



**VÉ DỊCH VỤ
CHUYẾN PHÁT NHANH**



① Nhảy và BP, BK
tính vào khoảng 60%

☎ **Xăm hình ảnh với đèn**



Share what you suggest others



**Cán bộ 12 - 14 đồng cấp sinh
trung ương và địa phương**



Tính chất tự động

- Two stable wings

- Exam timing leads to more by trade

LẦN ĐẦU TIÊN XUẤT HIỆN TẠI VIỆT NAM

Việt Nam hiện chỉ có CPN mà sau, tăng HHC đi tiên phong với sản phẩm trí tuệ. Quốc hàng có thể quản lý chỉ với bằng cách mua phương bị trí tuệ của HHC để giữ nó lại, ngoài thì các BP, BK có trong lòng đất.



Journal of Management Inquiry 22(1) 3-16

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 BÀI HỢP NHẤT

© 1900 54 55 58

© SAGE 4031
© <http://online.sagepub.com>


 McGraw-Hill Education
 1221 Avenue of the Americas
 New York, NY 10020-1346
 Copyright © 2014 McGraw-Hill Education
 ISBN 978-0-07-740228-2

V. P. Pavlov & A. A. Kozlov / *Journal of Great Lakes Research* 42 (2016) 1079–1089 1089

**PHÁT BƯU PHẨM, BƯU KIẾN
NHANH CHÓNG, AN TOÀN, CHÍNH XÁC**



- Tỷ lệ vốn đầu tư nước ngoài, vốn Xiêm
Tỷ lệ vốn BK, BK chỉ còn 0,2% đến ngày thứ 4 trên tổng
vốn BK, BK qua mạng HNC.
- Tỷ lệ mất an, BK 0,00001%
- Gửi quyết toán lại thành công, đến bị thất vọng.
Mình quá 2 ngày lại bị mất an nhân mất BK, BP



TAP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

**Vệ sinh và bảo vệ môi trường sống
nâng cao sức khỏe nhân dân**



**HÃY VÌ VIỆT NAM XANH
THE GIỚI XANH**





Tr. 3

MỤC LỤC



Tr. 62



Tr. 17



Tr. 74



Tr. 28



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 Truyền thông và thi đua, khen thưởng

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

PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục 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 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. Quản 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 1/2013.

CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH

KHOI XUONG PHONG TRAO THI DUA YEU NUOC TRONG NGANH Y TẾ

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Ngày 27/2/1955, Bác Hồ gửi thư cho Hội nghị cán bộ y tế toàn quốc. Người căn dặn cán bộ y tế ba điều: Một là, phải thật thà đoàn kết; hai là, phải thương yêu, săn sóc người bệnh như người thân ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn; ba là, xây dựng một nền y học của ta dựa trên nguyên tắc: Khoa học - Dân tộc và Đại chúng. Bức thư đó đã đi vào lịch sử Việt Nam nói chung và lịch sử Y tế Việt Nam nói riêng. Ngày Bác gửi thư đã trở thành ngày truyền thống của Ngành - Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2. Lời căn dặn của Bác đã trở thành mục tiêu đua của cán bộ, công chức, viên chức và lao động toàn ngành Y tế. Có thể nói: Bác Hồ là người khởi xướng phong trào thi đua yêu nước trong ngành Y tế.

Năm nay, ngành Y tế long trọng tổ chức lễ kỷ niệm 58 năm ngày Bác Hồ gửi thư cho cán bộ y tế (1955-2013) và 28 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam (1985-2013). Nhìn lại chặng đường hơn nửa thế kỷ qua, ngành Y tế đã thấm nhuần lời dạy của Bác như thế nào? Và triển khai thực hiện lời dạy của Bác ra sao?



Bác Hồ thăm Bệnh viện Vân Đình

Lời dạy thứ Nhất của Bác: Phải thật thà đoàn kết

Thật thà là phẩm chất tốt đẹp của con người. Thật thà là nền tảng cơ bản để xây dựng đoàn kết. Đoàn kết chỉ có thể được xây dựng bền vững trên nền thật thà. Ngược lại, không thể có đoàn kết tốt nếu như mọi người không thật thà với nhau. Từ nhận thức trên, ngành Y tế đã triển khai nhiều giải pháp thực hiện như: Xây dựng quy chế về mối quan hệ công tác giữa cấp ủy và thủ trưởng đơn

vị; Quy chế phối hợp giữa tổ chức Đảng với chính quyền và các tổ chức quần chúng (công đoàn, thanh niên, phụ nữ); Xây dựng và triển khai thực hiện quy chế dân chủ ở cơ sở; Kiện toàn Ban Thanh tra nhân dân ở các cơ quan, đơn vị để thực hiện quy chế dân chủ; Cán bộ, công chức trong ngành Y tế từ lãnh đạo Bộ tới lãnh đạo các cơ sở y tế đã tăng cường đoàn kết trở thành hạt nhân đoàn kết trong cơ quan, đơn vị mình... Đồng thời, các cơ quan, đơn vị đã thực hiện gắn công tác quản lý, rèn luyện cán bộ, công chức với công tác xây dựng đoàn kết, gắn công tác xây dựng Tổ chức Đảng trong sạch vững mạnh với xây dựng đơn vị vững mạnh toàn diện và xây dựng tổ chức quần chúng tiên tiến. Các cơ quan, đơn vị trong toàn ngành đã thực hiện công tác tự phê bình và phê bình hằng năm, đặc biệt là đợt tự phê bình và phê bình theo Nghị quyết Trung ương 4 khóa XI đạt kết quả tốt.

Cán bộ, công chức trong các cơ quan, đơn vị y tế luôn phát huy tinh thần tương trợ, giúp đỡ lẫn nhau, đặc biệt, lớp cán bộ trẻ, cán bộ mới về cơ quan luôn khiêm tốn học hỏi kinh nghiệm của lớp cán bộ lớn tuổi, cán bộ công tác lâu năm. Ngược lại, lớp cán bộ lớn tuổi luôn sẵn sàng trao đổi kinh nghiệm để bồi dưỡng lớp trẻ, lớp cán bộ kế cận, đồng thời không tự ty trong việc học tập những điểm mạnh của lớp cán bộ trẻ.

Mặc dù rất bận công tác nhưng hàng tuần lãnh đạo Bộ vẫn dành thời gian tiếp và làm việc với chuyên viên để lắng nghe những ý kiến tham gia của chuyên viên vào các công tác chung của cơ quan trong đó có công tác xây dựng đoàn kết, hoặc giải đáp các thắc mắc, giúp chuyên viên ổn định cuộc sống, yên tâm công tác. Hàng tháng, lãnh đạo Bộ bố trí đi công tác các địa phương, xuống cơ sở để nắm bắt nhu cầu của cơ sở, giúp cơ sở tháo gỡ vướng mắc, chỉ đạo công tác y tế hiệu quả hơn, ngược lại cơ sở cũng hiểu cơ quan hơn và tham gia ý kiến với cơ quan thiết thực hơn, qua đó tăng cường đoàn kết giữa trung ương với địa phương, giữa cơ quan với đơn vị. Đồng thời, lãnh đạo Bộ và lãnh đạo các vụ, cục luân phiên trực tiếp dân để tiếp thu ý kiến và giải quyết thắc mắc...

Lời dạy thứ Hai của Bác: Phải thương yêu, săn sóc người bệnh như người thân ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn.

Thương yêu người bệnh không phải là khẩu hiệu mà bằng các hành động cụ thể, thiết thực

góp phần thực hiện nhiệm vụ chính trị của ngành Y tế. Để thực hiện tốt lời dạy của Bác, Bộ Y tế đã triển khai nhiều giải pháp, trong đó có việc ban hành quy định về y đức đối với người làm công tác khám chữa bệnh, người hành nghề dược, người hành nghề y dược học cổ truyền... Đồng thời, để thực hiện chủ trương lấy người bệnh làm trung tâm và sự hài lòng của người bệnh là tiêu chuẩn xây dựng bệnh viện, Bộ Y tế đã xây dựng và ban hành Quy tắc ứng xử của công chức công tác ở cơ quan Bộ Y tế và Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế. Bộ Y tế phối hợp với Công đoàn Y tế Việt Nam tổ chức Hội thi Tuyên truyền về thực hiện Quy tắc ứng xử ở 4 cấp trong toàn ngành. Hội thi nhằm giáo dục, nâng cao nhận thức, rèn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử và nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế. Nhiều tập thể, cá nhân tiêu biểu là những tấm gương sáng về y đức góp phần tô thắm truyền thống của Ngành.

Cuối năm 2002, bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút (SARS) xuất hiện ở một số nước trên thế giới và trong khu vực. Bệnh lây lan rất nhanh qua đường hô hấp làm nhiều người mắc và chết, gây thiệt hại nặng nề về kinh tế ở một số nước và vùng lãnh thổ. Đầu năm 2003, dịch SARS xâm nhập vào nước ta làm hàng chục người mắc và có người chết. Đứng trước căn bệnh nguy hiểm có nguy cơ lây nhiễm cao, cán bộ y tế đã thực hiện nghiêm ý kiến chỉ đạo của Chính phủ, tranh thủ sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế thế giới, chủ động triển khai nhiều biện pháp phòng bệnh, giám sát dịch, cứu chữa và chăm sóc người bệnh. Kết quả: nước ta là quốc gia đầu tiên trên thế giới đã khống chế thành công dịch SARS, được bạn bè quốc tế ca ngợi và khâm phục.

Nhằm tăng cường chất lượng dịch vụ cho y tế tuyến dưới, góp phần thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân ngay từ tuyến cơ sở, năm 2008, Bộ Y tế triển khai thực hiện Đề án 1816: Tăng cường cán bộ y tế từ các bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Sau 4 năm thực hiện, đã có hàng nghìn lượt cán bộ y tế từ các bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cho các bệnh viện tuyến dưới, đã tổ chức hàng trăm lớp tập huấn cho hàng nghìn lượt cán bộ, đã chuyển giao được hàng nghìn kỹ thuật, đã khám và chữa bệnh cho hàng chục nghìn lượt bệnh nhân, đã mổ cho hàng nghìn ca... đã giảm khoảng 30% bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên, góp phần giảm

khó khăn và tốn kém cho người bệnh.

Thấu hiểu những khó khăn, bức xúc của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân trước tình trạng quá tải và nằm chung ở các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh, Bộ Y tế đã triển khai quyết liệt các nhóm giải pháp giảm tải như: xây mới bệnh viện, giảm diện tích hành chính để kê thêm giường bệnh, mở thêm bàn khám và khám thêm giờ, rút ngắn ngày điều trị khỏi, đẩy mạnh thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, triển khai thực hiện Đề án Bác sỹ gia đình...

Nhằm thực hiện mục tiêu xây dựng nền y tế theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, Bộ Y tế xây dựng Đề án tiến tới thực hiện lộ trình Bảo hiểm y tế toàn dân. Bảo hiểm y tế không những là nguồn tài chính công mang tính cộng đồng, nhân văn: Là hình thức huy động tiền của người dân lúc khỏe, lúc chưa khó khăn dành cho lúc ốm, lúc khó khăn; Của người khỏe giúp người ốm; Của số đông người khỏe giúp số ít người ốm; Của người giàu giúp người nghèo; Của người khó khăn ít giúp người khó khăn nhiều... Bảo hiểm y tế cũng là nguồn tài chính bền vững để thực hiện chính sách an sinh xã hội: Là hình thức chi trả gián tiếp của người sử dụng dịch vụ y tế với cơ sở cung cấp dịch vụ y tế thông qua bên thứ ba là cơ quan bảo hiểm xã hội (quản lý, thẩm định, giám sát và chi trả) nên có tính khách quan, minh bạch hơn; Tránh được hiện tượng “đồng tiền nằm giữa thầy thuốc và bệnh nhân” nên cũng hạn chế được các hiện tượng tiêu cực; Là nguồn tài chính ổn định, có thể biết trước được, giúp ngành Y tế có kế hoạch đầu tư, mua sắm trang thiết bị, đào tạo cán bộ và triển khai các kỹ thuật mới...

Lời dạy thứ Ba của Bác: Xây dựng một nền y học của ta dựa trên nguyên tắc: Khoa học, Dân tộc và Đại chúng.

Y học là một môn khoa học nghiên cứu đối tượng đặc biệt đó là con người. Trong vũ trụ bao la, con người là tài nguyên quý báu nhất, có vai trò quyết định sự phát triển của xã hội. Đối với khoa học nói chung, con người nghiên cứu mọi sự vật, hiện tượng cả ngoài tự nhiên và trong xã hội, trong đó có cả bản thân mình, để tìm ra các quy luật, tác động vào nó, cải tạo nó, nhằm mục đích phục vụ cho chính con người. Nguyên tắc khoa học của nền y học Việt Nam là dựa trên 5 quan điểm cơ bản của Đảng và Nhà nước: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của

toàn xã hội, đầu tư cho sức khỏe chính là đầu tư cho phát triển kinh tế, xã hội; Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe; Dự phòng tích cực và chủ động; Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền dân tộc; Xã hội hoá công tác y tế và đa dạng hoá các hình thức chăm sóc sức khỏe.

Y học là thành quả lao động của nhân loại qua thời gian, đồng thời cũng là tinh hoa của nhân loại. Mọi người trên hành tinh đều có quyền được hưởng thành tựu đó, bởi vì y học không có biên giới, không là của riêng của dân tộc nào. Tuy vậy, nền y học ở mỗi nước lại có những đặc thù riêng phù hợp với phong tục, tập quán và lối sống của dân tộc đó, có như vậy thì mới phục vụ có hiệu quả cho dân tộc. Nguyên tắc dân tộc của nền y học Việt Nam là phục vụ nhân dân Việt Nam, trong đó có hơn 75% dân số là nông dân, là chăm sóc sức khỏe cho người nghèo, các đối tượng chính sách và người có công. Vì vậy, y học Việt Nam phải hướng về nông thôn, hướng về cơ sở để nghiên cứu và xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, góp phần phát huy bản chất tốt đẹp và định hướng xã hội chủ nghĩa của nền y tế nước nhà.

Y học không phục vụ riêng cho giai cấp nào mà phục vụ mọi tầng lớp nhân dân trong xã hội, như vậy, y học không có tính giai cấp mà có tính đại chúng. Thực hiện chiến lược chăm sóc sức khỏe toàn dân, song song với việc đẩy mạnh y tế chuyên sâu để tiếp thu các thành tựu khoa học y học tiên tiến, chúng ta chủ trương củng cố y tế cơ sở vững mạnh để thực hiện có hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho toàn dân.

Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, cán bộ, công chức, viên chức và người lao động toàn ngành Y tế tiếp tục thực hiện ba lời dạy trên của Bác bằng các hành động cụ thể trong mọi lĩnh vực: Từ giáo dục sức khỏe đến y tế dự phòng; Từ khám chữa bệnh đến chăm sóc toàn diện; Từ điều dưỡng đến phục hồi chức năng... tại các cơ sở y tế. Đồng thời, phải khắc phục mọi biểu hiện “thương mại hoá” trong ngành dưới bất kỳ hình thức nào. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là nhiệm vụ rất nặng nề nhưng cũng rất vẻ vang, Đảng, Chính phủ và nhân dân đã tin tưởng giao nhiệm vụ đó cho ngành Y tế. Cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong toàn ngành tự hào và nguyện phấn đấu xứng đáng với sự tin cậy đó ■

LÀM THEO LỜI BÁC, CÁN BỘ Y TẾ “ĐOÀN KẾT, NĂNG ĐỘNG, SÁNG TẠO, NÂNG CAO ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP, THỰC HIỆN THẮNG LỢI NHIỆM VỤ Y TẾ NĂM 2013”



UYÊN THẢO

Bộ trưởng Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức phát động phong trào thi đua yêu nước ngành Y tế năm 2013 với chủ đề: Làm theo lời Bác, cán bộ y tế “Đoàn kết, năng động, sáng tạo, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ y tế năm 2013” tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ năm 2013. Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng tham dự và chỉ đạo Hội nghị.

Xây dựng ngành Y tế Việt Nam hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả, phát triển, đi nhanh vào hiện đại

Theo báo cáo của Bộ Y tế, năm 2012, dù đối mặt với vô vàn khó khăn nhưng với tinh thần vượt khó, nỗ lực vươn lên của toàn thể cán bộ, viên chức, lao động ngành Y tế đã đạt được một số thành tựu trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân được Quốc hội, Chính phủ đánh giá cao. Tình trạng sức khỏe của người dân Việt Nam được cải thiện rõ rệt, hầu hết các chỉ số về sức khỏe của người Việt Nam cao hơn nhiều so với các nước có cùng mức thu nhập. Mạng lưới y tế

dự phòng được xây dựng rộng khắp từ trung ương đến thôn bản, giám sát dịch chặt chẽ, dập dịch kịp thời. Mạng lưới khám chữa bệnh từ y tế cơ sở đến trung ương, cả công lập và ngoài công lập được mở rộng và củng cố. Chất lượng nhân lực y tế đã được cải thiện rõ rệt, đội ngũ cán bộ khoa học kỹ thuật được tăng cường. Công tác được đã đáp ứng nhu cầu thiết yếu của nhân dân. Tài chính y tế có những chuyển biến tích cực. Đặc biệt, năm 2012 là năm đầu tiên áp dụng giá dịch vụ y tế mới, bước đầu giải quyết khó khăn về kinh phí cho hoạt động của bệnh viện. Tỷ lệ bảo hiểm y tế tăng gấp đôi so với năm 2001, đạt khoảng 68% năm 2012...

Bước sang năm 2013, ngành Y tế sẽ phải đương đầu với nhiều khó khăn hơn, ngân sách nhà nước đầu tư cho y tế hạn hẹp (chỉ tăng 4 - 5% so với năm trước), song ngành Y tế nêu cao quyết tâm, bám sát 20 mục tiêu, chỉ tiêu Quốc hội, Chính phủ giao năm 2013; tập trung triển khai một số nhiệm vụ: giảm quá tải các bệnh viện; đổi mới cơ chế tài chính y tế công lập; thực hiện Luật Bảo

hiểm Y tế, thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân; tăng cường mạng lưới y tế cơ sở; tăng cường nhân lực y tế; thí điểm khám chữa bệnh theo nhu cầu; nâng cao hiệu quả công tác thông tin, truyền thông giáo dục sức khỏe.

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ năm 2013, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng biểu dương những kết quả mà ngành Y tế đạt được trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, đóng góp quan trọng vào thành tựu phát triển kinh tế - xã hội chung của đất nước trong năm 2012. Thủ tướng nhấn mạnh, Bộ trưởng và các đồng chí trong ngành Y tế quán triệt quan điểm của Đảng, xây dựng ngành Y tế hướng tới mục tiêu công bằng, hiệu quả, phát triển và đi nhanh vào hiện đại. Ngành Y tế cần tiếp tục quan tâm tăng cường hiệu quả, hiệu lực quản lý nhà nước: xây dựng thể chế và hoàn thiện thể chế; xây dựng quy hoạch, kế hoạch và chiến lược phát triển phù hợp với thực tiễn của ngành Y tế; tăng cường thanh tra, kiểm tra. Tập trung nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân: nâng cao tinh thần trách nhiệm của người thầy thuốc với bệnh nhân gắn liền với thực hiện cuộc vận động học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; nâng cao trình độ kỹ năng của đội ngũ thầy thuốc; đầu tư cơ sở vật chất, đưa các thiết bị hiện đại vào phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, kết hợp với y học cổ truyền; phát huy hiệu quả mô hình quân dân y kết hợp ở những vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới, hải đảo... Đồng thời, Bộ Y tế cần quyết liệt triển khai thực hiện hiệu quả Đề án giảm tải bệnh viện, khắc phục tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, nhất là những bệnh viện chuyên khoa. Đây là vấn đề được Chính phủ đặt biệt quan tâm và là đòi hỏi chính đáng của nhân dân. Thủ tướng cũng chỉ ra rằng, đầu tư xây phòng khám, trang thiết bị thì các tỉnh, thành có thể đầu tư được hết. Quan trọng nhất là người thầy thuốc giỏi. Vì vậy, ngành Y tế cần nâng cao chất lượng đội ngũ y bác sĩ, cán bộ y tế tại các bệnh viện tuyến dưới để giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân. Bên cạnh đó, ngành Y tế cũng cần tập trung triển khai thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân; rà soát lại cơ chế tài chính; tiếp tục làm tốt công tác kế hoạch hóa gia đình, nâng cao chất lượng dân số, khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh; giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong; tăng tuổi thọ gắn liền với nâng cao chất lượng cuộc sống...

Chung sức đồng lòng, vượt mọi khó khăn, ra sức thi đua đạt thành tích cao nhất

Tiếp thu ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, ngành Y tế sẽ đoàn kết, nỗ lực hoàn thành các chỉ tiêu mà Quốc hội, Chính phủ giao, tạo ra bước đột phá, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân. Cũng tại Hội nghị, Bộ trưởng Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức phát động phong trào thi đua yêu nước ngành Y tế năm 2013 với chủ đề: Làm theo lời Bác, cán bộ y tế “Đoàn kết, năng động, sáng tạo, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ y tế năm 2013” với 5 nội dung chủ yếu:

1. Tiếp tục quán triệt sâu sắc lời dạy của Bác Hồ “Lương y phải như từ mẫu”, không ngừng tu dưỡng đạo đức nghề nghiệp, nêu cao tinh thần tự giác, ý thức trách nhiệm, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp trong ngành Y tế.

2. Nâng cao năng lực, chất lượng chuyên môn, tích cực nghiên cứu khoa học, đẩy mạnh ứng dụng khoa học công nghệ, kỹ thuật tiên tiến vào công tác khám chữa bệnh và phòng chống dịch bệnh để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng cao và đa dạng về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

3. Đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe và thực hiện Chuẩn quốc gia y tế dự phòng, kiểm soát an toàn vệ sinh thực phẩm, tích cực triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh, giám sát, theo dõi và khống chế, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lây lan trong cộng đồng, góp phần thực hiện mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội.

4. Tăng cường đầu tư, nâng cao và phát triển hệ thống y tế, đặc biệt mạng lưới y tế cơ sở, thực hiện có hiệu quả Chương trình hành động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh nhằm khắc phục tình trạng quá tải ở các bệnh viện tuyến trên.

5. Gắn kết các phong trào thi đua với cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, thường xuyên quan tâm phát hiện nhân tố mới, bồi dưỡng và nhân rộng các điển hình tiên tiến, tổ chức học tập và làm theo các tấm gương người tốt, việc tốt tạo khí thế thi đua sôi nổi, động viên mọi người phát huy mọi khả năng và phẩm chất tốt đẹp, đẩy lùi những tiêu cực để xây dựng hình ảnh đẹp về người cán bộ y tế trong giai đoạn mới.

Với tinh thần quyết tâm cao, Bộ trưởng kêu gọi toàn ngành Y tế cùng chung sức đồng lòng, vượt mọi khó khăn, ra sức thi đua để đạt được những thành tích cao nhất, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ y tế năm 2013 ■

NGÀNH Y TẾ HUY ĐỘNG MỌI NGUỒN LỰC CHO CÔNG TÁC CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân là một trong những công việc hết sức to lớn, quan trọng mang lợi ích chung và lâu dài cho toàn xã hội. Muốn một xã hội bền vững và phát triển toàn diện mà yếu tố quyết định là con người thì không thể không nhắc tới y tế. Chính vì thế, Đảng và Chính phủ luôn quan tâm, chỉ đạo sát sao, kịp thời phấn đấu để mọi người dân Việt Nam đều được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Mọi người đều được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỷ lệ mắc bệnh, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và phát triển giống nòi.

Năm 2012 là năm mở đầu cho Chương trình công tác giai đoạn 2012 - 2016, vượt qua khó khăn, thách thức, ngành Y tế đã nỗ lực không ngừng để đạt được thành quả cao nhất.

Những con số biết nói

Năm 2012, ngành Y tế đã hoàn thành 4/4 chỉ tiêu Quốc hội giao và 17/18 chỉ tiêu Chính phủ giao, trong đó đáng kể nhất là đạt 21,5 giường bệnh/1 vạn dân, giảm tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng xuống còn 16,3%.

Công tác phòng chống dịch bệnh được triển khai kịp thời, có hiệu quả, phối hợp chặt chẽ với các bộ, ngành liên quan và các địa phương đẩy mạnh công tác phòng chống dịch. Kiểm soát tốt một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, không xảy ra trường hợp mắc bệnh tả, dịch hạch; giảm tối thiểu số ca mắc, tử vong do rubella, sốt rét...; giảm nhiều so với năm 2011 như thương hàn, viêm não do vi rút, viêm màng não do mô cầu... Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân tại Ba Tơ, Quảng Ngãi được kiểm soát kịp thời không để xảy ra tình trạng lây nhiễm trong cộng đồng. Tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh và duy trì tỷ lệ tiêm chủng luôn đạt tỷ lệ trên 90% và tiếp tục theo dõi chặt chẽ phản ứng sau tiêm, hạn chế tối đa phản ứng sau tiêm chủng.

Tính đến 30/11/2012, số trường hợp nhiễm

HIV còn sống là 208.866, số bệnh nhân AIDS còn sống là 59.839 và số tử vong do AIDS là 62.184 tại 79,1% số xã/phường ở 98% quận/huyện trong cả nước. Riêng 11 tháng đầu năm 2012, cả nước phát hiện 11.102 trường hợp nhiễm HIV giảm 22% so với cùng kỳ năm 2011, 3.716 bệnh nhân AIDS và 961 người tử vong do AIDS giảm 3 lần so với cùng kỳ năm 2011.

Thông qua việc thực hiện Chỉ thị 06; Chương trình 527/CTr-BYT về nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh tham gia bảo hiểm y tế; Chỉ thị 05/CT-BYT về việc tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế, ngành Y tế tiếp tục triển khai các biện pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc người bệnh toàn diện. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đã được cải thiện tại các tuyến. Ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị tiếp tục được đẩy mạnh, một số lĩnh vực đã ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới như: ghép tạng, phẫu thuật tim hở, can thiệp tim mạch, chẩn đoán hình ảnh, hỗ trợ sinh sản...

Đặc biệt, trong năm qua, ngành Y tế đã tập trung cao trong giải pháp chống quá tải bệnh viện, giảm dần tình trạng nằm chung, nằm ghép. Thông qua các đề án giảm tải bệnh viện và sự nỗ lực của



cán bộ y tế toàn ngành, tình trạng quá tải tại nhiều bệnh viện đã được cải thiện. Trong năm, Đề án 1816 đã có 61 bệnh viện trung ương của 866 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ tuyến dưới, 68 bệnh viện tỉnh của 395 lượt cán bộ hỗ trợ 136 bệnh viện tuyến huyện, 168 bệnh viện huyện cử 1.169 lượt cán bộ hỗ trợ tuyến xã với tổng số 6.676 kỹ thuật được chuyên giao. Cán bộ y tế đi luân phiên khám, điều trị cho hơn 1,1 triệu lượt bệnh nhân, trực tiếp thực hiện 23.365 ca phẫu thuật góp phần giảm tỷ lệ chuyển tuyến. Hiện nay, bên cạnh các biện pháp giảm tải bệnh viện đang được triển khai như: xây mới nhiều cơ sở y tế, đầu tư tăng giường bệnh... ngành Y tế đang chú trọng đẩy nhanh xây dựng mạng lưới bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện tuyến trung ương để công tác chống quá tải bệnh viện sớm đạt kết quả cao nhất.

Công tác đầu tư cho y tế cơ sở đã được quan tâm một cách toàn diện đảm bảo cho y tế cơ sở có điều kiện hoạt động nhằm góp phần nâng cao chất lượng sức khỏe cho người dân. Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu bước đầu đã được đổi mới, dịch vụ y tế tuyến xã được mở rộng, một số bệnh mạn

tính đã được thí điểm thực hiện quản lý tạo điều kiện thuận lợi cho người dân và góp phần giảm tải cho tuyến trên. Tháng 7/2012, Bộ Y tế phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương đã tiến hành tổng kết đánh giá 10 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở cho thấy, đến nay 68% trạm y tế có bác sỹ; 95% trạm y tế có nữ hộ sinh; 78,8% trạm y tế thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; 86% thôn bản có nhân viên y tế hoạt động...

Bộ Y tế đã tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh không lây nhiễm như: ban hành hướng dẫn, chẩn đoán điều trị các bệnh hô hấp, tim mạch, tâm thần, ung thư gan nguyên phát... Bộ cũng đã xây dựng cơ sở dữ liệu về thực trạng các hành vi nguy cơ bệnh không lây nhiễm, xác định được tỷ lệ mắc béo phì, thừa cân, tăng huyết áp, tăng đường máu...

Trước những diễn biến phức tạp về vấn đề an toàn thực phẩm, Bộ Y tế đã triển khai nhiều giải pháp, tình hình an toàn thực phẩm bước đầu đã chuyển biến rõ rệt. So với năm 2011, ngộ độc thực

phẩm tại bếp ăn tập thể có xu hướng giảm rõ rệt cả về số vụ, số mắc, số nhập viện và tử vong. Cụ thể: giảm 6 vụ (20,7%), giảm 338 người mắc (12,7%), số bệnh nhân nhập viện giảm 556 người (22,3%) và không ghi nhận trường hợp tử vong.

Tiếp tục thực hiện mục tiêu đề ra, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân

Phát huy những kết quả đã đạt được trong năm 2012, ngành Y tế tiếp tục triển khai 9 nhiệm vụ trọng tâm trong năm 2013 nhằm hướng tới chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tốt hơn nữa.

Một là, kiện toàn tổ chức bộ máy ngành Y tế từ trung ương đến địa phương, xây dựng và triển khai một số đề án quan trọng như: giảm tải bệnh viện, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân... Triển khai thực hiện hiệu quả các chiến lược giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030 về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, dân số và sức khỏe sinh sản, phòng chống suy dinh dưỡng, Chương trình quốc gia an toàn thực phẩm...

Tiếp tục kiện toàn, củng cố và phát triển hệ thống y tế, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở, mạng lưới y tế dự phòng. Triển khai thực hiện Chuẩn quốc gia y tế dự phòng tại các Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, triển khai thực hiện Đề án Phát triển y tế nông thôn và tiêu chí quốc gia về y tế xã, chuẩn quốc gia về y tế dự phòng giai đoạn 2011 - 2020.

Hai là, chủ động giám sát dịch tễ để phát hiện, phòng chống sớm, không để các dịch bệnh lớn xảy ra, đặc biệt là các bệnh dịch mới phát sinh... Triển khai thực hiện hiệu quả các chương trình quốc gia, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế; thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh; kiểm soát để tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng dân cư ở mức dưới 0,3%.

Ba là, tăng cường công tác truyền thông, giáo dục và thực hiện đồng bộ các giải pháp để kiểm soát tốc độ tăng dân số hợp lý, giảm mạnh chênh lệch giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số. Triển khai công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe cho người cao tuổi.

Bốn là, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương thực hiện nghiêm cơ chế, chính sách kiểm soát an toàn thực phẩm và bảo vệ môi trường đối với hàng hóa nhập khẩu. Đẩy mạnh việc thực hiện chính sách pháp luật về quản lý đối với hàng hóa nhập khẩu. Đẩy mạnh việc thực hiện chính sách pháp luật về quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm; giám sát tình hình ô nhiễm thực phẩm, phòng ngừa ngộ độc thực phẩm.

Năm là, tiếp tục thực hiện các biện pháp khắc phục tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, nhất là những bệnh viện chuyên khoa như ung bướu, nhi, chấn thương chỉnh hình, tim mạch...; thực hiện có hiệu quả Chương trình hành động nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Quản lý chặt chẽ chất lượng hoạt động khám chữa bệnh, nhất là khu vực tư nhân, việc kê đơn, sử dụng thuốc, chống lạm dụng thuốc, lạm dụng xét nghiệm, lạm dụng dịch vụ kỹ thuật cao gây tốn kém, ảnh hưởng không có lợi đến sức khỏe người bệnh. Tiếp tục nâng cấp các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh y học cổ truyền. Đẩy mạnh phát triển đông dược và dược liệu, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị bệnh.

Sáu là, tăng cường đầu tư nâng cấp các cơ sở đào tạo nhân lực y tế công lập, mở rộng các hình thức đào tạo nhằm bảo đảm nhân lực cho các cơ sở y tế. Chú trọng đào tạo chuyên sâu, đào tạo để đáp ứng yêu cầu kỹ thuật cao, chuyển giao công nghệ, nâng cao trình độ quản lý. Tiếp tục triển khai mở rộng việc chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên về tuyến dưới để nâng cao chất lượng điều trị, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên; đẩy mạnh việc thực hiện tự chủ toàn diện đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

Bảy là, triển khai Nghị định của Chính phủ về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính của bệnh viện công, áp dụng viện phí mới gắn với nâng cao chất lượng phục vụ. Thực hiện cơ chế, chính sách thích hợp để các giá dịch vụ y tế từng bước thực hiện theo cơ chế thị trường gắn với chính sách hỗ trợ người nghèo, đối tượng chính sách. Thực hiện tốt chính sách hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ bảo hiểm y tế.

Tám là, bảo đảm đủ thuốc thiết yếu phục vụ công tác điều trị, thực hiện các biện pháp bình ổn giá thuốc, quản lý nhập khẩu, lưu thông, cung ứng thuốc chữa bệnh, kiểm soát đầu thầu, mua thuốc, sử dụng thuốc; kiểm soát chặt chẽ giá thuốc, chất lượng thuốc. Xây dựng quy hoạch sản xuất và lưu thông, phân phối thuốc. Xây dựng và triển khai Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam".

Chín là, đẩy mạnh công tác quản lý nhà nước về y tế, tiếp tục hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật phù hợp với tình hình mới; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành; thực hiện cải cách thủ tục hành chính, thực hành tiết kiệm, chống lãng phí ■

RÈN LUYỆN VÀ NÂNG CAO TÍNH CHUYÊN NGHIỆP Y HỌC: MỘT VIỆC LÀM CẤP BÁCH ĐỂ XÂY DỰNG Y TẾ TRONG KINH TẾ THỊ TRƯỜNG ĐỊNH HƯỚNG XÃ HỘI CHỦ NGHĨA Ở VIỆT NAM

GS.TSKH. PHẠM MẠNH HÙNG

**Phó Chủ tịch chuyên trách HĐQT các cơ quan Đảng Trung ương
Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam**

Ngay từ khi ra đời, trong y học người ta đã nói đến đạo đức nghề nghiệp y. Gần 500 năm trước Công nguyên, Hypocrate - người được cả nhân loại coi là ông tổ ngành Y - đã

viết: *“Tôi sẽ tránh không làm tổn hại đến họ. Khi đến bất cứ gia đình nào tôi sẽ đến với mục đích giúp đỡ những kẻ đau ốm. Tôi sẽ giữ bí mật bất cứ điều gì tôi nhìn thấy hoặc nghe được... Tôi suốt đời hành nghề trong sự vô tư và tận tâm”*.

Ở Việt Nam, vào thế kỷ XVII, Đại danh y Hải Thượng Lãn Ông cũng đã dạy:

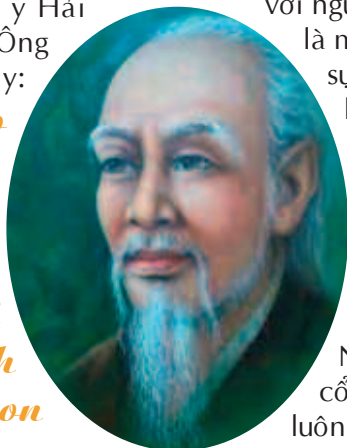
“Suy cho cùng, tôi hiểu rằng thầy thuốc là người bảo vệ tính mạng con



người, sống chết trong một tay mình nắm, phúc họa trong một tay mình giữ, thế thì đâu có thể kiến thức không đầy đủ, đạo đức không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành vi không thận trọng mà dám học đòi làm cái nghề cao quý đó chăng”.

Trong tư tưởng của Hồ Chí Minh về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe Người luôn luôn nhấn mạnh đến Tài và Đức. Người đã dạy: “Người thầy thuốc chẳng những có nhiệm vụ cứu chữa bệnh tật mà còn phải nâng đỡ tinh thần của những người ốm yếu”. Cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng đã nói: “Ít có nghề nghiệp nào mà xã hội đòi hỏi về phẩm chất và tài năng cao như đối với người làm công tác y tế. Đó

là một nghề đặc biệt, đòi hỏi sự hiểu biết sâu rộng, tấm lòng nhân ái, từng trải và kinh nghiệm nghề nghiệp mà mọi công việc dù nhỏ đến đâu đều liên quan đến tính mạng con người và hạnh phúc của mỗi gia đình”. Như vậy, trong lịch sử từ cổ chí kim, người ta luôn đề cao đạo đức y tế mà



trong nội hàm của khái niệm ấy, Tài và Đức luôn gắn bó với nhau.

Tại sao lại phải đề cao đạo đức nghề nghiệp trong thực hành y học?

Lý do thứ nhất là: Chăm sóc sức khỏe (CSSK) nói chung và khám chữa bệnh nói riêng có một vai trò và vị trí đặc biệt trong xã hội: CSSK liên quan đến việc bảo vệ tính mạng con người trước bệnh tật; Bệnh tật là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến nghèo đói (nghèo đói vì mất sức lao động và do chi phí khám chữa bệnh cao dẫn đến người nghèo, hộ nghèo phải vay nợ và sẽ trở nên nghèo hơn); Bệnh tật là một sự rủi ro xảy ra bất cứ với ai, bất kỳ nơi nào và bất kỳ khi nào. Vì vậy, CSSK liên quan mật thiết đến an sinh xã hội và chính sách xã hội; CSSK mang tính nhạy cảm cao nhất trong các ngành văn hóa xã hội, vì vậy CSSK - một yếu tố không thể thiếu trong an sinh xã hội và an ninh chính trị; Những nhà hoạch định chính sách ít am hiểu tường tận và rất dễ coi nhẹ công tác CSSK vì nghĩ rằng sức khỏe là của trời cho, không cần đầu tư cho CSSK. Cho đến nay, trên thế giới chưa có mô hình y tế nào phù hợp với mọi giai tầng xã hội.

Lý do thứ hai xuất phát từ đặc điểm của nghề thầy thuốc: Hành vi thầy thuốc ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh; Tác động đến mọi người trong xã hội từ người dân bình thường đến các

nguyên thủ quốc gia ai cũng ra đời nhờ bàn tay khéo léo của bà đỡ và đại đa số ai cũng chết vì bệnh tật; Có nhiều quyền lực, dễ lạm dụng, dễ có thời cơ lạm dụng (thậm chí lợi dụng để lừa bịp đối tác); Biết nhiều bí mật về cuộc sống, bệnh tật kể cả chuyện thầm kín của người bệnh; Dễ gây ra hay làm lây bệnh cho người khác; Kỹ năng hành nghề không dễ kiểm soát và không có mẫu hình tốt duy nhất của y đức, đôi lúc khó diễn tả và dễ ngụy biện, chỉ có lương tâm và người cùng hành nghề mới có thể kiểm soát được y đức; Có nhiều áp lực, lao động vất vả môi trường độc hại, nguy hiểm. Nghề thầy thuốc là sự tích hợp của khoa học tự nhiên, khoa học xã hội, nghệ thuật và tâm linh (tâm linh được hiểu là làm phúc cho người nhưng không được đòi hỏi người mà mình làm phúc trả ơn trực tiếp cho mình, cái ơn ấy đến lúc nào không hay, ai sẽ trả không cần biết và to nhỏ thế nào chớ có bàn).

Lý do thứ ba là những đặc thù đối tác chính của thầy thuốc, đó là người bệnh có các đặc điểm sau: Họ thường rơi vào tính mạng lâm nguy, ở ranh giới giữa sống và chết; Đau đớn thể xác, khủng hoảng tinh thần, thường kèm theo khủng hoảng cả kinh tế; Người bệnh không hiểu biết, không có kiến thức về cách chữa bệnh, có bệnh thì vài tứ phương, nghe thầy thuốc một cách tuyệt đối; Nỗi lo sợ nhất của người sắp chết là nỗi cô đơn.

Lý do thứ tư là chúng ta đang xây dựng một nền y tế trong cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa (XHCN). Theo tinh thần của Đại hội lần thứ XI của Đảng Cộng sản Việt Nam, xây dựng cơ chế thị trường định hướng XHCN có nghĩa là phát huy mặt mạnh của cơ chế thị trường nhưng đồng thời phải

giữ vững nguyên tắc của Chủ nghĩa Xã hội. Vậy chúng ta cần nhận dạng những đặc điểm của y tế trong cơ chế thị trường là gì, hiểu mặt nào là mặt mạnh và mặt nào là mặt trái. Ví dụ: trong thời kỳ bao cấp trong CSSK chỉ nổi lên hai thành phần chính, đó là thầy thuốc và bệnh nhân, mục đích duy nhất của CSSK và khám chữa bệnh trong thời kỳ bao cấp là đảm bảo tính mạng cho người bệnh và sức khỏe cho mọi người. Nay trong kinh tế thị trường, có nhiều thành phần tham gia vào CSSK, đó là: thầy thuốc, bệnh nhân, doanh nhân sản xuất thuốc và trang thiết bị y tế, nhà quản lý, tầng lớp môi giới...

Ngoài lợi ích cứu chữa tính mạng của bệnh nhân và đảm bảo sức khỏe nhân dân, còn phải nghĩ đến lợi ích của các thành phần tham gia vào CSSK, đặc biệt của thầy thuốc và các doanh nhân. Nếu như thời bao cấp người thầy thuốc chỉ có 2 động lực chính (động lực tinh thần là cứu chữa người bệnh, phục vụ CSSK của nhân dân và động lực khoa học) thì nay còn nổi lên động lực lợi ích (lợi ích chính đáng trong mưu sinh và làm giàu). Trong thời kỳ bao cấp, trình độ công nghệ cao chậm phát triển, trong kinh tế thị trường công nghệ cao được ứng dụng và phát triển nhanh, vì đầu tư vào công nghệ cao mang lại hiệu quả chữa bệnh cao nhưng đồng thời cũng mang lại lợi nhuận nhanh hơn và cao hơn so với những giải pháp CSSK ban đầu. Khi công nghệ cao phát triển nhanh có mặt lợi là hiệu quả chẩn đoán và khám chữa bệnh tăng lên rõ rệt. Nhưng cũng có mặt trái cần phải tránh, đó là dễ lạm dụng để thu hồi vốn nhanh, thậm chí còn dùng công nghệ cao để “lừa bịp” người bệnh và làm cho người bệnh tốn rất nhiều tiền khi sử dụng các

dịch vụ y tế. Trong trường hợp này chính các chỉ định y tế không phù hợp và lạm dụng của người thầy thuốc đã làm cho người dân rơi vào nghèo đói.

Một xu thế phổ biến trong thời đại kinh tế thị trường và khoa học phát triển nhanh là sự gần gũi trong quan hệ giữa thầy thuốc với người bệnh ngày một doãng cách. Có lý do khách quan, đó là do công nghệ cao phát triển, độ chuyên khoa ngày càng sâu nên không thể mỗi bệnh nhân chỉ quan hệ với một thầy thuốc như trước kia, nay mỗi bệnh nhân được nhiều thầy thuốc thuộc nhiều chuyên khoa cùng chẩn đoán và chữa chạy; ngoài ra có lý do chủ quan, đó là người thầy thuốc ỷ lại vào công nghệ mà coi nhẹ các biện pháp kinh nghiệm lâm sàng kinh điển (nhìn, sờ, gõ, nghe), chưa nói tới sự lạm dụng công nghệ cao trong chẩn đoán và điều trị hiện nay để chạy theo mục đích lợi nhuận. Nói tóm lại, nếu không nhận dạng được đầy đủ những đặc điểm của y tế trong cơ chế thị trường thì ta không thể phát huy mặt mạnh cùng với việc khắc phục các mặt trái của nó, nhiều khi phải trái lẫn lộn và có lúc sẽ vận dụng việc áp dụng cơ chế thị trường để ngụy biện cho các việc làm trái với đạo đức y tế.

Có thể kết luận rằng, trong nghề y thời nào cũng cần được đề cao đạo đức nghề nghiệp, nhưng ngày nay khi xây dựng cơ chế kinh tế thị trường định hướng XHCN thì việc đề cao đó lại càng cần thiết.

Vậy, hiện nay nên quan niệm về nội dung Y đức và y nghiệp như thế nào?

Nói y đức là nghĩ ngay đến đạo đức với nhiều yếu tố nội hàm: thái độ ứng xử, lòng nhân ái, tinh thần trách nhiệm... Nhưng có một số người quan

niệm rằng nói đến y đức là chỉ đơn thuần nói tới đạo đức mà tách rời với tài năng và trí tuệ. Có những cán bộ y tế hiểu đơn giản là chỉ cần cười nói, không gắt gỏng với người bệnh, chỉ cần không vùi vịnh quà cáp từ bệnh nhân... thế là mình có y đức tốt, trong khi trình độ chuyên môn yếu, kỹ năng hành nghề không cao, không chịu học tập vươn lên về chuyên môn. Những trường hợp như vậy chắc chắn không ai cho rằng có y đức tốt.

Để làm rõ hơn nội hàm của y đức, nhất là để phù hợp với nền kinh tế thị trường hiện nay, Tổ chức Y tế Thế giới và một số nước đã đề cập đến một khái niệm mới, đó là tính chuyên nghiệp y học hay còn gọi là y nghiệp.

Trong tiếng Anh có hai từ đều nói về nghề: (1) từ occupation được hiểu là nghề, nhưng nghề nói ở đây là những công việc mang tính thường quy, ít đòi hỏi kỹ năng, ít có tính trách nhiệm đối với mọi người, và ít ảnh hưởng đến mọi người; (2) từ profession được hiểu là nghề nghiệp, đó là công việc đòi hỏi những quy trình đặc biệt (phải được đào tạo cẩn thận và dài lâu), kỹ năng cao, có trách nhiệm và ảnh hưởng với nhiều người. Cũng từ đó, từ professional là tính chuyên nghiệp và professionalism là sự chuyên nghiệp. Medical professionalism là sự chuyên nghiệp trong y học. Ở Việt Nam nhiều người gọi tắt là y nghiệp. Đó là một khái niệm mới, được thể hiện cụ thể bằng 4 nội dung:

Một là, người thầy thuốc phải có lòng vị tha: phải có lòng nhân ái, phải sẵn lòng cứu chữa người bệnh và quan trọng nhất là phải đặt quyền lợi, tính mạng của người bệnh lên trên quyền lợi của bản thân mình.

Hai là, người thầy thuốc

phải luôn trau dồi học vấn và kỹ năng nghề nghiệp, phải thực sự có tay nghề giỏi, điều luyện. Thầy thuốc phải luôn luôn nhớ một câu nói liên quan đến nghề nghiệp của mình, đó là nghề y không phải là nghề chữa bệnh mà là nghề chữa người bệnh (con bệnh). Ví dụ nhiều người cùng bị bệnh cao huyết áp, nhưng khi chẩn bệnh và điều trị thầy thuốc ngoài phát hiện ra bệnh còn phải xem cơ thể người bệnh có đặc điểm gì và tìm thuốc hợp với người bệnh đó. Như vậy là thầy thuốc chữa bệnh cho một con người cụ thể chứ không phải chữa một thứ bệnh chung chung. Vì vậy, muốn trở thành thầy thuốc giỏi không có cách nào khác là phải từng trải và tích lũy kinh nghiệm nghề nghiệp trong thế giới người bệnh muôn hình muôn vẻ. Hơn thế nữa ngày nay khoa học phát triển như vũ bão trong đó có nhiều thành tựu liên quan và ứng dụng cho y học như chẩn đoán hình ảnh, nội soi, tế bào gốc... và cả các phương thuốc mới ngày càng mang tính đặc trị cao. Ngoài kinh nghiệm lâm sàng, ngày nay các phương tiện hiện đại đã và đang mang lại cho thầy thuốc các thông tin rất chính xác về cơ thể người bệnh. Nếu không nắm được những kiến thức và kỹ thuật này thì chắc chắn sẽ rơi vào tình trạng lạc hậu và không thể cứu chữa được người bệnh. Hải Thượng Lãn Ông đã chỉ ra rằng: “Lại như xét bệnh còn lơ mơ, sức học còn non đã cho thuốc chữa bệnh, đó là tội dốt nát”.

Ba là, thầy thuốc phải có lòng tự trọng và biết kiểm soát bản thân mình, đồng thời phải biết hợp tác với đồng nghiệp. Trước hết phải có lòng tự trọng và tự biết kiểm soát bản thân: ở mọi nơi mọi lúc phải luôn biết mình ở vào hoàn cảnh nào,

cương vị nào, mối quan hệ với người xung quanh ra sao, từ đó mà có cách ứng xử thích hợp để thể hiện sự tôn trọng của mình với mọi người và thu nhận sự tôn trọng của mọi người với mình. Bên cạnh lòng tự trọng và tự kiểm soát mình, người thầy thuốc còn phải biết hợp tác với đồng nghiệp. Hợp tác được hiểu là học hỏi từ đồng nghiệp, không giấu dốt; giúp đỡ và chia sẻ với đồng nghiệp những kinh nghiệm tốt của bản thân; nhưng đồng thời cũng gồm cả việc giúp đỡ đồng nghiệp nhận ra các sai lầm trong nghề nghiệp, kịp thời phát hiện cái sai của đồng nghiệp để giúp họ, không gây ra tổn thất cho người bệnh.

Bốn là, cam kết trách nhiệm với xã hội được thể hiện: Đồng thuận với các giải pháp y tế, mang chủ trương của Nhà nước đến với dân, mỗi thầy thuốc phải trở thành một tuyên truyền viên về chính sách và kiến thức y tế cho nhân dân; Tham gia các hoạt động cộng đồng (hoạt động vì người nghèo, hiến máu nhân đạo, bảo hiểm y tế... và tham gia phong trào trong y tế; Gương mẫu trước cộng đồng và được cộng đồng tin tưởng.

Như vậy nội hàm của cụm từ Y nghiệp bao gồm cả tiêu chí đức lẫn tài, mang tính chất lọc, tích lũy dài lâu, suốt cuộc đời, gắn với vận mệnh, vừa mang tính quyết đoán, dẫn thân vừa tự nguyện và hiến dâng (hy sinh). Phát động việc rèn luyện và nâng cao tính chuyên nghiệp y học (y nghiệp) trong bối cảnh xây dựng nền y tế phù hợp với kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở nước ta là một việc làm cần thiết và rất phù hợp. Chỉ có như vậy chúng ta mới nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế đồng thời lấy lại niềm tin của nhân dân đối với ngành Y tế ■

THÊM MỘT HÀNH LANG PHÁP LÝ BẢO VỆ NGƯỜI TIÊU DÙNG

Ngày 20/01/2013, Thông tư 30/2012/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố chính thức có hiệu lực. Đây được coi là hành lang pháp lý cơ bản để quản lý hiệu quả hơn các cơ sở kinh doanh ăn uống đường phố, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm và bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng.

Thông tư 30/2012/TT-BYT không có nghĩa là cấm việc kinh doanh trên đường phố

Những quy định trong Thông tư 30/2012/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố là cụ thể hóa những nội dung quy định tại Luật An toàn thực phẩm. Đây là những quy định cần thiết để quản lý hiệu quả hơn các cơ sở kinh doanh dịch

vụ ăn uống, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm và bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng. Nhiều người dân đồng tình việc triển khai Thông tư 30 và mong quy định sớm đi vào cuộc sống.

Theo PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế, cũng như các quy định về điều kiện kinh doanh thức ăn đường phố được ban hành từ trước, Thông tư 30/2012/TT-BYT không có nghĩa là cấm việc kinh doanh trên đường phố mà góp phần cải thiện hơn điều kiện kinh doanh và tạo điều kiện an toàn thực phẩm tốt hơn cho người dân. Bởi vì, chúng ta biết rằng những thực phẩm trên đường phố nó cũng có những tính ưu việt của nó. Nếu thực hiện tốt Thông tư, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, chắc chắn các cơ sở kinh doanh đường phố sẽ thu hút khách hơn, người bán buôn, bán lẻ cũng thu lợi nhiều hơn. Tuy nhiên, có một thực tế vẫn còn tình trạng thức ăn đường phố chưa đảm bảo về an toàn thực phẩm. Vì vậy,

nguy cơ mất an toàn thực phẩm gây nên những bệnh về ngộ độc thực phẩm và ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài của người dân. Mặt khác, Thông tư 30 còn góp phần chỉnh trang đô thị với bộ mặt vỉa hè khang trang hơn, văn minh hơn.

Tại Hà Nội, hiện nay ước tính có khoảng 47.000 cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm, trong đó loại hình dịch vụ ăn uống đường phố chiếm khoảng 30.000 cơ sở. Ăn uống ở các quán ăn vỉa hè được nhiều người lựa chọn vì sự tiện lợi và giá cả phù hợp với nhu cầu của đại đa số người tiêu dùng. Chính vì thế, các quán ăn vỉa hè mọc lên ngày càng nhiều, tuy nhiên vấn đề an toàn vệ sinh thực phẩm thì lại chưa đảm bảo khiến số người bị ngộ độc thức ăn ngày càng gia tăng. Do vậy, Thông tư 30 của Bộ Y tế ra đời nhận được sự đồng thuận rất cao từ phía người tiêu dùng. Ông Lê Duy Hoàn, ở phường Thanh Xuân Bắc, quận Thanh Xuân, thường phải ăn cơm trưa

ở các quán cơm bình dân, chia sẻ: “Là người dân lao động, khi nghe tin có quy định về an toàn thực phẩm, tôi rất đồng tình. Vì nhờ đó, mọi điều kiện về vệ sinh an toàn thực phẩm đối với mọi hàng quán ăn vỉa hè sẽ được đảm bảo tốt hơn cho những người tiêu dùng như tôi”.

Theo ông Nguyễn Minh Tiến, Chi cục trưởng Chi cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm thành phố Đà Nẵng: Ngay từ khi nhận được Thông tư 30 của Bộ Y tế, chúng tôi đã triển khai tổ chức hội nghị phổ biến, tập huấn các quy định trong Thông tư 30 đến các cán bộ chuyên trách công tác an toàn vệ sinh thực phẩm, cũng như đến các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, thức ăn đường phố. Những quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm trong Thông tư 30 của Bộ Y tế là phù hợp với loại hình kinh doanh dịch vụ ăn uống, thức ăn đường phố, và có thể triển khai quản lý, thanh kiểm tra... để đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, bảo vệ người tiêu dùng.

Ông Đào Trọng Dũng, Chi

cục trưởng Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm tỉnh Nghệ An cho biết, mặc dù việc triển khai thực hiện Thông tư 30 bước đầu có thể gặp một số khó khăn, vướng mắc cho cả cơ quan quản lý nhà nước lẫn người kinh doanh nhưng quy định mới này hết sức cần thiết và sẽ tạo ra một cơ sở hành lang pháp lý để thực hiện tốt hơn việc kiểm tra, quản lý, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm nói chung và thức ăn đường phố nói riêng. Ông Dũng khẳng định: Điều quan trọng nhất vẫn là thay đổi ý thức của người bán và người tiêu dùng. Khi nào người tiêu dùng nói không với thức ăn bẩn thì đương nhiên, công tác đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, đặc biệt là thức ăn đường phố sẽ được cải thiện tốt hơn.

Sẽ có lộ trình trong việc triển khai Thông tư 30

Để triển khai các quy định tại Thông tư 30 và tăng cường bảo đảm an toàn thực phẩm đối với các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống và thức ăn đường phố trên phạm vi cả

nước, ngay từ đầu tháng 1/2013, Cục An toàn thực phẩm Bộ Y tế đã có công văn số 76/ATTP-ND về việc triển khai Thông tư 30. Tại công văn, Cục An toàn thực phẩm yêu cầu Sở Y tế các tỉnh/thành phố phối hợp với các ban, ngành liên quan ở địa phương đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng để phổ biến cho các chủ cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống và kinh doanh thức ăn đường phố về những quy định trong Thông tư.

Về vấn đề này, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết: Bộ Y tế ban hành Thông tư 30 quy định điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống là rất cấp thiết trong bối cảnh cả nước có rất nhiều điểm kinh doanh thức ăn đường phố và gánh hàng rong tự phát trên các tuyến phố. Ngày 20/1/2013 được xem là thời điểm bắt đầu triển khai thực hiện Thông tư 30 sẽ theo lộ trình. Tuy nhiên, vấn đề này



không thể giải quyết trong ngày một ngày hai và Thông tư 30 cũng như vậy, việc thực hiện cần có lộ trình và có những thời điểm. Cục An toàn thực phẩm đã có văn bản hướng dẫn các tỉnh/thành cần phổ biến Thông tư 30 này đối với tất cả những người kinh doanh nhằm giáo dục truyền thông nâng cao ý thức của các hộ kinh doanh, hỗ trợ cho họ, đào tạo cung cấp thêm cho họ kiến thức, từ đó tăng cường vai trò kiểm tra, giám sát.

Để việc tuyên truyền đến người dân được rõ hơn, vừa qua, Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế đã có buổi trao đổi trực tiếp, thẳng thắn với các cơ quan thông tấn báo chí về Thông tư 30. Tại buổi trao đổi, khi được hỏi Thông tư 30 có đang làm khó những hộ kinh doanh thức ăn đường phố nhỏ lẻ, ông Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế cho rằng: Hộ kinh doanh không phải đầu tư tốn kém. Chỉ yêu cầu có kẹp sắt, găng tay nilon, chuyển địa điểm xa cống rãnh, ghi rõ nguồn gốc thực phẩm... để đảm bảo vệ sinh mà những thứ đó không tốn nhiều chi phí.

Về ghi rõ nguồn gốc thực phẩm, ông Phong đặc biệt nhấn mạnh đến nguồn gốc của nguyên liệu thực phẩm chế biến, ông chia sẻ: “Khi mua nguyên liệu chế biến giá trị từ 200 nghìn đồng trở lên, cần phải có hóa đơn chứng từ chứng minh nguồn gốc rõ ràng. Còn mua hàng có giá trị dưới 200 nghìn, người mua hàng chỉ

cần có cuốn sổ ghi rõ ngày mua, số lượng, địa điểm và tên người cung cấp nguyên liệu... rồi lấy chữ ký xác nhận của người bán để khi xảy ra sự cố có thể truy tìm nguồn gốc”.

Về vấn đề xử phạt, theo ông Trần Quang Trung, Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế, thực hiện Thông tư 30 của Bộ Y tế không phải xử phạt ngay lập tức mà sẽ xây dựng lộ trình, có thời gian để các cơ quan chức năng triển khai tập huấn cho người kinh doanh thức ăn đường phố. Bên cạnh đó, cũng cần đẩy mạnh tuyên truyền, vận động giữ gìn vệ sinh an toàn thực phẩm hơn nữa để những người làm dịch vụ nhận thức rõ trách nhiệm vì cộng đồng; người tiêu dùng cũng nâng cao ý thức, tránh những hàng quán không đảm bảo vệ sinh. Sau thời gian tập huấn, truyền thông, giáo dục, vận động, nếu hộ kinh doanh nào vẫn cố tình vi phạm lúc đó chính quyền địa phương mới đứng ra xử phạt.

Tuy nhiên, ông Trần Quang Trung cũng chia sẻ, để một văn bản pháp luật đi vào cuộc sống cần phải có thời gian nhất định. Việc vận động an toàn vệ sinh thức ăn đường phố ở nước ta là rất khó khăn,

nhưng vẫn phải làm, càng nhanh càng tốt để cải thiện tình trạng nhếch nhác của thức ăn đường phố. Hiện nay, đã có nhiều mô hình ở Đà Nẵng, một số xã/phường của Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh... đang triển khai rất tốt an toàn thực phẩm của thức ăn đường phố.

Thông tư 30/2012/TT-BYT được thực thi trong thời điểm Tết Nguyên đán Quý Tỵ đang đến gần, nhu cầu thực phẩm càng tăng cao và nguy cơ mất an toàn thực phẩm cũng gia tăng, vì vậy, dư luận kỳ vọng vào những giải pháp để đảm bảo an toàn thực phẩm, đảm bảo sức khỏe cho người dân. Tuy nhiên, để làm được điều này, ngành Y tế mong muốn nhận được sự vào cuộc, ủng hộ của các ban, ngành, địa phương và hợp tác của người dân ■

LỰA CHỌN NHỮNG LOẠI THỰC PHẨM ĐƯỢC CHẾ BIẾN SẠCH SẼ
VÀ ĐƯỢC KIỂM ĐỊNH CHẤT LƯỢNG VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM



VÌ SỨC KHỎE CỦA BẢN THÂN, GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

SỬ DỤNG VẮC XIN

- BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM HIỆU QUẢ NHẤT



Sử dụng vắc xin là biện pháp phòng bệnh truyền nhiễm hiệu quả nhất và ít tốn kém nhất. Theo báo cáo của Bộ Y tế, hiện nay, Việt Nam có khoảng 30 loại bệnh truyền nhiễm có thể phòng bệnh bằng vắc xin. Việc sử dụng vắc xin bằng hình thức tự nguyện hoặc là được Nhà nước bao cấp thông qua Chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) đã giúp dự phòng được nhiều bệnh truyền nhiễm.

Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng vắc xin vẫn có thể xảy ra các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng. Việc giám sát phản ứng sau tiêm chủng để phát hiện sớm và xử trí các tai biến xảy ra sẽ góp phần làm giảm diễn biến nặng các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng, giúp cho người dân yên tâm và tin tưởng vào việc tiêm chủng

phòng bệnh. Để tăng cường công tác an toàn tiêm chủng và giám sát các phản ứng sau tiêm chủng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã ban hành Chỉ thị số 01 ngày 18/1/2013.

Theo đó, Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm: chỉ đạo các đơn vị liên quan tăng cường công tác giám sát, phát hiện sớm và xử lý kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng, hạn chế tối đa tỷ lệ tử vong; điều tra, báo cáo kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng trên địa bàn theo quy định; thành lập Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế...; chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng tổ chức tập

huấn, cấp chứng nhận thực hành tiêm chủng an toàn cho các cán bộ Y tế về các quy định tiêm chủng an toàn cả trong và ngoài TCMR; chỉ đạo thanh tra, kiểm tra các hoạt động về tiêm chủng an toàn trên địa bàn.

Cùng với đó, Bộ cũng yêu cầu Chương trình TCMR quốc gia và khu vực có kế hoạch cung cấp vắc xin, vật tư sử dụng trong TCMR trên phạm vi toàn quốc bảo đảm đạt tỷ lệ tiêm chủng cao và đúng tiến độ; trực tiếp chỉ đạo, tham gia công tác giám sát phát hiện sớm, điều tra phản ứng sau tiêm chủng và có phương án xử lý kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng; phối hợp với Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương xây dựng kế hoạch tuyên truyền, giáo dục về



Trẻ đến tiêm chủng tại phường Bến Gót, thành phố Việt Trì (Phú Thọ)

các lợi ích của tiêm chủng phòng bệnh và những rủi ro có thể gặp phải để người dân yên tâm, tin tưởng vào công tác tiêm chủng.

Bộ trưởng cũng yêu cầu, Cục Y tế Dự phòng có trách nhiệm phối hợp với Chương trình TCMR, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố theo dõi, tổng hợp, phân tích các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng; tham mưu kịp thời cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác khắc phục sự cố sau tiêm chủng trên phạm vi toàn quốc. Cục Quản lý Dược tổ chức thẩm định, xét duyệt, cấp số đăng ký lưu hành, tăng cường quản lý chất lượng vắc xin, sinh phẩm y tế lưu hành tại Việt Nam; đình chỉ hoặc không cho phép sử dụng các vắc xin, sinh phẩm y tế sử dụng trên phạm vi toàn quốc theo chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ.

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh phối hợp với các Vụ, Cục liên quan chỉ đạo, kiểm tra giám sát hoạt động tiêm chủng trong hệ thống khám, chữa bệnh, chỉ đạo công tác xử trí cấp cứu khi có phản ứng sau tiêm chủng.

Thanh tra Bộ chủ trì, phối hợp với Cục Y tế dự phòng và các Vụ, Cục liên quan tiếp tục đẩy mạnh thanh tra, kiểm tra hoạt động tiêm chủng trong phạm vi cả nước.

Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế có trách nhiệm: tăng cường chỉ đạo về mặt chuyên môn kỹ thuật cho các địa phương để bảo đảm chất lượng, an toàn trong công tác tiêm chủng, tổ chức chỉ đạo, tập huấn về các quy định tiêm chủng và cấp giấy chứng nhận tham dự tập huấn cho cán bộ tiêm chủng. Viện Kiểm định Quốc gia Vắc

xin và Sinh phẩm y tế tiếp tục và tăng cường giám sát định kỳ và đột xuất chất lượng, an toàn của vắc xin, sinh phẩm y tế để tiêm chủng phòng bệnh theo quy định; phối hợp với các phòng xét nghiệm quốc tế để kịp thời kiểm tra chất lượng vắc xin, sinh phẩm y tế có liên quan đến phản ứng sau tiêm chủng; phối hợp với các Vụ, Cục của Bộ Y tế kiểm tra hoạt động tiêm chủng trên phạm vi cả nước.

Đặc biệt, các cơ sở tiêm chủng có trách nhiệm tư vấn đầy đủ cho gia đình hoặc người được tiêm chủng tác dụng, lợi ích và những rủi ro gặp phải khi tiêm chủng; tiến hành khám sàng lọc theo quy định để loại trừ những trường hợp chống chỉ định; chuẩn bị đầy đủ nhân lực, cơ sở thuốc, trang thiết bị y tế và các phương tiện cần thiết khác để kịp thời xử lý các phản ứng sau tiêm chủng ■

"HIẾN MÁU CỨU NGƯỜI - SINH MỆNH CỦA BẠN VÀ TÔI"

Là thông điệp Ngày hội hiến máu tình nguyện lần thứ 5 "Ngày Chủ nhật đỏ" vừa được Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương tổ chức tại Hà Nội. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Bí thư Thứ nhất Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Nguyễn Đắc Vinh cùng lãnh đạo các bộ, ban, ngành Trung ương và hơn 3.000 bạn trẻ đã tham gia.

Ngày hội hiến máu tình nguyện được tổ chức hàng năm từ năm 2009. Đây là hoạt động rất có ý nghĩa thể hiện tấm lòng nhân ái đối với cộng đồng và thu được lượng máu cứu sống người bệnh, người bị tai nạn giao thông trong những ngày Tết Nguyên đán luôn thiếu nghiêm trọng máu dự trữ.

Số lượng thanh niên đăng ký tham gia hiến máu tình nguyện đều vượt so với dự kiến của Ban tổ chức. Điều đó cho thấy thế hệ trẻ ngày càng đồng cảm, chia sẻ hơn với những người không may mắn và cùng gánh vác trách nhiệm an sinh xã hội. Bên cạnh hoạt động hiến máu, tặng quà cho bệnh nhân Ngày hội năm nay cũng vận động cộng đồng cùng tham gia diễu hành cổ động hiến máu, tổ chức biểu diễn văn nghệ, giao lưu với các nhóm nhạc, ca sỹ, người nổi tiếng...

Phát biểu tại buổi hiến máu, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết: "Mỗi lần Tết đến và nhiều thời điểm khác trong năm vẫn đề thiếu máu cho người được truyền máu vẫn xảy ra. Hiện nay, chúng ta chưa đạt được tỷ lệ hiến máu theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. Vì thế, chúng tôi đánh giá cao việc tổ chức những ngày chủ nhật ý nghĩa và hiệu quả thiết thực. Hy vọng phong trào này được phát triển sâu rộng, đóng góp tích cực trong việc cung cấp nguồn máu quý giá cho bệnh nhân".

Bốn năm qua, với khẩu hiệu "Hiến máu tình nguyện - sinh mệnh của bạn và tôi", ngày "Chủ nhật đỏ" đã thu hút hàng chục nghìn người tham dự, thu được hơn 2.500 đơn vị máu, tặng hàng nghìn suất quà cho các bệnh nhân và trở thành sự kiện có ý nghĩa xã hội quan trọng của đoàn viên, thanh niên, học sinh, sinh viên khu vực Hà Nội, cổ vũ mạnh mẽ phong trào hiến máu nhân đạo ■

HỘI THẢO "THÀNH TỰU Y HỌC VIỆT NAM THỜI KỲ ĐỔI MỚI"

Nhằm giúp người dân có thêm các thông tin về thành tựu của y học nước nhà và lựa chọn khám chữa bệnh trong nước, ngày 26/1/2013, Vụ các vấn đề xã hội - Ban Tuyên giáo Trung ương và Báo Lao động - Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam phối hợp tổ chức Hội thảo "Thành tựu y học Việt Nam thời kỳ đổi mới" với chủ đề "Người Việt Nam ưu tiên khám chữa bệnh tại Việt Nam".

Theo thống kê chưa đầy đủ của Bộ Y tế, hiện nay, mỗi năm, hơn 40.000 bệnh nhân người Việt Nam mang khoảng 1 tỷ USD ra nước ngoài để khám chữa bệnh. Trong khi đó, tại Việt Nam, không chỉ các bệnh phổ biến mà nhiều bệnh như tim mạch, ung thư, tiêu hoá, mạch máu, thẩm mỹ... các bác sỹ tại Việt Nam thực hiện rất tốt. Nhiều kỹ thuật mới ở Việt Nam đã phát triển tương đương khu vực và các nước phát triển như ghép tạng, tim mạch, mắt, thẩm mỹ, nha khoa, kỹ thuật nội soi... và còn giảng dạy cho các bác sỹ nước ngoài, nhưng nhiều người bệnh có điều kiện vẫn tìm ra nước ngoài để chữa trị.

Tại Hội thảo, nhiều ý kiến của các chuyên gia đầu ngành cho rằng, muốn thu hút được người dân trong và ngoài nước khám chữa bệnh tại Việt Nam, trước tiên phải nâng cao chất lượng điều trị và chống quá tải. Bên cạnh việc tăng cường trang thiết bị và cơ sở vật chất thì chất lượng dịch vụ dành cho bệnh nhân cũng như việc quảng bá hình ảnh, uy tín chuyên môn của bệnh viện Việt Nam cũng hết sức cần thiết ■

ĐƯA 500 BÁC SỸ VỀ CÔNG TÁC TẠI MIỀN NÚI, VÙNG SÂU, VÙNG XA

Từ nay đến năm 2016, Bộ Y tế dự kiến sẽ đưa 500 bác sỹ trẻ về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, trong đó ưu tiên 62 huyện nghèo trong cả nước. Đó là thông tin được đề cập tại buổi gặp mặt báo chí nhân kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2 do Bộ Y tế tổ chức, tại Hà Nội.

Theo Bộ Y tế, nhân lực y tế ở tuyến huyện khu vực miền núi còn thiếu nhiều, đặc biệt tại 62 huyện nghèo trong cả nước. Mục tiêu của Dự án thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu vùng xa là cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng, chăm sóc sức khỏe nhân dân ngay tại cơ sở. Trong giai đoạn 2013 đến 2016, Đề án được triển khai tại 20 tỉnh có huyện nghèo với số lượng dự kiến là 500 bác sỹ trẻ gồm những bác sỹ mới tốt nghiệp và bác sỹ đã tốt nghiệp chưa chính thức làm việc tại các cơ sở y tế công lập; các bác sỹ mới ra trường phải đạt loại khá, giỏi, được tuyển dụng vào bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và các Sở Y tế. Trước khi về công tác tại vùng sâu, vùng xa, những bác sỹ trẻ này được đào tạo thêm hai năm, khi có bằng bác sỹ chuyên khoa I mới được cấp chứng chỉ hành nghề. Thời gian công tác tại các huyện nghèo là từ 3 đến 5 năm (với bác sỹ nam), 2 đến 3 năm (với bác sỹ nữ).

Trước khi triển khai Đề án, Bộ Y tế đã tổ chức nhiều buổi tọa đàm với sinh viên các trường Đại học Y; đồng thời tiến hành khảo sát nhu cầu của các địa phương. Ông Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ (Bộ Y tế) cho biết, những bác sỹ tham gia Đề án này sẽ được hưởng nhiều chính sách ưu đãi về tuyển dụng, tiền lương, phụ cấp và đào tạo chuyên môn. Nếu tình nguyện ở lại địa phương công tác lâu dài sẽ được ưu tiên về nhà ở và vị trí công tác. Ngay khi có chủ trương triển khai Đề án, đã có 100 bác sỹ trẻ đăng ký tham gia ■

TRIỂN KHAI THỰC HIỆN KẾ HOẠCH NĂM 2013 CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Ngày 25/1/2013, tại Hà Nội, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị triển khai thực hiện kế hoạch năm 2013 Chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình.

Tại Hội nghị, lãnh đạo Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình báo cáo đánh giá kết quả thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình năm 2012, triển khai nhiệm vụ 2013. Hội nghị chú trọng các nội dung hướng dẫn thực hiện kế hoạch năm 2013 Chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình; phổ biến, triển khai Thông tư liên tịch quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia dân số - kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2012- 2015; cập nhật kho dữ liệu diện tử chuyên ngành Dân số - Kế hoạch hóa gia đình; Hướng dẫn triển khai công tác truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi, Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình đến vùng khó khăn, các Mô hình nâng cao chất lượng dân số, thực hiện tiếp thị xã hội bao cao su và viên uống tránh thai; Hướng dẫn triển khai thực hiện Đề án can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2013-2020.

Đặc biệt, trong hướng dẫn triển khai các mô hình, đề án nâng cao chất lượng dân số cho thấy, bên cạnh việc tiếp tục duy trì và mở rộng địa bàn triển khai đề án sàng lọc trước sinh và sơ sinh tại các xã, huyện của 51 tỉnh, thành phố đang triển khai năm 2012, hoạt động năm 2013 sẽ được triển khai tại 62 tỉnh, thành phố (94,4%). Có thêm 12 tỉnh, thành phố được triển khai hoạt động sàng lọc trước sinh và sơ sinh trong năm 2013 là Hà Giang, Tuyên Quang, Cao Bằng, Lạng Sơn, Lào Cai, Yên Bái, Bắc Kạn, Sơn La, Lai Châu, Điện Biên, Đắk Nông, Kon Tum ■

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ NGUYỄN THANH LONG TRAO QUYẾT ĐỊNH BỔ NHIỆM PHÓ GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG

Sáng ngày 31/1/2013, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã tổ chức lễ bổ nhiệm chức danh Phó Giám đốc cho ThS.Trịnh Ngọc Quang, Trưởng phòng Khoa học - Đào tạo và ThS. Đỗ Võ Tuấn Dũng, Trưởng phòng Phát thanh - Truyền hình.

Sau khi ông Trần Viết Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ đọc quyết định bổ nhiệm, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã trao quyết định bổ nhiệm và phát biểu chúc mừng. Thay mặt hai Phó Giám đốc mới, ThS. Trịnh Ngọc Quang đã cảm ơn sâu sắc tới lãnh đạo Bộ, lãnh đạo Trung tâm đồng thời thể hiện quyết tâm sẽ hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Tại buổi làm việc, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long ghi nhận những đóng góp to lớn của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương trong các hoạt động truyền thông góp phần nâng cao sức khỏe nhân dân trong năm vừa qua. Đặc biệt, các ấn phẩm tạp chí, bản tin, sản phẩm phát thanh, truyền hình và các tài liệu truyền thông khác đã góp phần quan trọng vào công tác điều hành, lãnh đạo ngành của lãnh đạo Bộ Y tế. Thứ trưởng mong muốn trong thời gian tới, Trung tâm tiếp tục phát huy thế mạnh để gặt hái nhiều thành công hơn nữa



"BẢO VỆ SỨC KHỎE LÀ SỰ NGHIỆP CỦA TOÀN DÂN"

Đó là chủ đề của Ngày Thầy thuốc Việt Nam (27/2/2013) vừa được Bộ Y tế công bố tại buổi gặp mặt báo chí ngày 24/1/2013.

Với chủ đề "Bảo vệ sức khỏe là sự nghiệp của toàn dân", ngành Y tế mong muốn tạo được dư luận đồng thuận của các cấp, các ngành và các tổ chức xã hội cũng như của mỗi người dân đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đồng thời, cũng giáo dục truyền thông, bồi dưỡng lòng yêu nghề, động viên cán bộ, nhân viên trong toàn ngành nâng cao ý thức, luyện đức, luyện tài để phục vụ sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng tốt hơn.

Theo đó, Ngày Thầy thuốc Việt Nam năm nay sẽ tập trung giới thiệu các nội dung: Những thành tựu, sự kiện tiêu biểu của ngành Y tế 2012; Kết quả bước đầu thực hiện Đề án Giảm tải bệnh viện; Phong trào "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" trong ngành Y tế, Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân; Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam, lộ trình Bảo hiểm Y tế toàn dân...; tôn vinh những thành tựu khoa học trong lĩnh vực y dược và biểu dương những tập thể, cá nhân điển hình tiên tiến có nhiều thành tích trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ■

Y TẾ CƠ SỞ - THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP

Sáng ngày 25/01/2013, tại Hà Nội, GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Phó Chủ tịch Chuyên trách Hội đồng Khoa học các cơ quan Đảng Trung ương và TS. Trương Minh Tuấn, Phó trưởng Ban Tuyên giáo Trung ương đã đồng chủ trì Hội thảo chuyên gia “Y tế cơ sở - Thực trạng và giải pháp” do Hội đồng Khoa học các cơ quan Đảng Trung ương tổ chức.

Tại Hội thảo, các chuyên gia, các nhà khoa học nghiên cứu trong lĩnh vực y tế cơ sở; các cán bộ nhiều năm hoạt động, có nhiều kinh nghiệm về xây dựng và phát triển y tế cơ sở của Ban Tuyên giáo Trung ương, Văn phòng Trung ương Đảng, Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Bộ Quốc phòng, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã tập trung đánh giá thực trạng xây dựng và phát triển y tế cơ sở của Việt Nam trong những năm gần đây; đánh giá các chủ trương, chính sách về xây dựng và phát triển y tế cơ sở của Đảng và Nhà nước trong giai đoạn vừa qua; vấn đề truyền thông và huy động nguồn lực xã hội cho đầu tư phát triển y tế cơ sở... Từ đó, đưa ra những vướng mắc còn tồn tại cần giải quyết, phải làm rõ ở tuyến y tế cơ sở như: chức năng của tuyến y tế cơ sở đó là chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân; phải xây dựng một mô hình tổ chức ổn định theo từng khu vực; tập trung đầu tư cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý y tế cơ sở và sự phối kết hợp giữa y tế công tư.

Kết luận Hội thảo, GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng cho biết, Hội đồng Khoa học các cơ quan Đảng Trung ương sẽ tập hợp những ý kiến đóng góp cả về mặt lý luận và thực tiễn để tham mưu cho Ban Bí thư ra Chỉ thị về Y tế cơ sở trong thời gian sắp tới ■



CÁC BỆNH VIỆN SẴN SÀNG CHO DỊP TẾT

Dịp Tết Nguyên đán, lượng người bệnh nhập Bệnh viện Bạch Mai thường giảm, nhưng số bệnh nhân nặng từ tuyến dưới chuyển lên lại tăng. Nhờ nắm rõ tình hình nên trong nhiều năm qua Bệnh viện đã chú trọng triển khai kế hoạch, phân công lịch trực cụ thể để cứu chữa kịp thời bệnh nhân. Giáo sư Ngô Quý Châu, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết: từ trước Tết Nguyên đán, Bệnh viện đã tổ chức diễn tập phương án cấp cứu bệnh nhân với các tình huống giả định xảy ra ngoài bệnh viện, qua đó rà soát và nâng cao tinh thần sẵn sàng, chủ động cho đội ngũ y bác sỹ.

Là đơn vị đầu ngành về ngoại khoa, Bệnh viện Việt Đức cũng đặc biệt quan tâm đến vấn đề này. Ngay từ trước Tết, Bệnh viện xây dựng kế hoạch để vừa đảm bảo cấp cứu bệnh nhân ngay trong ngày vừa phân công lịch trực hợp lý, nhất là đối với các bác sỹ nội trú làm nhiệm vụ cấp cứu bệnh nhân tai nạn giao thông hoặc đột quỵ có thể xảy ra trong dịp Tết. Bệnh viện đã phân công nhiều bác sỹ giỏi của các Khoa Chấn thương chỉnh hình, Thần kinh, Hồi sức tích cực, Lồng ngực tim mạch... trực 24/24 giờ để đáp ứng yêu cầu công việc.

Trước đó, những ngày sát Tết Nguyên đán, lãnh đạo Bộ Y tế đã kiểm tra công tác chuẩn bị trực Tết của các địa phương, bệnh viện, chỉ đạo các đơn vị sẵn sàng các điều kiện để cấp cứu và điều trị cho bệnh nhân dịp Tết Nguyên đán ■

ĐẢM BẢO CÔNG TÁC Y TẾ TRONG DỊP TẾT

Để đảm bảo công tác y tế trong dịp Tết Nguyên đán, ngày 29/01/2013, Bộ Y tế đã ban hành chỉ thị yêu cầu các đơn vị tăng cường công tác y tế trong thời gian trước, trong và sau Tết.

Theo đó, Bộ Y tế yêu cầu các đơn vị y tế thực hiện tốt các nội dung sau: tăng cường công tác phòng chống dịch; tăng cường công tác bảo đảm về an toàn vệ sinh thực phẩm trong thời gian trước, trong và sau Tết Nguyên đán; tổ chức tốt công tác khám, chữa bệnh; bảo đảm thuốc chữa bệnh phục vụ nhân dân; bảo đảm an ninh chính trị và trật tự an toàn xã hội tại các cơ sở y tế tuyến Trung ương và trực thuộc Sở Y tế; tăng cường công tác truyền thông và giáo dục sức khỏe; tổ chức đón Tết đầm ấm, an toàn, lành mạnh và tiết kiệm...

Bộ Y tế yêu cầu Cục An toàn thực phẩm chỉ đạo hướng dẫn các địa phương tăng cường công tác bảo đảm về an toàn thực phẩm, phòng chống ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm trên địa bàn, tổ chức thường trực sẵn sàng điều tra, xử lý, khắc phục hậu quả khi có vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra. Sở Y tế các địa phương phối hợp chặt chẽ với các cơ quan liên quan tăng cường kiểm tra, xử lý nghiêm các vi phạm về an toàn thực phẩm trên địa bàn, chú ý kiểm tra thực phẩm bày bán tại các chợ, các điểm bán thực phẩm phục vụ Tết, các nhà hàng, cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm; chống thực phẩm kém chất lượng, thực phẩm không rõ nguồn gốc; kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng phụ gia trong chế biến thực phẩm và thực hiện an toàn thực phẩm tại địa phương nhằm giảm tối đa số vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm...

Bộ Y tế chỉ đạo các bệnh viện trực 24/24 giờ, bảo đảm đủ nhân lực, thuốc, trang thiết bị, phương tiện để xử lý kịp thời các trường hợp cấp cứu tai nạn giao thông, sinh đẻ... trong những ngày Tết. Bên cạnh đó, các địa phương cũng cần tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh, đặc biệt là bệnh cúm A(H5N1), tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi, rubella, tiêu chảy do vi rút Rota và các bệnh lây qua đường hô hấp, tiêu hóa khác có nguy cơ bùng phát trong mùa đông xuân nhất là dịp Tết Nguyên đán, mùa lễ hội.

Bộ Y tế chỉ đạo tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Trong đó, yêu cầu Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương chủ trì, phối hợp với các đơn vị thuộc Bộ Y tế và các cơ quan truyền thông đại chúng đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động nhân dân ăn uống hợp vệ sinh; không vận chuyển, giết mổ gia súc, gia cầm mắc bệnh, không rõ nguồn gốc; không ăn thức ăn sống, hải sản chưa được chế biến kỹ; hạn chế tối đa việc uống rượu bia khi tham gia giao thông để giảm bớt tai nạn giao thông; các biện pháp phòng chống các bệnh; sử dụng hiệu quả các phương tiện sưởi ấm để không gây hậu quả đến tính mạng... Sở Y tế các tỉnh chỉ đạo Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố phối hợp với cơ quan truyền thông địa phương phổ biến kiến thức về an toàn thực phẩm, tạo ý thức cho người dân biết tự bảo vệ sức khỏe, thông báo kịp thời các sản phẩm không bảo đảm chất lượng an toàn thực phẩm; tuyên truyền các mô hình thực hiện tốt công tác an toàn vệ sinh thực phẩm cho các cá nhân và tổ chức kinh doanh ■

CỨU SỐNG BỆNH NHÂN BỊ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ HIẾM GẶP

Ngày 29/1, Bệnh viện Trung ương Huế đã cứu sống bệnh nhân Nguyễn Thị Thủy, 37 tuổi, trú thị trấn Phong Điền, huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế, bị phình động mạch chủ ngực nặng.

Bệnh nhân Nguyễn Thị Thủy nhập viện với triệu chứng đau ngực trái dữ dội, thể trạng suy kiệt và chỉ nặng 38kg. Qua chẩn đoán, bệnh nhân Thủy bị hở van tim động mạch chủ nặng, hở van 2 lá nặng, chức năng tim thấp, chức năng co bóp của tâm thất chỉ 30%, động mạch chủ giãn to. Sau hơn 5 giờ phẫu thuật, ê kíp mổ đã cứu sống bệnh nhân.

ThS.BS. Trần Hoài Ân, Phó Giám đốc Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Huế cho biết, đây là ca phẫu thuật rất đặc biệt, thời gian kéo dài và là ca bệnh rất hiếm gặp ở nước ta. Do gia cảnh bà Nguyễn Thị Thủy khó khăn nên Bệnh viện Trung ương Huế đã hỗ trợ phần lớn chi phí ca phẫu thuật ■

MANG TẾT ĐẾN VỚI BỆNH NHÂN UNG THƯ NGHÈO

Vừa qua, Quỹ Hỗ trợ Vì ngày mai tươi sáng (Bộ Y tế) phối hợp với các đơn vị, cá nhân hảo tâm tổ chức tặng quà cho bệnh nhân ung thư nghèo đang điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Đây là hoạt động cao điểm của Quỹ hỗ trợ Vì ngày mai tươi sáng Nhân dịp đón Xuân mới Quý Tỵ, góp phần mang không khí Tết cổ truyền ấm áp đến với các bệnh nhân ung thư nghèo. Mỗi phần quà Tết gồm bánh chưng, mứt Tết và tiền mặt, trị giá từ 1 đến 2 triệu đồng đã được trao cho 205 bệnh nhân ung thư nghèo đang điều trị tại các Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện E.

Trước đó, Quỹ cũng đã tặng gần 300 suất quà Tết cho các bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương, Khoa Nhi (Bệnh viện K) và trao gần 300 suất quà cho bệnh nhân ung thư nghèo đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa các tỉnh: Bắc Giang, Thái Nguyên, Hưng Yên và Thanh Hóa ■

HỘI NGHỊ TRIỂN KHAI DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN VÀ MẠN TÍNH NĂM 2013

Vừa qua, tại Bắc Ninh, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị triển khai Dự án phòng chống bệnh phổi tắc nghẽn và mạn tính năm 2013. PGS TS Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế đã tham dự và chủ trì Hội nghị.

Năm 2012, Dự án được triển khai tại 10 tỉnh, thành phố trong cả nước với nhiều hoạt động hiệu quả: Từ khám sàng lọc phát hiện bệnh nhân; thành lập và củng cố phòng quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản; đào tạo cán bộ tham gia dự án cũng như đội ngũ y, bác sỹ, điều dưỡng tham gia công tác khám và điều trị bệnh nhân... đến hoạt động truyền thông thay đổi nhận thức của cán bộ chuyên môn cũng như người dân. Đây là một trong 5 chương trình mục tiêu quốc gia được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

Tại Hội nghị, các đại biểu tham dự đã thảo luận, đóng góp ý kiến, chia sẻ kinh nghiệm, những khó khăn bất cập trong quá trình triển khai Dự án. Đồng thời đề xuất giải pháp tiếp tục thực hiện hiệu quả Dự án năm 2013 và những năm tiếp theo, nhằm mang lại lợi ích cho cộng đồng ■

WHO KHẲNG ĐỊNH VẮC XIN QUINVAXEM AN TOÀN

Ngày 16/1/2013, TS. Nguyễn Văn Bình, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế) cho biết, WHO đã có thông báo gửi Bộ Y tế khẳng định vắc xin 5 trong 1 Quinvaxem là an toàn. Tuy nhiên, Bộ Y tế vẫn yêu cầu WHO đưa mẫu vắc xin này đến một tổ chức kiểm định độc lập đánh giá lại về chất lượng vắc xin.

GS.TS Nguyễn Trần Hiển, Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương cho biết, đối với 3 lô vắc xin bị tạm đình chỉ lưu hành hiện vẫn đang trong quá trình kiểm nghiệm lại chất lượng tại Viện Kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế. Nếu các kết quả kiểm nghiệm cho thấy vắc xin an toàn thì tới đây các lô vắc xin này sẽ được tiếp tục sử dụng lại.

TS. Hiển cho biết thêm, hiện trẻ em vẫn được tiêm những lô vắc xin Quinvaxem không liên quan đến các ca tai biến sau tiêm theo lịch tiêm chủng. Theo các chuyên gia dịch tễ, để hạn chế các phản ứng sau tiêm vắc xin, cần sàng lọc chặt chẽ trước tiêm và đặc biệt là theo dõi phản ứng sau tiêm, lưu ý với các phản ứng chậm vì có trẻ tử vong 96 giờ sau tiêm vắc xin ■

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG II -

TÁCH THÀNH CÔNG HAI TRẺ

SONG SINH DÍNH LIỀN

HOÀI PHƯƠNG



Các bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng II đang thực hiện ca mổ tách 2 bé song sinh dính liền nhau

Sau gần 4 tháng nhập viện để được theo dõi, chăm sóc, sáng 19/12/2012, hai trẻ song sinh dính nhau phức tạp đã được các bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng II, thành phố Hồ Chí Minh tiến hành phẫu thuật tách rời.

Theo TS.BS. Trương Quang Định, Phó Giám đốc Bệnh Nhi đồng II, hai bé là con gái của chị Nguyễn Thị L. (23 tuổi, ngụ Hương Trạch, Hương Khê, Hà Tĩnh) đã chào đời tại Bệnh viện Từ Dũ khi thai ở tuần 36. Tổng cân nặng của cả hai bé lúc mới sinh là 3,4kg. Sau đó, hai bé được chuyển sang Bệnh viện Nhi đồng II. Qua thăm khám ban đầu, các bác sỹ xác định hai bé dính nhau phần ngực và bụng. Trên mỗi bé, phần đầu, mặt, 2 tay và 2 chân phát triển bình thường, có cơ quan sinh dục ngoài và hậu môn. Kết quả chụp X.quang, siêu âm cho thấy mỗi bé có một cột sống riêng biệt, trong đó, một bé bị vẹo cột sống khá nặng do tư thế dính nhau. Ngoài ra, 2 bé dính nhau phức tạp ở phần gan và ở tim, các mạch máu lớn gần tim tách biệt nhau. Riêng một bé nghi ngờ bị hẹp eo động mạch chủ. Theo y văn, tỉ lệ song sinh dính nhau là 1/50.000 trường hợp, thời điểm can thiệp thích hợp thay đổi tùy theo các thương tổn dính nhau, có thể từ 4-6 tuần tuổi hoặc nhiều hơn.

Để thực hiện ca mổ này, các y, bác sỹ Bệnh viện đã nuôi dưỡng và chăm sóc hai bé theo chế độ đặc biệt từ 3,4kg lên 10kg trong vòng 4 tháng

tuổi và có sức khỏe ổn định để có thể thực hiện ca phẫu thuật tách rời. Khi thực hiện ca mổ, Bệnh viện phải thành lập hai ê kíp phẫu thuật (một ê kíp phẫu thuật gan do TS. Trương Quang Định phụ trách và một ê kíp phẫu thuật tim do ThS.BS. Nguyễn Thị Minh Tâm, Trưởng khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Nhi đồng II đảm nhiệm). Sau 1 tháng được phẫu thuật tách rời và chăm sóc đặc biệt, hiện sức khỏe của hai bé gái song sinh dính liền đã ổn định, ăn uống tốt, tăng cân, các chỉ số sinh hiệu đã bình thường và hai bé đã được xuất viện để về nhà ăn Tết. Được biết, ngoài chính sách bảo hiểm thì toàn bộ chi phí phát sinh của ca phẫu thuật sẽ được Bệnh viện kêu gọi các nhà hảo tâm hỗ trợ.

Với thành công này, ngày 14/1/2013, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã gửi Thư khen và quà tặng trị giá 10 triệu đồng cho tập thể các bác sỹ, kỹ thuật viên thực hiện thành công ca phẫu thuật tách cặp song sinh này. Trong thư, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang nêu rõ thành công này là kết quả của sự nỗ lực nâng cao năng lực chuyên môn, tinh thần trách nhiệm cao và tâm huyết hết lòng vì người bệnh của ê kíp bác sỹ, kỹ thuật viên. Kết quả này khẳng định thêm thành tựu khoa học công nghệ tiên tiến của hệ thống điều trị y tế Việt Nam, đồng thời là việc làm rất thiết thực trong học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, thực hiện lời dạy của Bác Hồ: “Lương y phải như từ mẫu”.

Chủ tịch nước Trương Tấn Sang cũng mong muốn các y, bác sỹ phát huy kết quả đã đạt được, tiếp tục lập nhiều thành tích mới cao hơn trong công tác, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Trước đó, UBND thành phố Hồ Chí Minh cũng đã đến thăm hỏi và tặng quà cho gia đình hai bé song sinh; trao tặng Bằng khen và phần thưởng 50 triệu đồng cho các y, bác sỹ Bệnh viện Nhi đồng II vì thành tích phẫu thuật tách rời thành công ca song sinh dính liền nhau ■

VI PHẪU ĐIỀU TRỊ BỎNG - GIẢI QUYẾT TỐT CHỨC NĂNG VÀ THẨM MỸ

Làm chủ kỹ thuật vi phẫu - một kỹ thuật khó và tiên tiến nhất trong phẫu thuật tạo hình, Viện Bỏng Quốc gia đã cứu sống và nâng cao chất lượng cuộc sống cho hàng trăm bệnh nhân. Từ khuôn mặt đến những bộ phận khác trên cơ thể hay những khuyết hổng mất da làm hở gân, xương, cơ, dây thần kinh... do bỏng, do tác dụng phụ của tia xạ, tất cả đều có thể được tái tạo trở lại, đảm bảo cả chức năng và thẩm mỹ.



Tái tạo toàn bộ khuôn mặt bằng kỹ thuật vi phẫu - đột phá của y học Việt Nam

PHẠM DUY

C.A.D (ở Lào Cai) là trường hợp đầu tiên tại Việt Nam được tái tạo toàn bộ khuôn mặt bằng kỹ thuật vi phẫu sử dụng vật da tự thân. Tai nạn bất ngờ xảy đến với D. vào năm 2009, khi em đang thực hành môn hóa học tại trường. D. bị bỏng axit, toàn bộ khuôn mặt, cổ và vùng ngực bị tổn thương nặng nề. Tính mạng được cứu sống, nhưng khuôn mặt bị biến dạng hoàn toàn do sẹo co kéo. Nỗi mặc cảm đè nặng, D. không dám đến trường hay đi bất cứ đâu. May mắn đã mỉm cười với D., hai năm sau tai nạn, bằng kỹ thuật vi phẫu sử dụng vật da tự thân, các bác sỹ Khoa Phẫu thuật tạo hình, Viện Bỏng Quốc gia đã đem lại cho D. một khuôn mặt mới, giúp em có điều kiện trở lại cuộc sống bình thường. Thành công này đã mở toang cánh cửa hy vọng cho bệnh nhân bị biến dạng toàn bộ gương mặt. Tự hào hơn, đây là thành công mang tầm quốc tế bởi trên thế giới, chưa có tác giả nước ngoài nào công bố thực hiện kỹ thuật này như Việt Nam.

Nhu cầu tái tạo của bệnh nhân sau điều trị bỏng, sau phẫu thuật u bướu rất lớn. Nhưng theo PGS.TS. Vũ Quang Vinh, người bệnh đang thiếu thông tin. Nhiều trường hợp bệnh nhân được cứu sống nhưng lại phải sống trong nỗi mặc cảm, rối loạn tâm lý trầm trọng. Vì vậy, cần phải có sự phối hợp tốt hơn nữa giữa các chuyên ngành và các bệnh viện với nhau.

Tiếp nối thành công của ca đầu tiên, năm 2012, các bác sỹ Khoa Phẫu thuật tạo hình, Viện Bỏng Quốc gia tiếp tục thực hiện thành công ca thứ hai. Ca thứ hai này, tổn thương nặng nề hơn rất nhiều ca thứ nhất khi trên khuôn mặt, cả mắt, mũi đến miệng đều bị san phẳng bởi axit. Chị L.T.T (ở Thanh Hóa) bị chính người chú ruột hại. Từ một người phụ nữ có nhan sắc ưa nhìn, chị biến thành một người với gương mặt không hình hài, cơ thể đầy sẹo. Chỉ trong vòng 9 tiếng đồng hồ phẫu thuật, chị đã được các bác sỹ Khoa Phẫu thuật tạo hình, Viện Bỏng Quốc gia tạo hình thành công toàn bộ khuôn mặt và tạo hình đồng thời mắt, mũi, miệng mà không phải đợi thời gian. Lúc này, chị T. mới có đủ dũng khí, tự tin hòa nhập cộng đồng.

PGS.TS. Vũ Quang Vinh, Phó Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật tạo hình, Viện Bỏng Quốc gia vui mừng thông báo, tính đến nay, Khoa Phẫu thuật tạo hình đã tạo hình khuôn mặt thành công cho hơn 40 bệnh nhân, trong đó 3 bệnh nhân được tái tạo toàn bộ khuôn mặt, còn lại đa số là 1/3 khuôn mặt đến một nửa khuôn mặt. Hiện nay, nhiều bệnh viện trong cả nước đã thực hiện được phẫu thuật một phần hay nửa khuôn mặt nhưng tạo hình cả khuôn mặt chỉ mới Viện Bỏng Quốc gia thực hiện được.

Nhiều ưu điểm vượt trội

Kỹ thuật vi phẫu đã và đang được Viện Bỏng Quốc gia ứng dụng hiệu quả để điều trị cho những bệnh nhân bị sẹo co kéo nặng vùng cằm cổ mặt, mất da và phần mềm do bỏng sâu, do xạ trị, do loét. Kỹ thuật do Nhật Bản chuyển giao công nghệ. Tuy nhiên, Nhật Bản vẫn

chưa thực hiện một ca tạo hình toàn bộ khuôn mặt nào bằng kỹ thuật này. Các bác sỹ Viện Bỏng Quốc gia đã kế thừa và có những sáng tạo riêng. Trên thế giới, nhiều nhà khoa học từng kết luận trên cơ thể người không có vùng da nào đủ rộng và đủ mạch máu để tái tạo toàn bộ khuôn mặt nhưng qua nghiên cứu, PGS.TS. Vũ Quang Vinh và các đồng nghiệp nhận

thấy vật da

Việc tái tạo cho bệnh nhân bỏng rất khó khăn vì trên những bệnh nhân bỏng sâu, bỏng rộng, da lành thường không có đủ. Viện Bỏng Quốc gia đã có những nghiên cứu rất sâu về các vị trí da khác nhau trên cơ thể và hệ thống mạch máu, để trong bất cứ hoàn cảnh nào đều có thể tận dụng phần da lành thực hiện tạo hình sẹo bỏng, khuyết hổng mất da.

lưng

là nơi hội tụ chất liệu da tốt nhất, lân cận tổn khuyết để có cùng màu sắc và cấu trúc, có thể làm mỏng và đủ rộng nhằm che phủ toàn bộ khuôn mặt. Họ cũng đã tìm ra thêm một số nguồn mạch máu nhỏ vùng lưng, có thể đáp ứng các yêu cầu tái tạo toàn bộ khuôn mặt. Các mạch máu này rất khó tìm và thường không cố định nên quá trình nghiên cứu giải phẫu vô cùng kỳ công. Trước khi tạo hình, các bác sỹ phải vẽ sơ đồ của hệ thống mạch máu, sau đó mới xây dựng thiết kế vật da cho một nửa khuôn mặt, toàn bộ khuôn mặt, hướng mở hốc mắt, mũi để tránh gây ra những tổn thương cho mạch máu.

PGS.TS. Vũ Quang Vinh cho biết, chỉ với kỹ thuật vi phẫu các bác sỹ mới lấy được vật da và nối thần kinh để phục

hồi cảm giác cho người bệnh. Thông thường, sau khi được tái tạo khuôn mặt, bệnh nhân sẽ lấy lại được hơn 80% khuôn mặt trước đây, cả về thẩm mỹ và chức năng. Tuy nhiên, bệnh nhân cũng sẽ phải trải qua một vài phẫu thuật nhỏ chỉnh sửa lại mũi, miệng để khuôn mặt thanh thoát hơn, nhẹ nhõm hơn.

Phương pháp tạo hình đạt được độ tối ưu phải đảm bảo hai yếu tố: chức năng và thẩm mỹ. Các phương pháp tạo hình kinh điển như ghép da đồng loại, vật da tại chỗ, vật da có cuống và phương pháp giãn tổ chức... có những nhược điểm như sự thay đổi màu sắc da, co kéo thứ phát, giảm độ chun giãn dần hồi hoặc kích thước vật da hạn chế. So với những phương pháp này, phương pháp tạo hình sử dụng vật da có nối mạch vi phẫu có nhiều ưu điểm vượt trội: da được thay thế có độ mềm mại cần thiết cũng như hòa đồng về màu sắc với tổ chức da lành xung quanh, đảm bảo chức năng vận động của các cơ quan và giác quan...

Hiện nay, trình độ kỹ thuật vi phẫu của các phẫu thuật viên Viện Bỏng Quốc gia đã đạt tương đương với các nước có nền y học phát triển. Thời gian tới, Viện Bỏng Quốc gia tiếp tục phát triển, ứng dụng rộng rãi kỹ thuật vi phẫu để góp phần trả lại vẻ thẩm mỹ, nâng cao chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân không may bị bỏng, đặc biệt là tiếp tục “chinh phục” những thách thức trong tái tạo toàn bộ khuôn mặt. Chi phí cho ca mổ bằng kỹ thuật vi phẫu tại Việt Nam thấp hơn nhiều so với thế giới, dao động khoảng 25 triệu - 30 triệu đồng và được bảo hiểm y tế thanh toán một phần theo quy định của Bộ Y tế ■

Theo các nhà chuyên môn, tình trạng suy gan tối cấp thường do ngộ độc thuốc, có thể do dùng paracetamol quá liều hoặc do vi rút. Đặc biệt, với những bệnh nhi có viêm gan việc sử dụng thuốc paracetamol không có chỉ định chặt chẽ dù liều thấp cũng có thể dẫn đến tình trạng suy gan tối cấp.

Đó là khẳng định của GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương sau thành công của ca ghép gan khẩn cấp, cứu sống bé trai Ngô Quang Đ. (5 tuổi, ở thị xã Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh).

Suy gan không rõ nguyên nhân

Ngày 16/11/2012, bệnh nhi Ngô Quang Đ. nhập viện cấp cứu trong tình trạng hôn mê, gan to, men gan tăng do suy gan tối cấp.

Theo gia đình bé Đ., từ khi sinh ra, bé Đ. hoàn toàn khỏe mạnh, ăn uống tốt và thể trạng cũng rất tốt. Bé đang đi học mẫu giáo lớn ở trường, không có biểu hiện gì có vấn đề về sức khỏe. Tuy nhiên, đầu tháng 11, bé Đ. có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt tăng dần, nước tiểu vàng sẫm, phân bạc mầu... và bệnh tình ngày càng nặng. Gia đình đã đưa bé đến bệnh viện tỉnh và được điều trị với chẩn đoán viêm gan cấp. Sau 4 ngày điều trị tại bệnh viện tỉnh, tình trạng vẫn không được cải thiện và bé Đ. được chuyển đến Bệnh viện Nhi Trung ương.

TS.BS. Nguyễn Minh Điển, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, bệnh nhi được chuyển đến trong tình trạng suy gan tối cấp chưa rõ nguyên. Các chỉ số xét nghiệm cho thấy bệnh nhân bị hủy hoại tế bào gan mạnh. Theo đó, chỉ số đánh giá vàng da lên đến 208 (bình

Bệnh viện Nhi Trung ương:

ĐƯA GHÉP GAN CẤP CỨU VÀO PHẪU THUẬT THƯỜNG QUY



Bệnh nhi Ngô Quang Đ. đã hoàn toàn khỏe mạnh sau ca ghép gan

thường dưới 40), men gan tăng gấp 100 lần, lên tới 2008 (bình thường dưới 20).

Ngay lập tức, Bệnh viện đã cho chỉ định điều trị theo phác đồ của viêm gan cấp nhưng không chuyển biến và bệnh nhi bắt đầu có dấu hiệu về thần kinh: la hét, mệt mỏi, có lúc lơ mơ và hôn mê; gan to, men gan tăng... “Chúng tôi đánh giá bệnh nhi ở tình trạng hôn mê gan độ 2 - 3, chỉ số đánh giá hôn mê gan tăng lên đến 190 (bình thường khoảng 50), TS. Điển nói.

Ghép gan - giải pháp cuối cùng

GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương, người trực tiếp phẫu thuật cho bé Đ., cho biết: Ghép gan cấp cứu là giải pháp cuối cùng để cứu sống bệnh nhân suy gan



Các giáo sư, bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương đang tiến hành phẫu thuật ghép gan cho bé Đ.

cấp và tối cấp; lọc gan nhân tạo là giải pháp tốt trong thời gian chờ đợi ghép gan. Trước tình trạng của bệnh nhân ngày càng diễn biến nặng, hủy hoại tế bào gan, chỉ số đông máu chỉ đạt 35% - rất thấp, gây nguy cơ chảy máu toàn thân (từ não, tim, phổi...) rất cao, đe dọa tính mạng bệnh nhi. Chúng tôi, đã phải chỉ định lọc gan nhân tạo, lọc máu nhân tạo. Đây là phương pháp giúp bệnh nhi có thể ổn định tình trạng, tạo điều kiện tái sinh gan trong thời gian nhất định, làm bước đệm cho việc ghép gan chứ không phải là phương pháp có thể cứu sống bệnh nhân bởi gan đã bị tổn thương, hủy hoại hoàn toàn.

Sau khi được tiến hành lọc gan cấp cứu, các chỉ số đã tốt hơn bởi “gan nhân tạo” thải hết chất độc ra ngoài cơ thể bệnh nhân nhưng nguy cơ chảy máu vẫn rất cao. Do vậy, các bác sỹ đã quyết định nhanh chóng tiến hành ghép gan cấp cứu cho cháu Đ.

Sau khi thăm dò gan từ bố và mẹ bệnh nhân, gan của người mẹ (32 tuổi) có cùng nhóm máu, đủ điều kiện thích ứng với bé Đ. đã đồng ý cho con trai một phần gan trái của mình và ca ghép gan đã được thực hiện ngày 27/11/2012. Ca phẫu thuật kéo dài trong 11 tiếng.

Đưa ghép gan cấp cứu vào phẫu thuật thường quy

Sau 6 tiếng ghép gan, bệnh nhân đã tự thở được, được bỏ thở máy. Sau 5 ngày bệnh nhi đã tự ăn uống và được chuyển thuốc dùng đường uống, khối gan ghép có dấu hiệu hoạt động tốt. 15 ngày sau ghép gan bệnh nhân đã hoàn toàn khỏe mạnh, các chỉ số sống ổn định, trẻ ăn lại bằng đường miệng, gan mới đã hòa nhập với cơ thể bệnh nhi và không có dấu hiệu thải ghép cấp nhưng vẫn phải theo dõi trong phòng cách ly.

GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết, đây là ca ghép gan cấp cứu thứ 3 mà Bệnh viện Nhi Trung ương thực

hiện. Tuy nhiên, khác với hai ca ghép gan trước thì đây là ca ghép gan trong tình trạng suy gan cấp rất khó, bởi gan của người nhận đang ở tình trạng không còn hoạt động và phải nhanh chóng ghép gan mới có thể cứu được.

“Sự thành công của ca bệnh này rất quan trọng, mở ra hướng điều trị mới cho bệnh nhân suy gan, đưa ghép gan cấp cứu vào thường quy, mở ra cơ hội sống cho nhiều bệnh nhân suy gan

khác. Tuy nhiên, việc theo dõi sau ghép, giúp bệnh nhân hòa nhập cộng đồng là rất cần thiết để chất lượng sống của bệnh nhân ghép gan tốt hơn” - GS. Liêm nói.

Hiện nay, các bác sỹ của Bệnh viện Nhi Trung ương đã hoàn toàn làm chủ kỹ thuật ghép gan mà không còn cần sự hỗ trợ của chuyên gia nước ngoài. Tuy nhiên, để thực hiện ghép gan cấp cứu còn nhiều khó khăn bởi ghép từ người sống cho bệnh nhân bình thường còn có thời gian chuẩn bị, còn với bệnh nhân suy gan cấp, phải hết sức khẩn trương. Hơn nữa, ghép gan cho người nhận mà gan đang ở tình trạng không còn hoạt động nữa sẽ gặp khó khăn hơn rất nhiều so với ghép gan cho bệnh nhân suy gan mạn.

Theo ước tính, chi phí cho một ca ghép gan này khoảng 500 - 600 triệu. Bệnh viện Nhi Trung ương đã điều trị miễn phí cho bệnh nhi Đ ■

BỆNH VIỆN BẠCH MAI - ỨNG DỤNG KHOA HỌC KỸ THUẬT CAO TRONG KHÁM CHỮA BỆNH

HOÀI PHƯƠNG

Là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt có bề dày lịch sử hơn 100 năm, Bệnh viện Bạch Mai đã trở thành một trong những đơn vị hàng đầu của Việt Nam ứng dụng khoa học công nghệ và các kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, hiện đại vào trong chẩn đoán và điều trị góp phần nâng cao chất lượng, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân.

Thành công nối tiếp thành công

GS.TS. Phạm Minh Thông, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết, năm 2012, Bệnh viện đã ứng dụng và triển khai thành công nhiều phương pháp mang tính kỹ thuật cao như thực hiện thành công ca ghép tế bào gốc tạo máu cho bệnh nhân đa u tủy xương đầu tiên; ghép tế bào gốc mô mỡ tự thân điều trị thoái hóa khớp gối; triệt đốt thần kinh giao cảm động mạch thận điều trị tăng huyết áp kháng trị; đưa ghép thận trở thành hoạt động thường quy; số lượng ca mổ tim hở đạt kỷ lục với gần 900 ca; triển khai hệ thống chụp cắt lớp vi tính 256 dãy dùng để chụp mạch vành không cần dùng thuốc hạ nhịp...

TS. Mai Trọng Khoa, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Trưởng Đơn vị Gen trị liệu, Giám đốc Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu cho biết, trong năm 2012, Bệnh viện đã điều trị cho 6 bệnh nhân (bệnh nhân cao tuổi nhất là 75) bị thoái hóa khớp gối và khớp háng nhiều năm. Bằng phương pháp ghép tế bào gốc mô mỡ tự thân, bệnh nhân sẽ được lấy ra một lượng nhỏ mô mỡ ở bụng. Mỡ được xử lý qua quá trình kỹ thuật để tách chiết ra tế bào gốc và sau đó tiêm truyền trở lại trực tiếp vào khớp gối và khớp háng đã thoái hóa. Sau quá trình điều trị, bệnh nhân đã có thể đi lại bình thường và không phải dùng thuốc giảm đau hàng ngày như trước kia.

Đây là lần đầu tiên tại Việt Nam, các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đã ứng dụng thành công quy trình tách tế bào gốc từ mô mỡ tự thân của bệnh nhân để điều trị bệnh thoái hóa khớp. Mở ra một triển vọng mới trong điều trị bệnh lý vốn được coi là mạn tính này.

Với thành công này, Bệnh viện Bạch Mai là Bệnh viện đầu tiên trong cả nước được Bộ Y tế cấp giấy phép cho 2 quy trình: sản xuất tế bào gốc mô mỡ tự

thân và điều trị thoái hóa khớp gối bằng tế bào gốc mô mỡ tự thân. Trong tương lai, ghép tế bào gốc mô mỡ tự thân sẽ được Bệnh viện Bạch Mai ứng dụng điều trị các bệnh da liễu, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và trầm cảm...

Bên cạnh việc ghép tế bào gốc từ mô mỡ tự thân để điều trị bệnh thoái hóa khớp, Bệnh viện đã mở rộng một số biện pháp điều trị trong lĩnh vực tim mạch như: ghép van tim tự thân (điều trị dị tật bẩm sinh) và ghép tế bào gốc tủy xương tự thân (điều trị cho bệnh nhân suy tim sau nhồi máu cơ tim). Với việc ghép van tim tự thân, các bác sỹ sẽ lấy van động mạch phổi ghép vào van động mạch chủ và lấy màng tim để tạo thành một van động mạch phổi khác cho người bệnh. Với phương pháp này, người bệnh không phải dùng thuốc chống thải ghép, thuốc chống đông suốt đời.

Một trong những ca bệnh được cứu chữa thành công là việc cứu sống chuyên gia Nhật Bản, GS.TS. Phạm Minh Thông, cho biết, bệnh nhân là ông Singo Gose, 58 tuổi, Quốc tịch Nhật Bản, hiện là Cố vấn trưởng của Dự án hỗ trợ giao

Hiện nay, Bệnh viện Bạch Mai đang sở hữu một đội ngũ các nhà khoa học (gần 40 giáo sư và phó giáo sư), các chuyên gia đầu ngành trong nhiều lĩnh vực và sự đầu tư trang thiết bị tiên tiến, hiện đại nhất nên mỗi năm Bệnh viện đã tiến hành và thực hiện hơn 150 đề tài khoa học cấp Bộ, cấp Nhà nước và cấp cơ sở.



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến chúc mừng bệnh nhân Singo Gose, Quốc tịch Nhật Bản xuất viện

thông thuộc Cơ quan hợp tác quốc tế Nhật Bản (JICA) tại Việt Nam. Ngày 21/11/2012, bệnh nhân đột ngột đau ngực dữ dội. Sau khi được chụp chiếu tại một phòng khám gia đình, ông Gose được đưa vào Viện Tim mạch (Bệnh viện Bạch Mai) với chẩn đoán bị lóc tách động mạch chủ ngực (type A).

Đây là trường hợp bệnh lý nặng và nguy hiểm, không gặp nhiều ở Việt Nam, thời gian được tính rất gấp rút, nguy cơ tử vong cao nếu không được can thiệp kịp thời. Ngay tại Nhật Bản, theo một số dữ liệu nghiên cứu thì nếu được cấp cứu kịp thời bệnh lóc tách động mạch chủ vỡ thì tỷ lệ tử vong cũng chiếm 70%.

Tại Viện Tim mạch, kết quả hội chẩn cấp cứu với các chuyên gia đầu ngành cho thấy tiên lượng tình trạng bệnh nhân rất nặng vì đã có hiện tượng thấm máu xung quanh động mạch chủ vỡ, bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp không điều trị thường xuyên, rối loạn mỡ máu... cần tiến hành phẫu

thuật cấp cứu ngay do nguy cơ tử vong tăng từng giờ (nếu không phẫu thuật: 25% tử vong trong 24 giờ đầu, 50% trong 48 giờ đầu).

Sau 3 tiếng phẫu thuật thay động mạch chủ ngực, ca phẫu thuật đã diễn ra thành công tốt đẹp. Hai giờ sau mổ, bệnh nhân tỉnh, không có bất thường về thần kinh, không chảy máu và ngày 5/12, bệnh nhân đã được xuất viện trở về Nhật trong tình trạng sức khỏe tốt. Sự thành công của ca phẫu thuật này đã được Chính phủ Nhật Bản gửi thư khen.

Tiếp tục phát triển

Để triển khai được nhiều thành tựu khoa học kỹ thuật cao trong khám chữa bệnh như thế, một điều kiện không thể thiếu là Bệnh viện Bạch Mai có một đội ngũ cán bộ khoa học, các chuyên gia đầu ngành trong nhiều lĩnh vực vừa tài năng vừa tâm huyết với nghề, với người bệnh. Đội ngũ cán bộ kỹ thuật cao là yếu tố quyết định để Bệnh viện tự tin tổ chức những buổi hội chẩn cấp toàn viện đối

với những ca lâm sàng khó như: cứu sống một chuyên gia Nhật Bản bị lóc tách động mạch chủ vỡ, cứu sống hàng loạt trẻ nguy kịch vì ngộ độc chì do dùng thuốc cam; cứu sống trẻ sơ sinh non yếu, sốc nhiễm khuẩn ngưng tuần hoàn; điều trị thành công bệnh nhân nhiễm cúm A/H5N1 nặng...

Bên cạnh việc phát triển các kỹ thuật cao, ứng dụng công nghệ kỹ thuật cao, áp dụng các phương pháp hiện đại vào công tác chăm sóc người bệnh là việc làm rất cần thiết, đáp ứng đúng nguyện vọng của người dân. Bệnh viện đã đầu tư nâng cấp các trang thiết bị kỹ thuật hiện đại như đưa vào sử

dụng máy hệ thống chụp cắt lớp vi tính 256 dãy; sử dụng phương pháp điện quang can thiệp vào điều trị tắc động mạch não (lấy huyết khối qua đường can thiệp nội mạch) và phình động mạch não bằng cách đặt stent để thay đổi hướng dòng chảy.

Một số kỹ thuật mới điều trị trong lĩnh vực hồi sức cấp cứu như kỹ thuật tim phổi nhân tạo (sử dụng cho bệnh nhân bị suy tuần hoàn và suy hô hấp nặng); kỹ thuật rửa phổi toàn bộ đối với bệnh nhân bị bệnh tích protein phế nang, bụi phổi than; điều trị ung thư phổi bằng PET/CT, xạ phẫu bằng dao Gamma quay...

Có thể nói, trong thời kỳ đất nước đổi mới, hội nhập, những tiến bộ y học hiện đại luôn là đích hướng tới của đội ngũ những người thầy thuốc Việt Nam nói chung và đội ngũ cán bộ thầy thuốc Bệnh viện Bạch Mai nói riêng nhằm nâng cao chất lượng điều trị, cứu sống bệnh nhân khỏi bệnh hiểm nghèo ■

Giáo sư, Viện sỹ Phạm Song, sinh ngày 23/11/1931 tại Hà Tĩnh, Nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế (1988-1992), đột ngột từ trần hồi 12h10 ngày 8/11/2011 (hưởng thọ 80 tuổi) trong khi đang dự Hội nghị nghiên cứu về hệ thống y tế do Đại học Y Hà Nội tổ chức. Trong quá trình công tác, ông đảm nhiệm nhiều cương vị trong ngành Y tế và đã có nhiều cống hiến trên các cương vị được giao.

Bộ trưởng Phạm Song:

**CỦNG CỐ MẠNG LƯỚI
Y TẾ CƠ SỞ LÀ
NHIỆM VỤ CẤP BÁCH
CỦA NGÀNH Y TẾ**

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương





Bộ trưởng Bộ Y tế Phạm Song, Giáo sư Từ Giấy cùng đại diện các Tổ chức Quốc tế họp bàn kế hoạch hành động dinh dưỡng của Việt Nam (năm 1992). (Ảnh: TTXVN).

Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi chỉ đề cập đến lĩnh vực công tác tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương. Đó cũng là phần quan trọng của hệ thống y tế đồng thời là chủ đề của hội thảo do Đại học Y Hà Nội tổ chức, ông tham dự, phát biểu ý kiến và từ trần.

Hệ thống tổ chức y tế ở nước ta được chia thành bốn tuyến, đó là tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã. Y tế cơ sở bao gồm y tế tuyến huyện và y tế tuyến xã, trong đó y tế tuyến xã bao gồm cả y tế thôn bản. Thời kỳ ông giữ chức Thứ trưởng và nhất là khi ông đảm nhận chức Bộ trưởng Bộ Y tế, đất nước ta

bước vào thời kỳ đổi mới, y tế địa phương nói chung và y tế cơ sở nói riêng ở nước ta bị sa sút nghiêm trọng. Nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế lúc bấy giờ là đổi mới mô hình tổ chức và cơ chế quản lý, để vừa thực hiện đường lối đổi mới đất nước, vừa phù hợp với thực tiễn xã hội. Đó cũng là thời kỳ chuẩn bị những cơ sở lý luận và thực tiễn để ngày 14/01/1993, Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII ra Nghị quyết: “Về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”. Vậy, bối cảnh đất nước ta khi đó thế nào? Thực trạng y tế cơ sở lúc

đó ra sao và Bộ Y tế đã có biện pháp gì để giải quyết vấn đề đó?

1. Bối cảnh đất nước

Bước sang Thập kỷ 80 của Thế kỷ XX, kinh tế nước ta lâm vào khủng hoảng trầm trọng. Đời sống nhân dân cực kỳ khó khăn. Nền kinh tế kế hoạch tập trung và cơ chế quan liêu bao cấp không còn phù hợp nữa. Trước thực trạng đó, năm 1986, tại Đại hội toàn quốc lần thứ VI, Đảng ta đã khởi xướng đường lối đổi mới, chủ trương phát triển nền kinh tế hàng hóa nhiều thành phần đã từng bước tháo gỡ khó khăn về kinh tế. Nhưng về chính trị- quân sự, nước ta phải đối mặt với

chiến tranh biên giới. Việc làm nhân đạo của chúng ta cứu nhân dân Căm-pu-chia thoát khỏi họa diệt chủng, lại là cái cớ để các thế lực thù địch bao vây cấm vận nước ta, làm cho đất nước ta càng khó khăn hơn.

2. Thực trạng y tế cơ sở và giải quyết của Bộ Y tế

Ở giai đoạn này, Bộ Y tế chỉ đạo các địa phương tiếp tục đổi mới tổ chức y tế cơ sở theo Công văn số 2521/BYT-TC ngày 25/5/1988 của Bộ Y tế: Hướng dẫn làm thí điểm tổ chức và hoạt động của Trung tâm Y tế huyện, thị. Tiếp đó, Bộ Y tế ban hành và chỉ đạo các địa phương đổi mới cơ chế quản lý theo Công văn số 958/BYT-TC ngày 23/2/1991 của Bộ Y tế: Về việc sắp xếp tổ chức y tế địa phương, trong đó có hướng dẫn thực hiện cơ chế quản lý theo ngành từ sở y tế tỉnh đến trạm y tế xã.

2.1. Y tế tuyến huyện:

Thông tư số 42/BYT-TT ngày 06/11/1976 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện Nghị quyết 15/CP ngày 14/01/1975 của Chính phủ về việc cải tiến tổ chức y tế địa phương, quy định tổ chức y tế ở tuyến huyện bao gồm: Phòng y tế và các đơn vị trực thuộc là bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực, đội vệ sinh phòng dịch- sốt rét, đội đặt vòng, đội y tế lưu động (chỉ thành lập ở huyện miền núi), nhà hộ sinh khu vực (ở thành phố, thị xã), lớp bồi dưỡng- đào tạo cán bộ

y tế và hiệu thuốc. Mô hình tổ chức này phù hợp và hoạt động có hiệu quả trong nền kinh tế kế hoạch tập trung và chế độ bao cấp. Mỗi đơn vị có con dấu và tài khoản riêng.

Từ năm 1986, thực hiện đường lối đổi mới đất nước, mô hình tổ chức trên không còn phù hợp, đã bộc lộ nhiều vấn đề cần phải giải quyết, đó là: Bộ máy công kênh, kém hiệu lực; kinh phí và nhân lực đã ít lại phân tán; không phát huy được chuyên môn kỹ thuật trong việc phối kết hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng; hiện tượng mất đoàn kết giữa các bộ phận thường hay xảy ra...

Bộ Y tế chỉ đạo đẩy mạnh việc củng cố mạng lưới y tế cơ sở, tiếp tục cải tiến tổ chức y tế tuyến huyện bằng việc sáp nhập các tổ chức y tế hiện có trên địa bàn huyện (riêng hiệu thuốc sát nhập vào công ty dược của tỉnh) thành một đơn vị thống nhất. Trong Trung tâm Y tế các phòng nghiệp vụ, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, các đội dự phòng, phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh khu vực và các trạm y tế xã. Trung tâm Y tế có một con dấu duy nhất và một tài khoản thống nhất.

Để triển khai chủ trương mới có hiệu quả, Bộ Y tế đã chỉ đạo xây dựng ba mô hình Trung tâm Y tế huyện điển đại diện cho ba miền: Trung tâm Y tế huyện Bình Lục (Hà Nam) đại diện miền Bắc, Trung tâm

Y tế huyện Điện Bàn (Quảng Nam- Đà Nẵng) đại diện cho miền Trung và Trung tâm Y tế huyện Dương Minh Châu (Tây Ninh) đại diện cho miền Nam. Bộ Y tế đã tổ chức nhiều hội thảo, hội nghị đánh giá, rút kinh nghiệm mô hình Trung tâm Y tế huyện. Bộ Y tế phối hợp với ba địa phương (nêu trên) tổ chức một số hội nghị “dầu bờ” tại địa phương để trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm. Các địa phương khác đã tổ chức nhiều đoàn tham quan mô hình và sau đó nhiều địa phương lần lượt kiện toàn tổ chức y tế tuyến huyện theo mô hình trên.

Song song với việc đổi mới mô hình tổ chức, Bộ cũng chỉ đạo đổi mới cơ chế quản lý y tế địa phương, chuyển Trung tâm Y tế huyện sang trực thuộc Sở Y tế, thay vì trực thuộc Ủy ban Nhân dân huyện như trước đây.

2.2. Y tế tuyến xã:

Trạm y tế xã được xác định là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên nằm trong hệ thống y tế Nhà nước có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Trong nền kinh tế kế hoạch tập trung trước đây, trạm y tế tồn tại và phát triển được là nhờ có chỗ dựa vững chắc là Hợp tác xã Nông nghiệp và cơ chế bao cấp. Từ khi có Nghị quyết Khoán 10 trong nông nghiệp và nhất là khi chuyển đổi sang cơ chế quản lý kinh tế theo hướng thị trường thì mặt chưa được

của Khoán 10 và mặt trái của cơ chế thị trường đã ảnh hưởng rất lớn tới y tế tuyến xã. Cụ thể là hầu hết cơ sở nhà trạm xuống cấp nghiêm trọng nhưng không được đầu tư, xây dựng kịp thời, có 88 xã trắng về y tế. Cán bộ y tế xã không được trả phụ cấp như trước đây và cũng không được đào tạo, bồi dưỡng thêm về chuyên môn, nghiệp vụ. Nhiều trạm y tế không có người trực, đa số cán bộ y tế phải đi làm việc khác để kiếm sống, nhiều loại dịch bệnh như tả, lỵ, thương hàn... bùng phát ở nhiều nơi, tỷ lệ người mắc bệnh và tử vong tăng...

Bộ Y tế chỉ đạo triển khai ngay Chương trình xóa xã trắng về y tế, đồng thời chuyển trạm y tế từ trực thuộc Ủy ban Nhân dân xã sang trực thuộc Trung tâm Y tế huyện. Đây cũng là những khởi điểm để Bộ Y tế đầu tư xây dựng Chương trình Quốc gia số Một- củng cố mạng lưới y tế cơ sở- thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 sau này.

2.3. Y tế thôn, bản:

Y tế thôn, bản là cánh tay vươn dài của y tế cơ sở, chịu sự quản lý và chỉ đạo của trạm y tế xã. Y tế thôn bản nằm ngay trong dân, có nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe, phát hiện sớm dịch bệnh, xử trí cấp cứu ban đầu, chăm sóc người mắc bệnh nhẹ và mạn tính, quản lý thai nghén... Vì vậy, y tế thôn bản có ý nghĩa quan trọng và rất cần thiết trong công tác chăm sóc sức khỏe

ban đầu cho nhân dân ngay tại cộng đồng, nhất là ở khu vực nông thôn, miền núi. Trước Khoán 10, y tế thôn bản gắn với hợp tác xã và đội sản xuất nông nghiệp, nhân viên y tế thôn bản được trả thù lao bằng công điểm, hoạt động có nề nếp, góp phần tích cực vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Sau Khoán 10 và nhất là từ khi chuyển đổi cơ chế quản lý trong nông nghiệp, ruộng đất khoán tới hộ gia đình và người nông dân, ai cũng lo canh tác trên mảnh đất của mình, không còn ai chăm lo cho đội ngũ y tế thôn bản, do đó y tế thôn bản từng bước bị tan rã.

Đứng trước thực trạng trên, Bộ Y tế đã chỉ đạo các Sở Y tế các tỉnh, thành phố đẩy mạnh việc khôi phục và củng cố hoạt động của mạng lưới y tế thôn bản, nhất là ở nông thôn, miền núi. Giao trạm y tế xã quản lý và chỉ đạo chuyên môn đội ngũ này. Đồng thời, huy động các nguồn lực của trung ương, địa phương và của cộng đồng để đào tạo và chi trả thù lao cho nhân viên y tế thôn bản. Nhiều nơi giao cho trạm y tế xã chi trả phụ cấp cho nhân viên y tế thôn bản. Từ đó, y tế thôn bản từng bước được hồi sinh.

GS. Phạm Song đảm nhiệm chức vụ Bộ trưởng Bộ Y tế chưa trọn một nhiệm kỳ của Chính phủ, nhưng có thể nói, đó là thời kỳ khó khăn của đất nước nói chung và của y tế,

nhất là y tế cơ sở nói riêng. Những đổi mới về mô hình tổ chức và cơ chế quản lý y tế nói chung và y tế cơ sở nói riêng được tiếp tục thực hiện hay khởi xướng trong thời kỳ này mang ý nghĩa rất quan trọng, không những chặn đứng sự xuống cấp, góp phần ổn định và từng bước phát triển ngành y tế, nổi bật nhất là y tế cơ sở, mà còn mang ý nghĩa to lớn là chuẩn bị các cơ sở lý luận và thực tiễn để tham mưu cho Đảng và Chính phủ ban hành các văn bản quan trọng về công tác y tế nói chung và y tế cơ sở trong thời gian tiếp sau ■

Từ những câu chuyện đời thường, những tâm tư, nguyện vọng, những cơn đau bệnh tật của bệnh nhân, tất cả đều được anh lắng nghe, chia sẻ một cách thân tình. “Không bệnh nhân ung thư nào phải sống trong đau đớn và mất đi trong nỗi cô đơn” là phương châm hành động của ThS.BSCKII. Quách Thanh Khánh và các đồng nghiệp tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh.

“KHÔNG BỆNH NHÂN UNG THƯ NÀO PHẢI SỐNG TRONG ĐAU ĐỚN VÀ MẤT ĐI TRONG NỖI CÔ ĐƠN”

Dồn tâm huyết, trí tuệ phát triển chuyên ngành chăm sóc giảm nhẹ trong ung thư

Theo thống kê của Hội Ung thư Việt Nam, mỗi năm, Việt Nam có khoảng 200.000 người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư và khoảng 70% số người khi phát hiện đã rơi vào tình trạng ung thư giai đoạn cuối. Tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, ước tính mỗi năm, Bệnh viện quản lý trên dưới 10.000 bệnh nhân ung thư điều trị nội trú và ngoại trú, trong đó 60%-70% bệnh nhân ung thư rơi vào giai đoạn quá muộn, không đáp ứng việc chữa trị. Những bệnh nhân này phải chịu đựng sự đau đớn cả về thể xác lẫn sự dày vò về tinh thần. Làm thế nào để nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ung

thư là câu hỏi mà Ban Giám đốc Bệnh viện, anh và các đồng nghiệp cùng trăn trở? Sau một thời gian ấp ủ, dưới sự giúp đỡ của Giáo sư Eric L. Krakauer đến từ Đại học Harvard, tháng 1/2011, Khoa Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh chính thức ra đời. Đây là khoa đầu tiên trên cả nước mang đúng danh chăm sóc giảm nhẹ.

Là Phó khoa phụ trách chuyên môn, anh đã tham gia huấn luyện được một ekip điều dưỡng, bác sỹ yêu nghề cùng nhau phát triển, chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân với phương châm hành động “Không bệnh nhân ung thư nào phải sống trong đau đớn và mất đi trong nỗi cô đơn”. Từ những câu chuyện đời thường, những tâm

tư nguyện vọng, những cơn đau bệnh tật... của bệnh nhân, tất cả đều được anh và các điều dưỡng, bác sỹ lắng nghe, chia sẻ một cách thân tình. Bác sỹ Khánh cho biết, chăm sóc giảm nhẹ là sự kết hợp của nhiều biện pháp thông qua việc phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và tư vấn, hỗ trợ giải quyết những vấn đề tâm lý... Chăm sóc giảm nhẹ giúp bệnh nhân giảm được những đau đớn, vật vã, khó thở vì bệnh tật dày vò; kiểm soát tốt cơn đau và các triệu chứng khác; có những quyết định điều trị rõ ràng; bệnh nhân cảm thấy hoàn tất công việc trong cuộc đời; sẵn sàng tâm lý cho sự “ra đi”... Với mỗi loại ung thư và giai đoạn bệnh khác nhau, các bác sỹ sẽ chỉ định điều trị phù hợp, giúp



THÙY LINH

người bệnh dễ chịu, có thể duy trì sinh hoạt thường ngày.

Thực hiện phương châm hành động, anh đã thực hiện nhiều đề tài nghiên cứu khoa học có hiệu quả thực tiễn cao và được ứng dụng tại bệnh viện, giúp bệnh nhân ung thư xoa dịu nỗi đau như “Xạ trị bảo tồn giọng nói cho bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm”, “Sử dụng Morphine pha loãng để dễ dàng định liều lượng giúp điều trị đau trong ung thư”, “Xạ trị giảm đau các di căn xương trong ung thư vòm hầu”... Đặc biệt, với sự quyết tâm, chỉ đạo sát sao và hỗ trợ không ngừng của Ban Giám đốc Bệnh viện Ung Bướu thành phố Hồ Chí Minh, anh và các đồng nghiệp trẻ đã tổ chức thử nghiệm thành công mô hình chăm sóc bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối tại nhà ở khu vực nội thành thành phố Hồ Chí Minh. Qua một năm đi vào hoạt động (từ tháng 9/2011), anh và các đồng nghiệp đã chăm sóc cho 150 bệnh nhân với 535 lần thăm khám. Chương trình này góp phần giảm thời gian, chi phí điều trị cho bệnh nhân, góp phần giảm tải đáng kể cho bệnh viện. Thầy thuốc đến nhà dành toàn bộ thời gian cho người bệnh, người bệnh cảm giác được tôn trọng, lắng nghe; có cảm giác thoải mái, được gần gũi với người thân. Người thân người bệnh được các bác sĩ, điều dưỡng hướng dẫn cách chăm sóc người bệnh, giải tỏa căng thẳng, nặng nề trong quá trình chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối. Bác sĩ Khánh nhấn mạnh, không chỉ bác sĩ, nhân viên y tế mới có thể thực hiện chăm sóc giảm nhẹ, ngay cả những người thân trong gia đình đều có thể chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân bằng cách gần gũi, an ủi, động viên họ.

Thổi yêu thương tràn bệnh viện

Nhìn con nấn nót từng nét chữ bằng đôi tay run rẩy, biết bao ông bố bà mẹ dâng trào nước mắt trong niềm hạnh phúc lớn lao. Ước mơ giản dị - được cấp sách đến trường - tưởng như đơn giản nhưng lại vô cùng xa vời khi cuộc sống của các bệnh nhi gắn liền với những cơn đau, hóa chất và dịch truyền. Bằng trái tim yêu thương hết mực dành cho các bé, anh và đồng nghiệp cùng chương trình “Ước mơ của Thúy” đã chung tay biến ước mơ ấy trở thành hiện thực. Lớp học trong Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh ra đời.

Yêu thương nối tiếp yêu thương, nhiều hoạt động ý nghĩa, thiết thực khác dành cho các bệnh nhi ung thư cũng được tổ chức như nhà hát bệnh viện, Tết Thiếu nhi, Tết Trung thu, Xuân yêu thương... hay đưa các bệnh nhi đi thăm quan Đầm Sen, Kizcity... Ở một nơi luôn quá tải trầm trọng như Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, những chương trình như thế này đã làm ấm lòng người bệnh. Bệnh viện đã trở thành ngôi nhà tràn ngập niềm vui, giúp các bệnh nhân ung thư nói chung và bệnh nhi ung thư nói riêng nâng cao đời sống tinh thần trong quá trình chữa bệnh. Và trên hành trình ấy, người thầy thuốc có cơ hội lắng nghe những tâm tư nguyện vọng, những nỗi lo sợ của các bậc phụ huynh: Nếu họ tiếp tục sinh em bé, đứa bé này có bị bệnh ung thư không? Làm sao để công bằng trong tình thương giữa đứa trẻ bị bệnh và đứa trẻ không bị bệnh trong nhà?... “Con ước gì con được ung thư giống chị con” là ước mơ làm nhói lòng những người làm cha làm mẹ, khiến họ sực tỉnh rằng họ vẫn còn

những đứa con khác cần chăm sóc. “Bản thân chúng tôi cũng nhận được một bài học mà không một trường lớp nào có thể dạy: để chăm sóc bệnh nhân ung thư nói chung và bệnh nhi ung thư nói riêng, chúng ta còn phải chú ý chăm sóc những người xung quanh của bệnh nhân ung thư”, bác sĩ Khánh nói.

Sự chia sẻ về mặt tinh thần đối với các bệnh nhân bị bệnh ung thư là quan trọng vô cùng, vì căn bệnh khó chữa trị này thường kéo theo sự suy sụp tinh thần rất lớn. Nhưng cái “gốc” là phải tầm soát và phát hiện sớm ung thư. Đây cũng là mục tiêu mà bác sĩ Khánh theo đuổi trong suốt hành trình tình nguyện vì cộng đồng. Bao năm qua, Đoàn cơ sở Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh đã tổ chức và tham gia nhiều chuyến khám chữa bệnh từ thiện cho bà con vùng sâu, vùng xa. Trường hợp phát hiện có ca bị ung thư, với vai trò Bí thư Đoàn cơ sở, bác sĩ Khánh kiến nghị Ban Giám đốc Bệnh viện điều trị miễn phí. Anh tâm sự, càng đi nhiều, anh thấy mình hạnh phúc hơn rất nhiều người và thấy mình phải có trọng trách nhiều hơn với cộng đồng. Mỗi chuyến đi là một kỷ niệm đẹp. Đó là gương mặt rạng ngời đầy phấn chấn, là cái bắt tay rói rít, là những món quà quê nho nhỏ thể hiện tình cảm ấm áp của bà con nơi vùng xâu, vùng xa, vùng biên giới dành cho các y, bác sĩ...

Là một trong 10 gương mặt thầy thuốc trẻ tiêu biểu năm 2012, bác sĩ Khánh đã không giấu nổi sự xúc động, anh cho biết: “Phần thưởng là một động lực, là sự khích lệ lớn lao để tôi phấn đấu hơn nữa cho nghề và cho xã hội” ■



Là chàng trai được sinh ra tại xã Xuân Bắc, huyện Xuân Trường, tỉnh Nam Định, nhưng thạc sỹ trẻ Vũ Mạnh Hà lại cống hiến tài năng và sức trẻ của mình tại tỉnh vùng cao biên giới Hà Giang. Không chỉ làm công việc đúng chức năng, nhiệm vụ là một bác sỹ chuyên khoa Mắt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, mà Hà còn chủ động tham mưu đưa kỹ thuật y học hiện đại về tận các bản làng vùng rẻo cao biên giới của Hà Giang. Không một huyện nào tại Hà Giang mà Hà chưa đem các trang thiết bị tiên tiến của ngành Mắt đến tận nơi để phục vụ miễn phí cho đồng bào. Từ đó, đã có hàng trăm bệnh nhân nghèo, người dân tộc thiểu số bị các bệnh về mắt được bàn tay của Hà phẫu thuật đem lại ánh sáng

NGƯỜI THẦY THUỐC TRẺ CÓ ĐÔI BÀN TAY VÀNG

KIM HUỆ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Giang

Sinh năm 1979, năm 2003, Hà tốt nghiệp Trường Đại học Y Thái Nguyên với tấm bằng loại khá. Ra trường, Hà đã lên đầu quân cho ngành Y tế Hà Giang, nơi đang thiếu đội ngũ thầy thuốc có trình độ chuyên môn cao. Năng nổ, nhiệt tình, cộng với sức trẻ và sự vươn lên không mệt mỏi, không ngừng trau dồi cả y đức và trình độ chuyên môn, Hà cùng những người thầy thuốc ham học hỏi khác đã làm cho công tác khám chữa bệnh của Hà Giang có nhiều sự “thay da đổi thịt”. Sau gần 10 năm cống hiến, Khoa Mắt do Hà phụ trách đã có những chuyển biến đáng tự hào, kỹ thuật mổ đục thủy tinh thể hiện đại tiên tiến bằng phương pháp Phaco, đã được Hà về tận Bệnh viện Mắt Trung ương học hỏi, cậy nhờ các thầy chuyển giao kỹ thuật. Hà còn đi xin kinh phí để mua

máy móc về ứng dụng kỹ thuật này tại Hà Giang. Ngoài ra, Hà còn là người tiên phong ứng dụng nhiều kỹ thuật mới vào ngành nhân khoa của Hà Giang như mổ quặm mắt bằng phương pháp xoay sụn mi, mổ mộng bằng phương pháp vá kết mạc tự thân, nối thông lệ quản đặt silicol trong chấn thương đứt lệ quản, đặt bi trên chớp cơ trong trường hợp bỏ mắt...

Ứng dụng đề tài: “Nghiên cứu phẫu thuật đục thủy tinh thể tại tỉnh Hà Giang bằng hai phương pháp phaco và đường rạch nhỏ” từ năm 2009 đến nay, ThS. Vũ Mạnh Hà đã trực tiếp khám chữa bệnh cho hơn 12.000 lượt bệnh nhân trong toàn tỉnh, phẫu thuật giải phóng mù lòa miễn phí cho hơn 3.200 người. Riêng năm 2012, Hà đã khám được hơn 4.000 lượt bệnh nhân, mổ mắt đem lại ánh sáng cho hơn 820 người. Với đề tài này, năm 2009, Hội đồng nghiệm thu Đề tài khoa học cấp tỉnh đã xếp loại xuất sắc, năm 2010 tại Hội nghị Nhân khoa Châu Á Thái Bình Dương tổ chức tại Bắc Kinh (Trung Quốc), Hà đã vinh dự là một trong 10 cá nhân được nhận giải thưởng dành cho các nhà nghiên cứu khoa học trẻ dưới 40 tuổi. Cũng với đề tài này, năm 2010, Hà đã trúng tuyển và tham gia làm nghiên cứu sinh khoá 29 tại trường Đại học Y Hà Nội.

Thạc sỹ chuyên ngành Mắt, thầy thuốc trẻ Vũ Mạnh Hà còn là một cá nhân tiêu biểu trong các hoạt động tình nguyện vì cuộc sống cộng đồng. Là Ủy viên Ban thường vụ Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, là người sáng lập, vận động thành lập và giữ vai trò là chủ nhiệm Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ của tỉnh Hà

Giang, Hà luôn chủ động, tích cực tổ chức các phong trào tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng, an sinh xã hội. Vận động được hơn 300 thầy thuốc trẻ trong toàn tỉnh tham gia vào Câu lạc bộ. Hà cũng chủ động vận động các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp quyên góp ủng hộ và cùng Ban chủ nhiệm Câu lạc bộ xây dựng kế hoạch, tổ chức được các hoạt động hướng tới đồng bào nghèo vùng cao biên giới. Nhiều hoạt động tiêu biểu đã được triển khai như: Khám và phát thuốc tư vấn sức khỏe, tặng quà miễn phí cho hơn 2.000 lượt người nghèo, bệnh nhân nghèo tại xã Đường Thượng (huyện Yên Minh), xã Minh Tân, Thanh Thủy (huyện Vị Xuyên); Thăm và tặng quà, thuốc bổ cho học sinh một số trường bán trú dân nuôi và học sinh nghèo, con em các gia đình chính sách; Phối hợp cùng Đoàn trường Đại học Y tế Công cộng khám và phát thuốc, muối, tặng quà cho 1.000 người dân tại xã Sà Phìn của huyện Đồng Văn; Phối hợp với Chi đoàn Viện Tim mạch thuộc Bệnh viện Bạch Mai khám chữa bệnh cho hơn 200 các bệnh nhân là thanh niên xung phong, mẹ Việt Nam Anh hùng, thương bệnh binh, cựu chiến binh; Tổ chức tuyên truyền vận động người dân tham gia hiến máu nhân đạo được 550 đơn vị; Vận động quyên góp được hàng trăm phần quà, quần áo ấm, thuốc chữa bệnh, muối tặng người nghèo...

Ba mươi ba tuổi đời với gần chục năm tuổi nghề, so với bậc thầy thuốc đi trước, những gì mà Hà cống hiến cho ngành Y tế Hà Giang còn là nhỏ bé, nhưng so với những đội ngũ

thầy thuốc trẻ cùng thời, những gì mà Hà đã và đang làm được thật đáng ghi nhận. Thành quả mà đôi bàn tay cùng một trí tuệ, một tấm lòng với đồng bào, một tâm sức hết mình cống hiến cho công cuộc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho đồng bào một tỉnh biên giới còn nghèo khó như Hà Giang của Hà đã được Bộ trưởng Bộ Y tế ghi nhận. Hà đã được Bộ trưởng tặng Bằng khen vì đã có thành tích xuất sắc. Được công nhận Thầy thuốc trẻ tiêu biểu năm 2011, có thành tích xuất sắc trong khám chữa bệnh năm 2012. Là một trong 5 cá nhân nhận giải thưởng tình nguyện Quốc gia của Trung ương đoàn cho thành tích xuất sắc trong phong trào tình nguyện năm 2012. Năm 2012, Hà được vinh danh tài năng trẻ khoa học công nghệ toàn quốc do Trung ương đoàn và Bộ Khoa học công nghệ tổ chức; Hội nhân khoa Việt Nam tặng giấy khen đã có thành tích xuất sắc trong phòng chống mù lòa. Trong nhiều năm liền Hà được Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh và tỉnh Đoàn Hà Giang tặng nhiều danh hiệu cho các hoạt động Đoàn và phong trào thanh thiếu niên ■

“THẦY THUỐC NHƯ MẸ HIỀN”

Tác giả: **PHẠM ĐÌNH THỨC** (90 tuổi)
Thái Tân - Thái Thụy - Thái Bình

“Thầy thuốc như mẹ hiền”

Lời hay đã được lưu truyền từ xưa.

Con người từ thuở ấu thơ

Đến già hỏi mấy ai chưa qua cầu

Rủi ro tai nạn, ốm đau

Nhiều khi sinh tử giành nhau từng giờ.

Biết đâu số mệnh mà chờ

Hoàn sinh, cải tử phải nhờ lương y.

Người thầy thuốc chẳng nghĩ suy

Sẵn sàng trách nhiệm, khó khăn về mình

Với lương tâm, với nhiệt tình

Áo choàng xuất trận, quyết giành thời cơ

Chẳng nề giá, rét, nắng, mưa

Trông nom suốt buổi, trực chờ trâu canh

Bên giường bệnh dấu hơi tanh

Chỉ mong người bệnh sức nhanh phục hồi

Lo âu khi bệnh chưa lùi

Mừng khi người bệnh tươi cười hân hoan

Người thấy thuốc, một tấm gương

Ở người thầy thuốc, tình thương mẹ hiền.

Thái Bình, ngày 11/5/2012

LỖ XỖ

NGUYỄN HỒNG THẠNH

Chị ngồi im ngắm nhìn thằng Sóc ngủ, môi nó chớp chớp thấy thương lạ. Gần 35 tuổi chị mới lấy chồng, Sóc là báu vật. Gió từ cái quạt bé xúx lật vạt áo, làm lộ cái bụng tròn căng của Sóc, trên đó có vết sẹo mới vừa cắt chỉ hai tuần. Nghĩ lại chuyện nó bị lòi ruột, chị vẫn chưa hết sợ.

Sáng 27 Tết, chị chở thằng Sóc đi chợ Tết. Đến đầu hẻm Nhà hát thì bị hai gã say rượu xô xe tung hai mẹ con chị văng vào lề đường. Thằng bé máu ra lênh láng. Hoảng hốt, đau đớn, chị gào lên thảm thiết. Ông già đi xe đạp ngang qua lập tức hét to: “Thằng bé thủng bụng rồi”. Chị nghe tiếng ông và ngắt đi. Khi tỉnh dậy, hai mẹ con chị đang ở phòng hậu phẫu.

- Chị yên tâm, cu nhí chỉ rách phần da thịt, các bộ phận bên trong không hề hấn gì. Chuyện này đơn giản thôi. Một tuần nữa cháu ra viện - Ông bác sỹ trấn an nỗi lo của chị. Chị lí nhí cảm ơn và xin hỏi tiền viện phí.

- Thằng bé dưới 6 tuổi, chị liên hệ với người nhà đem thẻ ưu tiên của cháu đến đây là không tốn tiền. Riêng phần chị, đã có ông già ứng trước tiền viện phí. Chị sẽ được hoàn trả lại sau khi xuất trình thẻ bảo hiểm y tế.

- Thế bác ấy đầu ả?

- Ông ấy về rồi. Chúng tôi có hỏi tên nhưng ông bảo có việc đi gấp. Chính ông là người băng cho con chị và đưa hai mẹ con vào đây. À, ba thằng bé tên gì, ở đâu?

- Dạ, ba cháu đang công tác ở đồn biên phòng ngoài đảo. Trục chiến không về được. Nhà chỉ có hai mẹ con.

- Thôi, chị nghỉ đi. Hôm nay là phiên trực của tôi. Tối tôi sẽ sang coi lại vết thương thằng bé.

Thế mới biết trong cái xui có cái may. Trước hết, chị mang ơn cứu mạng của ông già tốt bụng. Kế tới là mang ơn ông bác sỹ tuy nói nhát gừng nhưng dễ chịu và giải thích cụ thể. Giỏ xách chị mang theo còn nguyên giấy tờ, tiền và thẻ ATM. Người ta nói vào đây mà không xì tiền ra thì... liệu hồn. Chị lựa sẵn mười tờ 20.000 và nhờ bà cụ có con nằm kế bên coi chừng thằng bé. Dù gì cũng phải mua bì thư cho đảng hoàng và xuống dưới lầu coi thùng máy ATM nằm ở đâu. Đồng tiền đi trước là đồng tiền khôn mà. Nằm ở đây bảy ngày chớ ít à.

Bữa cơm chiều, tại phòng hậu phẫu có chị và bà cụ. Tết nên ít bệnh nhân nằm lại. Chị đem chuyện bỏ phong bì cho bác sỹ thủ thỉ với bà cụ.

- Không được chọc ổng nghe. ổng đuối mẹ con cô về cho mà coi!

- Bác cho ổng ít hay sao mà hổng nhận? - Chị băn khoăn hỏi lại.

- Trật lất. Tui vừa nói gửi bác sỹ ít đồng ăn sáng thì ổng quát rần rần. ổng nói: "Bà có hai đường lựa chọn. Một là để con cho bệnh viện trị bệnh, hai là đem nó về nếu đưa tiền cho bất cứ ai của Khoa này". ổng nói mà tay chân ổng run lên như sốt rét vậy cô ạ.

Chị tin lời bà già nông dân nhưng lại nghĩ, tiền có ai từ chối đâu! Ở khu phố của chị, người ta toàn nói chuyện đổi ra tiền 20.000 sẵn để "bo", nếu lỡ vào bệnh viện. Không lẽ...

Chị gõ cửa phòng trực của bác sỹ Trưởng khoa khi ông đang nói chuyện điện thoại. Ra dấu mời chị ngồi, ông tiếp tục nói thêm một lúc nữa. Chị đoán vị bác sỹ này hẳn gặp chuyện gì vui lắm vì nét mặt ông cứ rạng rỡ sao từng câu đối thoại. Với tay lấy chai nước trong tủ lạnh, ông phân bua khi để chị chờ: "Đài Truyền hình gọi. Phỏng vấn thường kỳ ấy mà". Chị vừa mở lời "Thưa bác sỹ..." thì bị ông chặn lại:

- Xin lỗi vì cắt ngang lời chị. Nếu chị đến đây vì sức khỏe của cháu thì ngồi lại. Hôm nay ít bệnh và cũng toàn bệnh nhẹ. Còn nếu chị đến để đưa phong bì thì mời chị ra cho. Chị chọn đi.

Bác sỹ gì mà như công an hỏi cung. Chị nghĩ thoáng qua và lái sang chuyện thằng bé. Ông bảo chị nên cảm ơn ông già đưa chị vào viện chứ đừng cảm ơn ông và ê kíp mổ. Nếu không có cách cấp cứu kịp thời và chính xác cũng như khẩn trương chuyển viện của ông già, thằng bé có dễ nguy kịch vì nhiễm khuẩn hoặc tổn thương nội tạng. "Đó là một người có nghề, một thầy thuốc ngoại khoa giỏi". "Bác sỹ có biết bác ấy không?". "À... không. ổng chỉ nói ba ngày sau ổng quay lại".

- Chồng chị là sĩ quan Biên

phòng?

Ông bác sỹ bỗng dừng hỏi sang chuyện gia đình. Chị gật đầu xác nhận thì ông lấy đôi kính dày cộm xuống:

- Chị đã gọi điện cho anh ấy chưa?

- Dạ, chưa.

- Thế là được. Anh ấy bận tâm thì nhiệm vụ khó hoàn thành. Vết thương của thằng bé mau lành thôi.

Chị nghĩ vị bác sỹ đang động viên vì tội nghiệp mình. Ông vẫn được gần vợ con chớ không biệt hai cái Tết rồi như chồng chị. Như đọc được suy nghĩ ấy, ông kể về quá khứ:

- Năm 18 tuổi, tôi là chiến sỹ gác đồn giới tuyến Hiền Lương, ở bờ bắc sông Bến Hải. Ngày ấy gọi là Công an nhân dân vũ trang, không gọi là Bộ đội Biên phòng như bây giờ. Ăn ba cái Tết ở đồn thì đất nước giải phóng, tôi xuất ngũ và đi học ngành Y. Như vậy, tôi và chồng chị xét cho cùng là đồng đội.

- Em xin lỗi bác sỹ vì thiệt tình lúc nãy em tính...

- Tôi biết. Gần 30 năm trong nghề, tôi tự đánh giá mình là "coi được", ít ra cũng về chuyện... phong bì. Chẳng phải khoe đâu. Chị là vợ lính, tôi thấy như được tâm sự với người nhà. Lúc cả nước ăn cơm độn, ăn bo bo là lúc tôi chính thức thành bác sỹ. Hơn nữa, từ Bắc vào đây với một cái ba lô lính, vài bộ đồ, một mớ sách thì tiền quan trọng biết bao. Ngày tiễn tôi đi, bố tôi dặn: "Con sống đảng hoàng thì về thăm bố. Nếu đem những đồng tiền trộm cướp

thì dừng về làm gì!”. Cụ là thương binh thời chống Pháp. Cụ mất rồi.

Đôi mắt vị bác sỹ thoáng buồn nhưng lấp lánh tự hào. Tự đứng chị cũng cảm thấy không còn lẻ loi giữa cái bệnh viện to đùng và vắng người trong ngày Tết.

- Tôi cũng có nhận con gà, vài ký cá, chục trái thanh long, có khi là hai lít rượu đế nước nhứt của các bệnh nhân đem đến nhà sau khi họ đã xuất viện. Chuyện được mời đi cà phê thì nhiều, nhưng vụ phong bì thì lương tâm tôi không cho phép. Đã có lần tôi suýt cầm một cây vàng của một người giàu có trước khi ca mổ bắt đầu, nhưng nghĩ đến hai chữ “trộm cướp” mà bố nói, tôi rút tay lại. Cũng làm tư để sống, nhưng mồ hôi khác với vôi vỉnh, chị ạ.

Đôi tay chị xoa vào nhau bối rối, ân hận vì đã nghĩ không đúng về một con người, mà đó là người trực tiếp cứu chữa cho con trai chị. Chị xấu hổ khi nghĩa tới hai tờ 500.000đ nằm yên trong cái phong bì đỏ lì xì.

- Tôi biết có đồng nghiệp tôi đã làm những điều không phải với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, bậc nhất là chuyện gạ gẫm và coi cái phong bì là đương nhiên, là tăng thêm thu nhập. Báo chí và đồn đại không sai đâu. Xin chị hiểu cho, không phải tất cả chúng tôi đều tệ như thế. Thôi, chị với tôi cùng ra với thằng bé.

Ông đột ngột ngắt câu chuyện và đứng dậy.

Tiếng chuông điện thoại

ngắt dòng hồi tưởng của chị. Sau khi hỏi thăm thằng Sóc (bao giờ cũng thế, chả thèm hỏi chị trước), anh thông báo với chị lát nữa trên tivi có giao lưu trực tiếp với thầy thuốc và chiến sỹ biên phòng. Nghe giọng háo hức của anh, chị cũng thấy vui lây. Ngày thành lập Biên phòng cách Ngày Thầy thuốc 4 ngày nhưng hôm nay chị mới để tâm đến. Cũng như những lần trước, chị không hề nói gì về chuyện thằng Sóc của anh chị bị thủng bụng.

“Kính thưa quý vị và các bạn! Hôm nay là một ngày đặc biệt, chương trình của Đài chúng tôi sẽ cùng quý vị giao lưu với 3 vị khách đặc biệt. Họ đến từ ba đơn vị khác nhau nhưng có nhiều điểm chung. Trước hết, xin cùng chào đón ba vị khách của chúng ta!”.

Tiếng cô dẫn chương trình xinh đẹp vừa dứt, ba người tiến vào theo thứ tự từ già đến trẻ, đi đều bước và cùng chào khán giả rất đều theo kiểu nhà binh. Hội trường rào rào tiếng vỗ tay. Các chiến sỹ đứng bật dậy chào đáp lễ. Ông già ngực lấp lánh Huy chương, chị nhìn cứ thấy nét gì ngờ ngợ, không nhớ đã gặp ở đâu. Và kia, vị bác sỹ vẫn ân cần chăm sóc bệnh nhân trong đó có cả cậu con trai bé nhỏ của chị. Bên cạnh là người lính trẻ mang quân hàm xanh, cấp bậc binh nhất, chị nhìn thấp thoáng hình bóng người chồng nơi phương xa của mình trong đó.

Giọng cô dẫn chương trình vang lên: Đầu tiên, xin quý vị dành một tràng pháo tay cho

đội trưởng phẫu thuật tiền phương: Y sỹ Mười Tâm. Ông là đại úy an ninh vũ trang Miền, tên gọi khác của Công an nhân dân vũ trang ở chiến trường B. Hiện là Chủ tịch Hội chữ thập đỏ phường Thắng Lợi. Người thứ hai là bác sỹ Trần Cung, Trưởng khoa Ngoại tổng quát, bàn tay vàng phẫu thuật của ngành y tế tỉnh ta, người đã từng có hơn 3 năm đứng gác ở đồn Biên phòng giới tuyến, bờ bắc sông Bến Hải. Cuối cùng, binh nhất Lê Hữu Kim, y sỹ của đồn Biên phòng Hải Thuận. Đó là 3 gương mặt tiêu biểu của tỉnh vừa trở về từ Đại hội thi đua yêu nước toàn quốc... Xin được bắt đầu từ bác Mười Tâm.

Chợt bác sỹ Cung ra hiệu xin có ý kiến: Trước khi chú Mười phát biểu, tôi xin bổ sung thông tin mới nhất. Hai bảy Tết vừa rồi, chính chú Mười là người sơ cứu một cháu bé 5 tuổi bị tai nạn thủng bụng và đưa vào viện. Đó là con trai của một sỹ quan Biên phòng đang canh giữ biên cương nơi đảo xa.

Nghe đến đây, nước mắt chị trào ra. Ân nhân chị đây rồi. Chị sẽ đưa thằng Sóc đến gặp ông, để cảm ơn ông. Một cái Tết nữa thằng Sóc không có bố bên cạnh, nhưng mẹ con chị nhận được biết bao “lì xì”, nhiều không thể đếm được - những bao lì xì nặng trĩu tình yêu thương, chia sẻ. Anh vắng nhà, chị và Sóc còn có bao vòng tay che chở, yêu thương - đó là động lực cho chị tiếp tục là hậu phương vững chắc cho anh ngoài biên cương ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Con tôi năm nay 12 tuổi. Lòng bàn tay của cháu thường xuyên bị ra mồ hôi, rất bất tiện cho việc học... Tôi đã đưa cháu đi khám nội tiết và được tư vấn là nên mổ để diệt hạch giao cảm. Tôi rất lo lắng không biết có nên mổ hay không? Nếu không mổ, có cách nào, hay thuốc nào để hạn chế ra mồ hôi tay không?

hongthuong79@yahoo.com

TRẢ LỜI:

Ra mồ hôi ở lòng bàn tay, lòng bàn chân là chứng bệnh nhiều người mắc phải, dân gian hay gọi là bệnh phong thấp. Bệnh có vẻ không có gì là ghê gớm, thế nhưng nó lại dai dẳng, gây khó chịu trong công việc hằng ngày. Bệnh gặp cả người lớn và trẻ em. Biểu hiện là thường xuyên ra mồ hôi tay chân quá nhiều, thậm chí thành giọt, gây khó chịu cho người bệnh, đôi khi khiến họ khó xử và thiếu tự tin trong cuộc sống nhất là khi phải cầm bút viết hoặc giao tiếp với người khác bệnh sẽ trầm trọng hơn khi có xúc cảm bất ngờ như vào phòng thi, tham gia thi đấu giải, nhận tin vui, buồn đột ngột...

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến ra mồ hôi tay, chân như bệnh về thần kinh giao cảm, có khối u chèn ép thần kinh, hoặc rối loạn chuyển hóa.

Chứng bệnh này rất khó điều trị được bằng thuốc, đã có nhiều phương pháp điều trị được áp dụng như ngâm nước lá cây, sử dụng hóa da gan bàn tay bằng nhiệt, tiêm hủy tuyến mồ hôi ở lòng bàn tay bằng các thuốc khác nhau, diệt hạch giao cảm cạnh sống lưng... Tuy nhiên, mỗi phương pháp đều có ưu, nhược điểm riêng và đều khó giải quyết triệt để chứng bệnh trên.

Nếu chọn phương pháp điều trị bằng thuốc, hiện nay có thể bôi Aluminum chloride 20% tại chỗ hoặc một vài loại thuốc tiêm. Tuy nhiên, chứng ra mồ hôi chỉ hạn chế được khi dùng thuốc, khi ngừng thuốc bệnh sẽ tái phát và phải điều trị dưới sự hướng dẫn của bác sỹ chuyên khoa.

Muốn điều trị triệt để, người bệnh phải dùng biện pháp diệt hạch giao cảm, các phương pháp này có thể làm ngừng tiết ngay mồ hôi ở tay, nhưng lại làm cho da bàn tay trở nên khô, ráp, rất khó chịu, đồng thời có thể mồ hôi sẽ tăng tiết ở chỗ khác trên cơ thể.

Gần đây có phương pháp diệt hạch giao cảm qua nội soi bảo đảm can thiệp chính xác tới hạch lại ít để lại biến chứng. Bạn có thể đưa con tới Khoa Ngoại thần kinh và Ngoại lồng ngực của các bệnh viện như Bạch Mai, Viện Quân y 103 hoặc những viện có uy tín khác để được khám tư vấn chính xác và điều trị chứng bệnh này ■

BS. TRẦN VĂN THÀNH - Chuyên khoa Nội tiết

HỎI:

Tôi bị gai gót chân, thường gây đau đớn và đi lại khó khăn. Bác sỹ tư vấn có thể phẫu thuật để cắt cái gai đi nhưng có thể gây biến chứng. Tôi không phẫu thuật mà uống thuốc theo đơn, cũng thấy đỡ đau. Tuy nhiên với bệnh này tôi có nên tập thể dục bằng cách đi bộ không vì có người nói nên đi bộ nhiều cho cái gai nó chai đi và mình quen với cảm giác đau, lâu dần thành mất cảm giác, nhưng cũng có người khuyên hạn chế đi bộ vì cái gai sẽ đâm vào các dây thần kinh dễ gây đau đớn. Tôi rất băn khoăn không biết cách nào đúng, mong được giải đáp.

Đoàn Kim Thanh, 35/16 Kim Ngưu, TP. Hà Nội

TRẢ LỜI:

Gai xương gót là tình trạng thoái hóa vùng mặt dưới xương gót dẫn đến sự tân tạo xương tại chỗ tạo thành một gai nhọn hoặc là sự mọc ra của xương ở bờ rìa của khớp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ bị gai gót chân nhiều hay ít tùy theo tuổi, giới, chẳng hạn phụ nữ dễ bị hơn nam giới, người béo dễ bị hơn người gầy và tuổi tác cũng khiến con người dễ bị tổn thương hơn, do phần mỡ đệm mất dần đi khả năng đàn hồi.

Trường hợp của chị nếu đã được khám và chẩn đoán xác định là Gai gót chân lại đang bị đau nhiều phải dùng thuốc giảm đau, kháng viêm thì trong thời điểm hiện tại chị không nên đi bộ nhiều vì khi bước đi, gót chân sẽ tạm thời chịu trách nhiệm nâng đỡ toàn bộ trọng lượng cơ thể.

Lúc chuyển động, khối lượng mà gót chân gánh có thể gấp nhiều lần trọng lượng của cơ thể. Trọng tải này được mềm lại bởi lớp đệm mỡ phía dưới gót chân và phần gân lớn nằm ở lòng bàn chân.

Nếu vận động nhiều vận động không đúng cách hoặc quá sức chị có thể phải đối mặt với nguy cơ quá tải cơ bắp chân hoặc gân gót, gây áp lực thêm cho phần gân hoặc cơ bàn chân khi áp lực cơ thể đè nặng lên nó, càng tạo ra cơn đau dai dẳng hơn cho chân làm mức độ bệnh trầm trọng thêm.

Chị hãy nghỉ ngơi thả lỏng cơ thể, phần cơ của bàn chân sẽ co lại để bảo vệ phần gân bị tổn hại, giúp cơn đau giảm đi. Nếu muốn vận động hãy vận động nhẹ nhàng theo hướng dẫn của bác sỹ điều trị.

- Khi đi lại hãy mang giày có đế mềm có miếng lót mềm, êm dưới bàn chân.

- Tập vật lý trị liệu bàn chân theo hướng dẫn chuyên môn.

- Dùng thuốc giảm đau, kháng viêm, corticoid tại chỗ, việc dùng thuốc phải theo chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

Nếu đã áp dụng tất cả các biện pháp trên mà tình trạng bệnh vẫn không cải thiện nhiều vẫn có những cơn đau dai dẳng, có thể khi đó phải nghĩ tới phương pháp điều trị bằng phẫu thuật cắt gai xương.

Để được tư vấn cụ thể hơn chị hãy đến những cơ sở y tế có chuyên khoa cơ xương khớp của bệnh viện để được khám và điều trị cụ thể ■

ThS. PHẠM NGỌC QUANG





PHÒNG CHỐNG THIẾU VI CHẤT DINH DƯỠNG

Góp phần nâng cao

TÂM VÓC

người Việt Nam

TS. HOÀNG KIM THANH
Viện Dinh dưỡng

Nâng cao tầm vóc của người Việt Nam đang là vấn đề cần được quan tâm

Để nâng cao chất lượng giống nòi, để người Việt Nam chúng ta cũng có tầm vóc cao, khoẻ, sánh cùng các nước trong khu vực và trên thế giới thì việc nâng cao thể lực, trí lực và sức khoẻ cho mọi người hôm nay và những thế hệ mai sau là việc làm rất quan trọng. Tầm vóc và chiều cao của mỗi người được xác định bởi tiềm năng di truyền và yếu tố môi trường bên ngoài trong đó có dinh dưỡng, bệnh tật và môi trường sống. Song kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy cơ thể chỉ có thể phát triển tốt, đạt được tiềm năng đó khi môi trường sống đặc biệt là dinh dưỡng đáp ứng

được nhu cầu của cơ thể. Ngoài các nhóm chất dinh dưỡng chính thì các vi chất dinh dưỡng có một vai trò cực kỳ quan trọng đối với cơ thể. Vi chất dinh dưỡng nghĩa là những thành phần có mặt trong cơ thể với hàm lượng rất nhỏ (đơn vị tính là microgam) nhưng có vai trò rất lớn đối với sự tồn tại và phát triển của cơ thể, nếu thiếu vi chất dinh dưỡng sẽ dẫn đến một số bệnh lý đặc thù. Theo các nhà dinh dưỡng, có khoảng 40 loại vi chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể và từ trước đến nay chúng ta nói nhiều đến vai trò của bộ ba vitaminA, sắt và iốt. Tuy nhiên, liên quan đến phát triển

cơ thể trẻ em ngoài bộ ba vitamin trên còn có nhiều vi chất quan trọng khác như kẽm (Zn), vitamin D...

Một số vi chất dinh dưỡng quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em

VitaminA có nhiều vai trò trong cơ thể: trước hết là vai trò đối với quá trình tăng trưởng. Trẻ em cần vitaminA để phát triển bình thường. VitaminA rất cần thiết cho quá trình



nhìn vì nó là thành phần thiết yếu của sắc tố võng mạc, do đó thiếu vitaminA dẫn đến quáng gà và nặng hơn có thể dẫn đến khô loét giác mạc mắt và mù loà. VitaminA còn giúp tăng cường sức đề kháng của cơ thể. Khi thiếu vitaminA làm giảm tốc độ tăng trưởng, trẻ em sẽ chậm lớn, gây suy dinh dưỡng. VitaminA làm tăng sức đề kháng của cơ thể đối với bệnh tật, khi thiếu làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn và nếu đã mắc thì bệnh thường tiến triển nặng hơn.

VitaminA (Retinol) chỉ có trong các thức ăn nguồn gốc động vật như thịt, trứng, cá, sữa, gan... Cơ thể có thể tạo thành vitaminA từ carotene (còn gọi là tiền vitaminA) là loại sắc tố rất phổ biến trong thức ăn nguồn gốc thực vật. Caroten có rất nhiều trong các loại rau, quả, củ có màu vàng đỏ, da cam như gấc, đu đủ chín, xoài, mơ.... VitaminA là loại vitamin hoà tan trong chất béo (dầu, mỡ), do vậy, để đáp ứng đủ nhu cầu vitaminA cho cơ thể, bữa ăn của trẻ cần có đủ các thực phẩm giàu vitaminA và tăng cường thêm dầu, mỡ giúp trẻ hấp thu tốt vitaminA.

Sắt là thành phần quan trọng trong cơ thể. Sắt cần thiết cho quá trình tạo máu, cụ thể hơn là tạo hồng cầu để vận chuyển oxy tới cung cấp cho các tổ chức

trong cơ thể. Thiếu sắt dẫn đến thiếu máu làm cơ thể mệt mỏi, giảm khả năng lao động. Với trẻ em, thiếu máu làm giảm trí nhớ, giảm khả năng tư duy và học tập.

Thức ăn nguồn gốc động vật nói chung (thịt, trứng, gan...) giàu chất sắt và có tỉ lệ hấp thu cao (hấp thu 30%); các loại đậu đỗ có nhiều chất sắt và tỉ lệ hấp thu tương đối cao (hấp thu 20%); các loại ngũ cốc, lương thực đều nghèo chất sắt và tỉ lệ hấp thu thấp (hấp thu 5%). Các loại rau, quả chứa ít chất sắt nhưng rất giàu vitaminC vừa giúp tăng cường sức đề kháng của cơ thể vừa hỗ trợ hấp thu sắt tốt.

Iốt trong cơ thể, iốt là một khoáng chất vi lượng, ít hơn lượng sắt 100 lần nhưng là vi chất dinh dưỡng cần thiết để tạo nên hoóc môn tuyến giáp là hoóc môn chủ yếu đóng vai trò quan trọng trong việc điều hoà phát triển cơ thể. Thiếu iốt gây ra nhiều rối loạn khác nhau: bướu cổ, chậm phát triển trí tuệ, đần độn...

Trong cơ thể, trên 75% iốt được tập trung ở tuyến giáp để tổng hợp hoóc môn giáp trạng. Phần còn lại được phân bố trong các mô khác như nước bọt, tuyến vú, dịch tiêu hóa và thận. Hoóc môn tuyến giáp T3 (tri-iodothyronin) và T4 (thyroxin) đóng vai trò quan trọng trong

việc điều hoà phát triển cơ thể. Nó kích thích tăng quá trình chuyển hóa tới 30%, tăng sử dụng ôxy và làm tăng nhịp tim.

Khi nồng độ iốt trong máu thấp, tuyến yên được kích thích bài tiết một hoóc môn kích giáp trạng là TSH. Chất này được đưa tới tuyến giáp để "bắt" nó làm việc nhiều hơn nhằm tổng hợp thêm hoóc môn giáp trạng. Hậu quả là tuyến giáp to lên, gây ra bướu cổ. Đó là loại bướu cổ đơn thuần.

Việc thiếu iốt trong thời kỳ thiếu niên không chỉ gây ra bướu cổ mà còn dẫn đến đần độn, chậm lớn, nói ngọng, nghễnh ngãng. Phụ nữ mang thai nếu thiếu iốt có thể bị sảy thai, thai chết lưu, đẻ non. Khi thiếu iốt nặng, trẻ sinh ra có thể bị các khuyết tật bẩm sinh như điếc, câm, lác. Các loại tảo biển và thủy sản ở biển có hàm lượng iốt tương đối tốt, các loại thực phẩm khác hàm lượng iốt thường thấp và phụ thuộc vào từng vùng đất trồng.

VitaminD trong cơ thể (Ergocanxiferon D2 và Cholecanxiferon D3) là loại vitamin tan trong dầu mỡ có vai trò điều hoà chuyển hoá canxi và photpho giúp tăng hấp thu và sử dụng canxi của thức ăn nhờ tạo thành các liên kết canxi - photpho cần thiết. Khi thiếu vitaminD chỉ có khoảng 20% canxi ăn vào được hấp thu qua ống



tiêu hoá, còn khi có đủ vitaminD khả năng hấp thụ lên tới 50-80%. VitaminD rất cần thiết cho quá trình cốt hoá (tạo xương) do vậy khi thiếu vitaminD sẽ ảnh hưởng đến quá trình chuyển hoá canxi phốt pho trong cơ thể làm cho hệ xương và cơ thể trẻ chậm phát triển. Các biểu hiện của thiếu vitamin D là ngủ không yên giấc, hay giật mình, ra nhiều mồ hôi trộm, rụng tóc phía sau đầu, thóp rộng, bờ thóp mềm, đầu to, trán dô, chậm mọc răng, chậm biết lẫy, bò, đứng, đi, các bắp thịt nhẽo. Nếu thiếu vitaminD trẻ em sẽ bị còi xương; trẻ bị còi xương sẽ ảnh hưởng đến phát triển chiều cao và tầm vóc của trẻ sau này.

VitaminD chỉ có ở thức ăn động vật như trứng, sữa, gan bò, gan lợn, cá, đặc biệt là gan cá thu. VitaminD cũng là loại vitamin tan trong dầu, do vậy để giúp trẻ hấp thụ và sử dụng tốt vitamin này cần có đủ dầu, mỡ trong bữa ăn của trẻ. Ta biết rằng vitaminD2 được tích lũy dưới da (đó là dạng chưa hoạt động), sau khi được ánh nắng chiếu vào sẽ chuyển thành D3 là dạng hoạt động. Do vậy, để phòng chống còi xương cho trẻ ngoài chế độ ăn uống đủ các thành phần dinh dưỡng và vitaminD thì cho trẻ tắm nắng là rất quan trọng.

Kẽm: Kẽm được biết đến như một vi chất dinh dưỡng cần thiết trong khoảng 30 năm gần đây. Kẽm tham gia vào thành phần của trên 300 enzym kim loại. Kẽm có tác dụng làm tăng khả năng miễn dịch, giúp cơ thể phòng

chống với các tác nhân gây bệnh, làm tăng cảm giác ngon miệng ở trẻ em suy dinh dưỡng, trẻ biếng ăn. Tháng 5/2004, Tổ chức Y tế thế giới và UNICEF đã khuyến cáo sử dụng kẽm trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em. Các nghiên cứu khoa học đã chứng minh bổ sung kẽm cho trẻ suy dinh dưỡng, cho trẻ bị tiêu chảy đã rút ngắn số ngày bị bệnh, giảm số lần tiêu chảy mỗi ngày. Kết quả là trẻ sớm bình phục về sức khoẻ và cải thiện tình trạng dinh dưỡng.

Kẽm là một chất xúc tác không thể thiếu được của ARN-polymerase, có vai trò quan trọng trong quá trình nhân bản AND và tổng hợp protein. Đặc biệt kẽm còn tham gia vào sinh tổng hợp và điều hoà của GH, IGF-I là các hormon liên quan tới quá trình tăng trưởng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy kẽm có vai trò thúc đẩy tăng trưởng thông qua các hoóc môn này. Kẽm kích thích sự tăng trưởng, giúp cho hệ tiêu hoá phát triển và tăng cường chuyển hoá nhất là khi trẻ bị suy dinh dưỡng. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu về tác dụng của bổ sung kẽm đối với tăng trưởng của trẻ em đặc biệt là cải thiện

chiều cao của những trẻ em thấp còi.

Kẽm có nhiều trong thức ăn động vật như thịt, cá, cua-tôm biển, hàu biển, trai, sò.... Để tăng lượng kẽm trong khẩu phần ăn hàng ngày cần thực hiện:

- Hạn chế rượu và cà phê: Cả 2 chất này đều khiến kẽm bị bài tiết nhanh qua đường tiểu.

- Không nấu quá nhừ: Hấp, luộc, nướng quá kỹ đều làm lượng kẽm trong thực phẩm giảm tới 1 nửa.

- Ăn các thực phẩm không chế biến sẵn: Trên 75% lượng kẽm trong bột mỳ bị mất đi khi qua chế biến. Hạn chế ăn bánh mỳ trắng và các thực phẩm đã qua chế biến công nghiệp.

Hiện nay kẽm là một thành phần của viên đa vi chất dinh dưỡng dùng để phòng chống thiếu vi chất cho phụ nữ trước khi mang thai, trong khi mang thai và trẻ nhỏ. Viên kẽm, siro kẽm cũng đã được sản xuất và lưu hành trên thị trường, tuy nhiên những trẻ bị tiêu chảy cấp, bị suy dinh dưỡng cần tư vấn bác sỹ để có thể sử dụng kẽm một cách có hiệu quả ■



MẸO VẬT VỚI GỪNG



Gừng có rất nhiều công dụng, không chỉ là một gia vị giúp món ăn thêm tươi ngon mà còn là một thảo dược rất tốt cho sức khỏe.

Trong chế biến món ăn

Gừng có tác dụng khử tanh rất tốt nên được sử dụng nhiều trong việc sơ chế thực phẩm có mùi tanh như cá, ngan, vịt, mực... Chỉ cần một củ gừng già nhỏ trộn với rượu trắng và muối, chà bên ngoài thực phẩm như cá, ngan hay vịt sau đó xả lại bằng nước lạnh, mùi tanh sẽ bay hết giúp món ăn của bạn trở nên hấp dẫn hơn.

Đối với thịt bò, nướng một củ gừng trên bếp. Sau đó, cạo sạch lớp vỏ cháy đen bên ngoài, giã gừng thật nhuyễn, rắc lên thịt. Mùi gây, hôi của thịt bò cũng giảm đi nhiều và miếng thịt sẽ trở nên mềm hơn.

Đồ ăn để lâu ngày trên tủ lạnh, khi giã đông sẽ kém tươi. Chỉ cần bạn đập giập củ gừng vào nước ngâm thịt, gừng sẽ giúp miếng thịt của bạn được tươi ngon trở lại.

Nếu định làm món rán mà lo ngại chiếc chảo của bạn bị xát, hãy đặt chảo lên bếp, làm nóng chảo sau đó hãy cắt một lát gừng mỏng, xoa đều lên khắp mặt chảo, đảm bảo món rán của bạn sẽ được như ý.

Đối với sức khỏe

Sản phụ sau sinh, nếu muốn kiêng nước mà vẫn có một cơ thể thơm tho, sạch sẽ thì trước khi sinh vài tháng nên chọn mua những củ gừng già, mập mạp, về rửa sạch rồi đem giã nhỏ, ngâm với rượu trắng loại tốt. Sau khi sinh, dùng nước này để lau người, lau tóc, bạn sẽ có mái tóc và cơ thể hoàn toàn sạch sẽ, thơm tho mà không bị cảm giác ngứa ngáy, khó chịu làm phiền. Rượu gừng dùng để đánh gió cho người bị cảm lạnh cũng rất tốt. Còn nếu không may bạn bị cảm lạnh, đau bụng do nhiễm lạnh, bị thổ tả hay tụt huyết áp, một ly trà gừng tươi hoặc loại trà gừng có bán sẵn trên thị trường sẽ giúp cơ thể bạn nhanh chóng ấm lên. Khi kết hợp với một số loại thảo dược khác, nấu nước để xông cũng có tác dụng giải cảm rất tốt.

Ngâm một lát gừng mỏng sẽ vô cùng hữu hiệu cho người bị chứng say tàu xe hành hạ. Biện pháp này nhiều khi còn tốt hơn là bạn dùng miếng cao dán.

Khi bị ho rất cổ, muốn lập tức giảm cơn ho, bạn hãy nướng một nhánh gừng đã cạo vỏ trên bếp cho đến khi thấy chúng dẻo quánh lại, xắt lát mỏng và ngâm sâu trong cổ họng, cơn ho sẽ dịu lại.

Gừng có tác dụng làm tan khối bầm tím và giảm cơn đau. Gừng tươi đem giã nát, đun lấy nước lau vào vết sưng, bầm tím trong khoảng 20-25 phút. Vị nóng của gừng sẽ làm các vết tụ này tan đi nhanh chóng.

Vào mùa lạnh, người già hay mắc bệnh đau đầu, mất ngủ, lấy gừng tươi giã nát, trộn với lá ngải cứu, sao vàng trên bếp rồi bọc vải mềm, dùng để gối đầu

thường xuyên sẽ giúp máu huyết lưu thông, cơn đau tan biến, giấc ngủ đến nhanh hơn. Cho gừng vào chậu nước ấm dùng để ngâm chân trước khi đi ngủ cũng là một giải pháp tuyệt vời cho đôi chân của bạn được thư giãn.

Để cho tiện sử dụng bạn có thể cạo vỏ gừng, thái chỉ, sao khô và dùng pha trà uống hàng ngày, tuy nhiên gừng tươi vẫn là sự lựa chọn tối ưu vì những công dụng tuyệt vời của nó trong đời sống ■



VIỆT NAM ĐẤT NƯỚC CON NGƯỜI





TRAO ĐỔI VỀ MÔ HÌNH TỔ CHỨC Y TẾ TUYẾN HUYỆN VÀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Sau khi Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 2 (tháng 10/2012) đăng bài: Bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện; số 3 (tháng 11/2012) đăng bài: Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương và số 4 (tháng 12/2012) đăng bài: Bàn về Phòng Y tế và quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện, Ban biên tập Tạp chí nhận được ý kiến của nhiều độc giả trao đổi về vấn đề này. Để có cái nhìn tổng quát, đa chiều, giúp các cơ quan chức năng xây dựng và hoàn chỉnh văn bản, đồng thời để văn bản đi vào đời sống, Ban biên tập tiếp tục đăng các ý kiến trao đổi của độc giả, đồng thời mong muốn nhận được nhiều ý kiến hơn nữa của độc giả đang công tác trong và ngoài ngành Y tế.

*** Ý kiến thứ 5: Độc giả Bùi Thị Vui (tại địa chỉ buithivuituky@gmail.com)**

Tôi là Trưởng phòng Y tế của một huyện tại Hải Dương. Tôi đã đọc bài: Bàn tiếp về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện do Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 3 phát hành. Tôi hoàn toàn đồng ý với ý kiến của BS. Lương Văn Khánh vì mô hình Phòng Y tế hiện nay về chức năng, nhiệm vụ rất nặng nề, nhưng để biên chế một bác sỹ về Phòng Y tế rất khó khăn, do đó hiệu quả công việc không cao. Theo tôi, mô hình Trung tâm Y tế có một giám đốc và có từ 3 đến 4 phó giám đốc. Giám đốc phụ trách quản lý nhà nước về y tế; bệnh viện đa khoa, trạm y tế xã; kinh tế- kế hoạch. Trung tâm Dân số nên lồng ghép vào Khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản của Trung tâm Y tế là phù hợp nhất, có như vậy mới tạo ra sức mạnh để thực hiện các nhiệm vụ của ngành Y tế ngày một tốt hơn. Hiện nay, tất cả các đơn vị y tế trong huyện đều thiếu bác sỹ, do đó rất khó khăn biên chế bác sỹ về Phòng Y tế vì cơ chế, chính sách (Phòng Y tế tôi đang công tác chỉ có 02 cán bộ và chỉ có Trưởng phòng là bác sỹ).

Ở huyện tôi, Huyện ủy, HĐND và UBND huyện luôn quan tâm đến việc tuyển cán bộ cho Phòng Y tế nhưng không tuyển được vì không có bác sỹ nào muốn về Phòng Y tế huyện công tác. Rất mong những người có trách nhiệm nên cân nhắc mô hình y tế tuyến huyện sao cho phù hợp đừng để bế tắc như hiện nay. Xin trân trọng cảm ơn!

*** Ý kiến thứ 6: Độc giả từ địa chỉ email: huathanhnha@gmail.com**

Tôi hiện đang công tác tại Phòng Y tế của huyện thuộc tỉnh Vĩnh Long. Tôi xin trình bày những bất cập ở Phòng Y tế hiện nay:

1. Phòng Y tế không thể hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn mà mới chỉ là cơ chế phối hợp, điều hành hoạt động giữa Phòng Y tế, Trung tâm Y tế và Bệnh viện Đa khoa cùng cấp. Phòng Y tế không điều hành được Trung tâm Y tế và Bệnh viện Đa khoa vì đều là đơn vị ngang cấp. Mà cơ chế phối hợp thì rất mơ hồ, thực sự có xây dựng Quy chế phối hợp nhưng không tổ chức đánh giá chất lượng phối hợp.

2. Phòng Y tế hiện nay có đội ngũ cũng là cán bộ được đào tạo về chuyên môn y tế nhưng chế độ ưu đãi ngành không có, chính sách đào tạo cũng không được khuyến khích vì nhân sự ít, đi đào tạo thì không có người thay thế.

3. Theo Thông tư 03/2008/TTLT-BYT-BNV, ngày 25/4/2008, Phòng Y tế có các nhiệm vụ và quyền hạn cụ thể như: Trình UBND dự thảo các quyết định, chỉ thị, quy hoạch, kế hoạch dài hạn, 5 năm; đề án, chương trình phát triển y tế, cải cách hành chính, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trên địa bàn huyện; giúp UBND cấp huyện, hướng dẫn UBND cấp xã tổ chức thực hiện chương trình y tế cơ sở, dân số- kế hoạch hoá gia đình, vận động nhân dân gìn giữ vệ sinh, an toàn thực phẩm, phòng, chống các dịch bệnh... Muốn làm được việc này, Phòng Y tế phải phối hợp xin số liệu Trung tâm Y tế và Trung tâm Dân số- KHHGĐ huyện để có cơ sở lập kế hoạch và báo cáo UBND huyện. Là đầu mối tham mưu báo cáo UBND huyện tất cả vấn đề về y tế trên địa bàn, nhưng Phòng Y tế không quản lý, không trực tiếp thực hiện những công việc đó nên khi báo cáo có những vấn đề chưa rõ UBND huyện đặt câu hỏi thì Phòng Y tế gặp khó khăn trong việc trả lời. Vô hình tạo ra khâu trung gian không hiệu quả.

4. Thực hiện theo mô hình hiện nay về lâu dài tôi nhận thấy sự khác biệt về nhận thức ngày càng lớn giữa các lãnh đạo cùng Ngành Y tế: Phòng Y tế, Trung tâm Y tế, Bệnh viện Đa khoa, Trung tâm Dân số- KHHGĐ, nó âm thầm diễn ra những quan điểm bất đồng trong việc thực hiện phối hợp, kiểu mạnh ai nấy làm.

Theo quan điểm cá nhân, tôi nhận thấy tuyến huyện chỉ có duy nhất tổ chức Trung tâm Y tế, xác lập cơ chế quản lý từ Sở Y tế tới Trạm Y tế là mô hình có nhiều ưu điểm nhất ■

Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe trân trọng cảm ơn độc giả Bùi Thị Vui, độc giả từ địa chỉ email: huathanhnha@gmail.com và mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả!

Ban biên tập

SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH - TRI ÂN NHỮNG NGƯỜI HIẾN XÁC

Lễ Tri Ân những người hiến xác (Macchabée) cho khoa học của Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là hoạt động thường niên được tổ chức hàng năm vào những ngày gần Tết âm lịch. Đây là một cử chỉ, hành động đẹp mà bất cứ ai đã học trường Y đều biết đến Lễ Macchabée để tưởng nhớ đến những người đã hiến thân thể cho sự nghiệp giáo dục và nghiên cứu y khoa.

PGS.TS. Trần Diệp Tuấn, Phó Hiệu trưởng Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh chia sẻ, trong những năm qua, Trường đã tiếp nhận được nhiều người sẵn sàng hiến dâng thân thể của mình cho y học. Đây là bài học đầu tiên và cũng là bài học lớn nhất cho những sinh viên mới bước vào ngành Y - bài học về sự hy sinh cho người khác. Họ là những thầy cô lặng thầm với những bài học không lời giảng và nhà trường luôn cam kết bảo quản tốt nhất, sử dụng đúng mục đích những thi hài đã hiến cho y học.

Kể từ khi thành lập, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh tiếp nhận 18.421 người đăng ký hiến xác bao gồm đủ các thành phần như: công an, bộ đội, trí thức, công nhân, cán bộ hưu trí, thương nhân, nông dân, sinh viên, học sinh, tu sỹ... Trường đã tiếp nhận và bảo quản tổng cộng 514 thi hài, phục vụ hiệu quả cho công tác giáo dục và nghiên cứu khoa học trong nhà trường ■

ĐÀ NẴNG - KHÁNH THÀNH BỆNH VIỆN UNG THƯ MIỄN PHÍ CHO NGƯỜI NGHÈO

Thực hiện chủ trương xã hội hóa của Đảng, Nhà nước trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân, là nơi hội tụ những tấm lòng nhân ái vì bệnh nhân ung thư nghèo của miền Trung, sáng 19/1/2013, Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng - Bệnh viện điều trị ung thư miễn phí cho người nghèo được chính thức khánh thành.

Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng được khởi công xây dựng từ tháng 3/2009, với quy mô 500 giường và 27 khoa, phòng theo dự án được phê duyệt. Tổng diện tích khuôn viên bệnh viện là 150.000m², trong đó diện tích sử dụng chuyên môn khám chữa bệnh 100.000m². Tổng kinh phí đầu tư xây dựng và trang thiết bị khoảng 1.500 tỷ đồng do Hội Bảo trợ phụ nữ và trẻ em nghèo bất hạnh thành phố Đà Nẵng làm chủ đầu tư.

Theo BS. Trịnh Lương Trân, Giám đốc Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng, thời gian đầu Bệnh viện sẽ hoạt động với quy mô 200 giường và 21 khoa. Hiện Bệnh viện có hơn 70 cán bộ là bác sỹ, các chuyên gia, y tá, điều dưỡng có trình độ chuyên môn cao với trang thiết bị y tế hiện đại như hệ thống máy xạ trị, y học hạt nhân, gia tốc tuyến tính... Ngoài ra, Bệnh viện còn tổ chức bếp ăn từ thiện phục vụ cháo 3 buổi/ngày cho bệnh nhân nghèo và có hai tòa nhà lưu trú với 576 giường phục vụ miễn phí cho thân nhân người bệnh.

Phát biểu tại lễ khánh thành, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cho rằng, Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng đi vào hoạt động không chỉ phục vụ việc chẩn đoán, điều trị đối với bệnh nhân ung thư ở khu vực miền Trung mà còn có ý nghĩa nhân văn sâu sắc như một món quà sự tri ân đối với đồng bào miền Trung đã chịu nhiều hy sinh, gian khổ, đóng góp to lớn cho sự nghiệp đấu tranh giải phóng dân tộc, thống nhất đất nước. Đặc biệt, trong bối cảnh quá tải ở hầu hết các tuyến điều trị bệnh nhân ung thư hiện nay, Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng đã góp phần giảm tình trạng quá tải cho tuyến trung ương; nâng cao chất lượng khám, điều trị; thực hiện thành công nhiệm vụ trọng tâm được lãnh đạo Bộ Y tế đặt ra đầu nhiệm kỳ 2011-2016; đầu tháng 1/2013.

Được biết, sau bốn ngày mở cửa đón tiếp, khám chữa bệnh cho bệnh nhân, bệnh viện tiếp nhận hơn 100 bệnh nhân, khám sàng lọc ung thư, cấp cứu ■

HÀ NỘI: RA MẮT KÊNH PHÁT THANH CHUYÊN BIỆT VỀ SỨC KHỎE ĐẦU TIÊN

Kênh phát thanh JoyFM - kênh phát thanh chuyên biệt về sức khỏe của Đài Phát thanh - Truyền hình Hà Nội chính thức ra mắt sáng 10/1/2013 sau hơn 3 tháng phát thử nghiệm.

Được sự bảo trợ của Bộ Y tế, Kênh JoyFM chính thức phát sóng trên tần số 98.9Mhz với thời lượng phát sóng từ 6h00 đến 24h hàng ngày. Đây là kênh phát thanh chuyên biệt duy nhất về sức khỏe ra đời với mục đích cung cấp những thông tin cần thiết về sức khỏe, chế độ dinh dưỡng, phòng bệnh chữa bệnh, cũng như cập nhật các thông tin liên quan đến vấn đề y tế trong nước, khu vực và trên thế giới.

Tại Lễ ra mắt, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho rằng: Đây cũng là một kênh thông tin quan trọng, giúp người dân có thêm nhiều kiến thức về sức khỏe, phòng chống bệnh tật hiệu quả, giúp cho người dân sống vui, sống khỏe. Khi người dân sống khỏe cũng một phần giúp ngành Y tế chống quá tải bệnh viện ■

CẦN THƠ: 2.022 TRƯỜNG HỢP LAO CÁC THỂ MỚI ĐƯỢC PHÁT HIỆN

Theo báo cáo tổng kết của Bệnh viện Lao và Bệnh phổi thành phố Cần Thơ, năm 2012 Bệnh viện đã khám cho hơn 23.000 lượt bệnh nhân, phát hiện 2.022 trường hợp lao các thể (đạt 95,92% kế hoạch năm), trong đó phát hiện 1.247 ca lao phổi AFB (+) mới; số lượt điều trị nội trú là 2.352/2.400 (đạt 98%); công suất sử dụng giường đạt 91,99%; thực hiện tốt quy chế khám, chữa bệnh, giảm tải bệnh viện; ngoài ra, bệnh viện đã thực hiện tốt công tác cung ứng và sử dụng thuốc trong bệnh viện; tổ chức bình bệnh án, tăng cường việc sử dụng thuốc hợp lý an toàn cho bệnh nhân; tiếp tục gửi cán bộ đi đào tạo, tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ nâng cao trình độ, triển khai một số kỹ thuật mới như: nội soi màng phổi chẩn đoán, PCR chẩn đoán lao, gây dính màng phổi, kỹ thuật Gene X-pert.

Với sự hỗ trợ của Chương trình chống lao, Bệnh viện đã làm tốt công tác phát hiện bệnh nhân lao phổi AFB (+) trong cộng đồng, thực hiện tốt tư vấn xét nghiệm HIV cho bệnh nhân lao và quy trình phối hợp trong chẩn đoán, điều trị, quản lý người bệnh lao/HIV...

Thực hiện mục tiêu năm 2013, Bệnh viện tiếp tục nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh nhân, tăng cường công tác điều trị ngoại trú, giảm tải điều trị nội trú, hoàn thành chỉ tiêu khám bệnh trên 95% kế hoạch năm...■

YÊN BÁI: LẦN ĐẦU TIÊN NUÔI THÀNH CÔNG TRẺ SINH NON NẶNG 1KG

Năm 2012, lần đầu tiên Bệnh viện huyện Mù Cang Chải nuôi thành công hai trẻ sinh non nặng 1kg nhờ được trang bị lồng ấp sơ sinh.

Theo BS. Cứ A Hồng, Giám đốc Bệnh viện Mù Cang Chải, năm 2012, Bệnh viện có gần 10 cháu là sinh non, trong đó có hai bé Khang Thị Súa và Giàng A Páo khi sinh ra chỉ nặng 1kg. Sau 20 ngày nằm trong lồng ấp sơ sinh Súa đã được 1,5kg, còn cậu bé Páo nhỉnh hơn được 1,8kg và đều ở thể bú được.

Để có được kết quả này, các điều dưỡng của Bệnh viện luôn phải theo dõi đảm bảo lồng ấp 36 - 37°C để trẻ được giữ ấm, chăm sóc cho trẻ ăn và thay tã đều phải qua ô cửa lồng ấp, đeo găng tay vô khuẩn. Hằng ngày, ngoài việc quan sát diễn biến của các cháu bằng mắt thường như nhìn thấy trẻ thở, sắc mặt, các cử động của trẻ... kíp chăm sóc còn phải kiểm tra nhiệt độ cơ thể, các xét nghiệm máu cơ bản... để lập biểu đồ theo dõi những diễn biến sức khỏe của trẻ ■

Y TẾ LONG CHÂU VỮNG BƯỚC PHÁT TRIỂN

THẾ THỰC
Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Ninh

Là địa phương đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế xã khá sớm, năm 2012 xã Long Châu, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh tiếp tục đăng ký phấn đấu đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2011 - 2020. Mặc dù gặp không ít khó khăn trong quá trình triển khai thực hiện các tiêu chí, nhưng cho đến cuối năm 2012, xã Long Châu là một trong 13 xã, phường, thị trấn trong toàn tỉnh Bắc Ninh đã cơ bản hoàn thành. Đây là sự cố gắng, nỗ lực của toàn Đảng bộ, nhân dân và đặc biệt là sự tích cực của cán bộ y tế nơi đây. Thành quả ấy như là những bông hoa chào đón mùa xuân mới, đóng góp vào thành công chung cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân.

Quãng đường từ thành phố Bắc Ninh đến xã Long Châu thuộc huyện Yên Phong không xa, nhưng những cơn gió đông ào ào với những hạt mưa lất phất, cái lạnh như thêm se sắt... khiến cho quãng đường dường như xa hơn.

Trạm Y tế xã dần hiện ra trước mắt chúng tôi. Vẫn ở vị trí cũ, nhưng Trạm đã được thay đổi về hình hài. Ngôi nhà mới 2 tầng khang trang, tường bao quanh, cổng Trạm, đường đi lối lại... tất cả đều mới mẻ, đẹp đẽ. Chúng tôi cảm thấy lòng mình ấm áp hơn bởi sự đổi thay ấy sau thời gian dài y tế Long Châu đối mặt với những khó khăn trên con đường phấn đấu đạt Chuẩn. Và hôm nay, Long Châu đã xứng đáng với lòng tin của bà con địa phương

khi đến trạm khám bệnh. Những cán bộ y tế của Long Châu đều thể hiện sự phấn khởi, tự hào về những thành quả mà họ đạt được trong thời gian qua.

Một người dân chứng kiến những đổi thay từng ngày của y tế xã, ông Nguyễn Bá Đầm vui mừng tâm sự: Như các anh thấy đấy, bà con chúng tôi rất vui mừng khi thấy trạm Y tế ngày càng khang trang, sạch đẹp. Đội ngũ thầy thuốc nhiệt tình, hết lòng phục vụ bà con. Do đó trừ những bệnh khó phải đi lên tuyến trên, còn lại hễ cứ có bệnh là chúng tôi đến trạm Y tế khám và chữa trị. Chúng tôi thầm cảm ơn Đảng, Nhà nước và ngành Y tế đã quan tâm, đầu tư cho y tế xã.

So với các địa phương khác trong tỉnh Bắc Ninh, xã Long Châu là địa phương đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế xã giai đoạn I khá sớm. Tuy nhiên, trước nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của nhân dân ở địa phương ngày càng cao, nên công tác y tế nơi đây đòi hỏi sự phát triển hơn nữa về cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ cán bộ. Năm 2012, huyện Yên Phong quyết định chọn duy nhất xã Long Châu để tiếp tục phấn đấu đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về Y tế xã năm 2012. Thực hiện chủ trương này, ngoài việc kiện toàn Ban Chăm sóc sức khỏe nhân dân và xây dựng kế hoạch, Đảng ủy, UBND xã đầu tư xây dựng nhà trạm với tổng số tiền gần 3 tỷ đồng, trong đó có đầy đủ các phòng chức năng, phòng truyền thông. Đồng thời, tiến hành mua sắm trang thiết bị, bàn ghế với tổng số hơn 1 tỷ đồng. Đây là điều kiện thuận lợi để trạm y tế có điều kiện từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân địa phương.

Khác với Chuẩn Quốc gia y tế xã giai đoạn I, Bộ tiêu chí Quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2011 - 2020 có yêu cầu cao hơn, ngoài yếu tố con người thì cơ sở vật chất nhà trạm cũng là yếu tố hết sức quan trọng. Do vậy, ngoài việc đầu tư cơ sở nhà trạm, bổ sung trang thiết bị, nhân lực của Trạm Y tế cũng được tăng cường với số lượng, cơ cấu phù hợp theo quy định hiện hành. Hiện tại trạm y tế có tổng số 6 cán bộ, trong đó có bác sỹ làm việc định kỳ, có

y sỹ y học cổ truyền. Đội ngũ cán bộ của Trạm Y tế thường xuyên được đào tạo nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề. Ngoài ra còn có đội ngũ cộng tác viên y tế thôn nhiệt tình, là cánh tay nối dài, tham gia đắc lực vào các chương trình y tế của xã.

Từ đây, chất lượng công tác khám chữa bệnh tại Trạm Y tế không ngừng được nâng cao. Sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi trên địa bàn được quan tâm, chú trọng. Các dịch vụ kỹ thuật theo phân tuyến được thực hiện đều đặn và đúng theo danh mục Bộ Y tế quy định. Tính đến tháng 12/2012, Trạm Y tế Long Châu đã thực hiện được 98/109 số kỹ thuật theo quy định, đạt 81%; công tác khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền đạt 30% tổng số khám chữa bệnh tại Trạm; trên 90% người khuyết tật tại cộng đồng được quản lý sức khỏe. Bên cạnh đó, các chương trình Y tế được thực hiện có nề nếp, đáng chú ý là các chương trình: tiêm chủng mở rộng, phòng chống HIV/AIDS, lao, phong, tâm thần, công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em... Đáng chú ý là việc triển khai phòng truyền thông tại trạm Y tế. Ngoài việc được đầu tư các trang thiết bị truyền thông, Phòng Truyền thông được sắp xếp, bố trí gọn gàng, ngăn nắp với đầy đủ các tài liệu thuộc các chương trình mục tiêu Y tế quốc gia. Điều đó thể hiện sự khoa học và cũng đồng nghĩa với việc người dân đến khám chữa bệnh có điều kiện để tiếp xúc với thông tin,

kiến thức phòng chữa bệnh một cách hiệu quả.

Y sỹ Nguyễn Đức Nguyệt, Trạm trưởng Trạm Y tế xã Long Châu chia sẻ: Để được như ngày hôm nay, thật khó mà kể hết những khó khăn của y tế Long Châu đã phải trải qua. Trước đây, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhà trạm đều thiếu thốn, cũ kỹ nay đã được đầu tư, vấn đề nhận thức, kiến thức thực hành của người dân về phòng chữa bệnh đã được cải thiện nhiều. Trong thời gian tới, chúng tôi tập trung việc đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động bà con thực hiện tốt việc cải thiện môi trường, công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình... quyết tâm phấn đấu hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Mong sao ngoài sự cố gắng, nỗ lực của anh em cán bộ Y tế, chúng tôi tiếp tục được sự quan tâm hơn nữa của các cấp ủy Đảng, chính quyền và ngành Y tế.

Năm 2012 là năm đầu tiên đánh dấu sự phát triển của Y tế Long Châu lên tầm cao mới, đó là sự phấn đấu đạt Bộ tiêu chí Quốc gia dựa trên nền tảng của Chỉ thị 06 của ban Bí thư Trung ương Đảng và Quyết định 370 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Chuẩn Quốc gia về y tế xã - đây cũng chính là cơ sở, là điều kiện căn bản giúp cho bộ mặt Y tế Long Châu tiếp tục đổi mới, đóng góp vào sự thành công chung trong lộ trình phấn đấu thực hiện thắng lợi sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe ban đầu cho nhân dân ■

Phục vụ nhu cầu Tết Nguyên đán, thị trường tiêu dùng trong nước rất sôi động. Đây là dịp nhiều kẻ hám lợi trà trộn các loại hàng hóa kém chất lượng bán cho người dân. Do đó, vấn đề đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm trong thời điểm Tết được ngành Y tế từ Trung ương đến địa phương đặc biệt quan tâm.

“Bữa ăn an toàn” là chủ đề được Bộ Y tế lựa chọn để triển khai “Tháng cao điểm về an toàn vệ sinh thực phẩm Tết 2013” với quyết tâm đảm bảo cho người dân đón một cái Tết an toàn, mạnh khỏe. Từ đầu tháng 1 đến nay, các địa phương trên cả nước đã thành

lập nhiều đoàn công tác liên ngành kiểm tra tại các chợ, siêu thị, các cơ sở sản xuất, chế biến sản phẩm cung cấp cho thị trường Tết như: thịt, cá, rượu, bia, nước giải khát, rau xanh... lấy mẫu xét nghiệm để kịp thời xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm.

Qua kiểm tra 200 cơ sở sản xuất chế biến kinh doanh thực phẩm trên địa bàn thành phố, ngành Y tế Hải Phòng đã phát hiện một số cửa hàng thiếu các điều kiện bảo quản thực phẩm và trang thiết bị đồ dùng bảo hộ lao động chưa đảm bảo tiêu chuẩn, đồng thời phối hợp lực lượng quản lý thị trường thu giữ nhiều loại bánh kẹo nhập khẩu

không có nguồn gốc xuất xứ.

Trong tháng cao điểm cận Tết, trên thị trường còn xuất hiện nhiều mặt hàng do các hộ gia đình sản xuất tự phát, nhỏ lẻ, chưa công bố tiêu chuẩn chất lượng và tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm. Lực lượng kiểm tra liên ngành về an toàn thực phẩm tỉnh Nghệ An tiến hành lấy mẫu xét nghiệm các loại thịt tươi sống, nem, giò, chả, xúc xích, Lạp sườn... và các sản phẩm nhuộm phẩm màu như hạt dưa, mứt các loại... Theo ông Đào Trọng Dũng, Chi cục trưởng Chi cục vệ sinh An toàn thực phẩm tỉnh Nghệ An hàng hóa tại các chợ đầu mối chủ yếu là hàng trôi nổi và rất

Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG TĂNG CƯỜNG KIỂM TRA VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM



khó chứng minh nguồn gốc xuất xứ. Do vậy, người dân cần lưu ý tìm hiểu kỹ trước khi mua những mặt hàng thực phẩm ở chợ.

“Công tác truyền thông là một trong những nhiệm vụ quan trọng của an toàn vệ sinh thực phẩm để người dân hiểu biết những thông tin, họ cần phải biết những thông tin gì và từ thông tin đó họ sẽ xử lý như thế nào và nâng cao khả năng phòng chống của người dân trước nạn thực phẩm bẩn này”- ông Dũng nhấn mạnh thêm.

Trong năm 2012, các lực lượng chức năng của tỉnh Sơn La đã tiến hành kiểm tra hơn 7.000 cơ sở kinh doanh thực phẩm, phát hiện và xử lý gần 800 cơ sở vi phạm về vệ sinh an toàn thực phẩm. Để đảm bảo sức khỏe người tiêu dùng, nhất là trong dịp cuối năm nhu cầu sử dụng thực phẩm tăng cao, tỉnh Sơn La tiếp tục tăng cường tuyên truyền, kiểm tra, xử lý vi phạm liên quan đến an toàn vệ sinh thực phẩm. Bên cạnh đó, các ban, ngành địa phương cũng đã tổ chức cho hơn 10.000 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh, dịch vụ ăn uống trên địa bàn toàn tỉnh ký cam kết thực hiện tốt quy định về vệ sinh an toàn thực phẩm; đẩy mạnh công tác thanh, kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm, tập trung tại các bếp ăn, nhà hàng, chợ, nhất là kiểm soát tại nơi sản xuất, nơi chế biến, vận chuyển gia súc, rau quả trên đường. Ông Lầu Sáy Chứ, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La cho biết: Tỉnh đã thành lập các đoàn kiểm tra để thực hiện kiểm tra tại các huyện trọng điểm tập trung đông dân cư về việc vận chuyển hàng hóa cũng như thực phẩm. Đồng thời, phát

động tới các cấp, các ngành, các nhà sản xuất xác định đây là nhiệm vụ chung để đảm bảo sức khỏe cho con người.

Tại tỉnh Hưng Yên, các đoàn kiểm tra tập trung thanh, kiểm tra các cơ sở sản xuất, các quầy hàng kinh doanh thực phẩm thịt, sản phẩm từ thịt gia súc, gia cầm, rau, củ, quả, bánh, mứt, kẹo và nước giải khát... Ông Đỗ Mạnh Hùng, Chi cục trưởng, Chi cục an toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Hưng Yên cho biết, các đoàn kiểm tra sẽ lấy mẫu xét nghiệm khi cần thiết và nếu phát hiện cơ sở nào vi phạm sẽ bị xử lý nghiêm theo đúng quy định của Luật. Ông Đỗ Mạnh Hùng nói: “Ngoài các đoàn thanh kiểm tra của tỉnh, mỗi huyện và xã cũng có ít nhất một đoàn, kiểm tra những cơ sở nhỏ lẻ mà huyện cấp phép kinh doanh. Đồng thời thông tin những văn bản quy phạm pháp luật, những cơ sở không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm trên các phương tiện thông tin đại chúng”.

Tỉnh Thanh Hóa chỉ đạo các sở, ngành, tăng cường phối hợp liên ngành thanh tra, kiểm tra, kiểm soát chất lượng an toàn thực phẩm đối với từng công đoạn của “chuỗi cung cấp thực phẩm”. Tuyên truyền nâng cao nhận thức, trách nhiệm và đạo đức của mỗi người sản xuất, kinh doanh. Ông Đỗ Quang Vinh, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa, Phó Ban chỉ đạo liên ngành Vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Thanh Hóa cho biết, toàn bộ các địa điểm, các vùng được coi là các

điểm nóng của các khu vực chuẩn bị cho hàng Tết năm nay sẽ được kiểm tra. Nội dung kiểm tra tập trung vào giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn vệ sinh thực phẩm, giấy chứng nhận sức khỏe đối với chủ cơ sở, giấy chứng nhận tập huấn kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm, người lao động. Đặc biệt, các đoàn kiểm tra sẽ tiến hành kiểm tra đột xuất các cơ sở sản xuất thực phẩm nem, giò, chả... về quy trình chế biến bảo quản thực phẩm, nguồn gốc nguyên liệu, phụ gia, nguồn nước dùng cho chế biến.

Hy vọng với sự ráo riết và đầy quyết liệt của toàn ngành Y tế cũng như vào cuộc của các cấp các ngành công tác an toàn thực phẩm sẽ được nâng cao. Tuy nhiên, để làm được điều đó mỗi người dân cần cảnh giác và tự bảo vệ mình trước để đón Tết ấm áp và “an toàn” hơn ■



HẢI DƯƠNG:

TỪNG BƯỚC KHỔNG CHẾ TỐC ĐỘ GIA TĂNG MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH

PHẠM DUY

Hải Dương là một trong số các địa phương có tỷ số giới tính khi sinh cao hàng đầu trong cả nước. Xác định tỷ số này ở mức đáng báo động, Hải Dương đã và đang triển khai đồng bộ nhiều giải pháp nhằm từng bước khống chế tốc độ gia tăng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, tỷ số giới tính khi sinh của Hải Dương là 120,3 trẻ em trai/100 trẻ em gái. Năm 2010, con số này tiếp tục nhích lên cán mốc 122 trẻ em trai/100 trẻ em gái và năm 2011, năm 2012 là 121 trẻ em trai/100 trẻ em gái, cao hơn nhiều so với quy luật tự nhiên là 103 - 106 trẻ em trai/100 trẻ em gái. Nguyên nhân chính và cơ bản nhất dẫn đến thực trạng trên chính là do tập tục gia đình truyền thống, muốn có con trai để nối dõi tông đường, thờ phụng tổ tiên. Do lạm dụng tiến bộ khoa học công nghệ để thực hiện lựa chọn giới tính thai nhi và phá thai vì lý do lựa chọn giới tính. Do áp lực giảm sinh, mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh từ 1 đến 2 con nhưng mong muốn trong đó phải có con trai. Hệ thống an sinh xã hội cho người cao tuổi ở Hải Dương chưa phát triển, nhất là khu vực nông thôn.

Đề án “Can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh”

được triển khai tại Hải Dương từ tháng 7/2009 với nhiều hoạt động thiết thực. Nhiều buổi hội thảo đã được tổ chức nhằm cung cấp thông tin về giới tính khi sinh cho lãnh đạo Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể; các buổi tập huấn kiến thức, kỹ năng tuyên truyền tư vấn về giới và giới tính khi sinh cho cán bộ dân số - y tế các cấp được tổ chức liên tục. Ngành Y tế thường xuyên tuyên truyền rộng rãi về hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh đến mọi tầng lớp nhân dân bằng nhiều hình thức; phổ biến các văn bản quy định nghiêm cấm lựa chọn giới tính khi sinh cho các cơ sở cung cấp dịch vụ siêu âm, nạo phá thai. Đồng thời, rà soát các quy định, quy ước của địa phương liên quan đến giới và giới tính khi sinh; thanh tra, kiểm tra định kỳ và đột xuất (trên 30 cuộc/năm), các cơ sở y tế có dịch vụ siêu âm, phá thai và các cơ sở sản xuất, kinh doanh các loại sách, báo, văn hóa phẩm. Kết quả, sau 3 năm triển khai Đề án, tỷ số giới tính khi sinh của Hải Dương đã dừng không tăng cao hơn. Với 6 huyện triển khai sớm Đề án, tỷ số giới tính khi sinh đã giảm so với trước khi can thiệp, từ 133 trẻ em trai/100 trẻ em gái xuống còn 122,8 trẻ em trai/100 trẻ em gái. Dù rất nỗ lực nhưng tỷ số giới tính khi sinh của Hải

Dương vẫn còn cao và là một trong những địa phương có tỷ số giới tính khi sinh cao hàng đầu trong cả nước.

Để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, cả hệ thống chính trị từ các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể và ngành Y tế Hải Dương cùng vào cuộc với quyết tâm cao, tạo bước đột phá giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Tăng cường truyền thông, giáo dục, vận động để người dân nâng cao nhận thức, chuyển đổi hành vi về giới và giới tính khi sinh, trong đó chú trọng tới truyền thông trực tiếp thông qua mạng lưới cán bộ chuyên trách cấp xã và công tác viên dân số, cán bộ y tế cơ sở với thông điệp, nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng nhóm đối tượng, từng vùng. Tăng cường thực thi pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi và sinh con thứ ba trở lên: tổ chức thanh tra, kiểm tra các cơ sở thực hiện dịch vụ siêu âm, nạo phá thai; xử lý nghiêm các tập thể, cá nhân vi phạm lựa chọn giới tính thai nhi...

Mong rằng, Hải Dương sẽ sớm khắc phục được tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và thoát khỏi nhóm đứng đầu của cả nước về chênh lệch tỷ số giới tính khi sinh ■

Thực hiện chủ trương xã hội hóa y tế của Đảng và Nhà nước, những năm qua, các cơ sở hành nghề y dược tư nhân đã được khuyến khích phát triển với đa dạng loại hình hành nghề. Hệ thống y tế khám chữa bệnh ngoài công lập đã có những đóng góp tích cực về chuyên môn, góp phần giảm tải cho các cơ sở hành nghề khám chữa bệnh công lập, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao của người dân. Hệ thống cung ứng phân phối thuốc ngày càng phát triển và phủ rộng trên địa bàn thành phố, chất lượng cung ứng thuốc ngày càng đa dạng, đáp ứng nhu cầu về thuốc thiết yếu của người dân. Tuy nhiên, hệ thống này cũng đang bộc lộ nhiều tồn tại, bất cập cần kịp thời chấn chỉnh.

Để hệ thống y tế ngoài công lập phát huy tốt vai trò, góp phần tích cực cùng hệ thống y tế công lập trong sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, TS. Nguyễn Khắc Hiền, Giám đốc Sở Y tế Hà Nội cho rằng, cần có sự phối hợp quản lý của Sở Y tế với những cơ quan chức năng, sở, ngành có liên quan. Cần tăng cường tập huấn tới các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập về Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009, Nghị định 96/NĐ-CP về quy chế xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực khám chữa bệnh, Nghị định 46/2011/NĐ-CP sửa đổi bổ sung Nghị định 34/2008/NĐ-CP quy định về quản lý lao động người nước ngoài... Cơ quan chức năng thực hiện nghiêm túc hoạt động giám sát

HÀ NỘI: TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ HÀNH NGHỀ Y DƯỢC TƯ NHÂN

Theo báo cáo của Sở Y tế Hà Nội, hiện nay, trên địa bàn thành phố có 7.357 cơ sở hành nghề y dược tư nhân với tổng số nhân lực đang tham gia hoạt động trong lĩnh vực này là 11.684 người. Các cơ sở hành nghề y dược sau khi được cấp phép đã thực hiện nghiêm túc các văn bản pháp luật trong lĩnh vực y dược. Nhưng vẫn còn một bộ phận người hành nghề chưa nhận thức được đầy đủ vai trò, trách nhiệm của mình đối với cơ sở và cộng đồng dù đã được tập huấn, hướng dẫn hoặc kiểm tra xử lý vi phạm. Một số cơ sở vì lợi nhuận mà kinh doanh thuốc tùy tiện, mua bán thuốc không có hóa đơn chứng từ, thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật, vẫn còn tình trạng người quản lý chuyên môn vắng mặt khi cơ sở hoạt động. Các cơ sở hành nghề tư nhân dành quá nhiều thời lượng cho quảng cáo, thực hiện quảng cáo quá phạm vi đã được phê duyệt, một số cơ sở thực hiện thu tiền dịch vụ y tế không đúng với giá niêm yết... Trong năm 2012, Sở Y tế Hà Nội và Phòng Y tế quận, huyện, thị xã đã tiến hành thanh tra được 4.454 lượt cơ sở hành nghề y dược, trong đó tiến hành xử phạt hành chính 845 cơ sở hành nghề. Trong lĩnh vực dược, tước chứng chỉ hành nghề thời hạn từ 3 tháng đến 12 tháng với 12 trường hợp, tước giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc thời hạn từ 4,5 tháng đến 9 tháng với 8 cơ sở kinh doanh. Trong lĩnh vực khám chữa bệnh, tước chứng chỉ hành nghề trong thời hạn 6 tháng đối với 1 người hành nghề.

hậu kiểm đối với các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập, có hình thức xử lý nghiêm minh, có tính răn đe, thu hồi giấy phép, thậm chí tước giấy phép hoạt động với các cơ sở tái phạm và sai phạm nghiêm trọng. Các giám đốc công ty đầu tư y tế, người phụ trách chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám chữa bệnh ký cam kết với Sở Y tế về việc thực hiện nghiêm túc Luật khám chữa bệnh, Nghị định 87/NĐ-CP và Thông tư 41/TT-BYT. Ngành Y tế sẽ thông báo công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng về các cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập có vi phạm pháp luật, nhằm tăng tính răn đe và phòng ngừa tái phạm; biểu dương các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở kinh doanh dược phẩm thực hiện tốt quy chế chuyên môn để người dân chọn lựa cho mình cơ sở tin cậy và phù hợp; khuyến khích người dân phát hiện và báo cáo cơ quan có thẩm quyền các cơ sở khám chữa bệnh vi phạm pháp luật trong công tác khám chữa bệnh. Đồng thời, triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong việc cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc, công khai hóa các thủ tục hành chính; áp dụng triển khai việc quản lý các cơ sở hành nghề y dược trên địa bàn bằng phần mềm công nghệ thông tin kết nối với các tỉnh, thành phố trong toàn quốc để đáp ứng được việc quản lý hành nghề một cách chặt chẽ, khoa học ■

TẾT XƯA TẾT NAY

NHẤT CHI MAI

Thuở nhỏ, Tết trong suy nghĩ của đám trẻ chúng tôi chỉ đơn giản là dịp được mẹ dẫn đi chợ từ sáng sớm, sắm cho bộ quần áo mới, được ăn bánh chưng, dưa hành, thịt mỡ cùng bánh kẹo mà có khi cộng dồn cả năm lại, chúng tôi cũng chẳng được “đánh chén” nhiều như thế. Đứa nào đứa ấy miệng đỏ choét vì thổi bóng bay. Sáng mồng 1, xúng xính trong bộ quần áo mới, được người lớn xoa đầu mừng tuổi rồi chạy tót ra sân mót những quả pháo xẹt, xé lấy thuốc pháo bên trong, cuộn lại vào tờ giấy khác như hình quả pháo mà đốt... Mãi sau này khi đủ lớn khôn mới hiểu những trò nghịch dại thừa nào, nhưng đó sẽ mãi là những kỷ niệm thật đẹp.

Lớn lên một chút mới hiểu trọn vẹn thế nào là Tết, nhưng cảm giác háo hức mong ngóng Tết về thì vẫn còn nguyên vẹn như thừa còn thơ. Tết không chỉ là dịp gia đình sum họp, quây quần sau một năm tất bật mà

còn mang yếu tố tâm linh gắn liền với nét đẹp văn hóa của dân tộc. Tết Việt là hồn cốt dân tộc với những phong tục tập quán rất riêng mà không phải nơi đâu trên thế giới cũng có. Công việc sửa soạn cho dịp Tết của người Việt thường bắt đầu từ ngày 23 tháng Chạp, là ngày mà người Việt cúng ông Táo. Ngày này ông Táo sẽ cưỡi cá chép vượt vũ môn lên Thiên đình để báo cáo với Ngọc hoàng tất cả những việc làm tốt xấu mà con người đã làm trong năm. Trong một tuần tiếp theo ngày 23 là thời gian mọi người tất bật mua sắm, sửa sang nhà cửa để đến chiều 30 Tết, bên mâm cơm cúng tất niên cả gia đình sum họp. Đối với người Việt, Giao thừa bao giờ cũng là thời khắc thiêng liêng. Trong phút giây đặc biệt trời đất giao hòa, quện trong khói nhang bảng lảng, người người thầm cầu mong những điều tốt đẹp nhất sẽ đến với gia đình, dòng tộc, với triệu triệu người con

dòng dõi Lạc Hồng. Từ nghìn đời xưa đến nay, trải bao biến cố lịch sử, dẫu ít nhiều đổi thay thì cái Tết cổ truyền của người Việt vẫn thế.

Còn nhớ Tết xưa, những phiên chợ cuối năm bao giờ cũng tấp nập kẻ mua, người bán vui như đi hội. Mẹ tôi thường đi chợ sớm, chọn mua những thứ quả tươi nhất, vài bó lá dong xanh muốt, cuống mập, dăm ống giang có đốt thật dài về chế thành lạt. Rồi gạo nếp, đỗ xanh, thịt lợn... Mẹ bảo, dù gia cảnh có bần hàn thanh bạch hay phú quý giàu sang thì trong mâm cơm ngày Tết cổ truyền đều không thể thiếu lát bánh chưng ăn kèm dưa hành muối. Vị béo ngậy, thơm bùi của bánh chưng xanh quện với vị chua giòn dịu dịu của miếng hành muối chín tới tạo nên thứ hương vị đậm đà mà thanh tao, là cái hồn của người Việt.

Chiều 27, 28 Tết đã thấy nhà nhà ríu rít gọi nhau đi dựng



lợn, gói bánh, rỗng rảng cả một góc làng. Rồi tối đến, ngoài trời gió lạnh căm căm nhưng bên bếp than hồng canh nổi bánh mới, các cụ già bồm bẻm miếng trầu, bố mẹ cặm cùi xào thêm vài món mứt, lũ trẻ chúng tôi má đỏ hồng, háo hức trông chờ những chiếc bánh bé xinh đầu tiên được vớt. Còn nhớ, ngoài bánh chưng và hành muối, mâm cơm Tết xưa của mẹ còn nhiều món lắm, có bát canh măng khô nấu xương, thịt gà luộc, đĩa giò xào tự tay mẹ gói... Mẹ bảo đó toàn là những thứ tạo nên hương vị rất riêng cho Tết cổ truyền của dân tộc.

Những ngày cuối năm này, khi sự đô thị hóa đã gõ cửa đến từng vùng quê, hương vị Tết xưa cũng vơi đi chút ít. Chợ vẫn họp, người vẫn đông, nhà nhà vẫn đi sắm Tết nhưng bước chân dường như vội vã hơn. Người đi chợ Tết bây giờ đều phải tranh thủ để sắm sửa, khác nhiều so với những năm xưa, già, trẻ, lớn bé hứng khởi dạo chơi chợ Tết, ngắm nghía cho thỏa mắt. Cuộc sống công nghiệp, mọi thứ cũng được giản tiện đi nhiều cho nhanh gọn, chiều cuối năm ít nhà còn đồ lửa nổi bánh chưng xanh, những thứ khác đã sẵn có trong siêu thị. Khác nhau đấy nhưng vẫn giữ được chút hương xưa, cũng là vẫn giữ được cái hồn dân tộc.

Những năm xưa, còn nhớ, năm nào gần Tết, bố tôi cũng đi tìm những thân tre tươi tốt, chặt lấy 2 cây mang về nhà để mấy anh em tôi cùng trang trí làm cây nêu. Đã thành lệ, ở nhà tôi, năm nào trên ban thờ cũng có cành đào nhỏ, ngoài sân đặt chậu quất và vài khóm hoa cúc. Ngày đầu năm mới đám trẻ chúng tôi rồng rắn xếp thành hàng chờ ông bà cha mẹ phát lộc. Quà lì xì đầu năm có khi là những tờ tiền lẻ mới, nhưng

cũng có khi chỉ là dăm cái kẹo lạc, vài chiếc bánh quy. Thế nhưng lũ trẻ chúng tôi thì vui lắm, lại nối đuôi nhau theo người lớn đi chúc Tết họ hàng, làng xóm, để rồi túi đĩa nào cũng căng phồng bánh kẹo được lì xì. Tết bây giờ chắc chỉ còn đâu đó vài vùng quê xa còn giữ được tục dựng cây nêu, nhiều tập tục khác cũng được giản tiện cho phù hợp với cuộc sống mới. Ngay cả nếp lì xì đầu năm cũng khác đi, mang nhiều tính vật chất hơn. Dẫu vậy, Tết của người Việt vẫn mang đậm những dấu ấn truyền thống cổ xưa của cha ông muôn đời truyền lại. Nhiều những giá trị văn hóa một thời tưởng đã mai một thì nay đã được thế hệ con cháu khơi lại, tiếp thêm sức sống, tạo nguồn chảy mãi cho đời sau.

Đã có một thời, gần Tết, tranh Trung Quốc với hình ảnh những cô gái xinh đẹp tràn đến tận hang cùng ngõ hẻm mỗi vùng quê, bỗng nhiên người người thấy những bức tranh gà, tranh lợn, những hững dừa sao mà đơn điệu. Để rồi dòng tranh dân gian được gỡ xuống, thế vào đó là hình ảnh những cô gái sành điệu tận trời tào. Nhưng rồi, người Việt tự biết chất lọc và gìn giữ những tinh hoa, vốn là giá trị văn hóa dân tộc, dòng tranh dân gian nổi tiếng bao đời đang quay trở lại với những cải tiến phù hợp với xu thế mới. Lại nhớ, có một thời, nhà thơ Vũ Đình Liên đã phải thốt lên đầy tiếc nuối rằng: “Nhưng mỗi năm một vắng/Người thuê viết nay đâu?”, để cho “Ông đồ vẫn ngồi đấy/Qua đường không ai hay”. Và cuối cùng là một cái kết thật buồn “Năm nay đào lại nở/Không thấy ông đồ xưa/Những người muôn năm

cũ/Hồn ở đâu bây giờ?”.

Những tưởng rằng những thế hệ đi sau sẽ chỉ còn gặp lại hình ảnh ông đồ già, một biểu tượng của truyền thống nho học, tôn sư trọng đạo của dân tộc qua những vần thơ hay câu chuyện kể thì vui sao giờ đây mỗi độ xuân về ta lại bắt gặp hình ảnh những ông đồ với giấy tàu mực đỏ ngay giữa lòng Thủ đô. Người cho chữ điểm tinh thảo những nét “như phượng múa rồng bay”, kẻ đón nhận nâng niu. Sự trở lại của những ông đồ một thời đã minh chứng cho những giá trị nhân văn trường tồn của dân tộc, thể hiện khát vọng được nâng niu, gìn giữ và phát triển những nét văn hóa rất riêng của dân tộc nghìn năm.

Ngàn xưa, hiện tại và cho đến mai sau, Tết cổ truyền sẽ mãi là dấu ấn văn hóa thiêng liêng của người Việt ■



TẢN MẠN NGÀY XUÂN

Người đầu tiên viết bài hát con Rắn

CHUNG TỬ

Nhạc sỹ Hoàng Giai, Hội viên Hội Nhạc sỹ Hà Nội, năm nay đã 80 tuổi. Với dáng người nhỏ bé, nhưng mỗi khi bắt chọt đến chơi gặp ông đang ôm đàn hát, thì thường tôi không tin ở cặp mắt của mình nữa. Đó là

mãi sau này tôi mới hay ông học nhạc rất sớm, từ khi được Nhà nước đưa đi học Sư phạm khu học xá Trung ương ở Nam Ninh, Trung Quốc từ 1951 đến 1953. Ông được Giáo sư nhạc sỹ Nguyễn Hữu Hiếu dạy nhạc.

Tôi được lấy cái cốt cách trẻ trung của ông lúc nào không hay, nên thường đến nhà để nghe ông đàn, thể hiện bài hát thiếu nhi mới. Mới đây, trong lúc thưởng trà đón xuân, ông khoe mới phổ xong bài thơ “Bác Hồ về làng” của tôi và cũng đã nhờ một tập ca sỹ nhí thể hiện. Tôi rất vui và nói với ông mở đĩa cho nghe.

Trong lúc chờ ông lục tìm mấy CD thu bài mới, thì bất ngờ tôi nhìn thấy một tập sách nhạc in rất đẹp, để trong tủ kính. Ông cười rồi lấy ra khoe, đây là tuyển tập bài hát thiếu nhi đặc biệt, trong sự nghiệp sáng tác của ông. Nếu không nói đây là một kỷ lục lạ nhất trong làng âm nhạc. Bởi lẽ đây là một tuyển tập bài hát về 12 con giáp đầu tiên trong giới nhạc. Với cái tên “Tinh khôn lắm tài -Em hát về 12 con giáp”, do Nhà Xuất bản Âm nhạc phát hành năm 2007, ông đều phổ lời của các nhà thơ.

Nhạc sỹ Hoàng Giai cho biết, khó viết nhất là bài hát về con rắn, con chuột và con khỉ, chỉ vì ít có tác giả sáng tác thơ thiếu nhi về các con này. Hơn thế có bài thơ hay về các con này lại càng khó lắm lắm. Ông đã lục tìm đọc rất nhiều nhà thơ viết cho thiếu nhi như Định Hải, Phạm Hồ, Phong Thu, Quân Tập, Trần Đăng Khoa... nhưng không thấy ai viết về hình ảnh những con vật này. Có lúc, ý định tổ chức một cuốn nhạc cho trẻ em về 12 con Giáp không thể thực hiện được, chỉ vì



Nhạc sỹ Hoàng Giai với tuyển tập bài hát về 12 con giáp: “Tinh khôn lắm tài -Em hát về 12 con giáp”

hình ảnh say sưa, lanh lẹn của một cậu bé thiếu niên thì đúng hơn. Ông mãi mê dạo đàn, cầm cúi ghi lại nốt nhạc mới chỉnh, rồi lại cất giọng lanh lảnh xướng âm lại, hết như cái thuở còn là học trò chuẩn bị cho hội diễn ngày khai trường. Có lẽ một đời vì con trẻ nên ông lúc nào cũng linh hoạt và trẻ hơn so với tuổi đời chẳng?

Quen ông đã lâu, nhưng

Cùng lứa với ông còn có nhạc sỹ Tô Ngọc Thanh, hiện là Giáo sư Tiến sỹ, Chủ tịch Hội Văn nghệ Dân gian Việt Nam. Từ đó, nhạc sỹ Hoàng Giai chuyên làm công tác giáo dục thiếu nhi và sáng tác nhạc cho lứa tuổi này. Ngay từ năm 1961, ông đã nổi lên với bài hát “Măng non trưởng thành”, khi được dạy hát qua làn sóng của Đài Phát thanh Tiếng nói Việt Nam.

ba “nhân vật” này. Nhưng rồi ông lại mày mò, kiên trì tìm cách để nhờ các nhà thơ viết hộ lời về con khỉ, con chuột và đặc biệt là con rắn.

Thật may, nhà thơ Quân Tập nhận lời viết bài thơ về con chuột. Nhạc sỹ Hoàng Giai theo sự gợi ý của bạn tìm đến nhà thơ Băng Sơn nhờ sáng tác bài thơ về con khỉ. Nhưng xem ra mọi chuyện không xuôi chèo mát mái chút nào. Để có lời bài hát về con khỉ, ông đã phải mất 5 năm trời (từ năm 2003 đến 2007), vận động nhà thơ Băng Sơn sáng tác cho mình phổ nhạc. Đầu tiên ông tìm thơ thiếu nhi của nhà thơ để phổ nhạc, rồi đem đến tặng và lại gợi ý nhờ viết hộ cho lời ca về con khỉ. Không ít lần nhà thơ Băng Sơn lắc đầu, chẳng biết là vì khó quá hay vì không thích con khỉ... Nhạc sỹ Hoàng Giai kiên trì chờ đợi và khéo léo gợi ý đến mức nhà thơ không thể từ chối và đã nảy ra tứ thơ trong một đêm mất ngủ, chỉ vì hình ảnh chú khỉ ám ảnh. Đó là bài thơ “Thích leo cây chuyện cành”. Nhận được bài thơ mừng quá, nhạc sỹ Hoàng Giai cũng lại một đêm chong mắt, vui nhảy cùng những nốt nhạc, kể chuyện về một chú khỉ ham chơi nhưng vẫn chăm chỉ học hành.

Vậy còn hình ảnh con rắn, biết sao đây vì chẳng có ai nhận viết, vì nhiều lẽ. Người làm nhạc chỉ nhờ xuống với nụ cười thôi, thời buổi thị trường mà. Hơn thế, viết về con rắn như thế nào, thật ra cũng khó nhằn, bí ý, bí vận và hình ảnh con rắn khó tả cho đẹp với không khí xuân về. Ai cũng lắc đầu. Nhạc sỹ Hoàng Giai lại thức trắng đêm để đọc lại những sáng tác của các nhà thơ xưa của nền văn học nước nhà. Rồi bất ngờ khi mở “Lê Quý Đôn tuyển

tập”, ông bắt được một ý thơ qua bài “Rắn đầu biếng học”, và quyết định sẽ tự viết lời cho bài hát. Biết bao kỷ ức của cuộc sống tràn về trong tâm tưởng, nhạc sỹ Hoàng Giai như đắm chìm trong nét nhạc mới, với hình ảnh dễ thương của những đứa cháu ngoan trong gia đình. Cảm xúc dâng trào, nhạc sỹ Hoàng Giai viết liền một mạch, bởi những ý tưởng đã được ấp ủ bao năm tháng qua. Những lời ca vang lên tự nhiên như bay ra từ con tim vậy: “Lí la, lí la,... Từ thơ bé, em đã biết vâng lời. Không làm đau lòng mẹ, chẳng làm rát cổ cha. Tuổi của em ẩn chứa nhiều kỳ lạ, Chẳng phải liu diu chẳng giống nhà... Luôn dừng cảm, kiên trì vượt qua khó khăn. Luôn tự tin, rất nhiệt thành. Chăm học hành là người giỏi giang...lí la, lí la, lí la...”.

Và thế là sau gần mười năm chuẩn bị, tập bài hát về 12 con Giáp đã hoàn thành. Để xuất bản được thời điểm đó thật khó khăn với những đồng tiền eo hẹp của tuổi hưu trí, ông lại thêm những đêm thức trắng để tìm cách. Cuối cùng ông đành phải vay tiền để in sách, in bài

hát, cho dù bị vợ con phản đối. Nhưng với ông, đó là nỗi niềm vui với con trẻ, mà trọn đời mình đã gửi trao.

Từ đó đến nay, tập sách nhạc sáng tác của ông trở thành kỷ lục trong giới âm nhạc về đề tài cho 12 con Giáp mỗi khi xuân về. Đặc biệt, ông là người đầu tiên, nếu không nói là người duy nhất có ca khúc hay về con rắn, với tiêu đề: “Người giỏi giang”. Nhạc sỹ Tô Ngọc Thanh đánh giá, đây là bước tìm tòi mới của một tác giả chuyên viết bài hát cho thiếu nhi và chắc chắn chưa có ai có được cảm hứng để viết về các con vật trong hệ thống mười hai con Giáp như nhạc sỹ Hoàng Giai.

Chia tay ông, khi ánh đèn đường phố đã bật sáng, nhưng giai điệu âm nhạc vui tươi, trẻ thơ vẫn ngân rung trong căn phòng ấm áp của người bạn hiền. Nhìn dáng ông gầy còm, lấm lét, tôi thực sự ngạc nhiên vì sức làm việc cần mẫn với những cuốn sách mà ông biên soạn về Bác Hồ với thiếu nhi và hàng núi tài liệu chồng chất trước mắt. Tôi nghĩ, chắc ông lại thức trắng đêm nay ■



Chưa cần nghe thấy tên tôi, chỉ cần nghĩ thấy tôi là các bạn đã biết tôi là ai. Vâng, tôi là Rượu đây, nghe thấy tên tôi hẳn các đệ tử lưu linh mừng rơn còn rất nhiều người khác thì ghét tôi vô cùng, ghét cay ghét đắng vì họ đã từng phải chịu hậu quả do tôi gây nên.

Công bằng mà nói bản thân tôi không hề có lỗi mà lỗi là do những người sử dụng tôi gây ra, cuối cùng người ta quy kết tất cả tội lỗi cho tôi vì tôi đâu có khả năng cãi lý cho

mình.

Nhưng dù

LỜI TÂM TÌNH CỦA RƯỢU

sao

thì ai

cũng phải

công nhận rằng tôi là thành phần quan trọng trong cả cuộc vui lẫn cuộc buồn. Mọi cung bậc tình cảm của con người đều cần có mặt tôi.

Tôi có nhiều tác dụng lắm chứ. Này nhé, tôi làm hưng phấn tinh thần, tôi gây dựng tình đoàn kết. Có tôi anh em bạn bè các vị mới có cơ để nâng ly chứ chả nhẽ nâng cái ly toàn nước lọc hay sao? Tôi làm cho những ai có mặt trong mâm cơm, trên bàn tiệc đều trở thành thân quen gần gũi. Ai đã quen thì chúc mừng hội ngộ, ai chưa quen thì ta làm quen, nhanh chóng đến không ngờ dù sau đó họ có gọi nhầm tên nhau. Tôi làm cho bữa ăn thêm hấp dẫn,

mâm cơm đầy sơn hào hải vị mà thiếu tôi là sẽ bị chê rằng nhạt nhẽo nhưng có khi chỉ có tôi với vài quả chuối xanh cũng tạo nên mâm cỗ thịnh soạn. Ngoài tôi ra, thử hỏi có nhân vật nào làm được điều kỳ diệu ấy? Tôi là dung dịch để nhiều loại chất bổ phát huy tác dụng. Mật gấu, rễ cây, thần lươn, rắn ráo, kỳ nhông, kỳ đà... tất thảy khi kết hợp với tôi đều trở thành những hũ rượu có giá trị từ vài trăm ngàn đồng đến bạc triệu. Nếu làm bạn với tôi đều đặn và với lượng vừa phải, bạn sẽ có một sức khỏe dồi dào. Có những cụ ông từ khi còn trai tráng đến lúc trăm tuổi cứ trước mỗi bữa ăn lại uống một chén rượu nhỏ, đa các cụ đồ hồng hào, tinh thần các cụ minh mẫn như không có sự xuất hiện của tuổi già. Tôi không dám đề cao mình nhưng tôi biết có nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy nếu uống rượu một cách có kiểm soát, đúng chỉ định (tức là nếu có bệnh không uống được thì dứt khoát không uống) thì có rất nhiều tác dụng đấy chứ đừng có coi thường.

Thế nhưng, tôi vẫn phải chường mặt ra để nghe người ta nguyên rủa. Đó là khi người ta uống rượu hơi, quên cả tình nghĩa, lú lẫn tinh thần, không biết mình là ai, không làm chủ được bản thân mình mà gây ra những điều oan nghiệt. Đó là khi những kẻ không có lương tâm chế biến ra tôi bằng những loại hóa chất độc hại khiến người uống nhanh chóng tử giả cõi đời. Đó là khi người ta tự tàn phá cơ thể mình bằng cách lúc nào cũng cặp kè với rượu. Khổ nỗi, tôi không phải là đối tượng được lựa chọn chứ nếu được phép chọn bạn mà chơi thì không bao giờ tôi đánh bạn với

những người như vậy. Mình còn chẳng coi mình ra gì thì còn coi ai ra gì cơ chứ? Tôi rất buồn vì ở đâu người ta cũng nhắc nhở là không uống rượu, không hút thuốc vì có hại cho sức khỏe mà không tính đến tác dụng của tôi nhưng rồi tôi hiểu là cần phải nhắc nhở như vậy. Nhắc đấy mà có mấy ai chịu nghe, người ta vẫn từng giờ từng phút lạm dụng tôi để rước họa vào thân đấy thôi.

Vài lời tâm tình thế, các bạn đọc hết những tâm sự của tôi là tôi vui sướng lắm rồi. Đọc để hiểu và sử dụng tôi cho đúng cách, đó là điều tâm huyết tôi muốn nói cùng các bạn. Mong rằng Tết này tôi sẽ được nhắc đến với vai trò là người bạn thân thiết của tất cả mọi người. Chúc các bạn vui tươi, mạnh khỏe để chào đón và tận hưởng những điều tuyệt diệu của mùa xuân ■

Chai Rượu Tết



THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG ĐÔNG THÀNH, THÀNH PHỐ NINH BÌNH, TỈNH NINH BÌNH NĂM 2012

Chủ nhiệm đề tài: **BSCKII. PHẠM NGỌC CƯỜNG**
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Bình

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh phổ biến trên toàn thế giới. Tăng huyết áp ngày càng gia tăng với sự phát triển về kinh tế - xã hội và những sự thay đổi về lối sống tập quán, ăn uống. THA đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Sự gia tăng của THA đã góp phần làm thay đổi mô hình bệnh tật ở nhiều nước trên thế giới từ chỗ chủ yếu là các bệnh nhiễm khuẩn chuyển sang thành các bệnh mạn tính không lây. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35% - 40% nguyên nhân do THA. Tỷ lệ bệnh THA rất cao và có xu hướng tăng rất nhanh không chỉ ở các nước có nền kinh tế phát triển mà ở cả các nước đang phát triển. Bệnh THA gây nhiều biến chứng nguy hiểm như: tai biến mạch máu não, suy tim, suy mạch vành, suy thận... phải điều trị lâu dài, cần sử dụng thuốc và phương tiện kỹ thuật đắt tiền. Vì vậy THA không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bản thân người mắc bệnh, mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Viện Tim mạch, tại thành phố Hà Nội năm 2001-2002, tỷ lệ THA ở

người lớn là 23,2%, cao tương đương với các nước trên thế giới. Tỷ lệ THA trong các nghiên cứu về dịch tễ học luôn vào khoảng từ 20% đến 25%.

Ninh Bình là một tỉnh thuộc khu vực đồng bằng Bắc Bộ, cùng với sự phát triển của đất nước, cuộc sống của người dân Ninh Bình cũng có những đổi thay đáng kể trong những năm vừa qua. Cùng với sự chuyển mình về kinh tế, tuổi thọ của người dân nơi đây cũng ngày được nâng cao, tỉ lệ người già, người cao tuổi (NCT) trong cộng đồng ngày càng nhiều. Tại phường Đông Thành, đến nay chưa có một nghiên cứu nào về THA của NCT vì vậy việc xác định thực trạng THA của NCT ở đây cũng như thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống THA của NCT là sự cần thiết. Những thông tin này sẽ giúp các ban ngành, các tổ chức có những hành động cụ thể nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của NCT và nâng cao tuổi thọ của NCT. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại phường Đông Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình năm 2012”. Nghiên cứu này có 3 mục tiêu: 1). Xác định tỷ lệ hiện mắc

tăng huyết áp của người cao tuổi tại phường Đông Thành năm 2012; 2). Mô tả kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp ở NCT; 3). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng tăng huyết áp của NCT.

Đông Thành nằm ở trung tâm thành phố Ninh Bình, diện tích không lớn, mật độ dân cư đông, thu nhập bình quân đầu người cao.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: NCT từ 60 tuổi trở lên, đang sinh sống tại phường Đông Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu: người dân từ 60 tuổi trở lên; tâm thần bình thường, còn minh mẫn, có khả năng giao tiếp đối thoại trực tiếp; đồng ý tham gia nghiên cứu; đang sống tại phường Đông Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2012 đến tháng 6/2012;

- Địa điểm nghiên cứu: phường Đông Thành, thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình.

3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Phương pháp chọn mẫu

4.1. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn để xác định 1 tỷ lệ

$$n = [Z^2(1-\alpha/2) p (1-p)] / d^2$$

Trong đó: $Z^2(1-\alpha/2) = 1.96$ với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$

$p = 0,5$ (Lấy tỷ lệ THA là 0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất)

$$d = 0,1 \text{ (Sai số cho phép 10\%)}$$

$$\rightarrow n = 96$$

Thêm 10% đối tượng đảm bảo đủ mẫu trong trường hợp đối tượng từ chối phỏng vấn ♦ Cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết là: 106 người.

4.2. Quy trình chọn mẫu: chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

5. Phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn định lượng; Máy đo huyết áp.

- Thu thập số liệu:

Phỏng vấn đối tượng tại nhà. Nếu đối tượng đi vắng thì đến lần thứ 2. Nếu lần 2 không gặp

thì chuyển ngẫu nhiên đến một đối tượng khác.

Đo huyết áp cho đối tượng: Đối tượng được coi là Tăng huyết áp nếu: HA tâm thu lớn hơn hoặc bằng 140 mmHg hoặc HA tâm trương lớn hơn hoặc bằng 90mmHg.

- Cán bộ thu thập số liệu: Cán bộ y tế tại trạm y tế phường Vân Giang; nhóm nghiên cứu.

6. Phương pháp xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập bằng phần mềm: Epi Data.

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS.

7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đối tượng được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu; đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và có thể từ chối không tham gia nghiên cứu; thông tin về các đối tượng trong nghiên cứu chỉ sử dụng trong mục đích nghiên cứu, đảm bảo bảo mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành trên 106 đối tượng trên 60 tuổi, trong đó nam giới 47 (44,3%), còn lại là nữ (55,7%). Về phân bố độ tuổi, chủ yếu các đối tượng ở trong hai nhóm 60-70 tuổi và 71-80 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 43,4% và 46,2%. Các đối tượng trước đây chủ yếu làm nghề buôn bán (51,9%) nhưng hiện chỉ có 23,6% làm buôn bán, chủ yếu các đối tượng nghỉ hưu hoặc ở nhà (73,6%). 72,6% người hiện đang sống cùng con cái. 29 người còn lại hiện đang sống cùng vợ/chồng. Chỉ có 9 đối tượng cảm thấy bị quan/lo lắng/buồn phiền, trong khi đó đến hơn một phần ba đối tượng cảm thấy vui vẻ lạc quan, tỷ lệ còn lại cảm thấy bình thường. Thông tin về tiền sử THA, đã có 27 người từng được chẩn đoán là có THA. Có rất ít các đối tượng hiện mắc các bệnh liên quan đến THA như tim mạch (3,8%), đái tháo đường (4,7%) và thận (2,8%).

2. Thực trạng THA

Qua quá trình điều tra, tỷ lệ các đối tượng bị tăng HA trong mẫu nghiên cứu là 34,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu của bộ môn Tim mạch và Viện tim mạch tại thành phố Hà Nội năm 2001-2002, tỷ lệ THA ở người lớn là 23,2%.

Phân bố về độ THA, hầu hết các đối tượng (34 trong số 37) bị THA độ 1, chỉ có 2 đối tượng THA độ 2 và 1 đối tượng THA độ 3. Tỷ lệ THA độ 1 trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu khác, trong nghiên cứu của Chu Thị Yến Thanh năm 2006, tỷ lệ THA độ 1, 2 và 3 lần lượt là 6,9%, 3,8% và 1,9%. Trong nghiên cứu của Chu Hồng Thắng năm 2008 tỷ lệ này lần lượt là 11,98%; 3,96% và 1,78%. Tỷ lệ trong nghiên cứu này có khác biệt nhưng vẫn theo xu hướng chung về tỷ lệ giảm dần ở các độ THA cao.

3. Kiến thức về THA của NCT

- Kiến thức của đối tượng về các đặc điểm THA (Bảng 1):

	n	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về chỉ số THA		
Có	25	23,6
Không	81	76,4
Tổng	106	100
Hiểu biết về các dấu hiệu THA		
Nhức đầu	92	88,5
Chóng mặt	64	61,5
Ù tai	22	21,2
Khó thở	1	1
Mặt nóng bừng	34	32,1
Đi tiểu đêm nhiều (> 3 lần)	3	2,8
Mệt mỏi	6	5,7
Giảm thị lực	7	6,7
Không biết	6	5,8
Hiểu biết về các biến chứng THA		
Tai biến mạch máu não	59	56,7
Suy tim	9	8,7
Tai biến mạch vành, nhồi máu cơ tim	25	24
Chảy máu mũi	3	2,9
Suy thận	3	2,9
Mờ mắt	17	16,3
Không biết	12	11,5

Chỉ có 25 đối tượng (23,6%) nêu đúng được là khi có chỉ số HA tâm thu trên 140 hoặc HA tâm trương trên 90 thì là THA. Về dấu hiệu tăng HA, trên 50% các đối tượng nêu được hai dấu

hiệu là nhức đầu và chóng mặt, mặt nóng bừng có 32,1% đối tượng nêu được. Ngoài ra các triệu chứng quan trọng khác, tỷ lệ các đối tượng nêu rất thấp như đi tiểu đêm nhiều, giảm thị lực, khó thở.

- Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về cách phòng THA (Bảng 2):

	n	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về phòng tai biến THA		
Hạn chế ăn mặn	23	22,1
Hạn chế ăn mỡ động vật	38	36,5
Hạn chế tăng cân	19	18,3
Hạn chế uống bia, rượu, cà phê	43	41,3
Không hút thuốc lá, thuốc lào	21	20,2
Tập thể dục thường xuyên	1	1
Tránh căng thẳng lo âu	23	22,1
Theo dõi HA thường xuyên	16	15,4
Sinh hoạt điều độ	5	4,8
Không biết	3	2,9
Hiểu biết về phòng tai biến THA		
Tránh tắm lạnh, nơi gió lùa	58	55,8
Phòng ngủ kín gió	12	11,5
Không ra khỏi giường ngay	2	1,9
Tránh dậy trước 5 giờ	2	1,9
Ngủ trưa	1	1
Tập thể dục đều đặn	18	17,3
Điều chỉnh chế độ ăn	54	51,9
Không biết	1	1

Khi đối tượng được hỏi về biện pháp phòng THA, các biện pháp mà rất ít đối tượng nêu được là tập thể dục thường xuyên (1%), sinh hoạt điều độ (4,8%), theo dõi HA thường xuyên (15,4%). Đây là ba biện pháp rất quan trọng để phòng chống THA. Về các biện pháp phòng chống tai biến, hơn một nửa số đối tượng đã nêu được hai biện pháp là tránh tắm lạnh/gió lùa và điều chỉnh chế độ ăn. Các biện pháp khác thì còn được ít người nhắc đến như tập thể dục (17,3%),

tránh dậy sớm trước 5 giờ/ra khỏi giường ngay (1,9%)...

- Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về xử trí và điều trị THA (Bảng 3):

	n	Tỷ lệ (%)
Từng đo HA		
Có	97	91,5
Không	9	8,5
Tổng	106	100
Theo dõi HA		
Đo HA vào đợt khám định kỳ	40	41,2
Đo HA khi nghi ngờ THA	26	26,8
Đo HA thường xuyên	31	32
Tổng	97	100
Địa điểm đo HA		
Tại nhà	33	34
Tại CSYT	64	66
Tổng	97	100

Chỉ có 4 người tự đi mua thuốc, phần lớn đều cho rằng nên đi khám ở cơ sở y tế. Tuy nhiên đến một phần ba đối tượng không biết là phải dùng thuốc như thế nào.

4. Thực hành về THA của NCT

- Thực hành của đối tượng nghiên cứu về theo dõi HA (Bảng 4):

	n	Tỷ lệ (%)
Cách xử trí khi có dấu hiệu THA		
Đi khám tại CSYT	100	96,2
Tự đi mua thuốc	4	3,8
Tổng	104	100
Hiểu biết về sử dụng thuốc		
Dùng thuốc lâu dài	31	29,8
Chỉ dùng khi HA cao	41	39,4
Không biết	32	30,8
Tổng	104	100

Hầu hết các đối tượng (97 trong số 106) đã từng đo huyết áp nhưng chỉ có 31 người (32%) có đo HA thường xuyên, những người còn lại chỉ đo khi đi khám định kỳ hoặc nghi ngờ bị THA. Chủ yếu các đối tượng đo HA tại cơ sở y tế (66%).

- Thực hành của đối tượng nghiên cứu phòng chống THA (Bảng 5):

	n	Tỷ lệ (%)
Uống rượu/bia	42	39,6
Có hút thuốc lá/ thuốc lào	18	17
Sử dụng mỡ động vật thường xuyên	55	51,9
Tập thể dục thường xuyên	67	63,2
Ăn mặn	37	34,9

Tỷ lệ các đối tượng thường xuyên tập thể dục là 63,2%, trong khi đó tỷ lệ có các hành vi không tốt khá cao như uống rượu bia (39,6%), sử dụng mỡ động vật thường xuyên (51,9%) .

- Thực hành điều trị THA của đối tượng nghiên cứu ở người đã được chẩn đoán THA (Bảng 6):

Điều trị THA	n	Tỷ lệ (%)
Có	17	16
Không	89	84
Tổng	106	100

Trong số các đối tượng tham gia nghiên cứu, có 17 người hiện đang điều trị THA, 100% số đối tượng này làm theo chỉ định của bác sỹ trong điều trị bệnh.

5. Các yếu tố liên quan đến THA

- Mối liên quan giữa THA và giới tính: Tỷ lệ THA ở nam cao hơn hẳn so với nữ (57,4% so với 16,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

$p < 0.001$. Kết quả này cũng hoàn toàn phù hợp với rất nhiều nghiên cứu khác, nguy cơ THA ở nam cao hơn ở nữ. Lý do thường do thói quen sử dụng rượu/bia, hút thuốc lá ở nam cao hơn so với nữ và do sự khác biệt về gen và sinh lý học. Trong nghiên cứu của Chu Hồng Thắng tại Thái Nguyên: tỷ lệ THA ở nam cao gấp 1,39 lần nữ (20,3% so với 15,4%). Trong điều tra quốc gia năm 2001-2002: tỷ lệ THA ở nam từ 16 tuổi là 15,1% và nữ là 13,5%.

- Mối liên quan giữa THA và tuổi: Tỷ lệ THA tăng dần ở các nhóm tuổi cao. Tỷ lệ THA ở nhóm 60-70 tuổi là 21,7%; trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm 71-80 tuổi và nhóm trên 80 tuổi là 38,8% và 72,7%.

- Mối liên quan giữa THA và nghề nghiệp hiện tại: Nghiên cứu đã chỉ ra sự khác biệt tỷ lệ THA trong các nhóm nghề nghiệp hiện tại, tỷ lệ THA trong nhóm người nghỉ hưu/ở nhà là cao nhất, gần 50% (44,9%), tỷ lệ này ở nhóm làm nghề buôn bán chỉ là 8%. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt: tỷ lệ THA ở nhóm hưu trí là 43,1%, nông dân là 17,7%, kinh doanh/buôn bán là 19,4%.

- Mối liên quan giữa THA và hoàn cảnh gia đình: Không có sự khác biệt về tỷ lệ THA của NCT trong nghiên cứu và tình trạng sống tự nhiên ở nhóm sống cùng vợ/chồng, tỷ lệ THA là 44,8% cao hơn so với nhóm sống cùng con cái là 31,2%.

- Mối liên quan giữa THA và sử dụng rượu/bia: Trong nghiên cứu này, không tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ THA ở nhóm có và không sử dụng rượu/bia. Kết quả tương tự trong nhóm có ăn mặn (32,4%) và nhóm không ăn mặn (36,2%). Trong nghiên cứu của Lê Anh Tuấn xác định được uống rượu làm tăng nguy cơ THA 1,72 lần và ăn mặn là 1,7 lần.

- Mối liên quan giữa THA và hút thuốc lá: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong tỷ lệ THA ở những NCT có hút thuốc và không hút thuốc, tỷ lệ ở hai nhóm lần lượt là 55,6% và 30,7%, cao gấp 2,8 lần. Kết quả nghiên cứu cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt ở Hà Nội, tỷ lệ THA ở người có hút thuốc lá cao gấp

1,45 lần so với người không hút. Trong nghiên cứu của Lê Anh Tuấn thì nguy cơ hút thuốc lá làm tăng 1,16 lần nguy cơ bị THA.

- Mối liên quan giữa THA và tập thể dục: Kết quả nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ THA trong nhóm có tập thể dục thấp hơn hẳn so với nhóm không tập thể dục (26,9% so với 48,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong các chương trình can thiệp và tuyên truyền tại cộng đồng, cần nhấn mạnh đến hành vi này trong kiểm soát và phòng chống THA tại cộng đồng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ THA của NCT ở phường Đông Thành, thành phố Ninh Bình là 34,9%. Trong đó chủ yếu là THA độ 1 (34 trong số 37 người THA). Tỷ lệ THA ở nam (57,4%) cao hơn hẳn so với tỷ lệ ở nữ (16,9%). Các nhóm tuổi cao thì tỷ lệ THA càng cao, tỷ lệ THA trong nhóm trên 80 tuổi lên đến 72,7%. Kiến thức và thực hành của NCT trong nghiên cứu vẫn còn chưa tốt. Có đến 76,4% NCT không biết chỉ số HA như thế nào được coi là THA. Hơn 30% đối tượng không biết về cách sử dụng thuốc khi bị THA, tỷ lệ các đối tượng uống rượu bia, thường xuyên sử dụng mỡ động vật cao (39,6% và 51,9%). Chỉ có 32% các đối tượng thường xuyên kiểm tra huyết áp. Các yếu tố liên quan đến THA được xác định trong nghiên cứu này là tuổi, giới, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hút thuốc lá.

KHUYẾN NGHỊ

Để góp phần làm giảm tỷ lệ THA trong cộng đồng cần xây dựng mô hình truyền thông và can thiệp tại cộng đồng nhằm phát hiện, theo dõi và quản lý các đối tượng là NCT. Cần những nghiên cứu trên địa bàn rộng hơn nhằm đưa ra những kết quả nghiên cứu chính xác hơn ■



DƯỢC PHẨM ĐẦU TIÊN TRỊ LAO KHÁNG THUỐC

Cục Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm của Mỹ (FDA) đã chấp thuận một loại thuốc mới để điều trị căn bệnh lao kháng thuốc. Biệt dược Sirturo, có tên hóa học là bedaquiline. Đây là lần đầu tiên trong hơn 40 năm qua Cục Quản lý Dược phẩm và thực phẩm của Mỹ phê duyệt loại thuốc chống lao mới.

Biệt dược Sirturo là loại thuốc được sử dụng để điều trị cho những người mắc bệnh lao phổi kháng thuốc. Thuốc này được chấp thuận theo chương trình duyệt xét nhanh của Cơ quan Quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Mỹ cho phép các loại thuốc nhiều hứa hẹn được đưa ra thị trường mau chóng hơn. Tuy nhiên, cơ quan dược phẩm Mỹ cảnh báo rằng loại thuốc này mang theo những nguy cơ về bệnh tim; ảnh hưởng tới gan có thể gây viêm, vàng da, gây nôn, chán ăn, mất ngủ; ảnh hưởng tới hệ thận tiết niệu và có thể gây tử vong... nhưng thuốc lại có tác dụng vô hiệu hóa một loại enzym của vi trùng Koch, có thể tiêu diệt, hạn chế mạnh mẽ việc sinh sôi, phát triển của vi trùng Koch ra khắp cơ thể...

TS.BS. Edward Cox, một thành viên lãnh đạo của FDA - Hoa Kỳ đã tuyên bố: “Lao kháng đa thuốc là một đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng trên thế giới và bedaquilin cho phép một sự điều trị cần thiết còn thiếu đối với các bệnh nhân không được điều trị liên tục... Tuy dược phẩm này có những rủi ro và tác dụng không mong muốn nặng nề, nhưng các thầy thuốc vẫn phải sử dụng nó một cách có ý thức cần được theo dõi, điều chỉnh chặt chẽ, kịp thời trong quá trình điều trị ở những bệnh nhân không còn sự lựa chọn nào khác!” ■



NẪM ĐỆM MỀM TRẺ DỄ BỊ VẠO CỘT SỐNG

Tư thế ngủ và sự thoải mái của giấc ngủ là những nhân tố quan trọng quyết định đến sự phát triển trí não cũng như xương của trẻ nhỏ, đặc biệt là những năm tháng đầu đời.

Một nghiên cứu từng được công bố trên tạp chí Pediatrics (Mỹ) cho biết, rất nhiều bà mẹ người Mỹ gốc Phi sử dụng những bộ gối, đệm mềm cho trẻ bất chấp cảnh báo về tăng nguy cơ tử vong. Họ cho rằng sử dụng những bộ gối, đệm mềm giúp trẻ cảm thấy thoải mái hơn và bảo vệ trẻ khỏi bị đau. Song thực tế việc làm này có thể gây nguy hiểm cho trẻ.

Phần lớn các ông bố bà mẹ đều cho rằng, nằm trên một chiếc giường có đệm mềm sẽ giúp trẻ ngủ ngon giấc hơn. Thực tế đây là một suy nghĩ sai lầm bởi lẽ xương của trẻ khi còn nhỏ rất mềm và chưa phát triển hoàn thiện, khi để trẻ ngủ trên chiếc giường có đệm mềm một thời gian dài sẽ gây ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của xương. Lâu dài, trẻ có thể bị gù, bị vẹo cột sống hay biến dạng cơ...

Những chiếc giường có đệm mềm sẽ làm tăng độ cong sinh lý của cơ thể, khiến cho các dây thần kinh, dây chằng và khớp của cột sống trong tình trạng quá tải, khó chịu. Hơn nữa, khi nằm trên đệm quá mềm sẽ khiến xương bị võng thành hình cung gây biến dạng cột sống.

Ở trẻ nhỏ, xương chưa được phát triển hoàn thiện, nằm ngủ trên đệm mềm có thể khiến xương sống bị cong. Hãy chọn một chiếc đệm có độ cứng vừa phải giúp cho cột sống ở trạng thái cơ giãn sinh lý bình thường ■



CÔNG BỐ VẮC XIN MỚI CHỐNG LẠI HIV/AIDS

Đầu năm 2013, Tạp chí Science Translational Medicine đăng tải kết quả nghiên cứu về một loại vắc xin mới chống lại căn bệnh HIV/AIDS của các chuyên gia Tây Ban Nha. Nhóm nghiên cứu này đã phát triển được một loại vắc xin mới cho phép ngăn chặn tạm thời sự tiến triển của căn bệnh HIV/AIDS. Dù chỉ có hiệu lực trong một năm, nhưng vắc xin này được coi là một bước tiến mới đem lại nhiều khích lệ trong cuộc chiến chống bệnh dịch HIV/AIDS.

Felipe Garcia, một trong các thành viên nhóm nghiên cứu thuộc Bệnh viện Clinic Barcelona cho biết: “Điều mà chúng tôi đã làm được là ngăn chặn tạm thời sự phát triển vi rút HIV trong máu về số lượng. Nó cũng kích thích hệ thống miễn dịch của người nhiễm HIV nhằm chống lại sự xâm nhập của vi rút một cách hiệu quả. Điều này đồng nghĩa với việc bệnh nhân không phải dùng thuốc trị HIV suốt đời. Tuy nhiên, điều cần chú ý là vắc xin chống AIDS mới chỉ có tác dụng tối đa trong một năm. Hết giai đoạn này, bệnh nhân phải tiếp tục dùng các thuốc kháng HIV.

Các thử nghiệm về tác dụng của vắc xin kể trên với 40 bệnh nhân, không sử dụng các thuốc đặc trị mỗi ngày và được tiêm loại vắc xin mới này. Sau 12 tuần tiêm, thuốc có thể kiểm soát tạm thời tiến trình tự nhân đôi của vi rút và giảm đáng kể lượng vi rút HIV trong máu (khoảng 90% số lượng vi rút).

Về tương lai, GS. Josep Maria Gatell, Chủ nhiệm khoa Điều trị bệnh tiêu hóa Bệnh viện Clinic Barcelona khẳng định, vắc xin kể trên còn cần được cải thiện và phối hợp với các vắc xin khác. Một vắc xin tổng hợp như vậy sẽ ra đời trong khoảng 7 năm nữa.

Theo các số liệu của Liên Hiệp Quốc, năm 2011, trên thế giới có khoảng 34 triệu người bị nhiễm HIV, so với 33,5 triệu người năm 2010 ■



HƠN 1/5 DÂN SỐ THẾ GIỚI ĐÃ TỪNG NHIỄM VI RÚT H1N1

Trên Tạp chí Influenza and Other Respiratory mới đăng kết quả nghiên cứu của WHO và trường Đại học Hoàng gia London (Anh), trong năm 2009-2010, ước tính hơn 1/5 dân số thế giới bị nhiễm vi rút cúm H1N1.

Nghiên cứu này đã lấy dữ liệu từ 27 nghiên cứu về tìm kiếm các loại kháng sinh hữu hiệu đối với vi rút H1N1 trong hơn 90.000 mẫu máu thu thập từ 19 quốc gia. Kết quả cho thấy có khoảng 20-27% dân số thế giới đã nhiễm cúm. Tuy vậy, tỷ lệ tử vong do vi rút H1N1 là tương đối thấp.

Mặc dù nghiên cứu không tập trung tính số người đã tử vong do cúm, nhưng các nhà khoa học cho biết dữ liệu cung cấp gợi ý về tỷ lệ tử vong có thể chiếm tới 0,02 %, tương đương cứ 5.000 người lây nhiễm thì có một người tử vong.

Vào thời điểm tháng 8/2010, khi dịch cúm chính thức bùng phát, WHO ghi nhận có tới hơn 1 triệu người lây nhiễm và khoảng 18.500 người trong số đó đã tử vong. Trẻ em trong độ tuổi từ 5-19 có nguy cơ lây nhiễm cao nhất, chiếm 47% trong tổng số những người mắc bệnh, trong khi người già từ 65 tuổi trở lên chiếm 11%.

Các nhà điều tra cho rằng, số liệu thống kê mang lại cho ngành Y tế các nước cái nhìn tổng thể về về nạn dịch, từ đó có sự chuẩn bị tốt hơn trong tương lai nếu dịch tiếp tục bùng phát ■



TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG
GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRUNG ƯƠNG

10 HOẠT ĐỘNG NỔI BẬT NĂM 2012

1 - Ra đời Tạp chí Nâng cao sức khỏe là ấn phẩm báo chí chính thức đầu tiên và là ấn phẩm báo chí thứ 3 do Trung tâm thường trực xuất bản, cấp phát từ các đồng chí lãnh đạo cao nhất của Đảng và Nhà nước tới y tế và Ban Bảo vệ sức khỏe cán bộ tuyến huyện.

2 - Bảo vệ thành công đề tài NCKH cấp Bộ đầu tiên sau 32 năm thành lập, tổ chức nghiệm thu đề tài cấp cơ sở, biên tập và in ấn Kỷ yếu công trình NCKH trong năm của hệ Truyền thông GDSK.

3 - Xây dựng 05 đề án: Đề án thành lập Viện Truyền thông NCSK Quốc gia, Đề án kiện toàn Thư viện Truyền thông GDSK, Đề án thiết lập Đường dây nóng tư vấn cai nghiện thuốc lá, Đề án mở chuyên mục tư vấn cai nghiện thuốc lá trên Trang tin điện tử Truyền thông GDSK và Đề án mở Chuyên trang tư vấn cai nghiện thuốc lá trên Tạp chí NCSK.

4 - Không ngừng cải tiến, nâng cao chất lượng hoạt động Trang tin điện tử Truyền thông GDSK, thường xuyên có khoảng 20.000 lượt người cập mỗi ngày, đã vượt mốc 10 triệu lượt vào ngày 10/01/2013.

5 - Tham gia tổ chức các sự kiện: Lễ phát động Chiến dịch Quốc gia rửa tay bằng xà phòng phòng chống bệnh tay- chân- miệng, Lễ phát động Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, Hội nghị lần thứ 63 của WHO khu vực Tây Thái bình Dương.

6 - Chủ trì tổ chức 03 cuộc thi sáng tác áp phích về các chủ đề phòng chống HIV/AIDS, vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân và an toàn vệ sinh thực phẩm, tổ chức biên tập, in ấn 03 cuốn catalogue các tác phẩm đoạt giải gửi cho các địa phương. Tổ chức

NÂNG CAO SỨC KHỎE/75



02 liên hoan Phát thanh phòng chống HIV/AIDS cho 32 tỉnh, thành phố phía Bắc. Tổ chức triển lãm y dược thường niên tháng 5 tại Hà Nội, triển lãm y tế quốc tế tháng 9 tại thành phố Hồ Chí Minh và một số triển lãm bên lề các hội nghị lớn của Bộ Y tế.

7- Sản xuất nhiều sản phẩm truyền hình, trong đó có truyền hình trực tiếp Lễ phát động Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân và Hội nghị lần thứ 63 của WHO khu vực Tây Thái bình Dương, 03 phim về thành tựu y học nổi bật chiếu tại Lễ kỷ niệm 27/2/2012, phim chiếu tại Hội nghị lần thứ 63 của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và phim tại Hội nghị trực tuyến ngày 24/01/2013.

8- Triển khai thực hiện có hiệu quả các hoạt động hợp tác quốc tế với các tổ chức quốc tế như WHO, UNICEF và PATH...

9- Năm năm liền (2007-2012), Chi bộ đạt danh hiệu Trong sạch vững mạnh, 5 năm liền 100% đảng viên trong Chi bộ thuộc diện bình xét đạt loại Một, 5 năm liền có đảng viên trong Chi bộ đạt loại xuất sắc và 5 năm liền bồi dưỡng kết nạp đảng viên mới.

10- Thường xuyên làm tốt công tác quy hoạch, bồi dưỡng, rèn luyện cán bộ. Lần đầu tiên có 02 đồng chí của Trung tâm được Bộ Y tế bổ nhiệm chức vụ Phó Giám đốc và cũng là lần đầu tiên, Ban Giám đốc có 05 đồng chí.

10 TRỌNG TÂM CÔNG TÁC NĂM 2013

1- Triển khai thực hiện có hiệu quả nhiệm vụ chính trị được Bộ Y tế giao như: Truyền thông phòng chống dịch, nâng cao sức khỏe nhân dân, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, củng cố y tế cơ sở, phát triển nhân lực y tế...

2- Kiện toàn Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe và xúc tiến thành lập Câu lạc bộ báo chí Ngành Y tế.

3- Kiện toàn tổ chức Viện Truyền thông NCSK Quốc gia (sau khi Thủ tướng Chính phủ phê duyệt). Triển khai thực hiện 04 đề án đã xây dựng và xây dựng thêm một số đề án theo nhu cầu.

4- Phối hợp tổ chức các hoạt động sơ kết một năm Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, triển khai các hoạt động truyền thông thực hiện Đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam, Đề án Giảm tải bệnh viện...

5- Tổ chức 02 liên hoan Phát thanh phòng chống HIV/AIDS cho 31 tỉnh, thành phố phía Nam. Tổ chức triển lãm y dược thường niên tháng 5 tại Hà Nội, triển lãm y tế quốc tế tháng 9 tại thành phố Hồ Chí Minh và một số triển lãm bên lề các hội nghị lớn của Bộ Y tế.

6- Sản xuất các sản phẩm truyền hình, tham gia thực hiện tọa đàm có truyền hình trực tiếp thực hiện đề án Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.

7- Triển khai xây dựng đề án Chương trình y tế trên sóng của Đài Truyền hình Việt Nam.

8- Triển khai thực hiện có hiệu quả các hoạt động hợp tác quốc tế với các tổ chức quốc tế như WHO, UNICEF và PATH...

9- Giữ vững danh hiệu Chi bộ trong sạch vững mạnh, 100% đảng viên thuộc diện bình xét đạt loại Một, trong đó có 15% đảng viên xuất sắc, bồi dưỡng kết nạp 06 đảng viên mới, nâng cấp Chi bộ thành Đảng bộ.

10- Tiếp tục làm quy hoạch, bồi dưỡng cán bộ nguồn lãnh đạo cấp Trung tâm và cấp khoa, phòng. Bổ nhiệm cán bộ cấp khoa, phòng khi có nhu cầu ■

10 LỜI KHUYÊN DINH DƯỠNG HỢP LÝ ĐẾN NĂM 2020



Ngày 17/01/2013, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến ký Quyết định số 189/QĐ-BYT ban hành 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý đến năm 2020 thực hiện chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 tầm nhìn đến năm 2030. Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến, “10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý đến năm 2020” là cơ sở để các đơn vị trong ngành Y tế phục vụ cho công tác truyền thông, giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao kiến thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý trong nhân dân.

Lời khuyên số 1: Ăn đa dạng nhiều loại thực phẩm và đảm bảo đủ 4 nhóm: chất bột, chất đạm, chất béo, vitamin và muối khoáng.

Lời khuyên số 2: Phối hợp thức ăn nguồn đạm động vật và thực vật, nên ăn tôm, cua, cá và đậu đỗ.

Lời khuyên số 3: Ăn phối hợp dầu thực vật và mỡ động vật hợp lý, nên ăn vùng lạc.

Lời khuyên số 4: Nên sử dụng muối iốt, không ăn mặn.

Lời khuyên số 5: Cần ăn rau quả hàng ngày.

Lời khuyên số 6: Đảm bảo an toàn vệ sinh trong lựa chọn, chế biến và bảo quản thực phẩm.

Lời khuyên số 7: Uống đủ nước sạch hàng ngày.

Lời khuyên số 8: Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng.

Lời khuyên số 9: Trẻ sau 6 tháng và người trưởng thành nên sử dụng sữa và các sản phẩm của sữa phù hợp với từng lứa tuổi.

Lời khuyên số 10: Tăng cường hoạt động thể lực, duy trì cân nặng hợp lý, không hút thuốc lá, hạn chế uống rượu bia, nước có ga và ăn, uống đồ ngọt ■



XUÂN QUÝ Tỵ 2013



CHÚC MỪNG NĂM MỚI



CHẾ TẠO BÀI GỬI ĐĂNG CẤP CHỈ ĐẠO CAO CẤP KHOA

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 trung ương, năm; Những thông tin mới, thành tựu mới và tiến bộ y học; Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và kỹ năng viết báo; Hoạt động, mục tiêu, hiệu quả của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia; Các tầm gương tiêu biểu của ngành Y tế; Các mô hình 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 vạch hàng thẳng, viết 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 chữ ghi: chủ thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (tên ảnh riêng, dưới ảnh pg), không được 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 bài gồm đặt vấn đề rõ ràng có 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 chủ thích và yêu cầu in vào danh vào trong bài.

- Các tin, bài dịch và ghi rõ nguồn tin và phải có bản gốc tiếng nước ngoài.

- Tác giả có bài 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 bản danh.

3. Quy định nhuận bút

- Bài viết được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút theo mức hợp công tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhuận bút.

- Các tác giả có nhuận bút tại các trích nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên chi có quan nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2006/NĐ-CP ngày 6/9/2006 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với công tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế.

- Nếu tác giả không có điều kiện đến làm thủ tục nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản thu công tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí để 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 xuất bản chí và Quy chế báo chí.

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

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: tcnangcaosackhoe@gmail.com

Trang web:

Để Tạp chí đến với số đông bạn đọc, Ban Biên tập của Tạp chí tin Trung tâm Truyền thông GDSK tại địa chỉ: xetiep2013.vn. Ban Biên tập GDSK để gửi bài gửi bài cho các cơ quan chức năng, người khác. Tài liệu có thể gửi về phòng của Ban biên tập để được gửi. Gửi bài gửi về phòng để được gửi về các cơ quan chức năng, người khác. Xin trân trọng cảm ơn.