường chỉ đạo và đảm bảo kinh phí cho chương trình hoạt động hàng năm. Dành một tỷ lệ kinh phí hợp lý cho công tác chỉ đạo, giám sát, hỗ trợ, kiểm tra theo tuyến và tập huấn nâng cao năng lực cho hệ thống.

- Bộ Y tế tăng cường quản lý nhà nước về truyền thông GDSK, mở rộng cơ chế hợp tác, phối hợp và huy động sự tham gia của các bộ, ban, ngành liên quan, Mặt trận tổ quốc, các tổ chức chính trị-xã hội từ cấp trung ương đến địa phương để tạo cơ chế cho hệ truyền thông GDSK phát huy sự phối hợp với các tổ chức đó theo mạng lưới ở các tuyến, thực hiện xã hội hóa công tác truyền thông GDSK, huy động sự tham gia và nguồn lực cho truyền thông vì sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương xây dựng định hướng, các giải pháp và lộ trình thực hiện việc nâng cao năng lực cho toàn hệ truyền thông GDSK, trình Bộ Y tế phê duyệt ■

PHÁT HIỆN PHƯƠNG PHÁP HIỆU QUẢ CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÀ HIV

Ngày 28/10/2012, các nhà khoa học thuộc trường Đại học Imperial tại London (Anh) cho biết, đã tìm ra phương pháp cảm biến công nghệ nano giúp phát hiện virus HIV hoặc ung thư thông qua việc kiểm tra huyết thanh - phương pháp này giúp phát hiện vi rút HIV hoặc dấu hiệu của bệnh ung thư với độ chính xác cao gấp 10 lần so với các phương pháp xét nghiệm hiện tại. Phát hiện mới hứa hẹn sẽ mang lại những hiệu quả to lớn hơn trong liệu pháp chẩn đoán và điều trị căn bệnh thế kỷ nguy hiểm HIV/AIDS hay bệnh ung thư tại các nước đang phát triển.

Trước đó, phương pháp xét nghiệm HIV được xem là đơn giản và nhanh chóng là phân tích mẫu nước bọt của người nhiễm, song chỉ có kết quả khi mật độ virus tương đối cao trong cơ thể. Phương pháp mới cho phép phát hiện virus cả trong những trường hợp mà phương pháp phân tích nước bọt không thành công do người bị nhiễm mới ở giai đoạn đầu. Ngoài ra, phương pháp xét nghiệm mới cũng sẽ tiếp tục được nghiên cứu để phát hiện các căn bệnh nguy hiểm khác như nhiễm trùng, Leishmaniasis, bệnh lao và sốt rét.

Theo số liệu từ WHO, năm 2010, trên toàn thế giới có 34 triệu người nhiễm vi rút HIV và cướp đi sinh mạng của 1.800 nghìn người ■

GIẢI NOBEL HÓA HỌC 2012: HY VỌNG PHÁT TRIỂN NHỮNG DƯỢC PHẨM TỐT HƠN

Giáo sư Brian Kobil, một trong 2 nhà khoa học Mỹ vừa giành giải Nobel Hóa học 2012, đã bày tỏ hy vọng nghiên cứu của ông sẽ giúp mở ra cánh cửa để tiến tới sản xuất các loại thuốc chất lượng hơn.

Giáo sư Brian Kobilk chuyên nghiên cứu về sinh lý học tại Khoa Y, trường Đại học Stanford ở California và Giáo sư Robert Lefkowitz tại trường Đại học Duke ở bang Bắc Carolina đã được vinh danh trong lễ công bố giải Nobel Hóa học năm 2012. Công trình nghiên cứu của 2 nhà khoa học này là những phát hiện mang tính đột phá, cho thấy thành phần chính của tế bào người, có tên là cơ quan nhận cảm cặp protein G, phản ứng như thế nào với môi trường. Nghiên cứu này mở ra cái nhìn sâu sắc về cách thức cơ thể hoạt động ở mức phân tử, giúp giới khoa học bào chế những loại thuốc hiệu quả hơn và ít có tác dụng phụ hơn, trong đó có thuốc chữa ung thư, đái tháo đường và trầm cảm.

Phát biểu sau khi được công bố đoạt giải, giáo sư Brian Kobilk bày tỏ hy vọng những kết quả nghiên cứu này sẽ giúp phát triển những loại thuốc an toàn, hiệu quả và kinh tế hơn ■

WHO KÊU GỌI THẾ GIỚI TĂNG CƯỜNG PHÒNG CHỐNG BỆNH BẠI LIỆT

Ngày 24/10/2012, lần đầu tiên WHO chọn ngày 24/10 hàng năm là Ngày thế giới đấu tranh phòng và chống bại liệt - một căn bệnh nguy hiểm đối với trẻ em dưới 5 tuổi.

Nhân dịp này, WHO đã cho lưu hành bản báo cáo, đánh giá cao nỗ lực của cộng đồng quốc tế trong việc phòng và chống bệnh bại liệt. Theo đó, tính từ 1988 đến nay, căn bệnh trên cơ bản đã được chặn đứng, với tỷ lệ mắc bệnh đã giảm được 99%. Theo WHO, để thanh toán dứt bệnh bại liệt trên phạm vi toàn cầu, tổ chức này đang cần khoản kinh phí khoảng 40 triệu đôla và sự hợp tác của mọi quốc gia cũng như các nhà khoa học y dược, nhằm sớm giải phóng con người hoàn toàn khỏi bệnh bại liệt ■

SỐ NGƯỜI SUY DINH DƯỠNG TRÊN THẾ GIỚI VẪN Ở MỨC CAO

Báo cáo mới nhất của Liên hợp quốc cho biết, mặc dù trong hai thập kỷ qua số người nghèo đói trên thế giới giảm mạnh nhưng vẫn còn khoảng 870 triệu người bị suy dinh dưỡng mạn tính. Báo cáo kêu gọi chính phủ các nước và các tổ chức quốc tế cần nhanh chóng hành động để ngăn chặn nạn đói trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Báo cáo này được ba cơ quan của Liên hợp quốc gồm: Tổ chức Nông nghiệp và Lương thực (FAO), Quỹ Quốc tế Phát triển Nông nghiệp (IFAD) và Chương trình Lương thực Thế giới (WFP) vừa công bố chung với nhan đề: "Thực trạng an ninh lương thực trên thế giới năm 2012".

Theo báo cáo, giữa các giai đoạn từ 1990-1992 và năm 2010-2012, số người đói giảm khoảng 132 triệu, hay giảm từ 18,6% xuống 12,5% dân số toàn cầu. Nhưng báo cáo chỉ rõ, từ năm 2007, tiến bộ đạt được trong việc giảm nghèo đói trên toàn cầu chững lại, do đó đòi hỏi Chính phủ các nước phải áp dụng các biện pháp thích hợp mới đạt được các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) là nhằm giảm một nửa tỷ lệ người nghèo đói vào năm 2015. Nếu số người đói giảm trung bình hàng năm trong 20 năm qua tiếp tục đến năm 2015, tỷ lệ người suy dinh dưỡng ở các nước đang phát triển sẽ đạt mức 12,5% dân số thế giới - vẫn cao hơn Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ đề ra 11,6%, nhưng gần đúng với các dự đoán trước kia của Liên hợp quốc ■

WHO RA MẮT BẢN ĐỒ ĐẦU TIÊN VỀ SỨC KHỎE KHÍ HẬU THẾ GIỚI

Biến đổi khí hậu và những điều kiện thời tiết như lũ lụt, lốc xoáy, hạn hán... đang là nguyên nhân gây ra hàng loạt dịch bệnh trên toàn cầu như: tiêu chảy, sốt xuất huyết, viêm màng não...

Các chuyên gia y tế và khí hậu của Liên hợp quốc nhận định, sự phối hợp giữa cơ quan y tế cộng đồng và các chuyên gia về khí hậu sẽ giúp giải quyết tốt hơn sự kiểm soát và ngăn chặn những rủi ro về sức khỏe liên quan đến những biến đổi khó lường về thời tiết và khí hậu. Chính vì vậy, WHO và Cơ quan Khí tượng Thế giới của Liên hợp quốc đã cho ra đời tập bản đồ (Atlas) đầu tiên về Sức khỏe và Khí hậu, trong đó miêu tả sự liên kết giữa các mô hình thời tiết toàn cầu với những rủi ro về sức khỏe. Phát biểu trong lễ ra mắt ấn phẩm đặc biệt này, Tổng giám đốc Cơ quan khí tượng Thế giới - TS. Michel Jarraud nhấn mạnh, sự cần thiết của việc hợp tác giữa thông tin khí tượng và bảo vệ sức khỏe cộng đồng, đảm bảo cập nhật chính xác thông tin liên quan về thời tiết và tích hợp vào quản lý y tế công cộng ở cấp quốc tế, quốc gia hay địa phương.

Bản đồ sức khỏe thế giới sẽ hiển thị những khu vực tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm như sốt rét, sốt xuất huyết, viêm màng não và bệnh tả ở những vùng khí hậu khác nhau. Ngoài ra, những vùng thường xảy ra những sóng nhiệt bất thường cũng sẽ được hiển thị trên bản đồ, kèm theo đó là những chỉ dẫn để hạn chế những ảnh hưởng của nó đến sức khỏe con người. Bản đồ cũng thống kê những khu vực nhiệt độ nào thường có những bệnh gì kèm theo... Ấn phẩm này được phát hành tại kỳ họp của Đại hội Khí tượng Thế giới, ở Giơ-ne-vơ (Thụy Sĩ) từ 29-31/10/2012 ■



**World Health
Organization**

GIẢI THƯỞNG NOBEL Y HỌC 2012 THUỘC VỀ ANH VÀ NHẬT BẢN

Vừa qua, Ủy ban Giải thưởng Nobel tại Thủ đô Stockholm của Thụy Điển đã công bố Giải Nobel Y học năm 2012.

Theo kết quả tuyển chọn của Hội đồng giám khảo, Giải Nobel Y học năm nay thuộc về nhà khoa học người Anh John Gurdon và nhà khoa học Nhật Bản Shinya Yamanaka với công trình nghiên cứu mang tính đột phá của họ về tế bào gốc. Công trình nghiên cứu của hai nhà khoa học đã phát hiện ra các tế bào trưởng thành có thể được lập trình lại để trở thành tế bào gốc đa năng, một loại tế bào có thể phát triển thành bất kỳ tế bào nào bao gồm cả tế bào phôi hoặc trưởng thành. Đây được xem là bước đột phá trong cuộc cách mạng y học nhằm giúp loài người chúng ta hiểu rõ được cơ chế phát triển của tế bào và các sinh vật.

Phát biểu trước báo giới, nhà khoa học Nhật Bản Shinya Yamanaka, chia sẻ: "Điều quan trọng trong công trình nghiên cứu này, đó là nó không chỉ góp phần giải quyết những tranh cãi tồn tại bấy lâu nay trong giới khoa học về việc sử dụng tế bào phôi, mà còn giúp bệnh nhân phải cấy ghép nội tạng có thể tránh được những phản ứng thải loại sau khi cấy ghép. Bởi lẽ việc điều trị được thực hiện thông qua chính các tế bào của người bệnh" ■

CẦN THÊM VỐN ĐẦU TƯ CHO CUỘC CHIẾN CHỐNG BỆNH LAO TRÊN TOÀN CẦU

WHO vừa cảnh báo, nguồn kinh phí sụt giảm có thể cản trở tới những nỗ lực của toàn cầu trong việc điều trị và ngăn ngừa sự lây lan của bệnh lao.

Theo WHO, trong 3 năm tới, thế giới vẫn cần thêm 4 tỷ 400 triệu đôla Mỹ để tài trợ cho các giải pháp chống lại căn bệnh lao, trong đó bao gồm: nghiên cứu và phát triển các loại thuốc mới. Trong báo cáo hàng năm về căn bệnh lao trên toàn cầu, WHO cho biết, mặc dù số người mắc bệnh lao vẫn giảm đều đặn nhưng căn bệnh này vẫn là gánh nặng lớn về y tế đối với toàn cầu khi có tới 8.700.000 ca bệnh lao mới được phát hiện trong năm 2011. Báo cáo cũng chỉ rõ những cam kết mạnh mẽ về những đột phá trong lĩnh vực y học, từ những loại thuốc mới đầu tiên trong 40 năm qua có thể sẽ được tung ra thị trường vào đầu năm tới. Tuy nhiên, vẫn cần thêm nhiều vốn đầu tư cho công tác phòng bệnh, chăm sóc y tế cũng như làm chậm sự lây lan của căn bệnh này ■

PHỤ NỮ BỎ THUỐC LÁ TRƯỚC TUỔI 40 CÓ THỂ TĂNG THÊM 9 NĂM TUỔI THỌ

Tuổi thọ của phụ nữ có thể tăng thêm 9 năm nếu như họ cai thuốc lá trước tuổi 40, tuy nhiên, họ vẫn phải đối mặt với tỷ lệ tử vong cao hơn 20% so với những phụ nữ chưa từng hút thuốc. Đây là kết quả nghiên cứu vừa được công bố trên Tạp chí Y học hàng đầu thế giới The Lancet của Anh.

Nghiên cứu này được thực hiện với gần 1,2 triệu phụ nữ ở Anh, cho thấy việc hút thuốc lá trong suốt lứa tuổi trưởng thành đã làm giảm trung bình 11 năm tuổi thọ. Những phụ nữ từ bỏ thói quen hút thuốc lá trước tuổi 40 có thể tăng tuổi thọ trung bình thêm 9 năm so với những người chưa từng hút thuốc. Những phụ nữ bỏ thuốc lá trước tuổi 30 còn tăng được tuổi thọ cao hơn (khoảng 10 năm). Tuy nhiên, nghiên cứu cũng cảnh báo rằng, điều này không có nghĩa là cứ tiếp tục hút thuốc lá cho tới tuổi 40 rồi mới cai thuốc lá sẽ an toàn. Theo nghiên cứu trên, những phụ nữ hút thuốc lá trong vài thập kỷ tới sẽ có tỷ lệ tử vong cao gấp 1,2 lần so với những phụ nữ chưa từng hút thuốc.

Nghiên cứu nói trên là một trong những cuộc điều tra có phạm vi rộng nhất về ảnh hưởng của việc hút thuốc lá đối với thể hệ phụ nữ hiện nay. Nghiên cứu này nằm trong khuôn khổ của một cuộc điều tra lớn đối với những phụ nữ ở Anh trong thời gian từ năm 1996 đến năm 2001. Theo các nhà nghiên cứu, những phụ nữ hút thuốc lá sẽ có tỷ lệ tử vong cao gấp 3 lần so với những phụ nữ chưa từng hút thuốc. Thậm chí, những phụ nữ hút dưới 10 điếu thuốc lá mỗi ngày sẽ có tỷ lệ tử vong tăng gấp đôi so với những phụ nữ chưa từng hút thuốc ■

"Mẹ mong con yên
chưa đời tưng ngày"



"Mẹ tin đây sẽ là khởi đầu của
một tình bạn tuyệt vời"



"Mẹ biết mỗi bước đi
của con sẽ là những
trải nghiệm tuyệt vời"



"Mẹ con mình cùng nhau khám
phá thế giới xung quanh"



"Mẹ sẽ cùng con trải nghiệm
và học hỏi không dừng lại là
sống quanh"



Công thức mới
Diện mạo Mới



Cùng bé yêu khôn lớn

Cùng bé yêu khám phá cuộc sống kỳ diệu

Khi mẹ ôm con lần đầu tiên cũng là lúc mẹ như lại được sinh ra một lần nữa. Và hành trình khám phá cuộc sống kỳ diệu của mẹ con là từ đây. Bắt đầu bằng những lúc cho con ăn lúc giữa đêm, và cùng con sinh bước chập chững, cho đến những vật đồ đầu tiên và rồi những hành trình khám phá thế giới xung quanh cùng con. Mỗi bước trên hành trình này đều là những trải nghiệm thú vị cho mẹ con mình.

Hơn 130 năm qua, Friso đã đồng hành cùng các bà mẹ trên thế giới lắng sản phẩm chất lượng đáng tin cậy. Ngay cả diện mạo sản phẩm mới của Friso cũng được tạo cảm hứng từ những giai đoạn phát triển của bé. Nay với công thức cải tiến giúp trẻ khỏe mạnh từ bên trong để mẹ và bé trải nghiệm nhiều hơn thế giới xung quanh. Hãy để cuộc hành trình khám phá cuộc sống kỳ diệu được bắt đầu.

Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

1. Nội dung: Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; các quyết định, chỉ thị, văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế; Những vấn đề trọng tâm của công tác y tế trong tháng, năm; Những thông tin mới, thành tựu mới và tiến bộ y học; Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và kỹ năng viết báo; Hoạt động, mục tiêu, hiệu quả của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia; Các 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...

2. Quy định bài viết

- Bài viết gửi đăng có độ dài không quá 3.000 từ, phải được đánh máy vi tính bằng tiếng Việt có dấu 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 (có cả 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.

3. Quy định nhuận bút

- Bài viết được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút (trừ trường hợp cộng tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhận 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 cộng 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 cộng tác viên. Nếu cộng 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. 4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quyền tác giả.

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

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

Bài gửi đăng hoặc mọi liên hệ khác theo địa chỉ:

Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com