





Tr. 10

MỤC LỤC



Tr. 44



Tr. 27



Tr. 48



Tr. 36



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 Vân 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

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 3/2013.

Ảnh bìa: Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn
Thị Kim Tiến và đoàn công tác chụp ảnh lưu niệm với cán bộ, nhân
viên Bệnh viện K nhân dịp đến thăm và làm việc, ngày 26/2/2013

Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN

“NHÂN TỐ CON NGƯỜI ĐÓNG VAI TRÒ QUYẾT ĐỊNH CHO VIỆC PHÁT TRIỂN Y TẾ TOÀN DIỆN”

BÌNH AN

Đó là phát biểu của Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng trong chuyến thăm và làm việc với cán bộ, y bác sỹ Bệnh viện K Trung ương và Bệnh viện Nhi Trung ương nhân kỷ niệm 58 năm ngày Thầy thuốc Việt Nam. Tháp tùng Tổng Bí thư có Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và lãnh đạo một số ban, ngành Trung ương.

Tại Bệnh viện K, Giám đốc Bệnh viện Bùi Diệu đã báo cáo với Tổng Bí thư tóm tắt về tình hình hoạt động của Bệnh viện. Là bệnh viện chuyên khoa hạng 1 về khám và điều trị bệnh ung bướu của cả nước, Bệnh viện K hiện có 3 cơ sở là Quán Sứ, Tam Hiệp và mới nhất là Tân Triều với tổng số 1.000 giường bệnh. Trước đây, Bệnh viện luôn trong tình trạng quá tải, số lượng người bệnh đến khám mỗi năm tăng từ 5-10% so với năm trước. Tuy nhiên, nhờ mở thêm các cơ sở mới, Bệnh viện đã phần nào giảm được tình trạng quá tải trầm trọng thường xuyên. Những năm qua, Bệnh viện K đã triển khai nhiều kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mới hiện đại hàng đầu thế giới như chẩn đoán các đột biến gen, điều trị đích, điều trị kháng thể đơn dòng, xạ trị gia tốc điều biến liều... Bệnh viện cũng đã tham gia xây dựng mạng lưới phòng chống ung thư tại 37/63 tỉnh, thành phố trong cả nước.

Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện hàng đầu về nhi khoa trong cả nước. Trong năm 2012, Bệnh viện đã khám cho khoảng 700.000 lượt bệnh nhi, điều trị cho hơn 60.000 bệnh nhi trong khu vực nội trú. Bệnh viện đã tận dụng mọi nguồn lực để ứng dụng kỹ thuật tân tiến vào khám chữa bệnh, cứu sống nhiều trẻ em bị bệnh hiểm nghèo, xử lý dịch bệnh. Mặc dù, phải chịu rất nhiều thách thức từ nền kinh tế khó khăn cũng như những tác động bệnh tật do môi trường khí hậu và mô hình bệnh tật thay đổi nhưng với tinh thần đoàn kết, phát huy truyền thống, Bệnh viện Nhi Trung ương quyết tâm hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ; tiếp tục xây dựng văn hóa bệnh viện: “Lấy sự hài lòng của người bệnh là thước

đo chất lượng phục vụ, lấy hiệu quả công việc là thước đo năng lực và phẩm chất cán bộ, làm việc hết mình, cống hiến hết mình”; giữ vững thương hiệu là bệnh viện nhi hàng đầu của cả nước, phấn đấu sớm trở thành một trong ba bệnh viện nhi hàng đầu khu vực.

Nói chuyện với cán bộ, y bác sĩ của hai bệnh viện chuyên khoa hàng đầu của cả nước về điều trị ung thư và nhi khoa, Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng gửi lời chúc mừng và lời thăm hỏi ân cần tới toàn thể các bác sĩ, y tá, nhân viên, cán bộ quản lý ngành Y tế trong cả nước nhân ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2. Tổng Bí thư cũng biểu dương những thành tựu mà toàn ngành Y tế đã đạt được. Đặc biệt, trong những năm qua đã không ngừng nỗ lực trong đào tạo cán bộ với một đội ngũ y, bác sĩ đông đảo và hùng hậu, xây dựng cơ sở vật chất, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nhiều lĩnh vực đạt trình độ khu vực và thế giới. Đồng thời, Tổng Bí thư cũng đã chia sẻ với đội ngũ y, bác sĩ về những khó khăn đang gặp phải và những yêu cầu ngày càng cao mà xã hội đặt ra với ngành Y tế.

Tổng Bí thư cho rằng, sức khỏe là vô cùng quan trọng đối với từng con người và với đất nước, với dân tộc. Nhân dân có sức khỏe thì dân tộc mới trường tồn, cường thịnh. Đảng, Nhà nước xác định chăm lo phát triển ngành Y tế là công việc chiến lược, lâu dài. Chăm sóc sức khỏe cho nhân dân là vinh dự lớn lao của những người công tác trong ngành Y tế. Ngày nay, trình độ khoa học công nghệ của y khoa thế giới phát triển rất mạnh mẽ. Nền y học Việt Nam cũng đang có bước chuyển mình, lớn mạnh để theo kịp trình độ phát triển của y học thế giới. Trong những năm qua, từ đường lối, chính sách đúng đắn của Đảng, Nhà nước ta, đội ngũ thầy thuốc Việt Nam được đào tạo, rèn đức, luyện tài và phát triển với số lượng ngày càng hùng hậu, chất lượng chuyên môn ngày càng cao, đó là cơ sở để chúng ta tin tưởng vào một nền y học vững mạnh của đất nước trong tương lai.

Tổng Bí thư căn dặn cán bộ, nhân viên toàn ngành Y tế phải tiếp tục nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh và phục vụ nhân dân, tham gia giải quyết vấn đề quá tải bệnh viện, kết hợp tốt giữa y học hiện đại với y học dân tộc, đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Tổng Bí thư nhấn mạnh: “Các thầy thuốc của chúng ta cần tiếp tục học tập nâng cao trình độ

tay nghề, giữ gìn phẩm chất đạo đức, cố gắng thực hiện lời Bác Hồ dạy “Thầy thuốc như mẹ hiền”, “Lương y như từ mẫu” dần dần khắc phục được những thiếu sót, khuyết điểm nhìn thấy nhưng chưa làm được bao nhiêu, cố gắng đáp ứng nhu cầu, nguyện vọng, tình cảm của nhân dân”. Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng khẳng định, để y tế nước nhà phát triển toàn diện, hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, cần có 3 nhân tố cơ bản là cơ sở vật chất, phương tiện, máy móc; có thuốc tốt và có đội ngũ thầy thuốc giỏi. Trong đó, nhân tố thứ 3 cực kỳ quan trọng và có ý nghĩa quyết định. Đội ngũ thầy thuốc càng giỏi, phải tốt thì mới sử dụng, khai thác cơ sở vật chất và thuốc men có hiệu quả.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến thay mặt ngành Y tế cảm ơn sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và của đồng chí Tổng Bí thư đối với ngành Y tế nói chung và đối với Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi Trung ương nói riêng. Bộ trưởng tiếp thu ý kiến và xin hứa sẽ cố gắng thực hiện sự chỉ đạo của đồng chí Tổng Bí thư để đảm bảo tốt về y đạo, y thuật và y đức. Đây là 2 bệnh viện của ngành Y tế có đặc thù riêng, dễ gây “áp lực” cho cả thầy thuốc cũng như bệnh nhân vì gánh nặng bệnh tật rất lớn, thách thức nhiều và trọng trách cao. Bộ trưởng Bộ Y tế mong muốn sẽ được Đảng, Nhà nước ủng hộ, quan tâm đầu tư hơn nữa đối với lĩnh vực an sinh xã hội và môi trường, trong đó có ngành Y tế.

Cũng trong khuôn khổ chuyến thăm, Tổng Bí thư Nguyễn Phú Trọng đã đến thăm hỏi, động viên và tặng quà một số bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Nhi Trung ương ■



CHỦ TỊCH NƯỚC TRAO TẶNG DANH HIỆU ANH HÙNG LAO ĐỘNG CHO GS.TS. BÙI ĐỨC PHÚ

TRÀ GIANG

Ngày 3/3/2013, tại Bệnh viện Trung ương Huế, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã tham dự Lễ kỷ niệm Ngày Thầy thuốc Việt Nam, trao danh hiệu Anh hùng Lao động thời kỳ đổi mới cho GS.TS. Thầy thuốc nhân dân Bùi Đức Phú, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế. Tham dự Lễ trao tặng còn có Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến.

Bệnh viện Trung ương Huế là một trong những trung tâm y tế chuyên sâu của cả nước, được xếp hạng đặc biệt và đã được Chủ tịch nước phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động trong thời kỳ đổi mới. Là người đứng đầu Bệnh viện, GS.TS. Bùi Đức Phú đã có nhiều đóng góp đưa Bệnh viện Trung ương Huế đạt được những thành tựu to lớn trong khám và điều trị bệnh. Bác sỹ Phú là người xây dựng chuyên ngành phẫu thuật tim, hình thành Trung tâm Tim mạch hoàn chỉnh tại Huế với cơ sở hạ tầng trang thiết bị hiện đại, kỹ thuật tiên tiến ngang tầm khu vực và sánh vai quốc tế. Ngoài ra, ông còn có những đóng góp quan trọng trong lĩnh vực ghép tạng với ca ghép tim trên người lần đầu tiên do người Việt Nam thực hiện, không có chuyên gia nước ngoài. Sự kiện này đã đưa Việt Nam vào bản đồ ghép tim trên thế giới.

Với những thành tích và đóng góp quan trọng cho nền y tế nước nhà, tận tụy cứu chữa cho bệnh nhân, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã ký Quyết định số 26/QĐ-CTN phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động cho GS.TS Bùi Đức Phú.

Xúc động phát biểu tại Lễ trao tặng, GS.TS Bùi Đức Phú tâm sự: “Tôi ý thức được rằng vinh dự mà tôi có được hôm nay là nhờ những đóng góp thầm lặng với lòng hy sinh tận tụy của tập thể, sự tin cậy của lãnh đạo Bộ, sự dìu dắt, dạy bảo của các Thầy, sự bao dung của nhân dân...; và tôi càng ý thức

được bao nhiêu thách thức khó khăn đang còn ở phía trước, đòi hỏi phải rèn luyện, tu dưỡng, cống hiến nhiều hơn nữa cho nhân dân, cho xã hội, cho dân tộc”.

Nhân dịp kỷ niệm Ngày thầy thuốc Việt Nam, thay mặt lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Chủ tịch nước chúc mừng và biểu dương những nỗ lực phấn đấu, những cống hiến thầm lặng nhưng hết sức to lớn của đội ngũ thầy thuốc trong những năm qua. Chủ tịch nước nhấn mạnh: “Đảng, Nhà nước ta luôn quan tâm và coi bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân là nhiệm vụ chiến lược quan trọng. Đại hội XI của Đảng đề ra nhiệm vụ “Phát triển mạnh sự nghiệp y tế, nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân” với nhiều nội dung rất cụ thể. Thực hiện thắng lợi các nhiệm vụ này là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân, của cả hệ thống chính trị, trọng đó, ngành Y tế, đội ngũ các thầy thuốc có vinh dự to lớn, trách nhiệm nặng nề nhưng hết sức vẻ vang”. Chủ tịch nước Trương Tấn Sang cũng chỉ đạo: “Ngành Y tế cần tiếp tục quan tâm củng cố mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao năng lực các trạm y tế xã, bệnh viện tuyến huyện, nâng cấp bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến Trung ương; khắc phục tình trạng quá tải ở các bệnh viện; nâng cao y đức, đấu tranh đẩy lùi tiêu cực trong hoạt động khám, chữa bệnh. Đổi mới cơ chế tài chính các cơ sở y tế công; hoàn thiện chính sách bảo hiểm y tế; chính sách khám chữa bệnh cho trẻ em, người cao tuổi, người nghèo, các đối tượng chính sách; xây dựng nền y học Việt Nam tiên tiến, hiện đại và dân tộc, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại, sánh ngang trình độ các nước có nền y học tiên tiến trong khu vực và trên thế giới ■

GS.TS. Thầy thuốc nhân dân Bùi Đức Phú sinh năm 1956 tại Hà Tĩnh. Ông tốt nghiệp Đại học Y Huế năm 1981 và học tiếp nội trú ngoại khoa tại Bệnh viện Việt Đức và Đại học Y khoa Hà Nội. Năm 1995, ông bảo vệ luận án tiến sỹ tại Đại học Y khoa Hà Nội. Năm 1988-1990, 1997-1998, BS. Phú đã tu nghiệp tại Pháp. Tại đây, ông đã bảo vệ xuất sắc luận văn lấy bằng chuyên khoa sâu về phẫu thuật tim tại Đại học Rennes và bằng về phẫu thuật nội soi tại Đại học Strasbourg.

GS.TS. Bùi Đức Phú là Chủ tịch Hội Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam từ năm 2010. Ông đã vinh dự được Đảng và Nhà nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Nhì (2009), danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân (2008), Chiến sỹ thi đua toàn quốc và nhiều phần thưởng cao quý khác. Ngoài cương vị là Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế, Phó Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam, Giáo sư cũng là đại biểu Quốc hội khóa 13 thuộc đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh Thừa Thiên - Huế.

BÍ THƯ TRUNG ƯƠNG ĐẢNG ĐÌNH THẾ HUYNH THĂM BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC VÀ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

MINH PHÚ

Nhân dịp kỷ niệm 58 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam, sáng ngày 25/2/2013, đồng chí Đình Thế Huynh, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương đã tới thăm, chúc mừng cán bộ, bác sỹ, điều dưỡng Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Cùng đi có Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến; lãnh đạo các vụ, văn phòng Ban Tuyên giáo Trung ương; lãnh đạo vụ, cục, văn phòng, trung tâm trực thuộc Bộ Y tế.

Thay mặt hơn 1.700 giáo sư, bác sỹ, viên chức đang công tác, PGS. TS. Nguyễn Tiến Quyết, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức đã báo cáo với đồng chí Đình Thế Huynh những kết quả đạt được của bệnh viện trong năm qua. Bệnh viện Việt Đức là một trong những trung tâm ngoại khoa hàng đầu của cả nước. Nơi đây tập trung nhiều những giáo sư, bác sỹ không chỉ giỏi chuyên môn và còn luôn tận tâm, hết lòng vì người bệnh. Hiện tại Bệnh viện có trên 30 bác sỹ có thể làm chủ được kỹ thuật cắt gan, số bệnh nhân được phẫu thuật hàng ngày trung bình khoảng 150 ca, trong đó khoảng 30 ca là phẫu thuật ngoài kế hoạch. Với truyền thống trên 100 năm hình thành và phát triển, Bệnh viện Việt Đức hiện không chỉ là nơi mang lại niềm tin cho bệnh nhân mà còn là địa chỉ tin cậy trong hợp tác và trao đổi nghiệp vụ với nhiều nước trong khu vực và trên thế giới.

Thay mặt Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Ban Tuyên giáo Trung ương, đồng chí Đình Thế Huynh đã chúc mừng các thầy thuốc Bệnh viện Việt Đức. Đồng chí đánh giá cao những thành tích đạt được của tập thể cán bộ, giáo sư, các y, bác sỹ Bệnh viện, trong những năm qua đã luôn phát huy được thế mạnh chuyên môn, truyền thống y đức của người thầy thuốc Việt Nam trong trị bệnh cứu

người. Đồng thời, khẳng định những người bệnh, gia đình bệnh nhân và toàn xã hội luôn ghi nhận sâu sắc những cống hiến, những hi sinh thầm lặng của các “lương y” bệnh viện. Đồng chí mong muốn trong năm 2013, Bệnh viện Việt Đức tiếp tục phát huy thế mạnh là bệnh viện đầu ngành về ngoại khoa, đoàn kết, thực hiện tốt công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Sáng cùng ngày, đồng chí Đình Thế Huynh cũng đã đến thăm Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Tại đây, đoàn đại biểu đã nghe đồng chí Vũ Nam, Phó Giám đốc Bệnh viện báo cáo tóm tắt tình hình hoạt động của Bệnh viện trong năm 2012. Bệnh viện đã làm tốt công tác kết hợp giữa y học cổ truyền với y học hiện đại trong công tác khám, chữa bệnh. Với chuyên môn vững vàng cùng tinh thần “lương y như từ mẫu”, trong năm qua, Bệnh viện đã thực hiện hơn 125.000 lượt khám bệnh, điều trị nội trú cho 6.040 bệnh nhân với tỷ lệ khỏi, đỡ trên 90%.

Những kết quả này đã được đồng chí Đình Thế Huynh biểu dương. Đồng chí nhấn mạnh: Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương nói riêng và ngành Dược cổ truyền Việt Nam nói chung có nhiệm vụ quan trọng và sứ mệnh to lớn là bảo vệ, giữ gìn và phát triển vốn y học cổ truyền hàng nghìn năm của ông cha. Đồng chí mong rằng, Bệnh viện tiếp tục nghiên cứu, phát triển các bài thuốc quý của dân tộc trong trị bệnh, cứu người, phát huy cao độ tinh thần “dùng thuốc Nam chữa bệnh cho người nước Nam”. Đối với các thầy thuốc y học cổ truyền cần thường xuyên rèn luyện về y đức, trình độ chuyên môn, xứng đáng với niềm tin của bệnh nhân, của xã hội, xứng đáng là thế hệ kế cận danh y Hải Thượng Lãn Ông ■

9 NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2013

TRÀ GIANG

Ngày 8/2/2013, Văn phòng Chính phủ đã có Thông báo số 74/TB-VPCP, kết luận của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng tại Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2012 và triển khai nhiệm vụ năm 2013 do Bộ Y tế tổ chức ngày 24/1/2013 tại Hà Nội.

Sau khi nghe Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ công tác năm 2012, phương hướng, nhiệm vụ và các giải pháp thực hiện năm 2013, Thủ tướng Chính phủ biểu dương và đánh giá cao sự nỗ lực và những kết quả đã đạt được của toàn Ngành trong năm 2012, đặc biệt là việc hoàn thành các chỉ tiêu Quốc hội và Chính phủ giao, đạt được 10 thành tựu nổi bật và thực hiện có kết quả 5 Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ đến năm 2015 về y tế.

Về nhiệm vụ năm 2013 của ngành Y tế, Thủ tướng Chính

phủ cơ bản đồng tình với 20 chỉ tiêu, 9 nhiệm vụ trọng tâm, 6 nhóm giải pháp chủ yếu nêu trong Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2012, nhiệm vụ và các giải pháp thực hiện trong năm 2013 của Bộ Y tế. Các chỉ tiêu, nhiệm vụ, giải pháp cơ bản là phù hợp, bám sát các Nghị quyết của Đảng, Quốc hội, Chính phủ, các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch của Chính phủ. Tuy nhiên, ngành Y tế cần đưa ra giải pháp cụ thể hơn trong quá trình tổ chức thực hiện và cần tập trung vào một số nhiệm vụ trọng tâm:

1

Tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước, tiếp tục xây dựng và hoàn thiện thể chế; tổ chức thực hiện có hiệu quả pháp luật, chính sách; xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát

triển trên các lĩnh vực của ngành Y tế; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra; nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý điều hành. Trước hết, ngành Y tế cần bám sát các Nghị quyết của Đảng, Quốc hội và Nghị quyết số 01/NQ-CP ngày 07/1/2013 của Chính phủ về những giải pháp chủ yếu chỉ đạo, điều hành thực hiện Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và dự toán ngân sách nhà nước năm 2013 để thể chế hóa, cụ thể hóa thành các biện pháp, chính sách phù hợp, tổ chức triển khai đồng bộ, hiệu quả, đạt những kết quả, tạo chuyển biến tích cực.

2

Tập trung nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Nâng cao tinh thần trách nhiệm và đạo đức nghề nghiệp gắn với việc đẩy mạnh học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh trong đội

ngũ cán bộ, công chức, viên chức toàn ngành. Xây dựng và thực hiện chương trình đào tạo, nâng cao trình độ, kỹ năng của đội ngũ thầy thuốc, từ bác sỹ đến điều dưỡng viên; chú trọng đào tạo chuyên sâu, đào tạo để đáp ứng yêu cầu kỹ thuật cao, chuyển giao công nghệ. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu, phát triển khoa học, công nghệ và ứng dụng kỹ thuật cao trong y tế; phát triển y học cổ truyền. Kết hợp chặt chẽ quân - dân y trong khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân, đặc biệt ở khu vực biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Thực hiện có hiệu quả cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh.

3

Tập trung triển khai thực hiện có hiệu quả Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Cùng với giải pháp tiếp tục đầu tư để tăng số giường bệnh, cần quan tâm xây dựng bệnh viện vệ tinh, nghiên cứu phát triển mạng lưới bác sỹ gia đình; nghiên cứu giảm hợp lý thời gian người bệnh nằm điều trị nội trú. Tiếp tục mở rộng việc luân phiên cán bộ y tế từ tuyến trên về tuyến dưới để vừa cải thiện chất lượng khám bệnh, chữa bệnh vừa đào tạo nâng cao trình độ cán bộ cấp cơ sở, góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên và nâng dần chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở. Trong năm 2013, ngành Y tế cần coi đây là một nhiệm vụ trọng tâm, phấn đấu đạt được những chuyển biến thực sự.

4

Quyết liệt thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, phấn đấu đạt mục tiêu đề ra trong Nghị quyết số 15-NQ/TW ngày 01/6/2012 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI về một số vấn đề về chính sách xã hội giai đoạn 2012 - 2020. Đưa tỷ lệ số người tham gia bảo hiểm y tế tăng lên 70% dân số vào năm 2013, 75% vào năm 2015 và trên 80% vào năm 2020. Sau khi Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020, Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bảo hiểm xã hội Việt Nam, các Bộ, ngành có liên quan và Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khẩn trương xây dựng chương trình, kế hoạch cụ thể để thực hiện; giao chỉ tiêu phát triển bảo hiểm y tế theo từng nhóm đối tượng, từng địa phương để mở rộng độ bao phủ bảo hiểm y tế.

5

Triển khai có hiệu quả các biện pháp phòng, chống, chủ động khống chế kịp thời và đẩy lùi các dịch bệnh, không để dịch bệnh lớn xảy ra. Tăng cường công tác truyền thông, nâng cao nhận thức, hành vi của người dân về việc phòng, chống bệnh.

6

Tiếp tục kiểm tra, rà soát cơ chế tài chính, cơ chế hoạt động trong các bệnh viện công lập. Thực hiện có hiệu quả Nghị định số 85 ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế

tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập; chỉ đạo các địa phương điều chỉnh khung giá dịch vụ y tế theo lộ trình thích hợp gắn với việc nâng cao chất lượng dịch vụ. Đầu tư có trọng điểm, đẩy nhanh tiến độ hoàn thành và đưa vào sử dụng các bệnh viện đầu tư bằng vốn trái phiếu Chính phủ.

7

Nghiên cứu và ban hành cơ chế, thủ tục để tăng cường huy động các nguồn lực xã hội đầu tư vào ngành Y tế. Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ y tế, các bệnh viện ngoài công lập, tạo sự cạnh tranh lành mạnh trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời tăng cường hiệu quả quản lý và kiểm soát chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân.

8

Tiếp tục thực hiện có hiệu quả các Mục tiêu phát triển Thiên niên kỷ về y tế đến năm 2015.

9

Làm tốt công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình. Phấn đấu đạt tỷ lệ tăng dân số ở mức 1,02% vào năm 2013; nâng cao chất lượng dân số, tăng tuổi thọ bình quân đồng thời tăng tuổi bình quân sống khỏe mạnh. Ngành Y tế cùng Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cần tập trung chỉ đạo để khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ■



Bộ Y tế vừa có công văn khẩn số 163/KCB-NV gửi một số bệnh viện tuyến trung ương và Sở Y tế Quảng Ngãi về tăng cường công tác điều trị Hội chứng viêm da dây sừng bàn tay, bàn chân.

Theo đó, Bộ Y tế yêu cầu các bệnh viện như: Bệnh viện Da liễu Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Trung ương Huế; Bệnh viện Phong- Da liễu Trung ương Quy Hòa; Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Sở Y tế Quảng Ngãi tăng cường chỉ đạo việc phổ biến hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Hội chứng viêm da dây sừng bàn tay, bàn chân và hướng dẫn điều trị hỗ trợ những trường hợp tăng men gan trong cộng đồng. Đồng thời, tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ tuyến dưới, nâng cao năng lực chuyên môn trong cấp cứu, chẩn đoán, điều trị cho Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, Trung tâm Y tế huyện Ba Tơ và Trung tâm Y tế huyện Sơn Hà, tỉnh Quảng Ngãi. Các bệnh viện tổ chức tốt công tác khám, sàng lọc, phát hiện sớm và điều trị, đồng thời thiết lập mạng lưới hội chẩn trực tuyến với các chuyên gia có kinh nghiệm để xử trí các trường hợp nặng.

Bộ Y tế yêu cầu Sở Y tế Quảng Ngãi tiếp tục giám sát phát hiện sớm các trường hợp có tăng men gan cao tại huyện Ba Tơ, huyện Sơn Hà và triển khai thực hiện điều trị tại cộng đồng theo “Hướng dẫn điều trị hỗ trợ những trường hợp tăng men gan trong cộng đồng” can thiệp sớm, hạn chế diễn biến nặng.

TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VIÊM DA DÂY SỪNG BÀN TAY, BÀN CHÂN

AN NGUYỄN

Ngày 14/3/2013, Đoàn công tác gồm Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur Nha Trang, Sở Y tế Quảng Ngãi cùng với Đại diện Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam, đã có chuyến khảo sát thực trạng và diễn biến Hội chứng viêm da dây sừng bàn tay, bàn chân tại xã Ba Điền, huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi.

Đoàn công tác do Phó Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế Phan Trọng Lân, làm trưởng đoàn đã đến kiểm tra thực tế tại thôn Làng Rêu, xã Ba Điền, huyện Ba Tơ, tỉnh Quảng Ngãi – “điểm nóng” của Hội chứng viêm da dây sừng, bàn tay, bàn chân. Tại đây các chuyên gia tiếp tục tìm hiểu về tập quán sinh hoạt, ăn uống của các gia đình có người mắc bệnh viêm da dây sừng bàn tay, bàn chân; lấy mẫu gạo từ các chồi chứa lúa gạo của người dân... Ngay sau chuyến khảo sát thực tế tại thôn Làng Rêu, Đoàn công tác đã có buổi làm việc với Trung tâm Y tế huyện và lãnh đạo huyện Ba Tơ để kiểm tra tình hình triển khai các biện pháp khống chế bệnh trong thời gian qua; tiếp tục cùng với địa phương khảo sát, điều tra nguyên nhân và triển khai các biện pháp điều trị bệnh trong thời gian tới.

58 NĂM

NGÀY THẦY THUỐC VIỆT NAM
27/2/1955 - 27/2/2013

Tổng bí thư Nguyễn Phú Trọng thăm và tặng quà cho bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện K, ngày 26/2/2013.
(Ảnh: Trà Giang)



Chủ tịch nước Trương Tấn Sang và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến chụp ảnh lưu niệm cùng cán bộ, nhân viên Bệnh viện Trung ương Huế, ngày 3/3/2013.

(Ảnh: Trà Giang)

Đồng chí Đinh Thế Huynh, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng ban Tuyên giáo Trung ương thăm bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương, ngày 25/2/2013.
(Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN)



Đồng chí Ưông Chu Lưu, Phó Chủ tịch Quốc hội cùng các đại biểu cắt băng khánh thành Quần thể Khu di tích Hải Thượng Lãn Ông tại tỉnh Hà Tĩnh, ngày 23/2/2013

(Ảnh: Hoài Phương)



Lễ triển khai Dự án Thí điểm bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, ưu tiên 62 huyện nghèo, ngày 27/2/2013.

(Ảnh: Thùy Linh)

BS. Triệu Văn Dậu (Lạng Sơn), BS. Nguyễn Quang Ánh (Bình Thuận), BS. Bùi Đức Phú (Huế) (từ trái sang phải) giao lưu tại Chương trình “Sự hy sinh thầm lặng” được tổ chức tối 25/2/2013.

(Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN)



Đại diện Bộ Y tế và Mặt trận Tổ quốc Việt Nam chụp ảnh cùng đại diện tham gia Chương trình truyền hình trực tiếp “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” do Bộ Y tế tổ chức tối ngày 27/02/2013, tại Nhà hát thành phố Hồ Chí Minh.

(Ảnh: Tuấn Nguyễn)

Ngày 3/3/2013, gần 7.000 đơn vị máu được tiếp nhận từ nghĩa cử cao đẹp của ngàn vạn người tại Lễ hội Xuân hồng năm 2013.

(Ảnh: Thùy Linh)





KẾT QUẢ TRIỂN KHAI, THỰC HIỆN NGHỊ QUYẾT HỘI NGHỊ TRUNG ƯƠNG 4 (KHÓA XI) CỦA ĐẢNG BỘ BỘ Y TẾ

LÊ NGỌC CHÍNH

Ủy viên Ban Thường vụ

Chánh Văn phòng Đảng ủy Bộ Y tế

Thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI “Một số vấn đề cấp bách về xây dựng Đảng hiện nay” (Nghị quyết số 12-NQ/TW ngày 16/01/2012) và Chỉ thị số 15-CT/TW, Kế hoạch số 08-KH/TW của Bộ Chính trị về thực hiện Nghị quyết; căn cứ các hướng dẫn của Ban Tổ chức, Ban Tuyên giáo, Ban Dân vận và Ủy ban Kiểm tra Trung ương về thực hiện Nghị quyết; Kế hoạch số 39-KH/ĐU ngày 26/3/2012 của Đảng ủy Khối các cơ quan Trung ương, Đảng ủy Bộ Y tế đã triển khai, thực hiện được những kết quả như sau:

Ngay sau khi Nghị quyết và các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn của cấp trên được ban hành, Đảng ủy Bộ đã tập trung nghiên cứu, thảo luận và ban hành các văn bản để lãnh đạo, chỉ đạo, cụ thể hoá việc thực hiện Nghị quyết trong toàn Đảng bộ, cụ thể là: ban hành Kế hoạch số 92-KH/ĐU ngày 17/4/2012 về triển khai thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XI trong toàn Đảng bộ, Kế hoạch số 217-KH/ĐU ngày 17/10/2012 về

kiểm điểm tự phê bình và phê bình của Ban Thường vụ.

Để đạt kiểm điểm đạt kết quả tốt nhất, thực chất nhất, công tác chuẩn bị kiểm điểm tự phê bình và phê bình được Đảng ủy Bộ Y tế chuẩn bị nghiêm túc, kỹ lưỡng, chu đáo, đầy đủ, kịp thời, đúng quy trình theo hướng dẫn của Bộ Chính trị và các Ban của Đảng. Trên cơ sở hướng dẫn của Trung ương, Ban Thường vụ Đảng ủy Bộ đã ban hành đầy đủ, kịp thời các văn bản hướng dẫn và tổ chức triển khai tới các đảng bộ, chi bộ trực thuộc; đồng thời đã phối hợp với Ban Cán sự tổ chức phổ biến, quán triệt Nghị quyết Trung ương 4 theo quy định của Trung ương tới toàn thể cán bộ, đảng viên, quần chúng.

Các hội nghị kiểm điểm của cấp ủy và tổ chức đảng trực thuộc diễn ra nghiêm túc, dân chủ, thẳng thắn, cầu thị theo đúng hướng dẫn của Bộ Chính trị, các Ban Đảng ở Trung ương và Đảng ủy Khối các cơ quan Trung ương; không khí kiểm điểm, thảo luận góp ý liên tục, thẳng thắn, chân tình và có tính xây dựng cao. Hội nghị đã kiểm điểm sâu sắc và thống nhất cao

về những việc đã đạt được; những hạn chế, bất cập, yếu kém, khuyết điểm cũng như phương hướng, giải pháp trong thời gian tới, với những nội dung chủ yếu sau:

Thứ nhất, đánh giá về tư tưởng chính trị, đạo đức lối sống của cán bộ, đảng viên trong Đảng bộ Bộ Y tế:

Nhìn chung đội ngũ cán bộ, đảng viên có chuyên môn vững, có ý thức trách nhiệm và thái độ phục vụ tốt, đoàn kết, nhất trí. Tập thể Ban Thường vụ và các cấp ủy đảng trực thuộc không có biểu hiện suy thoái về tư tưởng chính trị, đạo đức lối sống, đoàn kết nhất trí, nêu gương cho cán bộ, đảng viên trong Bộ, trong ngành; không có biểu hiện lợi dụng chức vụ, quyền hạn để trục lợi hoặc tham gia nhóm lợi ích. Tuy vậy, do nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan, qua kiểm điểm cũng cho thấy có lúc, có nơi cán bộ, công chức còn vi phạm kỷ luật, đạo đức nghề nghiệp, thậm chí vi phạm pháp luật bị xử lý. Ban Thường vụ Đảng ủy Bộ nhận thức sâu sắc và nghiêm túc tiếp thu các ý kiến góp ý để trong thời gian tới đề

xuất và thực hiện nhiều giải pháp đồng bộ, có hiệu quả, kiên trì xây dựng đội ngũ cán bộ công chức ngành Y tế trong sạch, vững mạnh đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới.

Thứ hai, về xây dựng đội ngũ lãnh đạo, quản lý:

Việc xây dựng đội ngũ cán bộ, tạo nguồn nhân lực và đào tạo cán bộ cho ngành Y tế luôn được Ban cán sự và Đảng ủy Bộ quan tâm đặc biệt, coi đây là nhân tố quyết định đối với việc hoàn thành nhiệm vụ chính trị của Ngành. Thời gian qua, công tác tổ chức và cán bộ đã đạt được những thành tựu quan trọng, góp phần hình thành đội ngũ cán bộ, công chức nhất là cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp đủ về số lượng, chất lượng được đảm bảo và nâng cao. Nhiều cán bộ trong ngành Y tế qua các thời kỳ, đã trưởng thành và được tin nhiệm giao các trọng trách lớn của Đảng và Nhà nước.

Qua kiểm điểm cho thấy, về xây dựng đội ngũ lãnh đạo, quản lý còn một số bất cập. Công tác quy hoạch cán bộ khá tốt nhưng việc quy hoạch chưa gắn kết tốt với đào tạo bồi dưỡng, luân chuyển, điều động, chuyển đổi vị trí công tác; công tác quy hoạch, lựa chọn, đào tạo cán bộ cấp cao và đội ngũ chuyên gia Y tế ở các lĩnh vực khác nhau còn thiếu tính chiến lược. Đây là vấn đề quan trọng, Ban cán sự Đảng và Đảng ủy Bộ cần đặc biệt quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo trong thời gian tới, cùng với các giải pháp về tăng cường công tác kiểm tra, đánh giá, giám sát cán bộ, nhất là cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp.

Thứ ba, về kiểm điểm việc thực hiện nguyên tắc tập trung dân chủ trong thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao.

Trong thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao, các cấp ủy đảng luôn quán triệt và thực hiện nghiêm túc, đầy đủ nguyên tắc tập trung dân chủ, tập thể lãnh đạo, cá nhân phụ trách; giải quyết công việc công khai, khách quan, minh bạch theo các quy định của Đảng, nhà nước và quy chế làm việc của Ban Chấp hành, của cơ quan Bộ. Đây là nhân tố hết sức quan trọng tạo nên sự đoàn kết, nhất trí, đồng thuận cao trong lãnh đạo, chỉ đạo, điều hành nhiệm vụ của Ngành, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, kể cả trong những giai đoạn, thời kỳ khó khăn nhất.

Trong các Hội nghị kiểm điểm, thông qua kiểm điểm tập thể và cá nhân đảng viên, trách nhiệm từng đồng chí đối với lĩnh vực và địa bàn, đơn vị được giao, đã kiểm điểm làm rõ những kết quả đã đạt được, những tồn tại, hạn chế đối với tất cả các lĩnh vực công tác thuộc chức năng, nhiệm vụ của đơn vị.

Hội nghị kiểm điểm tập thể Ban Thường vụ Đảng ủy đã thống nhất với 6 nhóm giải pháp về phương hướng và giải pháp khắc phục, sửa chữa trong thời gian tới, trong đó tập trung vào những nội dung chủ yếu sau:

Tập thể các cấp ủy đảng, các đảng viên trong toàn Đảng bộ Bộ Y tế không ngừng rèn luyện phẩm chất chính trị, trau dồi đạo đức cách mạng, giữ gìn và phát huy truyền thống đoàn kết, luôn là tấm gương sáng cho cán bộ, đảng viên toàn Ngành noi theo. Xây dựng tập thể Ban Chấp hành Đảng bộ Bộ Y tế đủ mạnh, vững vàng về lập trường tư tưởng chính trị, trung thành tuyệt đối với lý tưởng của Đảng, phối hợp với Ban Cán sự lãnh đạo, chỉ đạo Ngành thực hiện

thắng lợi nhiệm vụ của Đảng và nhân dân giao phó. Tiếp tục chỉ đạo trong toàn Ngành học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh; tăng cường hiệu quả công tác đấu tranh phòng chống tham nhũng, thực hành tiết kiệm chống lãng phí trong lĩnh vực tài chính cũng như nội bộ Ngành; tiếp tục xây dựng củng cố hệ thống chính trị vững mạnh. Tập trung sức lực, trí tuệ trong việc lãnh đạo, chỉ đạo xây dựng và tổ chức bộ máy, đội ngũ cán bộ, chăm lo đào tạo bồi dưỡng nâng cao trình độ chính trị, chuyên môn cho đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp.

Đoàn kết, đồng lòng đồng sức, thực hiện nghiêm nguyên tắc tập trung dân chủ và quy chế dân chủ ở cơ sở; nguyên tắc tập thể lãnh đạo, cá nhân phụ trách. Trên cơ sở kết quả học tập Nghị quyết Trung ương 4, kết quả kiểm điểm của Ban Thường vụ, của cấp ủy đảng trực thuộc và kết quả kiểm điểm của cán bộ, đảng viên các cấp để chỉ đạo, lãnh đạo việc phát huy ưu điểm, khắc phục các yếu kém, khuyết điểm đã được nhận thức sâu sắc qua đợt sinh hoạt chính trị đặc biệt quan trọng này.

Kết quả bước đầu triển khai, thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 trong Đảng bộ Bộ Y tế đã củng cố niềm tin của cán bộ, đảng viên và quần chúng đối với Đảng; góp phần ngăn chặn, đẩy lùi, khắc phục tình trạng suy thoái về tư tưởng chính trị, đạo đức, lối sống của cán bộ đảng viên, nâng cao năng lực lãnh đạo, sức chiến đấu của tổ chức đảng, phát huy tốt vai trò hạt nhân chính trị, tiên phong, gương mẫu của cán bộ, đảng viên, nhất là cán bộ lãnh đạo quản lý ■

TƯỞNG NIỆM 222 NĂM NGÀY MẤT ĐẠI DANH Y HẢI THƯỢNG LÂN ÔNG LÊ HỮU TRÁC

Sáng 23/2/2013, tại Khu di tích Hải Thượng Lân Ông, huyện Hương Sơn, tỉnh Hà Tĩnh, Bộ Y tế phối hợp với UBND tỉnh Hà Tĩnh tổ chức Lễ tưởng niệm 222 năm ngày mất Đại danh y Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác (15 tháng giêng năm Tân Hợi - 1791, 15 tháng giêng năm Quý Tỵ 2013).

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh: công lao to lớn của Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác đối với sự nghiệp y học của nước nhà. Sau hơn 40 năm miệt mài nghiên cứu và tận tụy chữa bệnh cứu người, ông đã để lại cho nền y học Việt Nam những di sản quý giá, đặc biệt là bộ sách “Y tông tâm lĩnh”. Trong tác phẩm đồ sộ này, ông đã đúc kết tinh hoa y học cổ truyền Phương Đông và y học cổ truyền Việt Nam, thông qua những kinh nghiệm thực tiễn phong phú của bản thân, xây dựng thành hệ thống toàn bộ Lý, Pháp, Phương, Dược của nền y học cổ truyền Việt Nam. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định các thế hệ thầy thuốc Việt Nam sẽ tiếp tục kế thừa và phát huy sự nghiệp y học mà cụ Lê Hữu Trác đã gây dựng nên, rèn luyện y đức, đưa sự nghiệp y học lên một tầm cao mới.

Thay mặt Lãnh đạo Đảng, Nhà nước, đồng chí Ông Chu Lưu, Phó Chủ tịch Quốc hội ghi nhận, biểu dương những đóng góp to lớn của Bộ Y tế cùng với tỉnh Hà Tĩnh đã giữ gìn, phát huy những giá trị vật thể và phi vật thể quý giá, những địa danh gắn liền với tên tuổi của Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác. Bên cạnh đó, đồng chí Ông Chu Lưu cũng nhấn mạnh: sau khi nhận bàn giao Khu di tích, các cấp chính quyền địa phương cần có sự quan tâm hơn nữa trong công tác quản lý, tuyên truyền để phát huy những giá trị của Khu di tích không những giáo dục cho các thế hệ về y đức, y thuật, đức tính cần cù, sáng tạo trong nghiên cứu khoa học, sự tận tụy hết lòng vì người bệnh... của Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác, mà còn là điểm đến tâm linh, một địa chỉ văn hóa, du lịch hấp dẫn của tỉnh Hà Tĩnh.

Trước Lễ tưởng niệm các đại biểu đã đến dâng hương tại Khu mộ, nhà thờ Hải Thượng Lân Ông, cắt băng khánh thành chùa Tượng Sơn và bàn giao Quần thể Khu di tích Hải Thượng Lân Ông cho tỉnh Hà Tĩnh quản lý.

Nhân dịp này, Bộ Y tế đã trao Giải thưởng Hải Thượng Lân Ông cho 50 cán bộ y, bác sỹ đại diện



cho 105 thầy thuốc tiêu biểu của cả nước có nhiều đóng góp xuất sắc cho sự nghiệp kế thừa, bảo tồn và phát huy sự nghiệp y dược học cổ truyền của nước nhà.

* Quần thể Khu di tích Hải Thượng Lân Ông được Bộ Y tế giao cho Viện Bổng Quốc gia Lê Hữu Trác làm chủ đầu tư tư bổ và tôn tạo trải dài trên một cung đường gần 7km với các hạng mục: khu mộ, tượng đài, nhà thờ và chùa Tượng Sơn. Điểm khởi đầu là khu mộ và tượng đài của đại danh y ở thôn Hải Thượng, xã Sơn Trung. Điểm giữa là khu chùa Tượng Sơn tọa lạc ở xóm 1, xã Sơn Giang. Điểm cuối là Khu nhà thờ Hải Thượng Lân Ông ở xóm 8, xã Sơn Quang.

Trong quần thể Khu di tích Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác, khu mộ và tượng đài là công trình hoành tráng nhất của Khu di tích. Mộ danh y nằm giữa chân núi Minh Tự, trước mộ có cuốn thư gắn bia bằng đá do họ Lê Hữu làm từ năm 1934 với dòng chữ khắc trên mộ chí “Hương Sơn huyện, Tĩnh Diệm xã, Yên Trung thôn, Lê thị đệ nhất thế tử Hữu Trác, hiệu Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác”.

Tượng đài Lê Hữu Trác nằm trên núi cao, được dựng với hơn 1.600 tấn đá cẩm thạch. Khu tượng đài có dòng chữ “Đức lưu quang” khắc trên tảng đá nguyên khối nặng hơn 17 tấn. Phía sau tượng đài có 3 bức phù điêu khắc ghi những lời răn dạy của đại danh y về y đức.

Cách khu mộ và tượng đài gần 4km là nhà thờ Hải Thượng Lân Ông Lê Hữu Trác - nơi ông và gia đình sinh sống khi trở về Hương Sơn và bốc thuốc chữa bệnh cứu người. Chùa Tượng Sơn, do thân mẫu của đại danh y sáng lập vào thế kỷ 18 ■

HỘI NGHỊ CÂU LẠC BỘ GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN CÁC TỈNH KHU VỰC PHÍA BẮC



Ngày 22/2/2013, tại Hà Tĩnh, Hội nghị Câu lạc bộ (CLB) Giám đốc Bệnh viện các tỉnh Khu vực phía Bắc 2013 được tổ chức với chủ đề: “Hợp tác và chia sẻ kinh nghiệm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh”. Tham dự và chỉ đạo Hội nghị có Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến; Phó Bí thư Thường trực Tỉnh ủy Hà Tĩnh Đinh Xuân Việt.

Hội nghị là diễn đàn để các nhà quản lý chia sẻ các biện pháp nâng cao chất lượng về và các vấn đề như nhân lực; kinh phí; cải tiến quy trình khám bệnh, xét nghiệm, thăm dò chức năng, thủ tục vào viện, ra viện, thanh toán viện phí, bảo hiểm y tế; quản lý sử dụng, đấu thầu thuốc... Tất cả đều hướng tới lấy người bệnh làm trung tâm, mang lại sự hài lòng, an toàn và chất lượng dịch vụ y tế tốt hơn cho người bệnh, phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội của đất nước.

Phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao hoạt động của CLB cũng như vai trò của các Giám đốc Bệnh viện trong việc từng bước vươn lên, phấn đấu cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. CLB Giám đốc bệnh viện các tỉnh khu vực phía Bắc đã tái khởi động và hoạt động có hiệu quả với nhiều hình thức phong phú nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cải thiện hình ảnh người thầy thuốc Việt Nam. Đặc biệt, sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế, các bệnh viện đã đẩy mạnh công tác chuyên môn, nghiên cứu khoa học, ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao uy tín và thương hiệu của bệnh viện trong nhân dân, trong đó đặc biệt là công tác quản lý chất lượng bệnh viện.

Để tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong thời gian tới, Bộ trưởng chỉ đạo các đại biểu tham dự tập trung thảo luận và đưa ra các giải pháp cụ thể cho ba vấn đề: thứ nhất là nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, dịch vụ y tế; thứ hai là công tác tài chính y tế, đấu thầu thuốc; thứ ba là cải thiện cơ sở hạ tầng. Qua đó, hướng tới nâng cao chất lượng dịch vụ y tế nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, để cho nhân dân ngày càng tin tưởng vào nền Y tế Việt Nam. Bộ trưởng cũng yêu cầu lãnh đạo các vụ, cục, viện... trực thuộc Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam cùng chia sẻ với những khó khăn của các bệnh viện, đồng thời có những định hướng, cùng giải đáp những bức xúc, khó khăn cho ngành ■

TRAO GIẢI SỰ HY SINH THẨM LẶNG

Tối 25/2/2013, tại Nhà hát Lớn Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức giao lưu nghệ thuật và trao giải cuộc thi viết “Sự hy sinh thầm lặng”. Tham dự chương trình có Ủy viên Bộ Chính trị, Thường trực Ban Bí thư Lê Hồng Anh; Chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề Xã hội của Quốc hội Trương Thị Mai; Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cùng lãnh đạo các ban, ngành và đại biểu y tế của các tỉnh, thành phố trong cả nước.

Cuộc thi “Sự hy sinh thầm lặng” do Báo Sức khỏe và Đời sống tổ chức được phát động từ tháng 10/2011 đến tháng 10/2012. Đây là lần thứ hai Báo Sức khỏe và Đời sống tổ chức cuộc thi viết về đề tài Người Thầy thuốc Việt Nam, là một trong những hoạt động hướng về “Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2” do Bộ Y tế phát động.

Theo Ban Tổ chức, cuộc thi đã thu hút sự quan tâm của đông đảo quần chúng nhân dân ở khắp mọi miền đất nước, những người làm báo chuyên nghiệp và không chuyên nghiệp ở nhiều lứa tuổi khác nhau. Cùng với sự quan tâm đặc biệt của xã hội và sự hiện hữu của nhiều tấm gương thầy thuốc trong sáng về y đức, giỏi về chuyên môn, giàu tình yêu thương nhân loại từ những vùng biên cương Tổ quốc, nơi vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn đặc biệt... đã làm nên chất liệu sinh động cho những tác phẩm báo chí viết về sự hy sinh thầm lặng của người thầy thuốc nước nhà. Với trên 700 tác phẩm báo chí gửi về dự thi, Ban Giám khảo đã chọn lựa ra 18 tác phẩm xuất sắc để trao 1 giải Nhất, 2 giải Nhì, 5 giải Ba và nhiều giải Khuyến khích, trong đó giải Nhất được trao cho nhà thơ Phạm Văn Anh với tác phẩm “Hoa nở giữa niềm đau”.

Tại Lễ trao giải, Chương trình đã tổ chức giao lưu tôn vinh bốn thầy thuốc có những đóng góp lớn trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân là: BS. Phạm Đức Giàu, Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư (Thái Bình) đã hy sinh trong khi đang làm nhiệm vụ; Thượng úy Nguyễn Quang Ánh, bác sỹ tại Trại giam Thủ Đức xã Tân Đức (Hàm Tân, Bình Thuận) bị nhiễm HIV khi chăm sóc người bệnh; GS. TS. Bùi Đức Phú, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế, người có nhiều đóng góp trong lĩnh vực tim mạch Việt Nam và BS. Triệu Văn Dân, 17 năm làm thầy thuốc ở trạm y tế miền núi của tỉnh Lạng Sơn ■

GIAO LƯU TÔN VINH NGƯỜI THẦY THUỐC

Tối 26/2/2013, Thông tấn xã Việt Nam và Bộ Y tế phối hợp tổ chức Chương trình giao lưu tôn vinh người thầy thuốc nhân Ngày Thầy thuốc Việt Nam. Đây là hoạt động góp phần tôn vinh và tri ân những người thầy thuốc đã có những đóng góp to lớn vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe của nhân dân, xây dựng nền y tế Việt Nam với đội ngũ giáo sư, bác sỹ, công chức, người lao động trong sáng về y đức, tinh thông nghiệp vụ, làm chủ kỹ thuật hiện đại, toàn tâm, toàn trí vì sự nghiệp trị bệnh cứu người.

Tham dự chương trình có Tổng Giám đốc Thông tấn xã Việt Nam Nguyễn Đức Lợi, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cùng nhiều thế hệ thầy thuốc mà tên tuổi gắn với những giai đoạn phát triển của ngành Y tế Việt Nam; nhiều phóng viên đã có những gắn bó với ngành Y tế trong những năm qua thuộc các loại hình báo chí của Thông tấn xã Việt Nam.

Tại chương trình, các thầy thuốc ngành Y, các phóng viên của Thông tấn xã đã cùng chia sẻ, tâm sự về nghề, về những cống hiến, tâm huyết, xung phong... góp phần thực hiện công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Nhân dịp này, Thông tấn xã Việt Nam đã trao tặng Kỷ niệm chương “Vì sự nghiệp Thông tấn” cho 11 thầy thuốc tiêu biểu, cán bộ, nhân viên ngành Y tế đã có nhiều đóng góp cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ■



TỎA SÁNG ÁO BLU TRẮNG TÔN VINH Y ĐỨC

Chiều ngày 27/2/2013, UBND TP. Đà Nẵng tổ chức Lễ trao tặng Giải thưởng “Tỏa sáng Blouse trắng” năm 2012 cho 20 cá nhân điển hình đại diện cho hơn 4.460 cán bộ y tế trong các đơn vị y tế công lập thuộc Sở Y tế TP. Đà Nẵng.

Đây là giải thưởng cao quý lần đầu tiên được thực hiện của TP. Đà Nẵng dành cho những cá nhân đang làm việc trong các cơ sở y tế công lập trực thuộc Sở Y tế Đà Nẵng trực tiếp khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và có thành tích xuất sắc, tiêu biểu về tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân. Giải thưởng sẽ được duy trì hàng năm và xét trao giải vào ngày Thầy thuốc Việt Nam nhằm tôn vinh những gương người tốt, việc tốt trong ngành Y tế Đà Nẵng, đồng thời khơi dậy phẩm chất tốt đẹp của người thầy thuốc.

Phát biểu tại buổi lễ, Phó Chủ tịch UBND TP. Nguyễn Xuân Anh cho biết, với giải thưởng “Tỏa sáng blouse trắng”, lãnh đạo thành phố muốn tìm kiếm, tôn vinh các cá nhân, những tấm gương điển hình góp phần đẩy lùi những biểu hiện tiêu cực trong ngành Y; đồng thời, xây dựng hình ảnh đẹp để những người khoác trên mình chiếc áo blouse trắng thấy rõ vinh dự và trách nhiệm trước cộng đồng, vì hạnh phúc con người ■



"NGƯỜI VIỆT NAM ƯU TIÊN DÙNG THUỐC VIỆT NAM"

Vừa qua, tại thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế đã tổ chức chương trình “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”. Đây là hoạt động nhân kỷ niệm 58 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam và hưởng ứng Cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị phát động.

Phát biểu khai mạc Chương trình, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh: Một trong những mục tiêu quan trọng của Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” là sử dụng thuốc hợp lý - an toàn - hiệu quả, nhằm hướng đến giảm chi phí, tiết kiệm cho nhân dân và đất nước; nâng cao ý thức của thầy thuốc và người bệnh trong việc điều trị, kê toa và tiêu dùng sản phẩm dược. “Cần nâng cao ý thức của cả thầy thuốc và người bệnh trong việc lựa chọn thuốc sản xuất trong nước. Đảm bảo chữa trị bệnh tốt lại có giá rẻ hơn thuốc nhập khẩu tương đương. Ưu tiên dùng thuốc Việt sản xuất tại Việt Nam là hành động thiết thực thể hiện lòng yêu nước, thể hiện ý chí tự lực, tự cường, tự tôn dân tộc về các sản phẩm do người Việt Nam sản xuất. Đó cũng là sự tích cực thực hiện lời dạy của Đại y thiên sư Tuệ Tĩnh “Nam y dược trị Nam nhân” - Bộ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh.

Hiện nay, Việt Nam có 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc, đáp ứng khoảng 50% nhu cầu thuốc chữa bệnh của người dân. Các nhà máy sản xuất thuốc trong nước đều đạt tiêu chuẩn quốc tế (GMP), chất lượng tốt, giá thành rẻ hơn nhiều so với thuốc ngoại cùng loại, đã sản xuất đủ 10 loại vắc xin cung cấp cho chương trình tiêm chủng mở rộng, góp phần quan trọng trong công tác dự phòng, giảm tỷ lệ các loại dịch bệnh... Tuy nhiên, nhiều người dân chưa tin dùng thuốc sản xuất trong nước, trong khi các nhà máy sản xuất thuốc mới đạt công suất trung bình 47%.

Để Đề án triển khai đạt kết quả tốt, theo ông Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế: cần có sự hưởng ứng, tham gia và phối hợp đồng bộ của các cấp và toàn xã hội, từ doanh nghiệp sản xuất đến các cơ sở y tế; từ người bệnh đến cán bộ y tế, trong đó có vai trò rất lớn của các cơ quan quản lý Nhà nước và người dân. Ngoài ra, cần tuyên truyền để người dân thay đổi thói quen tiêu dùng và nhận thức được lợi ích khi sử dụng thuốc sản xuất trong nước như giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội; thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam; thể hiện lòng yêu nước, tinh thần tự lực, tự cường của dân tộc ■



NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH ĐÁP ỨNG SỰ MONG ĐỢI CỦA NHÂN DÂN

PHÚC TRÍ

Quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và cơ sở vật chất tuyến dưới đang là những vấn đề nóng bỏng được toàn xã hội quan tâm, là những yêu cầu cấp thiết của các bệnh viện và cũng là mong đợi của nhân dân. Đây chính là một trong bảy nhiệm vụ trọng tâm mà ngành Y tế nỗ lực đi tìm lời giải.

Khoa Khám bệnh trở thành bộ mặt của bệnh viện

Tại Hội nghị Câu lạc bộ Giám đốc bệnh viện các tỉnh Khu vực phía Bắc, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã thẳng thắn chỉ ra những hạn chế, bất cập trong công tác khám chữa bệnh. Đó là tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện tuyến cuối, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh còn yếu, thái độ ứng xử với người bệnh của một bộ phận nhân viên, bác sỹ còn chưa đẹp, vẫn dễ xảy ra sai sót dẫn đến những tai biến... Một số nguyên nhân chính dẫn tới những tồn tại trên là do khó khăn về tài chính, đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng; giá dịch vụ khám chữa bệnh thấp; lương cán bộ y bác sỹ còn bất cập... Để giải quyết những vấn đề này, Bộ trưởng cho rằng việc cần phải làm trước tiên là xây dựng hình ảnh của Khoa Khám bệnh trở thành bộ mặt của bệnh viện, không để việc khám chữa bệnh trở thành nỗi ám ảnh của người bệnh.

Theo Bộ trưởng, hiện nay, Khoa Khám bệnh của các bệnh viện từ tuyến Trung ương tới địa phương còn chấp vá, không thuận tiện cho bệnh

nhân khám bệnh trong khi số bệnh nhân nội trú chỉ bằng 10% số bệnh nhân ngoại trú, mọi nguồn thu, nguồn chi của bệnh viện đều từ bệnh nhân ngoại trú... Bộ trưởng yêu cầu Khoa Khám bệnh của các bệnh viện phải thay đổi kiến trúc xây dựng như mở rộng mặt bằng, thêm ô khám bệnh, ô thanh toán, bàn hướng dẫn... bố trí hợp lý (các công trình mới được xây dựng phải mang tính khoa học mới được Bộ Y tế phê duyệt); ứng dụng công nghệ thông tin đặc biệt là bệnh án điện tử... để rút ngắn thời gian chờ đợi.

Nhiều sáng kiến cải tiến chất lượng khám chữa bệnh

Chia sẻ kinh nghiệm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và cải thiện sự hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh, PGS.TS. Hoàng Quốc Hòa, Giám đốc Bệnh viện Nhân dân Gia Định, TP. Hồ Chí Minh cho biết: Để giải phóng nhanh lượng bệnh nhân đến khám, Bệnh viện đã áp dụng nhiều quy trình mới như mở thêm nhiều cửa khám cấp phát thuốc, lấy số khám, lấy thuốc tự động, rút ngắn thời gian cho bệnh nhân. Mở thêm một khu vực điều trị trong ngày, áp dụng hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý.

Với Bệnh viện 103, Thiếu tướng PGS.TS. Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện cho biết: Bệnh viện đã áp dụng nhiều quy trình nhằm nâng cao công tác khám chữa bệnh như phân loại bệnh nhân ngay từ ban đầu, phân khu khu vực khám bệnh, áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý.

Người bệnh đến khám chỉ cần lấy mẫu xét nghiệm một lần, toàn bộ quy trình xét nghiệm, lấy kết quả xét nghiệm đều được làm tự động. Người bệnh có thể bảo hiểm y tế được quan tâm khám chữa bệnh tận tình...

Cải tiến quy trình khám chữa bệnh, chống quá tải trong bệnh viện luôn được Bệnh viện Bạch Mai đặt lên hàng đầu. Theo TS. Viên Văn Đoàn, Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai, Khoa Khám bệnh đã thực hiện quy trình khám chữa bệnh một chiều, một cửa không phân biệt bệnh nhân có bảo hiểm hay không có bảo hiểm. Qua đó, bệnh nhân được phân loại ngay từ bước đầu nên thời gian bệnh nhân đến khám chữa bệnh được rút ngắn, đặc biệt trong việc xét nghiệm và trả kết quả xét nghiệm, bệnh nhân không phải đi lại nhiều. Hiện Bệnh viện đang thực hiện thanh toán viện phí trực tuyến và tự đăng ký khám chữa bệnh theo hẹn.

Đối với Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, TS. Trần Viết Tiệp, Giám đốc Bệnh viện cho biết, để cải tiến quy trình khám chữa bệnh và giảm thời gian khám, Bệnh viện đã tiến hành xây mới nhà khám bệnh với đầy đủ trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ phục vụ công tác khám chữa bệnh; tăng cường chất lượng, bổ sung nguồn nhân lực; thay đổi cách làm thường quy phù hợp với nhu cầu người bệnh như tăng thời gian làm việc, đổi mới hình thức và nội dung đón tiếp theo phương châm “hết người bệnh khám chứ không hết giờ”; bổ sung thêm người khám và hẹn giờ khám...

Các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh

Theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh phụ thuộc vào trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế. Hiện nay, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế nước ta ngày một tốt hơn, các thầy thuốc đã tiếp cận và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật cao ngang bằng thế giới như ghép tử đồng loại, ghép gan, tim, thận... Tuy nhiên, Bộ Y tế vẫn tiếp tục cử cán bộ đi học tập trong và ngoài nước để nâng cao trình độ. Các cán bộ tuyến dưới sẽ được chuyển giao công nghệ mới qua các Đề án Bệnh viện vệ tinh, Đề án 1816...

Đổi mới cơ chế tài chính và điều chỉnh giá dịch vụ, cho phép trích 15% số tiền thu được để cải tạo Khoa Khám bệnh, tăng các quầy thu khám, thủ tục cũng như các khu khám bệnh cũng là một trong những giải pháp đã được Chính phủ cho phép. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, ThS. Tô Mai Hoa, Giám đốc Bệnh viện cho biết, sau khi điều chỉnh giá dịch vụ y tế, Bệnh viện đã đưa các dịch vụ cận lâm sàng ra triển khai để phục

vụ, giúp cho bệnh nhân khám chữa bệnh được thuận lợi; tăng cường thêm ghế ngồi, bình nước, cây xanh; tăng thêm bàn khám, cử bác sỹ có trình độ sau đại học ra đón tiếp; xây dựng và cải cách quy trình khám bệnh theo một chiều... tại Khoa Khám bệnh. Cũng cố đội ngũ hộ lý phục vụ tại buồng bệnh, tăng cường trang thiết bị, sửa chữa cơ sở vật chất tại khoa Điều trị nội trú. Cải cách quy trình thanh toán viện phí (24/24h) và đầu tư, nâng cấp chất lượng công nghệ thông tin...

Đổi mới chất lượng bệnh viện gắn với phát triển kỹ thuật cao ở các tuyến, PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) cho rằng, vấn đề là trình độ kỹ thuật của hạng bệnh viện. Bệnh viện hạng 1 làm gì, hạng đặc biệt làm gì căn cứ vào trình độ và cơ sở vật chất, các chuyên gia đã xây dựng phân tuyến kỹ thuật. Tuy nhiên, bệnh viện tỉnh vẫn có thể được phân tuyến tương đương bệnh viện hạng 1 vốn là hạng của bệnh viện Trung ương, bệnh viện huyện cũng có thể được phân tuyến tương đương hạng 2 để nâng cấp khả năng khám chữa bệnh của tuyến y tế cơ sở. Đây cũng chính là một trong những giải pháp làm giảm tình trạng quá tải tại bệnh viện các tuyến, giúp người dân tin tưởng hơn vào dịch vụ y tế.

“Ngành Y tế sẽ kiên quyết thực hiện quy định phân tuyến rõ ràng”, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến nói. Việc phân tuyến kỹ thuật là nhằm mục đích để bệnh viện tuyến trung ương tập trung tiếp nhận và xử lý những bệnh nhân cần kỹ thuật cao, trừ trường hợp cấp cứu. Việc phân tuyến dựa trên tiêu chí theo năng lực của cơ sở y tế, không phải phân theo tuyến hành chính, tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã. Các bệnh viện tuyến huyện nếu có cơ sở vật chất tốt, năng lực chuyên môn tốt, có thể làm kỹ thuật cao thì có thể nâng cấp thành bệnh viện hạng 1. Bệnh viện tỉnh đủ tiêu chuẩn có thể trở thành bệnh viện hạng đặc biệt như bệnh viện tuyến trung ương. Ngược lại bệnh viện trung ương đã thành hạng đặc biệt nhưng không đáp ứng được nhiều yêu cầu, nhận tất cả các bệnh nhân mắc bệnh nhẹ như sổ mũi, viêm họng để gây quá tải, không đúng phân công thì cũng không xứng đáng với bệnh viện hạng đặc biệt.

Để đảm bảo chất lượng, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, Bộ Y tế sẽ kết hợp với bảo hiểm xã hội tính giá theo cách mới và các trường hợp mắc bệnh thông thường nếu vào bệnh viện hạng đặc biệt, hạng cao phải chịu chi phí cao. Đồng thời, Bộ Y tế sẽ xây dựng mạng lưới bác sỹ gia đình gồm những bác sỹ giỏi để giúp khám chữa bệnh ban đầu với chất lượng tốt ■

PGS.TS. BẠCH KHÁNH HÒA: THÂM LẶNG NGHIÊN CỨU VÌ NGƯỜI BỆNH

PHẠM DUY



Những công trình nghiên cứu chuyên sâu về miễn dịch huyết học của PGS.TS. Bạch Khánh Hòa, nguyên Trưởng khoa Xét nghiệm sàng lọc máu, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã cứu sống được rất nhiều bệnh nhân. Bà là nhà khoa học nữ duy nhất vừa được nhận giải thưởng Kovalevskaia năm 2012.

Tình yêu đối với chuyên ngành huyết học - truyền máu của bà được bắt nguồn từ người cha cũng là người thầy đầu tiên của bà - GS.BS. Bạch Quốc Tuyên, Nguyên Viện trưởng Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương và là người đầu tiên xây dựng chuyên ngành huyết học ở Việt Nam. “Chính cách sống, cách làm việc, niềm đam mê với huyết học và truyền máu của ông đã trở thành một tấm gương để cả đời tôi luôn cố gắng noi theo”, PGS.TS. Bạch Khánh Hòa chia sẻ.

Hơn 30 năm gắn bó với nghề y là bấy nhiêu năm bà “giám” mình trong phòng thí nghiệm với những ống nghiệm chứa đầy tế bào máu cùng trăm trở làm sao chẩn đoán, chữa được nhiều ca bệnh khó, làm sao để những nghiên cứu có ứng

PGS.TS Bạch Khánh Hòa đã tham gia, chủ trì 4 đề tài cấp bộ, 7 đề tài cơ sở; tham gia nghiên cứu 2 đề tài cấp nhà nước, 1 đề tài cấp thành phố; công bố trên 63 bài báo về các công trình nghiên cứu khoa học đăng ở các tạp chí chuyên ngành quốc tế và trong nước. Được nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú cùng nhiều Bằng khen của Bộ Y tế, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam.

dụng tốt nhất cho bệnh nhân. “Phải có vấn đề gì đó từ tủy xương dẫn đến bệnh” - từ gợi ý của GS.BS. Bạch Quốc Tuyên, bà và các đồng nghiệp đã lao vào nghiên cứu tủy, cặm cụi tìm tòi sáng tạo với hy vọng tìm ra cách gì đó kích thích mọc ra tế bào tủy xương nhưng vẫn không thành công. Sau đó, bà bắt đầu làm nghiên cứu sinh. Sợi dây kết nối với đồng nghiệp nước ngoài đã giúp bà hiểu được để có thể ghép được tế bào từ người này sang người khác thì

phải có kháng nguyên bạch cầu người (HLA). Kháng nguyên bạch cầu người chính là công trình nghiên cứu khởi đầu và cũng chính là đề tài bà bảo vệ luận án phó tiến sỹ năm 1990. Ứng dụng kết quả nghiên cứu, bà là người trực tiếp đảm nhận việc lựa chọn người cho và người nhận thận để tiến hành ca ghép thận đầu tiên ở Việt Nam. Ca ghép thành công là một bước đột phá của ngành Y, mở ra cơ sở để ghép gan, ghép tim, ghép tế bào gốc. Kể từ đó đến nay, bà thường xuyên tham gia hỗ trợ cho một số bệnh viện như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương... để triển khai công tác ghép tạng. Phương pháp này đã cứu hàng trăm bệnh nhân thoát khỏi lưỡi hái của tử thần.

Dẫu phải đối mặt với nhiều khó khăn, thiếu thốn trang thiết bị, máy móc và nguy cơ nhiễm chất độc dioxin, PGS.TS. Bạch Khánh Hòa và đồng nghiệp vẫn dành nhiều tâm sức để nghiên cứu về rối loạn di truyền tế bào ở cựu chiến binh có thời gian chiến đấu ở chiến trường B và con cái họ, nghiên cứu về thai dị tật và những hậu quả do chiến tranh hóa học để lại sau



chiến tranh chống Mỹ. Kết quả đề tài cấp nhà nước: “Nghiên cứu các biến đổi về di truyền, miễn dịch, sinh hóa, huyết học và tồn lưu dioxin trên các đối tượng bị phơi nhiễm có nguy cơ cao” năm 2001 của bà và đồng nghiệp đã không chỉ mang tính ứng dụng cao mà còn có ý nghĩa nhân văn sâu sắc, trở thành bằng chứng khoa học để tố cáo tội ác của đế quốc Mỹ, góp phần buộc Mỹ phải có trách nhiệm đối với hậu quả chiến tranh tại Việt Nam. Bà và đồng nghiệp cũng đã tiến hành nghiên cứu sản xuất bộ sinh phẩm định lượng α photoprotein giúp phát hiện sớm hiện tượng bất thường của thai (từng nhận giải thưởng Sáng tạo Khoa học Công nghệ Việt Nam năm 2001).

“Làm sao để bệnh nhân không bị nhận thêm các bệnh lây qua đường truyền máu do chính mình gây ra?” - là câu hỏi mà PGS.TS. Bạch Khánh Hòa và đồng nghiệp luôn tự chất vấn chính mình. Day dứt hàng đêm, bà mãi miết nghiên cứu và ứng dụng triển khai nhiều kỹ thuật

mới trong sàng lọc các bệnh lây qua đường truyền máu (HIV, viêm gan B, viêm gan C, giang mai, sốt rét...) để có máu sạch phục vụ cho điều trị. Đồng thời, kết hợp với Tổ chức Y tế thế giới thực hiện chương trình ngoại kiểm, sản xuất những bộ panel vi rút viêm gan B, viêm gan C phục vụ cho công tác ngoại kiểm của các ngân hàng máu trên cả nước.

Sau nhiều năm lặng lẽ miệt mài nghiên cứu trong lĩnh vực huyết học, những thành quả khoa học của bà đã được tôn vinh bởi tính hiệu quả trong các ứng dụng thực tiễn. Nhưng không dừng lại ở đó, với bà, niềm đam mê nghiên cứu khoa học, nghề y vẫn luôn cháy bỏng như thuở ban đầu. Công việc của bà gần như không phải tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân nhưng có những ca bệnh đã trở thành “ám ảnh” đối với bà, khiến bà luôn đau xót, day dứt và cảm thấy như mình còn mắc nợ. Một bệnh nhân nhi gặp một căn bệnh hiếm gặp, việc điều trị chỉ có phương pháp duy nhất đó là ghép tế bào gốc. Tuy

nhiên cháu chỉ là con một, không có anh chị em ruột nên việc tìm người đủ điều kiện cho tế bào gốc rất khó khăn. Nhiều người đã đến Viện sẵn sàng cho tế bào gốc nhưng đó như là hành động bắt cá ngoài biển khơi không lưới, bởi may mắn cũng chỉ 25%. Sau một thời gian ngắn, bé phải từ biệt cõi trần. Hay trường hợp em gái của chính nhân viên trong ngành bị nhiễm HIV một cách vô lý chỉ vì chủ quan, xin máu truyền mà không đảm bảo các khâu về an toàn truyền máu. Những điều này hối thúc bà phải tiếp tục nghiên cứu, tiếp tục làm, làm nữa để cứu bệnh nhân. Dù đã đến tuổi nghỉ hưu, nhưng hằng ngày bà vẫn có mặt tại Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương để cùng các đồng nghiệp nghiên cứu khoa học. Bà ấp ủ trong năm 2014 - 2015 sẽ triển khai được kỹ thuật sinh học phân tử. Bằng kỹ thuật này, sẽ phát hiện được vi rút ở giai đoạn cửa sổ, nâng cao chất lượng xét nghiệm.

14 năm qua, bà cũng đã tham gia đào tạo nhiều sinh viên, học viên cao học và nghiên cứu sinh tại Trường Đại học Y Hà Nội. Với bà, được truyền lại những gì mình biết cho thế hệ trẻ là niềm hạnh phúc mà bà vô cùng trân trọng. Lời khuyên của bà dành cho học trò là cần phải biết làm việc theo nhóm, phải biết chia sẻ thông tin, đặc biệt công việc nghiên cứu cần có sự đam mê, can đảm và tận tâm.

Gần cả cuộc đời mình với nghề huyết học - một công việc lặng thầm “thấy tên nhưng không thấy người” - nhưng chưa bao giờ bà ngừng đam mê. Nụ cười của bệnh nhân chính là động lực để công việc và cuộc sống của bà có ý nghĩa hơn ■

Bộ trưởng Nguyễn Trọng Nhân:



Trước khi GS.TS. Nguyễn Trọng Nhân đảm nhiệm chức Bộ trưởng Bộ Y tế (10/1992), y tế nước ta nói chung và đặc biệt là y tế cơ sở

(YTCS) nói riêng xuống cấp nghiêm trọng, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân (CS&BVSKND) sa sút. Trước thực trạng trên, ngày 14/01/1993, Hội nghị lần thứ 4 BCH TƯ Đảng khóa VII ra Nghị quyết: "Về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân". Để triển khai Nghị quyết Trung ương 4 (NQTW 4), ngày 3/2/1994, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định (QĐ) số 58/QĐ-TTg quy định một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với YTCS. Tiếp đó, ngày 4/3/1995, Thủ tướng ký QĐ số 131/QĐ-TTg sửa đổi một số điểm trong QĐ số 58. Ngày 20/5/1995, Liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động, Thương binh và Xã hội và Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ đã ban hành Thông tư Liên bộ số 08/TTLB hướng dẫn thực hiện QĐ 58 và QĐ 131.

Tại các văn bản này, YTCS là y tế tuyến xã (bao gồm cả y tế thôn bản) và được xác định là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật CSSKBĐ cho nhân dân. YTCS có vai trò và vị trí chiến lược rất quan trọng trong công tác CSSKBĐ cho nhân dân, bởi vì YTCS là đơn vị y tế gần dân nhất; phát hiện ra những vấn đề sức khỏe sớm nhất; giải quyết 80% khối lượng phục vụ y tế tại chỗ (truyền thông GDSK, hướng dẫn vệ sinh phòng bệnh, KCB ban đầu, phục hồi chức năng...); là nơi thể hiện sự công bằng trong CSSK rõ nhất; nơi trực tiếp thực hiện và kiểm nghiệm các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về y tế; là bộ phận quan trọng nhất của ngành Y tế tham

TIẾP TỤC Củng cố MẠNG LƯỚI Y TẾ CƠ SỞ THỰC HIỆN NGHỊ QUYẾT TRUNG ƯƠNG 4 KHÓA VII

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

gia phát triển kinh tế, tăng cường an ninh, quốc phòng và góp phần ổn định chính trị, xã hội tại cơ sở. Vậy, thực trạng YTCS trước khi có NQTW 4 thế nào? Kết quả sau 5 năm thực hiện NQTW 4 ra sao? Có những đánh giá gì về vấn đề này?

1. Thực trạng YTCS trước khi có NQTW 4 và sự chỉ đạo của Bộ Y tế (Bài: Bộ trưởng Phạm Song, đăng trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 6, tháng 2/2013).

2. Kết quả củng cố YTCS sau 5 năm thực hiện NQTW 4

NQTW 4 nêu rõ: "Trong sự nghiệp chống ngoại xâm, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, ngành Y tế đã có nhiều đóng góp to lớn, đã đạt được nhiều thành tựu. Nhiều bệnh dịch và bệnh xã hội đã được khống chế hoặc loại trừ, sức khỏe và tuổi thọ của nhân dân tăng. Công tác CS&BVSKND đã ngày một tốt hơn, góp phần củng cố niềm tin của nhân dân đối với chế độ ta". Đồng thời, NQTW 4 cũng chỉ rõ: "Những năm gần đây, ngành Y tế có nhiều biểu hiện xuống cấp, có mặt khá nghiêm trọng. Công tác vệ sinh phòng bệnh kém, chưa quan tâm đầy đủ các hoạt động mang tính quần chúng. Y tế cơ sở suy yếu...", chỉ rõ: Nhiệm vụ cấp bách hiện nay là củng cố mạng lưới YTCS.

2.1. Về tổ chức

2.1.1. Y tế tuyến xã: Thực hiện phương châm Nhà nước và nhân dân cùng làm, sau 5 năm triển khai thực hiện Thông tư liên Bộ số 08/TT-LB, mạng lưới YTCS dần được khôi phục lại, đã có 92,81% số xã có trạm y tế, đặc biệt không còn xã trắng về y tế. Số cán bộ y tế bình quân 3,98 người/trạm, một cán bộ y tế phục vụ khoảng 2.000 dân. Trình độ cán bộ đại học và trung học y tế tăng từ 52,16% năm 1992 lên 69,08% năm 1997. Đặc biệt, số bác sỹ về xã công tác đã tăng từ 990 người năm 1992 lên 2.297 người năm 1997. Đời sống cán bộ YTCS ổn định hơn, 17.029/41.142 người thuộc biên chế Nhà nước, chiếm 41,39% trong tổng số cán bộ YTCS (tập trung nhiều ở các tỉnh phía Nam và Miền núi). Hoạt động của YTCS đã đi dần vào thực hiện

11 chức năng, nhiệm vụ do Bộ Y tế ban hành. Nội dung và phương thức hoạt động có nhiều chuyển biến theo hướng dự phòng tích cực, cán bộ YTCS ít còn tình trạng ngồi chờ người bệnh đến trạm mà phân công nhau xuống thôn, bản và đến tận nhà dân để thực hiện các dịch vụ CSSK. Tinh thần, thái độ phục vụ tốt hơn, công tác CSSKBĐ cho nhân dân đã khởi sắc hơn, nhất là trong các lĩnh vực chăm sóc dự phòng, bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và CSSK cho các đối tượng chính sách và người nghèo nên được nhân dân khen ngợi (số liệu so sánh lấy vào thời điểm cuối năm 1992 khi trình dự thảo NQTW 4 và cuối năm 1997 khi trình dự thảo Nghị định 01 về y tế địa phương)

2.1.2. Y tế thôn bản: Sau khi có NQTW 4 và nhất là sau khi có QĐ 58/TTg và QĐ 131/TTg của Chính phủ, mạng lưới y tế thôn bản dần được khôi phục lại, hoạt động có nề nếp hơn, nhân viên y tế thôn bản một số nơi đã được trả thù lao từ nguồn kinh phí của địa phương và đóng góp của cộng đồng, song chưa có chế độ phụ cấp ổn định từ nguồn ngân sách Nhà nước nên đội ngũ này chưa phát huy tốt năng lực phục vụ cộng đồng.

Vào thời điểm đó, cả nước có khoảng 80.000 thôn, bản, mỗi thôn, bản cần có 01 nhân viên y tế hoạt động, nhưng mới có 31.732 nhân viên y tế thôn, bản (chiếm khoảng gần 40% tổng số thôn, bản), trong đó gần 50% là cán bộ quân, dân y về nghỉ chế độ, đa số tuổi đã cao hoạt động chủ yếu là khám chữa bệnh tại nhà, ít tham gia công tác tuyên truyền GDSK và quản lý sức khỏe trong cộng đồng. Ý kiến lãnh đạo và nhân dân các địa phương đều cho rằng y tế thôn, bản là cần thiết cho công tác CSSKND tại cộng đồng và đề nghị Chính phủ, Bộ Y tế khôi phục và củng cố hoạt động của mạng lưới này.

2.2. Về cơ chế quản lý

Thực hiện NQTW 4, Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo y tế địa phương đổi mới cơ chế quản lý theo tinh thần Công văn 958/BYT-TC, theo thống kê của Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế, đến 31/12/1997, tình hình quản lý y tế ở nước ta có 41/61 (67,21%) tỉnh, thành phố thực hiện quản lý theo ngành; 18/61 (29,50%) tỉnh, thành phố quản lý theo lãnh thổ; riêng 2 tỉnh Nghệ An và Quảng Trị (3,27%) thực hiện quản lý y tế theo ngành các huyện miền núi, còn các huyện, thị, thành phố thuộc khu vực đồng bằng lại thực hiện quản lý theo lãnh thổ.

Quản lý theo ngành là phương thức quản lý khai thác và phát huy được tiềm năng của các nguồn lực, thể hiện: Tập trung được lãnh đạo, điều hành trong ngành Y tế; xây dựng được quy hoạch, kế hoạch trên cơ sở các yếu tố chung của cả tỉnh từ đó Sở Y tế có thể thực hiện được việc điều tiết

chung trong toàn ngành; tập trung được nhân lực, tạo điều kiện cho cán bộ đi đào tạo, bồi dưỡng thêm về chuyên môn, nghiệp vụ đồng thời tập trung được nhân lực giải quyết các nhiệm vụ cấp bách đột xuất như phòng chống dịch, khắc phục thảm họa; tập trung được các nguồn kinh phí để đầu tư nâng cấp trang thiết bị y tế cũng như xây dựng các cơ sở hạ tầng; tập trung được chuyên môn, kỹ thuật để xây dựng y tế chuyên sâu trên địa bàn tỉnh, thành phố; chủ động điều tiết các nguồn lực giữa các vùng thuận lợi và khó khăn trong tỉnh...

3. Đánh giá chung về các văn bản nêu trên.

- Về Nghị quyết Trung ương 4: Nhìn chung các đồng chí lãnh đạo địa phương và nhân dân đánh giá NQTW 4 đã thực sự đi vào cuộc sống, YTCS được hồi sinh, công tác CS&BVSKND ngày càng tốt hơn.

- Về y tế tuyến xã: Nhiều đồng chí lãnh đạo địa phương cho rằng QĐ 58/TTg thực sự là một cuộc cách mạng về YTCS, như nắng hạn gặp mưa rào.

- Về y tế thôn bản: lãnh đạo các địa phương khẳng định YTTB có vai trò quan trọng và rất cần thiết đối với công tác CSSKND tại cộng đồng, nhất là đối với vùng nông thôn, miền núi, đồng thời đề nghị Nhà nước đầu tư kinh phí để đào tạo và chi trả phụ cấp cho nhân viên YTTB.

- Về cơ chế quản lý theo ngành: Tháng 5/1997, Ban TCCB Chính phủ và Bộ Y tế lấy ý kiến của lãnh đạo tỉnh và một số huyện, 39/40 (97,5%) lãnh đạo tỉnh, thành phố và 187/191 (97,90%) ý kiến của lãnh đạo huyện đồng ý giao cho ngành Y tế quản lý theo ngành. Khi được hỏi quản lý y tế theo ngành có làm hạn chế quyền lực của HĐND và UBND các cấp không? Các đồng chí lãnh đạo địa phương cho rằng, cơ chế quản lý nào làm tăng cường hiệu quả công tác y tế, nâng cao sức khỏe nhân dân, góp phần đẩy mạnh sản xuất và củng cố lòng tin của nhân dân vào chế độ thì cơ chế đó cũng góp phần làm tăng cường vai trò lãnh đạo của HĐND và UBND các cấp.

15 năm qua (1998-2013), mô hình tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương thiếu sự ổn định, ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng hoạt động, vì vậy, Bộ Y tế đang nghiên cứu trình văn bản mới về hệ thống tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương.

Bài viết này không những thể hiện sự trân trọng và đánh giá cao những đóng góp của các Bộ trưởng tiền nhiệm, trong đó có Bộ trưởng Nguyễn Trọng Nhân trong việc củng cố mạng lưới YTCS, mà còn nhằm mục đích nêu lại những kinh nghiệm quý giúp các cơ quan chức năng tham khảo, xây dựng các văn bản mới mà sản phẩm là đưa ra được một mô hình tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương phù hợp và ổn định trong một thời gian lâu dài ■



BÁC SỸ TRẺ TÌNH NGUYỆN VỀ HUYỆN NGHÈO CÔNG TÁC: ĐÃ SẴN SÀNG DẪN THÂN, CỐNG HIẾN SỨC TRẺ

UYÊN THẢO

Hăng hái tình nguyện, cống hiến sức trẻ

Sức trẻ, kiến thức và niềm tin là hành trang mà Đặng Hoàng Thạch - sinh viên năm thứ 6, Trường Đại học Y Hà Nội - cho rằng là những yếu tố cần để Thạch sẵn sàng đi bất cứ nơi đâu theo sự phân công của Dự án “Thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)”. Thạch chia sẻ: “Nhiều lần đi thực tế tại các bệnh viện, em

Dẫu biết khó khăn và thử thách đang đợi phía trước, nhưng với tinh thần “đâu cần thanh niên có, đâu khó có thanh niên”, nhiều bác sỹ trẻ đã sẵn sàng dẫn thân, cống hiến sức trẻ của mình phục vụ đồng bào ở các vùng khó khăn của Tổ quốc.

đã chứng kiến và thấm thía hoàn cảnh của những bệnh nhân nghèo. Hay trong những đợt đi khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho bà con miền núi, sinh viên y khoa chúng em càng cháy bỏng mong muốn có thể làm một điều gì đó giúp người dân tiếp cận nhiều hơn nữa với các dịch vụ y tế có chất lượng. Đây thực sự là cơ hội để tuổi trẻ chúng em có thể cống hiến”. Chọn theo đuổi chuyên khoa ngoại, Thạch hy vọng, có thể góp sức để những bệnh nhân bị viêm ruột thừa, phải mổ để lấy thai... sẽ yên tâm điều trị ở tuyến huyện, không còn vượt tuyến.

Nguyễn Hoàng Anh, sinh viên chuyên ngành Y học dự phòng Đại học Y Hải Phòng lại mong muốn lên vùng cao nguyên Lâm Đồng. Chia sẻ về quyết định của mình, Hoàng

Anh cho biết: “Đi đâu cũng là tình nguyện, quan trọng là được cống hiến, làm đúng chuyên môn và đem được nhiều ích lợi cho đồng bào. Đồng bào ở những vùng quê nghèo còn thiếu kiến thức, lạc hậu, thậm chí có nơi có nước máy nhưng vẫn sử dụng nước ao hồ trong sinh hoạt hàng ngày. Dù chưa phải chịu vất vả, khổ cực nhưng em tin sẽ thích nghi tốt, hoàn thành nhiệm vụ được giao”.

Quê ở Bắc Ninh nhưng Trần Thị Hòa, sinh viên Đại học Y Hà Nội lại có nguyện vọng tình nguyện về huyện Bảo Lộc (Cao Bằng). Chưa từng đặt chân lên Bảo Lộc cũng không lường hết được những khó khăn có thể phải đối mặt, nhưng trong Hòa lúc này chỉ có suy nghĩ đi và cống hiến sức trẻ. Không chọn đi xa như các bạn, Nguyễn Thị Hằng, sinh viên Đại học Y Hà Nội đã chọn một huyện nghèo của tỉnh Nghệ An, nơi quê hương của bạn. Bởi giúp đỡ người nghèo trên mảnh đất quê hương luôn là điều từ lâu Hằng mong đợi. Hằng hy vọng, sau khi kết thúc thời gian tình nguyện, Hằng vẫn được làm

việc và chăm sóc những người dân tại huyện Tương Dương (Nghệ An). Danh sách sinh viên đăng ký tham gia Dự án đang tiếp tục được nối dài. Đó là Mai Xuân Thiêm ở Thanh Hóa, tình nguyện đến với người dân huyện Yên Minh, Hà Giang; Ngô Thị Hương ở Hà Nội tình nguyện về công tác tại huyện Điện Biên Đông, Điện Biên; Chu Thị Phương Hoài ở Nghệ An lại xác định nơi đến tình nguyện là huyện Bắc Yên, Sơn La... Những bác sỹ trẻ này đang nỗ lực học tập, hoàn thiện kiến thức chuyên môn, trau dồi kỹ năng để có thể lên đường nhận nhiệm vụ.

Đề án là bước đột phá của ngành Y tế

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, việc triển khai Dự án “Thí điểm đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn (ưu tiên 62 huyện nghèo)” và Quyết định số 14/QĐ-TTg của Thủ tướng

Chính phủ ngày 20/02/2013 về chế độ luân phiên có thời hạn đối với cán bộ y tế công lập là bước đột phá của ngành Y tế trong việc tiến tới đảm bảo đủ số lượng nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn, kỹ thuật cao, đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương còn khó khăn. Qua đó, tạo cơ hội cho người dân nghèo, người dân ở vùng sâu, vùng xa, vùng kinh tế - xã hội còn khó khăn được tiếp cận các dịch vụ y tế có chất lượng ngày một tốt hơn; hạn chế chuyển tuyến điều trị không cần thiết, góp phần giảm tải tại các bệnh viện tuyến trên, tránh lãng phí cho người dân và xã hội. Triển khai tốt Dự án này còn tạo điều kiện để các thầy thuốc trẻ có cơ hội cống hiến sức lực và trí tuệ, phát huy tính xung kích, tình nguyện góp phần xây dựng và phát triển đất nước.

Đánh giá về Dự án, Ủy viên Bộ Chính trị, Bí thư Trung ương Đảng, Trưởng Ban Tổ chức Trung ương Tô Huy Rứa khẳng định, Dự án được Bộ Y tế tổ chức triển khai là hướng đi đúng, phù hợp với chủ trương,

Bác sỹ tham gia Dự án là những bác sỹ trẻ tốt nghiệp loại khá, giỏi. Những bác sỹ này được hưởng các quyền lợi như: được xét tuyển vào làm việc ở một trong các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; được đào tạo chuyên khoa I; được ưu tiên xét cấp chứng chỉ hành nghề. Ngoài ra, họ còn được hưởng các chế độ đối với cán bộ y tế làm việc tại vùng sâu, miền núi, vùng khó khăn theo Nghị định 64, đặc biệt là Quyết định số 14/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 20/02/2013 về chế độ luân phiên có thời hạn đối với cán bộ y tế công lập. Nghĩa vụ của các bác sỹ trẻ tình nguyện là phục vụ tại cơ sở y tế tuyến huyện vùng khó khăn 3 năm đối với nam, 2 năm đối với nữ và phải hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

Dự án hiện đã thu hút sự tham gia của hơn 150 sinh viên năm thứ 6 thuộc 4 trường đại học: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Thái Bình, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Y Hải Phòng. Đến năm 2016, Dự án kỳ vọng sẽ thu hút khoảng 500 bác sỹ trẻ. Dự kiến năm 2014, đợt đầu ra quân sẽ có 70 bác sỹ trẻ về công tác tại các huyện nghèo.

định hướng của Đảng. Dự án không chỉ đơn thuần góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ở những vùng khó khăn mà cùng với trình độ, kiến thức của các thầy thuốc trẻ sẽ mang đến vùng sâu, vùng xa những tiến bộ mới, góp phần xóa bỏ những hủ tục lạc hậu; đưa đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước nhanh đến với đồng bào các dân tộc và thúc đẩy phát triển kinh tế- xã hội. Đồng thời, Dự án góp phần khắc phục sự bất cập trong phân bổ nhân lực của ngành Y tế giữa khu vực điều trị và dự phòng, giữa thành thị và nông thôn, nhất là đối với khu vực miền núi, biên giới, hải đảo. Đây cũng chính là giải pháp tốt nhất để giảm tải cho bệnh viện tuyến tỉnh và Trung ương.

Tại buổi lễ triển khai Dự án, Bộ Y tế, các bệnh viện tuyến trung ương, các trường đại học y, các huyện trực tiếp thụ hưởng Dự án và các bác sỹ trẻ đầu tiên được tuyển chọn đã cùng nhau ký cam kết thực hiện Dự án. Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội

Nguyễn Đức Hình quả quyết, sinh viên các trường y cả nước đã sẵn sàng hưởng ứng với quyết tâm cao về công tác tại 62 huyện nghèo. Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai cam kết ủng hộ tuyệt đối và sẽ thực hiện đúng theo nội dung ghi trong Dự án. Là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt, đồng thời là trung tâm đào tạo cán bộ của ngành, Bệnh viện Bạch Mai sẽ trang bị thêm cho các bác sỹ trẻ các kỹ năng về lâm sàng, rèn luyện các kỹ thuật, thủ thuật để các bác sỹ trẻ vững vàng khi về công tác tại tuyến cơ sở. Chủ tịch Ủy ban Nhân dân huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên cũng đã cam kết chỉ đạo các cấp, các ngành của huyện, đặc biệt là ngành Y tế huyện quan tâm tạo mọi điều kiện thuận lợi về chỗ ăn, nghỉ, công tác, thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách ưu tiên theo quy định của Nhà nước cho các bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại huyện Mường Nhé. Với sự hăng hái, tình nguyện của đội ngũ thầy thuốc trẻ, sự phối hợp chặt chẽ

của các bộ ngành và địa phương, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tin tưởng rằng, Dự án chắc chắn sẽ thành công.

Để triển khai hiệu quả Dự án có ý nghĩa cao đẹp và đầy thiết thực này, đồng chí Tô Huy Rứa đề nghị Bộ Y tế phối hợp tốt với các địa phương trong việc lựa chọn địa bàn, phân bổ bác sỹ các chuyên ngành sao cho phù hợp; lồng ghép thực hiện Dự án mới này cùng với các chương trình, dự án khác như xóa đói, giảm nghèo, xây dựng nông thôn mới... bảo đảm đồng bộ, gắn kết, hỗ trợ và thúc đẩy lẫn nhau. Chuẩn bị cho bác sỹ trẻ về ý chí, tinh thần, trách nhiệm và kiến thức, kỹ năng thực hành phù hợp với điều kiện làm việc của các trạm y tế tuyến xã và bệnh viện tuyến huyện, chú ý cả kiến thức về ngôn ngữ, phong tục tập quán, kỹ năng sống, làm việc để bác sỹ trẻ có đủ tự tin nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống và điều kiện làm việc mới. Đồng thời, tăng cường trang thiết bị y tế, đào tạo đội ngũ y, bác sỹ tại chỗ, đảm bảo nâng cao và giữ vững chất lượng dịch vụ y tế ở các vùng khó khăn. Bộ Y tế phối hợp với Bộ Nội vụ và các tỉnh, thành đảm bảo chế độ chính sách về lương, phụ cấp, nhà công vụ nhằm khuyến khích động viên bác sỹ trẻ tình nguyện. Bên cạnh đó, tiếp tục đổi mới, hoàn thiện tổ chức mạng lưới y tế từ Trung ương đến cơ sở; hoàn thiện chính sách đào tạo, tuyển dụng, đãi ngộ, quản lý nhân lực và nâng cao ý thức đối với cán bộ ngành Y ■



GIẢI THƯỞNG PHẠM NGỌC THẠCH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH: THẮP SÁNG ƯỚC MƠ TUỔI TRẺ NGÀNH Y

20 gương thầy thuốc trẻ vừa được Thành Đoàn thành phố Hồ Chí Minh trao giải thưởng Phạm Ngọc Thạch lần thứ III - 2013. Đây là những bác sỹ, y s, điều dưỡng... đã có nhiều sáng kiến góp phần nâng cao hiệu quả chuyên môn, tích cực tham gia công tác Đoàn và các hoạt động hướng đến cộng đồng. Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch được Thành Đoàn thành phố Hồ Chí Minh xét trao 2 năm/lần, qua ba lần đã có 68 gương thầy thuốc trẻ được vinh danh.

Làm việc trong lĩnh vực đặc biệt, liên quan trực tiếp đến sinh mệnh con người, những thầy thuốc trẻ thành phố Hồ Chí Minh đã không quản khó khăn, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng để chăm sóc sức khỏe và cứu sống người bệnh. Nhiều bác sỹ, y tá, y sỹ bám trụ lâu năm ở vùng sâu, vùng xa, vùng căn cứ cách mạng trước đây, vượt lên sự thiếu thốn về trang thiết bị y tế và cơ sở vật chất để tận tình cứu chữa, chăm sóc sức khỏe cho người dân nghèo. Khoác trên mình màu áo blouse trắng, mỗi thầy thuốc trẻ đều ý thức rèn đức, luyện tài, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao để

xứng đáng với niềm tin được gửi gắm. Như lời phát biểu của bác sỹ Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Bệnh viện Bình Dân đã thay mặt 20 gương thầy thuốc trẻ vừa được trao tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch phát biểu tại Lễ báo công dâng Bác: “Với lòng nhiệt huyết của tuổi trẻ, sự năng động, sáng tạo của bản thân, bằng trái tim và tấm lòng hướng đến người bệnh, đội ngũ thầy thuốc trẻ đã có nhiều hoạt động hướng đến cộng đồng. Bên cạnh đó, đội ngũ thầy thuốc trẻ cũng luôn trau dồi y đức, chú trọng nâng cao tay nghề như lời dạy của Bác Hồ “phải thương yêu, săn sóc người bệnh như anh

em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn như mình đau đớn”.

Vui vẻ và dễ gần là những ấn tượng đầu tiên khi gặp gỡ bác sỹ Quách Hoàng Ân, đang công tác tại Phòng Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh. 7 năm công tác tại đây, Quách Hoàng Ân đã góp sức mình trong việc ngăn ngừa và phát hiện bệnh phụ khoa, giúp nhiều người mẹ vượt cạn thành công, chào đón những đứa trẻ ra đời khỏe mạnh. Hiện tại, Hoàng Ân đang đảm nhận vị trí Bí thư đoàn cơ sở của Bệnh viện Hùng Vương. Với cương vị người thủ lĩnh thanh niên, anh đã đề xuất và thực

hiện có hiệu quả nhiều công trình thanh niên. Đặc biệt, anh đã cùng các thầy thuốc trẻ tham gia cùng Đoàn Sở Y tế thành phố thực hiện chương trình “Bác sỹ học đường”, tổ chức tư vấn cho học sinh, sinh viên nhiều trường phổ thông trung học và đại học trên địa bàn thành phố, góp phần nâng cao kiến thức sức khỏe sinh sản nhằm làm giảm tỉ lệ nạo phá thai trong lứa tuổi áo trắng. Hiện nay, Hoàng Ân đang lên ý tưởng cho công trình thanh niên 1.000 ca tầm soát ung thư cổ tử cung miễn phí cho phụ nữ ở vùng sâu, vùng xa. BS. Quách Hoàng Ân tâm sự: là một thầy thuốc trẻ, với tôi được chăm sóc bệnh nhân là niềm vui lớn. Sau mỗi chuyến công tác xã hội tôi thấy mình trưởng thành hơn, thấu hiểu được sự thiếu thốn của người dân vùng sâu, vùng xa, cảm nhận được sự may mắn mà mình đang có. Được nhận giải thưởng Phạm Ngọc Thạch năm nay là vinh dự lớn để tôi tiếp tục nâng cao tay nghề và trau dồi y đức.

Đến với ngành Y một cách tình cờ theo nguyện vọng của gia đình, điều dưỡng Nguyễn Thị Lan Anh, hiện đang công tác tại Bệnh viện Nhi đồng 2. 8 năm qua chị đã trở thành người bạn của nhiều bệnh nhân nhi. Chị cũng là người khởi xướng nhiều công trình thanh niên, trong đó nổi bật là công trình poster “Chương trình thư viện xanh” nhằm tạo không gian vui chơi cho các bệnh nhi điều trị nội trú, được đọc sách, tô màu, vẽ tranh... vào các ngày cuối tuần, giúp các bé thoải mái về tinh thần, quên đi nỗi sợ hãi về bệnh tật để có kết quả điều trị tốt hơn. Ngoài công tác chuyên môn, chị cũng rất đam mê các hoạt động từ thiện và nghiên cứu khoa học vì qua đó, chị được cống hiến sức trẻ và tri thức cho xã hội

nhiều hơn.

Khác với Lan Anh, Vũ Thái Sơn quyết định trở thành bác sỹ y học cổ truyền vì đam mê và mong muốn được nghiên cứu kỹ hơn về lĩnh vực vốn có truyền thống từ lâu đời ở nước ta. Nhiều năm công tác tại Bệnh viện Y học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, BS. Vũ Thái Sơn đã thực hiện nhiều công trình nghiên cứu khoa học, trong đó công trình “Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp châm tê Hoa Đà giáp tích trên hội chứng đau thần kinh tọa” đã mở ra ứng dụng châm tê giảm đau để điều trị chứng đau có nguồn gốc thần kinh, rút ngắn thời gian điều trị và giảm chi phí cho bệnh nhân. Hiện anh đã lấy bằng Thạc sỹ Y học cổ truyền và đang có kế hoạch nghiên cứu sâu hơn nữa về chuyên ngành này. BS. Vũ Thái Sơn chia sẻ, niềm vui lớn nhất là được tiếp xúc với bệnh nhân. Khi đến với mình có bệnh nhưng khi ra về thì khỏe mạnh và vui vẻ hơn. Niềm vui của bệnh nhân cũng là niềm vui của mình và đó là động lực để tiếp tục phấn đấu, nâng cao tay nghề để giúp nhiều người hơn. Đối với những bác sỹ trẻ thì tài sản lớn nhất là nhiệt huyết và nếu được phát huy thì sẽ giúp ích được cho cộng đồng. Với sức trẻ, không ngại xa, ngại khó để đến với cộng đồng, bác sỹ trẻ sẽ mang kiến thức, chữa bệnh cho người dân bằng những thành tựu của ngành Y tế.

Chọn nghề Y như một lẽ tự nhiên bởi từ nhỏ Nguyễn Thị Thảo Sương đã nuôi dưỡng đam mê trở thành “bác sỹ chữa bệnh cho người nghèo”. Công tác tại Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc, Bệnh viện Thống Nhất sau khi tốt nghiệp Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh, cô bác sỹ trẻ đã nhập cuộc cùng đồng nghiệp, thực

hiện nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa. Dù mới 4 năm tuổi nghề nhưng Thảo Sương luôn trăn trở tìm cách phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn. Làm công việc chuyên môn tại Bệnh viện với lịch trực dày đặc, nhưng hầu hết những chuyến tình nguyện khám chữa bệnh cho bà con vùng sâu, vùng xa đều không vắng mặt cô. Những chuyến đi đều để lại trong lòng thầy thuốc trẻ Thảo Sương sự trăn trở trước những khó khăn của bà con vùng sâu, vùng xa.

Không chỉ có mặt trên từng cây số với các chuyến tình nguyện khám chữa bệnh miễn phí cho bà con vùng sâu vùng xa, bác sỹ Nguyễn Duy Long, Bí thư Đoàn Bệnh viện Nhi Đồng 1 còn cùng đồng nghiệp nghiên cứu, đưa ra nhiều sáng kiến nhằm giảm tải ở bệnh viện, nâng cao việc chăm sóc sức khỏe bệnh nhi. Đoàn thanh niên Bệnh viện Nhi Đồng 1 phối hợp với các trường đại học có chuyên ngành xã hội hình thành đội ngũ công tác xã hội trong bệnh viện, giúp đỡ bệnh nhi và cả thân nhân bệnh nhi. Đội công tác xã hội này luôn có mặt ở các khoa bệnh nặng như khoa bỏng để giúp các bệnh nhi vui chơi, quên đi nỗi đau thể xác. Những buổi trò chuyện, tư vấn của các sinh viên chuyên ngành tâm lý, xã hội cũng giúp thân nhân bệnh nhi vơi đi muộn phiền...

Bằng những hoạt động có ý nghĩa thiết thực, y đức của người thầy thuốc cùng trái tim tình nguyện và nhiệt huyết của mình, các thầy thuốc trẻ của Thành phố mang tên Bác đã, đang và sẽ cống hiến, đóng góp tích cực vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, xứng đáng với tên gọi “Lương y như từ mẫu” ■



20 NĂM PHẤN ĐẦU VÌ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

MINH PHÚ

Quê cha ở vùng đất Hưng Yên văn hiến, nhưng được sinh ra và lớn lên nơi miền sơn cước, Sơn La trở thành quê hương thứ hai của anh, nơi chứng kiến sự trưởng thành của anh từ một bác sỹ mới ra trường đến một lãnh đạo trẻ tận tâm với nghề. Cách đây 20 năm anh là bác sỹ mới ra trường, 18 năm sau anh trở thành Giám đốc một bệnh viện lớn tuyến tỉnh. Đó là BS. Nguyễn Đức Toàn, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

Bác sỹ Nguyễn Đức Toàn sinh năm 1970, hết cấp 3, nghe theo lời nói “bằng qươ”

của bố “tính mày hiền hiền thế này theo ngành Y sẽ hợp con ạ”, anh quyết tâm và thi đỗ vào

“Tôi thường cảm thấy day dứt rất nhiều. Dù mình đã cố hết sức nhưng khi không cứu được người bệnh, cảm giác thấy mình có lỗi vẫn ám ảnh tôi nhiều ngày”

trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Sau 5 năm miệt mài học tập, chàng trai trẻ 22 tuổi hăm hở trở về Sơn La, công tác tại khoa ngoại một bệnh viện tuyến huyện. Nhờ nỗ lực bản thân, lại được sự tin nhiệm của cấp trên, năm 2003, bác sỹ Toàn được điều về giữ chức Trưởng phòng Nghiệp vụ y của Sở Y tế Sơn La. Tạm xa những người bệnh, anh đến với công tác quản lý nhưng vẫn canh cánh những nỗi niềm riêng.

Thế rồi, như một cái nghiệp, anh lại được trở về với bệnh viện, nhưng lần này là Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La với cương vị Phó Giám đốc vào

NÂNG CAO SỨC KHỎE/30

tháng 8/2008 rồi Giám đốc vào tháng 10/2010. 20 năm chưa phải là dài với một đời làm nghề nhưng cũng không ngắn để ghi nhận sự cống hiến của một con người. Trên cương vị mới, dù công tác quản lý bệnh viện tỉnh bận rộn, nhưng BS. Toàn vẫn luôn cố gắng dành thời gian để trực tiếp tham gia vào công tác khám, chữa bệnh nhất là với những ca bệnh khó cần phải hội chẩn. Anh tâm sự rằng, dù trong nhà không có ai theo ngành Y và xuất phát ban đầu cũng chỉ bởi câu nói bằng quơ của bố nhưng từ khi theo nghề đến nay chưa khi nào anh cảm thấy chán nản hay ân hận vì quyết định của mình dù nghề bác sỹ nhiều vất vả, nhất lại là ở một tỉnh vùng núi cao còn nhiều khó khăn như Sơn La. Trong suốt quãng thời gian làm nghề, là một bác sỹ ngoại khoa, anh đã trực tiếp cầm dao mổ cho nhiều bệnh nhân, không thể tránh được có những ca phức tạp mà kết quả không được như mong muốn. Những lúc ấy “tôi thường cảm thấy day dứt rất nhiều. Dù mình đã cố hết sức nhưng khi không cứu được người bệnh, cảm giác thấy mình có lỗi vẫn ám ảnh tôi nhiều ngày”. Tuy nhiên, bù đắp lại cho anh là niềm vui, niềm hạnh phúc vô bờ với những ca bệnh thành công, người bệnh ra viện khỏe mạnh.

Từ khi lên làm quản lý, ít tham gia vào công tác khám chữa bệnh trực tiếp, tấm lòng “từ mẫu” của anh được thể hiện theo một cách khác. Anh luôn cố gắng trong phạm vi có

thể để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao y đức của các “từ mẫu” Bệnh viện mong phần nào giúp đỡ được người bệnh, nhất là những bệnh nhân nghèo nơi đây. Anh luôn tạo điều kiện và khuyến khích các bác sỹ trẻ tình nguyện đi khám bệnh ở các huyện vùng xa, thường xuyên để ý đến hoạt động của hội chữ thập đỏ bệnh viện để giúp đỡ những trường hợp khó khăn kịp thời. Lắng nghe những ý kiến phản hồi từ phía bệnh nhân về thái độ phục vụ người bệnh để kịp thời chấn chỉnh trong những cuộc họp giao ban cũng là một việc mà anh rất quan tâm. Bởi, với anh, đó chính là y đức. Giám đốc Toàn kể rằng, không ít lần anh đã chữa bệnh miễn phí cho người dân vì thấy họ nghèo quá, không chữa sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe lâu dài hoặc tính mạng. Như một lần có trường hợp bị bỏng khá nặng, bệnh nhân còn ít tuổi và là con gái, gia cảnh khó khăn, đến viện nhưng không có khả năng chi trả viện phí, đứng trước hoàn cảnh đó, với cương vị là người đứng đầu bệnh viện, anh họp bàn với Ban Giám đốc và quyết định sẽ điều trị miễn phí cho trường hợp này. Dù biết làm vậy sẽ ảnh hưởng đến nguồn thu của bệnh viện (bệnh viện tự chủ một phần thu chi) nhưng vì là việc thiện nên mọi người đều ủng hộ anh. Giám đốc Toàn chia sẻ: “họ nghèo quá, nếu mình không chữa thì không đang tâm”. Hay như gần đây nhất, dư luận xôn xao về

vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra với hàng trăm người trú tại bản Hùn và các bản lân cận thuộc xã Chiềng Cọ, thành phố Sơn La. Đây là vụ ngộ độc thực phẩm tập thể lớn và có tính chất nguy hiểm. Không bàng quan ngồi chờ bệnh nhân tới, ngay lập tức Giám đốc Toàn đã cử đội cấp cứu lưu động phối hợp cùng với các tổ chức liên quan gấp rút xuống tận địa bàn để khám và phân loại người bệnh. Những bệnh nhân nặng ngay lập tức được chuyển về bệnh viện tỉnh điều trị. Chính sự linh hoạt trong công tác chỉ đạo của anh đã là chỗ dựa tinh thần, giúp người dân bớt tâm lý hoang mang lo sợ. Và trên hết là trách nhiệm và cái tâm của người thầy thuốc thấy bệnh là cứu chữa mà không nghĩ đến điều gì khác.

Những việc đã làm được thật sự đáng quý bởi Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La là một bệnh viện miền núi đang vẫn phải đối mặt với vô vàn khó khăn. Đó là sự thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị khám chữa bệnh; đó là những khó khăn về con người khi mà cả viện có tất cả 28 khoa phòng, với 350 giường bệnh nhưng chỉ có 69 bác sỹ, trong khi đó trình độ bác sỹ đại học và trên đại học lại rất khiêm tốn... Tròn 2 năm giữ cương vị người đứng đầu đơn vị, những khó khăn này chính là nỗi trăn trở của người giám đốc trẻ đang thôi thúc anh tìm ra những hướng đi mới, những giải pháp phù hợp cho sự phát triển của Bệnh viện ■

BÀN VỀ Y TẾ CƠ SỞ VÀ Củng CỐ Y TẾ CƠ SỞ

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Ngày 25/01/2013, tại Hà Nội, Hội đồng Khoa học các Ban Đảng Trung ương tổ chức hội thảo chuyên gia về y tế cơ sở (YTCS). Đầu ra của hội thảo là chuẩn bị các cơ sở lý luận cũng như thực tiễn để Ban Tuyên giáo Trung ương tham mưu cho Đảng ra chỉ thị mới về YTCS, thay thế Chỉ thị số 06-CT/TƯ ngày 22/01/2002 của Ban Bí thư Trung ương Đảng Về củng cố và hoàn thiện mạng lưới YTCS. Vậy, YTCS ở nước ta ra đời như thế nào? YTCS có vai trò và nhiệm vụ gì? củng cố YTCS theo hướng nào?

Y tế cơ sở ở nước ta ra đời như thế nào?

Hệ thống tổ chức y tế nước ta được chia thành 04 tuyến: tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và tuyến xã. Trong tuyến xã có y tế thôn bản. Sự ra đời của YTCS ở nước ta có thể khái lược như sau:

Một là, Nghị quyết 15/CP năm 1975 chưa đề cập tới cụm từ YTCS. Sau Tuyên ngôn Alma - Ata của thế giới năm 1978 (trong 8 nội dung chăm sóc sức khỏe bản đầu (CSSKBĐ) cũng không có nội dung nào đề cập tới YTCS), cụm từ YTCS mới bắt đầu hình thành ở Việt Nam và có lẽ chính thức được đưa vào y văn trong Chiến lược CSSKBĐ năm 1980 (trong 10 nội dung CSSKBĐ, thì nội dung 10 là Kiện toàn mạng lưới YTCS). Đồng thời, YTCS lại là đơn vị đầu mối phối hợp triển khai thực hiện 09 nội dung chuyên môn của Chiến lược CSSKBĐ.

Hai là, ngày 14/01/1993, Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa VII đã ra Nghị quyết Về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, trong đó xác định YTCS là y tế tuyến xã. Triển khai thực hiện Nghị quyết Trung ương 4, ngày 03/02/1994, Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 58/QĐ-TTg quy định một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với YTCS, trong đó xác định YTCS là y tế tuyến xã. Tiếp đó, ngày 04/3/1995, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 131/QĐ-TTg sửa đổi, bổ sung một số điểm trong Quyết định số 58/QĐ-TTg, tiếp tục xác định y tế tuyến xã là YTCS. Ngày 20/5/1995, liên Bộ Y tế- Tài chính- Lao động, Thương binh và Xã hội và

Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ ban hành Thông tư liên Bộ số 08 hướng dẫn thực hiện Quyết định số 58 và 131, cụ thể hóa những quy định trong 02 quyết định trên.

Ba là, ngày 03/01/1998, Chính phủ ban hành Nghị định số 01/NĐ-CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương và ngày 27/6/1998, liên Bộ Y tế và Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ ban hành Thông tư liên tịch số 02 hướng dẫn Nghị định 01. Tại các văn bản này, Trạm y tế xã là một bộ phận cấu thành của Trung tâm y tế huyện, thực hiện cơ chế hạch toán báo sổ (không phải là một đơn vị hoàn chỉnh, không có tài khoản và con dấu riêng). Từ cơ sở này mà ngày 22/01/2002, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã ra Chỉ thị số 06 về củng cố và hoàn thiện mạng lưới YTCS. Trong Chỉ thị 06, YTCS được xác định là Trung tâm y tế huyện (tức là bao gồm cả y tế tuyến huyện và y tế tuyến xã trong các mô hình trước đây).

Bốn là, ngày 12/4/2005, liên Bộ Y tế- Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch số 11 hướng dẫn thực hiện Nghị định 171 và 172 của Chính phủ, theo đó, Trung tâm y tế huyện chia tách thành 03 bộ phận, gồm Bệnh viện huyện và Trung tâm y tế Dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế tỉnh, còn Phòng Y tế huyện trực thuộc UBND huyện. Trạm y tế xã thuộc Phòng Y tế huyện. Như vậy, từ một Trung tâm y tế huyện trực thuộc một đơn vị cấp trên là Sở Y tế chia tách thành 03 đơn vị trực thuộc hai đơn vị cấp trên là Sở Y tế tỉnh và UBND huyện.

Năm là, ngày 25/4/2008, liên Bộ Y tế- Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch số 03 hướng dẫn thực hiện Nghị định 13 và 14 của Chính phủ. Những điểm khác cơ bản so với Thông tư 11 là: đổi tên Trung tâm y tế Dự phòng huyện thành Trung tâm y tế huyện, chuyển Trạm y tế xã về trực thuộc Trung tâm y tế huyện, thành lập thêm Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện... Ngoài ra, Thông tư số 05 của Bộ Y tế quy định thành lập Trung tâm Dân số- KHHGD huyện trên cơ sở kiện toàn Ủy ban Dân số- KHHGD huyện trước đây. Như vậy, trên địa bàn huyện có tới 5 đơn vị y tế (không kể y tế

bộ, ngành), trực thuộc 4 đơn vị cấp trên: Bệnh viện huyện và Trung tâm y tế huyện trực thuộc Sở Y tế, Trung tâm Dân số- KHHGĐ huyện trực thuộc Chi cục Dân số- KHHGĐ tỉnh, Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện trực thuộc Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh và Phòng y tế huyện trực thuộc UBND huyện. Quá phức tạp và không có “thủ lĩnh” trên địa bàn nên công tác quản lý, phối hợp, hiệp đồng lỏng lẻo dẫn đến hoạt động kém hiệu quả.

Y tế cơ sở có vai trò gì và củng cố YTCS có ý nghĩa thế nào?

Trong các văn bản nêu trên, YTCS được xác định có vị trí chiến lược rất quan trọng trong công tác CSSKBĐ cho nhân dân, bởi vì, YTCS là đơn vị y tế gần dân nhất, phát hiện ra những vấn đề sức khỏe sớm nhất, triển khai hầu hết các dịch vụ y tế cơ bản ngay tại cơ sở, là nơi thể hiện sự công bằng trong CSSK rõ nhất, nơi trực tiếp thực hiện và kiểm nghiệm các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về y tế, là bộ phận quan trọng nhất của ngành Y tế tham gia công tác dân vận, góp phần phát triển kinh tế, ổn định chính trị, xã hội và giữ vững an ninh, quốc phòng tại cơ sở. Với đặc điểm bao phủ tất cả các quận/huyện, xã/phường, thôn/bản trong cả nước, YTCS có cả điều kiện “cần và đủ” để thực hiện:

Thứ nhất là chăm sóc sức khỏe toàn dân: Nước ta có gần 90 triệu người. Mạng lưới YTCS cũng phủ kín tất cả các quận/huyện, xã/phường, thôn/bản, do đó YTCS có điều kiện cung cấp các dịch vụ CSSKBĐ cho toàn dân. Vì vậy, củng cố YTCS là đầu tư cho sức khỏe của toàn dân, trong đó có lực lượng lao động, chính là đầu tư cho phát triển kinh tế tại cơ sở.

Thứ hai là chăm sóc sức khỏe người nghèo: Nước ta có khoảng 10 triệu người nghèo (chiếm gần 10% dân số). Người nghèo sống mọi miền đất nước, nhất là vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo, là những vùng kinh tế chậm phát triển. Hiện nay, phần lớn người nghèo chỉ có khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế chất lượng trung bình hoặc thấp phù hợp với khả năng chi trả của họ. Vì vậy, củng cố YTCS là đầu tư cho vùng nghèo, người nghèo, góp phần xóa đói giảm nghèo và thực hiện công bằng trong CSSK, chính là tham gia ổn định xã hội tại cơ sở.

Thứ ba là chăm sóc sức khỏe các đối tượng chính sách: Trải qua các cuộc chiến tranh giải phóng và vệ quốc, nước ta có số lượng lớn thương

binh, thân nhân liệt sỹ, người có công với nước, Bà mẹ Việt nam Anh hùng... Các đối tượng chính sách sống ở mọi miền đất nước, nhất là vùng cao, miền núi, vùng sâu, vùng xa, là vùng căn cứ kháng chiến. Vì vậy, củng cố YTCS, góp phần CSSK các đối tượng chính sách là thể hiện truyền thống uống nước nhớ nguồn và đạo lý đền ơn đáp nghĩa của dân tộc ta, cũng chính là góp phần ổn định chính trị tại cơ sở.

Thứ tư là công tác dân vận của ngành Y tế: Cán bộ y tế nói chung và nhất là cán bộ YTCS không chỉ chuyển tải tới cộng đồng những chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác y tế, về lĩnh vực CSSKND mà còn chuyển tải tới cộng đồng những chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về lĩnh vực kinh tế, chính trị, văn hoá và xã hội. Vì vậy, mỗi cán bộ y tế còn phải là một cán bộ dân vận của Đảng và Nhà nước. Vì vậy, củng cố YTCS chính là thực hiện công tác dân vận của Đảng và Nhà nước, góp phần củng cố lòng tin của nhân dân đối với chế độ xã hội chủ nghĩa nói chung và với ngành Y tế cách mạng nói riêng, chính là góp phần giữ vững an ninh, quốc phòng tại cơ sở.

Y tế cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ gì?

Thông tư liên Bộ số 08 hướng dẫn thực hiện Quyết định 58 và Quyết định 131 quy định: Y tế cơ sở là đơn vị kỹ thuật đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước có chức năng thực hiện 10 nội dung CSSKBĐ được cụ thể hóa thành 11 nhiệm vụ như sau:

1. Lập kế hoạch các mặt hoạt động và lựa chọn chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế trình UBND xã, phường, thị trấn duyệt, báo cáo Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã và tổ chức triển khai thực hiện sau khi kế hoạch đã được phê duyệt.

2. Phát hiện, báo cáo kịp thời các bệnh dịch lên tuyến trên và giúp chính quyền địa phương thực hiện các biện pháp về công tác vệ sinh phòng bệnh, phòng chống dịch, giữ vệ sinh những nơi công cộng và đường làng, xã; tuyên truyền ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi đối tượng tại cộng đồng.

3. Tuyên truyền vận động, triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, bảo đảm việc quản lý thai, khám thai và đỡ đẻ thường cho sản phụ.

4. Tổ chức sơ cứu ban đầu, khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại trạm y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe tại hộ gia đình.

5. Tổ chức khám sức khỏe và quản lý sức khỏe

cho các đối tượng trong khu vực mình phụ trách, tham gia khám tuyến nghĩa vụ quân sự.

6. Xây dựng vốn tủ thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý các nguồn thuốc. Xây dựng, phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng y học dân tộc trong phòng và chữa bệnh.

7. Quản lý các chỉ số sức khỏe và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời, chính xác lên tuyến trên theo quy định thuộc đơn vị mình phụ trách.

8. Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ y tế thôn, làng, ấp, bản và nhân viên y tế cộng đồng.

9. Tham mưu cho chính quyền xã, phường, thị trấn và Giám đốc Trung tâm y tế huyện chỉ đạo thực hiện các nội dung Chăm sóc sức khỏe ban đầu và tổ chức thực hiện những nội dung chuyên môn thuộc các chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương.

10. Phát hiện, báo cáo UBND xã và cơ quan y tế cấp trên các hành vi hoạt động y tế phạm pháp trên địa bàn để kịp thời ngăn chặn và xử lý.

11. Kết hợp chặt chẽ với các đoàn thể quần chúng, các ngành trong xã, để tuyên truyền và cùng tổ chức thực hiện các nội dung công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân.

Củng cố YTCS theo hướng nào?

Đứng trước thực trạng tổ chức và hiệu quả hoạt động của YTCS hiện nay, việc củng cố YTCS đã trở thành nhiệm vụ cấp bách của Chính phủ và ngành Y tế. Sau 10 năm thực hiện, việc có văn bản mới thay thế Chỉ thị số 06 là một nhiệm vụ cần thiết của Đảng. Xây dựng mô hình YTCS phù hợp, ổn định lâu dài là một đòi hỏi khách quan đối với mỗi chúng ta. Muốn đáp ứng các tiêu chí nêu trên, chúng tôi xin đề xuất một số điểm sau đây:

1. Xác định rõ ràng YTCS bao gồm những thành phần nào thì việc ban hành văn bản mới “đặc hiệu”, mới thuận lợi từ khâu chỉ đạo, đầu tư đến khâu triển khai thực hiện và giám sát, đánh giá. Đây là việc làm khó trong bối cảnh hiện nay và phải trả lời các câu hỏi sau: YTCS chỉ là y tế tuyến xã hay cả y tế tuyến huyện? chỉ bao gồm Trung tâm y tế huyện và Trạm y tế xã hay bao gồm cả Bệnh viện huyện, Trung tâm Dân số- KHHGĐ huyện, Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm và Phòng y tế huyện?

Qua 4 lần thay đổi mô hình tổ chức y tế địa phương, đồng thời do thực hiện xã hội hóa y tế và

thực hiện phân cấp kỹ thuật theo hướng mở rộng để tạo động lực phát triển, nhằm đáp ứng nhu cầu CSSK ngày càng cao của nhân dân, có bệnh viện huyện đã được xếp hạng Hai (Bệnh viện Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh), có bệnh viện mở được sọ não (Bệnh viện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh)... Có lẽ giải pháp “khả thi” nhất là bệnh viện huyện nào đạt từ hạng III trở lên thì phát triển thành Bệnh viện đa khoa khu vực trực thuộc Sở Y tế tỉnh. Các đơn vị còn lại (bao gồm cả bệnh viện hạng IV thì gom lại thành Trung tâm y tế huyện (bao gồm cả trạm y tế xã). Khi đó YTCS là Trung tâm y tế huyện.

2. Xác định vị trí và vai trò của YTCS. Về vị trí của YTCS, với việc bao phủ tất cả các quận/huyện, xã/phường, thôn/bản, YTCS phải là nền móng của ngành Y tế. Không nên dùng từ nền tảng bởi dễ lẫn với nền tảng tư tưởng hay hòn đá tảng là từ xa lạ với người Việt Nam. Tôi không đồng ý với ý kiến coi YTCS là xương sống của ngành Y tế, bởi xương sống là cái xuyên suốt theo chiều dọc từ tuyến trung ương tới tuyến xã, trong khi YTCS chỉ từ tuyến huyện trở xuống theo Chỉ thị 06 hoặc chỉ là tuyến xã theo Quyết định 58 mà thôi. Còn về vai trò của YTCS, theo chúng tôi, vai trò của YTCS như nêu ở phần trên là hợp lý.

3. Về chức năng, nhiệm vụ, YTCS có chức năng thực hiện 10 nội dung CSSKBD và thực hiện 11 nhiệm vụ được quy định trong Thông tư liên Bộ số 08 (có sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với Bộ Tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020).

Ngày 30/6/2012, tại Hà Nội, Ban Tuyên giáo Trung ương phối hợp với Bộ Y tế tổ chức hội nghị tổng kết 10 năm triển khai thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới YTCS. Tiếp đó là Ban Tuyên giáo và ngành Y tế các cấp cũng tổ chức tổng kết ở cấp mình, địa phương mình. Phải nói rằng, Chỉ thị 06 ra đời vào thời điểm đó là phù hợp và cần thiết, được các địa phương phấn khởi đón nhận và triển khai thực hiện có hiệu quả, góp phần nâng cao năng lực hoạt của YTCS, thực hiện tốt công tác CSSKBD cho nhân dân ngay tại cơ sở, nhất là ở nông thôn, miền núi. Tuy nhiên, do tình hình kinh tế xã hội có nhiều chuyển biến và nhất là tổ chức YTCS không ổn định trong 10 năm qua, nên Chỉ thị 06 cũng đã bộc lộ một số điểm không còn phù hợp nữa. Vì vậy, yêu cầu bức thiết đặt ra là phải có văn bản mới phù hợp hơn thay thế Chỉ thị 06 chỉ đạo công tác củng cố YTCS trong thời gian tới ■

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 về vấn đề này.

*** Ý kiến thứ 7: BS. Đặng Phúc Diệp, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Bắc Quang, tỉnh Hà Giang**

Hà Giang là tỉnh sớm triển khai thực hiện Thông tư 11 hướng dẫn thực hiện Nghị định 171 và 172. Sau 7 năm thực hiện, Trung tâm Y tế dự phòng (nay là Trung tâm Y tế huyện) vẫn chưa có trụ sở riêng mà ở tạm trong mấy phòng của Bệnh viện huyện (Bệnh viện huyện thừa hưởng trụ sở của Trung tâm Y tế huyện trước đây). Mỗi lần có cuộc họp lại phải mượn Bệnh viện nên rất bị động.

Sau chia tách, Trung tâm Y tế huyện chỉ đạo công tác dự phòng có chủ động hơn, chuyên sâu hơn nên cũng có phần thuận lợi hơn. Nhưng nhìn chung khó khăn vẫn nhiều hơn, bởi công tác phối hợp với lĩnh vực điều trị không còn thuận lợi như trước. Đặc biệt là công tác chỉ đạo y tế tuyến xã, mỗi khi có nhiệm vụ lại phải liên hệ với Phòng Y tế huyện thì xuống xã mới thuận lợi và hiệu quả. Ngược lại, mỗi khi triệu tập cán bộ y tế xã lên tập huấn cũng phải thông qua Phòng Y tế nên rất phiền hà. Cũng may, Hà Giang chưa thành lập Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm huyện. Còn Trung tâm Dân số- KHHGĐ thì hoạt động không hiệu quả, nên sáp nhập vào Trung tâm Y tế huyện. Qua mấy năm chuyển đổi mấy mô hình, thì mô hình Trung tâm Y tế huyện theo Thông tư 02 hướng dẫn Nghị định 01 là gọn nhẹ và hiệu quả nhất ■

*** Ý kiến thứ 8: BS. Phạm Đức Lợi, Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng thị xã Lai Châu, tỉnh Lai Châu**

Có lẽ Trung tâm Y tế dự phòng thị xã Lai Châu là Trung tâm Y tế cấp huyện duy nhất trong cả nước vẫn còn cái đuôi “dự phòng”. Do cái tên “đặc thù” này mà nhiều tài liệu từ trung ương gửi về thường “lạc” về Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Lai Châu. Mặt khác, sau 8 năm tách tỉnh, Trung tâm vẫn chưa có trụ sở chính thức, đã 4 lần di chuyển địa điểm tiếp nhận lại cơ sở của các đơn vị bạn. Vì vậy, đã khó khăn lại càng khó khăn hơn. Lai Châu là tỉnh nghèo, nhân lực y tế thiếu và yếu, nhất là nhân lực chất lượng cao. Hiện Trung tâm có 06 bác sỹ trên tổng số 129 cán bộ (trong đó có 01 bác sỹ chuyên khoa cấp một) thì 02 trong Ban Giám đốc, vì vậy mà nhiều khoa, phòng không có bác sỹ dẫn đến hiệu quả công việc không cao, nhất là công tác chỉ đạo tuyến dưới kém hiệu lực. Qua mấy lần chuyển đổi, chúng tôi thấy mô hình Trung tâm Y tế huyện như trước đây (theo Nghị định 01) là tốt nhất ■

*** Ý kiến thứ 9: Bác sỹ công tác tại Hải Dương (không nêu tên và địa chỉ).**

Sau khi đọc bài viết của tác giả Hoàng Trúc về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương, tôi ghi nhận, đồng tình với nhiều ý kiến của các độc giả, nhất là ý kiến trong Tạp chí số 3 tháng 11/2012. Bài viết của các đồng chí Trưởng phòng Y tế mang tính khách quan, trong khi ý kiến của tác giả Hoàng Trúc nhận định vai trò của Phòng Y tế kém hiệu quả, nhưng không nêu được nguyên nhân nên thiếu tính khách quan. Vì vậy, tôi mạn phép được trao đổi như sau.

Trong những năm gần đây, do cơ cấu tổ chức của y tế tuyến huyện có nhiều thay đổi, chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân giảm sút, huy động cộng đồng nhân dân tham gia không hiệu quả, giảm lòng tin của dân, dẫn đến bệnh viện tuyến trên quá tải, hao tổn nhiều tiền của của nhân dân. Trong khi đó, đầu tư không nhỏ cho y tế cơ sở như xây dựng cơ sở vật chất, đào tạo con người từ các Trung tâm Y tế đến các Trạm y tế theo tiêu chí đạt Chuẩn Quốc gia lại trở thành những cơ sở không thu hút được bệnh nhân, dẫn đến các Trạm y tế chỉ là nơi thường trực cấp phát thuốc bảo hiểm y tế cho bệnh nhân và tiêm chủng mở rộng, lập các báo cáo theo sự chỉ đạo của ngành dọc, còn các dịch vụ khác không phát huy được tác dụng. Trung tâm Y tế phát triển nhiều khoa, phòng, tăng nhân lực biên chế chính thức và hợp đồng. Vì không có sự quản lý chỉ đạo, tham gia của các cấp lãnh đạo địa phương, do kinh phí hoạt động các chương trình y tế phụ thuộc vào nguồn thu của Trạm Y tế, của Trung tâm Y tế và của Sở Y tế cấp. Từ đó, việc quan tâm, đầu tư, kiểm tra, giám sát các hoạt động y tế từ huyện đến xã không được thường xuyên, hoạt động của các đơn vị y tế độc lập, độc quyền không theo một sự thống nhất.

Tôi thiết nghĩ, Y tế là ngành từ trước đến nay có những đóng góp không nhỏ vào kết quả phát triển kinh tế, xã hội của các địa phương và thiết thực phục vụ đời sống, sức khỏe nhân dân địa phương mà không chịu sự chỉ đạo, quản lý trực tiếp của địa phương về cơ sở vật chất, tình cảm, con người làm công tác y tế thì làm sao có kết quả hoạt động tốt được. Tôi xin đề xuất mô hình y tế tuyến huyện quản lý theo mô hình: Phòng Y tế- Bệnh viện để tập trung tham mưu cho các cấp ủy đảng, chính quyền chỉ đạo theo mô hình của các phòng, ban khác thuộc UBND huyện. UBND huyện quản lý trực tiếp và chịu trách nhiệm chỉ đạo, điều hành các hoạt động chuyên môn của Sở Y tế ■

Thời gian qua, Ban Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã nhận được nhiều ý kiến trao đổi về chủ đề này của các độc giả và các chuyên gia.

Ban Biên tập trân trọng cảm ơn BS. Đặng Phúc Diệp, BS. Phạm Đức Lợi và một độc giả giấu tên. Ban Biên tập mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả! Do dung lượng dành cho mục trao đổi có hạn, Ban Biên tập mong quý độc giả tóm tắt ngắn gọn để chúng tôi đăng toàn văn ý kiến trao đổi.

Sau khi Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 7, tháng 3/2013 lên khung, Ban Biên tập nhận được công văn góp ý của Phòng Y tế huyện Lục Nam, Bắc Giang dài 10 trang và bản tóm tắt dài 2 trang. Ban Biên tập sẽ đăng trong số tới. Xin trân trọng cảm ơn BS. Lưu Thị Huệ, Trưởng phòng Y tế huyện Lục Nam và các độc giả, đồng nghiệp.

Ban Biên tập

Em là Êm. Ninh Thị Êm. Tên nhẹ như mây, tương phản sâu sắc với bộ mặt lúc nào cũng u uất nặng trĩu.

Tôi biết em tình cờ qua một tạp chí của ngành Y. Tôi 24 tuổi. Đang khỏe mạnh. Sống tử tế. Và tôi bị ung thư. Lập ngôn là lạ đó thôi thúc tôi email làm quen với em theo địa chỉ ghi trong box của trang báo đó.

Email của tôi được hồi âm nhanh chóng. Em cũng đồng ý để có một cuộc offline không lâu sau đó. Em cười ngất khi tôi cắc cớ bình luận cái cụm từ sống tử tế. Vậy chẳng hóa ra khuyến khích người ta đều giả, để tránh căn bệnh ung thư? Em cố phân tích cho tôi hiểu cái chất umma ẩn đằng sau ngôn ngữ. Vô ích, bởi tôi đã hiểu điều đó ngay từ đầu, khỏi cần

em giải thích. Có điều, tôi thích trêu em, để được nhìn em độc thoại, càng nhiều càng tốt. Có thể em chưa biết rằng, khi say sưa cười nói, em trông xinh đặc biệt. Má hồng lên và đôi mắt, trời ạ, nó nhóng nhánh đến mức tôi cam đoan không có bất cứ một thằng đàn ông nào không thầm mơ được đặt lên đó một nụ hôn.

Anh là tia nắng giữa đời em, đêm đông ngập tràn. Câu hát cực sến này bỗng nhiên cực đúng với hoàn cảnh của tôi. Đúng là tôi thấy mình dễ cười hơn, kể từ sau lần gặp gỡ đầu tiên. Không, phải nói là sau email định mệnh của anh. Dù rằng, tôi đã nhận được không ít chia sẻ từ độc giả của tạp chí đó.

Tôi đã từng cảm ơn số phận đã cho tôi một cuộc đời thật nhẹ nhõm. Đời học sinh của tôi trôi qua êm ả với tình trạng luôn đứng đầu lớp mà hầu như không phải cố gắng. Đỗ đại học điểm cao, tôi may mắn tìm được một việc làm cực tốt sau khi cầm tấm bằng tốt nghiệp loại giỏi. Rồi tôi lên xe hoa với một kỹ sư con nhà gia thế sau thời gian tìm hiểu vừa đủ. Chúng tôi chưa vội có con vì cả hai cùng chung quan điểm đầu tư xây dựng một tổ ấm thật hoàn hảo mà không dựa vào bố mẹ hay bất cứ ai khác. Cuộc sống vợ chồng son kéo dài khiến tình yêu lãng mạn cũng được nhân lên. Mật ngọt dường như được rải sẵn trên con đường tôi qua. Mặc dù đôi lúc tôi cũng thoáng có nỗi lo vắng vợ

MỖI ĐAU NÀO RỒI CŨNG QUA...

VÕ THỊ HỒNG THU



rằng đời mình buồn sẽ quá, chẳng biết sau này có phải chịu một biến cố to đùng nào, khả dĩ để cân bằng trở lại. Nhưng tôi tự xóa ngay ý nghĩ đó, đồ rìet cho ảnh hưởng của việc đọc quá nhiều tiểu thuyết. Cuộc đời của tôi đang phơi phới, lẽ nào tôi không mở rộng lòng mình tận hưởng trọn vẹn?

Hồi đầu tháng hai năm ngoái, tôi đột nhiên bị đau bụng dữ dội về đêm. Sáng tỉnh dậy thì hết. Nhưng mấy ngày sau cơn đau trở lại, và bụng tôi bắt đầu trướng lên. Vào viện, bác sỹ thông báo tôi bị u nang nước ở buồng trứng, phải mổ để đề phòng nó vỡ sẽ gây nguy hiểm. Tôi nhập viện trong tâm trạng rất thoải mái... Nhưng rồi, khối u mới cắt được đưa đi xét nghiệm cho tôi biết: có tế bào lạ trong cơ thể. 5 ngày sau xác định rõ ràng nó là tế bào ung thư. Ngay lúc có kết quả tôi đã cho là y học có sự nhầm lẫn. Tôi khỏe mạnh, trẻ trung. Không quan hệ tình dục bữa bãi, sao tôi có thể mắc căn bệnh ung thư, mà là ung thư buồng trứng?

Nhưng tôi không lạc quan kéo dài nổi. Khối u được gửi đi xét nghiệm ở hai nơi khác nữa. Kết quả hoàn toàn giống nhau.

Tôi sống lành mạnh, tử tế. Thì có sao? Ung thư có thể rơi vào bất cứ ai trong chúng ta.

Án tử hình lơ lửng bắt đầu tác động đến tôi. Hoảng loạn và sợ hãi. Một phụ nữ 29 tuổi, có công việc yêu thích, có người đàn ông để yêu thương, có một vài dự định cả lớn cả nhỏ. Tóm lại, cuộc sống là niềm ao ước của không ít phụ nữ khác. Thế

ra, một buổi sáng đẹp trời, tất cả bỗng trôi tuột đi bởi một thông tin lạnh lùng: bị ung thư. Phải mất bao nhiêu lâu để không thẳng thốt khi đối diện với cái từ khủng khiếp ấy.

Tôi không muốn nhớ lại chuỗi ngày khủng khiếp chưa từng phải chịu trong đời đó. Sau lần truyền hóa chất thứ ba, tôi cảm giác toàn bộ xương cốt mủn ra vì hóa trị. Lượng hồng cầu suy giảm một cách đáng sợ, tai gần như điếc đặc và mất thì mờ hẳn. Tóc trôi tuột đi theo từng cái vuốt tay nhẹ nhẹ. Tôi đã tuyệt vọng nghĩ rằng, mình không thể tiếp tục sống. Nhất là thời gian thử thách sau mấy đợt hóa trị. Bác sỹ bảo phải cần ít nhất 1 năm theo dõi sức khỏe liên tục để biết chắc rằng tế bào ung thư không quay lại. Ngày tháng trôi qua quá chậm với tôi. Thần kinh không lúc nào được yên. Tôi hoàn toàn mất cảm giác tự chủ bẩm sinh. Cảm thấy mình thật sự yếu ớt. Nhất là, khi tôi cảm nhận ngày một rõ thái độ của chồng.

Chồng tôi là người có học và cũng được giáo dục cẩn thận. Anh vẫn ở bên, không xa lánh tôi. Nhưng tôi cảm nhận rất rõ, anh đang cố gắng để khỏi mang tiếng bạc bẽo. Lòng tự ái đàn bà không cho phép tôi tiếp tục tự dối lừa mình trong một không khí gượng gạo như vậy. Tôi đã lấy hết can đảm, để nói lời chia tay.

Sự đồng ý nhanh chóng của chồng làm tôi bị sốc nặng. Lần đầu tiên tôi có ý nghĩ đàn ông là giống tàn nhẫn. Nếu là anh rơi vào tình trạng không may ấy,

chắc chắn tôi sẽ không cư xử như vậy. Đành đối mặt với một sự thật có lẽ còn khó chịu hơn căn bệnh ung thư: sức khỏe và khả năng làm mẹ của tôi suy giảm nhiều. Hầu hết đàn ông không muốn mạo hiểm với một phụ nữ như vậy, kể cũng đúng thôi. Cơ hội hạnh phúc của tôi thật mong manh.

Có lẽ mình phải rơi nước mắt thật nhiều để cân bằng với cả một quãng đời quá êm ả từng qua. Chưa bao giờ tôi dễ bật khóc như lúc này. Đợi tóc giả ra ngoài đường giữa trời tháng 7 nóng thiêu đốt chả khác gì đeo vòng kim cô trên đầu - cảm giác thương thân khiến tôi không ngăn được nước mắt. Nhìn những bà mẹ trẻ mắt ngời sáng ôm ấp đứa con trong tay - khóc. Xem phim Hàn Quốc có những xen tình ái chia ly - khóc. Tôi khóc nhiều hơn khi xem lại album ảnh cưới. Ngày ấy, nào có xa xôi, sao tôi không còn chút gì liên quan đến cô dâu rạng rỡ hạnh phúc trong ảnh thế kia? Và anh, người đàn ông tôi ngỡ sẽ bên mình suốt cuộc đời này, nay đã thuộc về một người đàn bà khác.

Lần tái khám thứ hai, bác sỹ cảnh báo, nếu tôi không cố gắng giữ tinh thần và sức khỏe, khả năng tái phát của bệnh là rất cao. Đột nhiên tôi như bị thúc mạnh vào tim. Lòng khao khát sống đã trở lại với tôi. Mong ước duy nhất lúc này của tôi: khỏe lên. Chỉ vậy thôi. Những chuyện khác tôi sẽ bỏ hết ngoài bậc cửa.

Tôi theo học yoga. Tôi ăn theo chế độ dinh dưỡng của

chuyên gia. Khi ý nghĩ tiêu cực tràn đến, tôi bật nhạc và nhảy điên cuồng. Tôi ghi tên vào lớp học múa bụng của một nhà văn danh tiếng. Tôi đi du lịch. Học bơi. Học nhảy dù. Buôn chuyện với những người bạn mới. Tham gia vào các hoạt động văn hóa nghệ thuật sôi nổi. Và tôi tìm cho mình một công việc mới, khiến tôi cảm thấy mình thật sự có ích. Đồng thời thu nhập cũng cao lên.

Tôi đã lấy lại được tâm thế bình thản vốn có. Đã trở lại nguyên vẹn là người hay lấy mọi chuyện ra để cười. Cả điều này cũng khiến tôi bật khóc. Nhưng là những giọt nước mắt ngọt ngào. Vì thế, khi nhà báo đề nghị tôi kể lại quá trình chiến đấu với căn bệnh ung thư của mình, tôi đã không để mình rơi thêm nước mắt. Tôi đã đối mặt với căn bệnh quái ác bằng nụ cười ngạo nghễ.

Tôi đã thu xếp để không có thời gian mà gặm nhấm nỗi bất hạnh của mình vào ban ngày. Nhưng tôi không biết làm cách nào để có lại những đêm dài

yên ả như xưa. Chỉ biết thổn thức trên chính cánh tay mình cho đến gần sáng. Ác mộng thỉnh thoảng vẫn khiến tôi bàng hoàng giữa đêm thanh vắng. Những lúc cô đơn tuyệt đối ấy, tôi thêm một vòng tay mạnh mẽ quá đỗi. Tôi đã có những ý nghĩ hạ giá đến mức, chỉ cần một vòng tay đủ rộng và đủ ấm, tôi sẽ nhốt mình trong đó, không cần biết trong lòng người ta có mình hay không. Hoặc là không cần biết người ta ôm mình vì mình hay là vì tiền của mình. Bởi vì tôi là đàn bà. Câu nói nổi tiếng của Diva Madonna là câu thần chú, để tôi tha thứ cho chính những giây yếu lòng của mình.

Tôi cũng là một người đàn ông bình thường, với những nhu cầu hết sức bình thường. Cuộc đời tôi đã được hoạch định khá sớm. Ra trường, tạo dựng sự nghiệp ổn định và lấy vợ, nối dài dòng giống bằng những đứa con để thương. Mọi chuyện đang lăn đều thì tôi gặp em.

Tôi luôn ngưỡng với hình

ảnh người đàn ông ra tay nghĩa hiệp cứu vớt thân phận đàn bà mỏng manh. Không, tuyệt nhiên tôi không có ý nghĩ có thể làm em tổn thương như vậy. Em là người mạnh mẽ hơn chính em tưởng. Sự lạnh lạnh của tinh thần em có sức hấp dẫn đặc biệt. Còn điều này nữa, em đàn bà hơn bất cứ một người đàn bà nào tôi từng gặp. Khiến tôi yêu em không thỏa lại yêu ngày (câu thơ này tôi đọc được ở đâu nhỉ?). Cho phép tôi delete một vài gạch đầu dòng trong bản kế hoạch cuộc đời rành rẽ của tôi. Mà không ngần ngại. Và chắc là không hối tiếc.

Tôi nhìn thấy lửa trong mắt em, ngay từ lần đầu tiên, bất chấp nỗi buồn mênh mang không thể che dấu. Và tôi chắc rằng ngọn lửa đó đủ để sưởi ấm căn nhà chung của chúng tôi.

Hãy để anh lau nước mắt cho em, hàng ngàn lần tôi đã nói với chính mình điều đó. Và tôi sẽ nói với em, đúng 8 từ đó. Vào ngày mùng 8 tháng 3 năm nay ■



Thuở còn độc thân, hễ ai nói câu “nhất vợ, nhì giới” là tôi thấy bức mình lắm. Đàn ông phải coi sự nghiệp là chính mà lại đưa vợ lên đầu, thật chẳng ra gì. Tôi á, còn lâu nhé. Nhưng, sau khi có vợ được một năm mười tháng mười một ngày hai mươi ba giờ bốn mươi tư phút mười lăm giây, tôi đã thay đổi thái độ. Câu này càng ngày tôi càng thấy đúng.

Vợ tôi có biệt tài chế biến thức ăn chẳng dụng hàng với bà nội trợ nào. Tôi chắc trăm phần trăm là chưa có ai được thưởng thức món cơm tái chín, cùng lắm chỉ là phở tái chín thôi. Món cơm mà nàng nấu nó hấp dẫn vì có chỗ chín nhừ, có chỗ chín vừa lại có cả chỗ chín tái, thế không gọi là cơm tái chín thì là gì? Đây là cơm, còn thức ăn thì khỏi bàn luận. Theo lý giải của nàng, trước sau đồ ăn đều chui vào bụng, về với món nọ món kia làm gì. Với tinh thần đó, nàng chỉ việc đổ tất cả thực phẩm vào nồi áp suất, vặn nút nấu trong 30 phút là thành một thứ hỗn hợp như các bà mẹ tô màu bát bột cho con. Ôn trời, nhờ chế độ ăn ấy mà hai hàm răng của tôi được nghỉ ngơi thư giãn, các bác sỹ nha khoa khó mà lấy được tiền khám răng của tôi. Bữa ăn của chúng tôi cũng không giống ai, để đảm bảo thức ăn luôn nóng sốt, nàng bệ luôn những chiếc nồi từ bếp lên bàn ăn. Sáng kiến này còn tiết kiệm được một khối lượng nước không hề nhỏ cho việc rửa bát đĩa, nàng thật là người biết lo xa.

Mỗi lần định mời khách đến nhà ăn cơm, tôi đều băn khoăn tự hỏi có nên để cho bí quyết nấu nướng và trình bày món ăn của vợ tôi được phổ biến rộng rãi hay không và thật may là tôi đã biết kiềm chế sĩ diện của mình. Bởi nếu để thực khách thưởng thức những điều tuyệt vời đó thì suốt ngày họ chỉ muốn đến nhà tôi, sức đâu mà tiếp. Thêm nữa, rất có thể vợ của những ông bạn vàng học được cái gu nấu nướng của vợ tôi thì mất thiêng. Ngày nay người ta vi phạm bản quyền ghê lắm, mà vợ tôi lại chưa đăng ký với cục sở hữu trí tuệ, tôi không đại đâu.

Nàng không có phép màu nhưng có thể biến giấc mơ của tôi thành hiện thực. Tôi đã từng rất hâm mộ nghệ sĩ Xuân Bắc do ấn tượng với những chiếc áo đủ màu sắc mà anh ấy mặc mỗi khi xuất hiện trên ti vi. Tôi mong ước mình có những chiếc áo như vậy và cũng lang thang tìm kiếm khắp các

cửa hàng mà chưa được chiếc nào ưng ý. Thế mà, đúng là “cầu được, ước thấy”, chính nàng đã mang cơ hội này đến cho tôi. Tôi tự tin mà tuyên bố rằng trên đời này không có người đàn ông thứ hai được sở hữu những chiếc áo màu sắc đặc biệt như vậy. Nàng áp dụng một công nghệ vô cùng giản dị: cho tất cả các loại áo vào máy giặt tua một lượt, kết quả là tôi có thêm những chiếc áo với các màu xanh, đỏ, tím, vàng loang lổ, không theo quy luật nào. Bỗng nhiên tôi được thần phục, trầm trồ vì những chiếc áo độc đáo ấy.

Nàng đích thực là một nghệ sĩ tài ba. Ngôi nhà của chúng tôi được nàng sắp xếp theo nguyên lý của nghệ thuật sắp đặt mà chỉ những người có đôi mắt tinh tường mới nhìn ra ý nghĩa của sự sắp đặt ấy. Chẳng hạn như hai chiếc giày trong cùng một đôi luôn ở trạng thái chia ly, mỗi nơi một chiếc. Hay chăn màn không cần gấp vuông vắn một cách đơn điệu mà vo lại ngẫu hứng rồi đặt ở góc này một thứ, góc kia một thứ tạo sự tương phản. Vợ tôi muốn bất kỳ nơi nào trong ngôi nhà cũng đảm nhận được nhiều chức năng.

Từ ngày sống với nàng, tôi thay đổi rất nhiều và toàn là sự thay đổi tích cực. Tôi trở nên nhanh nhẹn và khỏe khoắn vì luôn phải di chuyển từ chỗ này đến chỗ kia như một con thoi nếu muốn có được thứ mình cần do nàng luôn thay đổi trật tự của các vật dụng trong nhà. Tôi không còn thích thú với các loại sơn hào hải vị, không quan tâm đến các món ăn đa dạng mà chỉ thích về nhà ăn cơm với vợ. Tôi yêu quý ngôi nhà với sự sắp đặt ngẫu hứng của nàng nên rất khó chịu với những gì mà người ta cho là gọn gàng ngăn nắp. Tôi thản nhiên trước những lời dèm pha về sê-ri áo màu sắc đặc biệt của mình, tôi biết thừa là họ cũng ước mong có loại hàng độc như tôi mà không được nên đổ kị, đã thế tôi cứ mặc những chiếc áo ấy để trêu tức họ. Mỗi khi bạn bè say sưa kể chuyện vợ, tôi thấy chẳng có gì đáng khoe mà sao họ lại hào hứng như thế. Tôi mỉm cười thương họ mà không nỡ nói ra những điều kỳ diệu chỉ có vợ tôi mới làm được. Họ mà biết lại đem so sánh với vợ mình rồi thất vọng thì khổ. Vì vậy, tôi cất giấu tất cả những điều hãnh diện về nàng ở trong lòng. Chỉ cần mình tôi biết là đủ.

Bởi, với tôi, nàng luôn là thứ nhất ■

Người chồng hạnh phúc

Sử dụng cà chua một lượng nhất định mỗi ngày rất tốt cho cơ thể. Cà chua chứa nhiều vitamin C (40mg/100g), beta-caroten (393µg/100g), lycopene (3.025µg/100g), vitamin K (7,9µg/100g), một lượng đáng kể các chất khoáng cần thiết như kali, mangan, magie, đồng, sắt, kẽm và chất xơ hòa tan... giúp tăng cường sức đề kháng của cơ

CÔNG DỤNG TUYỆT VỜI CỦA CÀ CHUA

UYÊN LINH



thể, ngăn ngừa và trị một số bệnh như giảm cholesterol, giải độc, giải nhiệt, chậm quá trình lão hóa và phòng chống ung thư...

Cách làm đơn giản nhưng có thể chữa bệnh nhờ cà chua

Miệng khô, lưỡi rát, loét miệng: lấy nước ép cà chua 150ml và nước mía ép 20ml, pha đều, uống 2-3 lần/ngày.

Viêm loét dạ dày: nước ép cà chua và nước ép khoai tây mỗi thứ 150ml, pha đều, uống vào buổi sáng và tối hàng ngày.

Mụn nhọt lở loét: lấy ngọn

cây cà chua rửa sạch, giã nát, thêm vài hạt muối, đắp lên nơi tổn thương rồi băng lại. Mỗi ngày làm vài lần cho đến khi khỏi. Hoặc nấu cà chua với dầu hay mỡ cho đến khi bốc hết hơi nước, sau đó dùng như một loại thuốc mỡ để bôi lên những chỗ mụn nhọt, lở loét.

Bí đại tiện, thiếu máu: cà chua sống gọt vỏ, thái nhỏ, pha với mật ong, ăn ngày 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 quả.

Chảy máu chân răng: ăn cà chua sống ngày 3 -



4 lần, mỗi lần 1 - 2 quả, ăn trong 2 tuần sẽ có kết quả.

Bong lữa: tách lấy vỏ cà chua có dính thịt quả đắp lên chỗ bong, thỉnh thoảng lại thay. Thuốc có tác dụng chống đau rất và kích thích da chóng hồi phục.

Sốt cao kèm theo khát nước: cà chua 200g thái lát, sắc nước uống thay trà trong ngày, uống lạnh hay nóng đều được. Hoặc dùng nước ép cà chua, nước ép dưa hấu mỗi thứ 200ml, pha đều, chia 2 - 3 lần uống trong ngày.

Cà chua - mỹ phẩm đến từ thiên nhiên, giúp làn da luôn tươi trẻ, mịn màng

Làm trắng da: Làm hỗn

hợp nước ép cà chua và mật ong hoặc 2 thìa nước ép cà chua cùng 4 thìa sữa tươi rồi bôi lên vùng da mặt và cổ. Rửa sạch lại những vùng này sau 15 phút. Thực hiện 1 hoặc 2 lần trong ngày.

Loại bỏ tế bào chết: Lấy vài miếng cà chua cắt lát để đắp lên mặt, sau đó dùng chính các miếng cà chua ấy massage vùng da mặt để loại bỏ tế bào chết.

Trị mụn: ép cà chua rồi đắp lên mặt. Chất dầu và bụi bẩn ở lỗ chân lông sẽ được gột bỏ, không còn điều kiện cho mụn sinh sôi.

Làm dịu làn da cháy nắng: Pha 2 thìa nước ép cà chua với 4 thìa sữa không bơ hoặc 2 thìa nước ép cà chua pha với 2 muỗng canh sữa chua, hoặc cà chua và dưa chuột. Dùng hỗn hợp thoa đều lên mặt và cổ trong 20 - 30 phút, sau đó rửa lại mặt bằng nước sạch. Thực hiện 3 lần/tuần. Làn da cháy nắng sẽ trở nên dịu mát và sáng dần lên từng ngày.

Dưỡng ẩm cho da: xay nhuyễn 2 quả cà chua bì với nửa quả dưa chuột, đắp hỗn hợp lên mặt và cổ trong 20 phút rồi rửa lại với nước lạnh. Đắp mặt nạ này 2 - 3 lần/tuần da sẽ mềm mịn, láng bóng.

Làm nhỏ lỗ chân lông: dùng nước ép cà chua với 2 hoặc 3 giọt nước cốt chanh. Bôi hỗn hợp này lên mặt nhất là vùng chữ T (bao gồm: trán, mũi và cằm) sau 15 phút rửa lại mặt bằng nước sạch.

Mái tóc khô, xơ rối: Lấy bột cà chua pha với một ít nước rồi thoa đều lên tóc từ chân tóc tới ngọn tóc và sau đó gội sạch lại như bình thường. Cách làm này không những giúp bạn có mái tóc bóng đẹp mà còn có khả năng loại trừ gàu "ghé thăm" ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Con gái tôi 6 tuổi, cháu chưa hề bị rụng răng sữa nhưng ở vùng răng cửa của cháu bị một chiếc răng mới mọc chen lên. Tôi đã cho cháu đi nhổ bớt một chiếc để có chỗ cho chiếc răng mới mọc. Xin hỏi tại sao răng sữa của cháu chưa rụng mà lại có răng mới mọc đúng chỗ đó, chiếc mọc chen này có phải là răng vĩnh viễn không?

Nguyễn Thúy Hà, 98 đường Láng, Đống Đa, Hà Nội

TRẢ LỜI:

Trong quá trình mọc răng và thay răng bình thường, răng vĩnh viễn sẽ mọc đúng hướng của răng sữa. Quá trình mọc và thay răng này sẽ làm cho chân của răng sữa bị tiêu đi và lung lay rồi rụng đi, và kết thúc bằng việc răng vĩnh viễn mọc lên thay thế. Đó là ở sự mọc răng và thay răng bình thường. Tuy nhiên, có một số trường hợp, răng vĩnh viễn mọc chệch khỏi hướng của răng sữa và thường mọc lệch vào bên trong hoặc nghiêng về phía gần hoặc xa. Ở trường hợp của con bạn, do chân răng sữa không tiêu nên khi răng vĩnh viễn mọc đã xiên xéo vào phía trong. Do đó, răng sữa ở vị trí tương ứng cần phải được nhổ và nhổ càng sớm càng tốt. Sau khi nhổ răng sữa, bạn hãy hướng dẫn cho cháu thói quen dùng lưỡi đẩy răng vĩnh viễn đã bị lệch ra bên ngoài. Và thường xuyên nhắc nhở cháu duy trì thói quen này đến khi răng vĩnh viễn trở về đúng vị trí.

Trong trường hợp răng vĩnh viễn không về đúng vị trí, con bạn sẽ phải đợi đến năm khoảng từ 9 đến 12 tuổi (khi hàm răng vĩnh viễn đã thay tương đối đầy đủ và ổn định), răng của bé sẽ được can thiệp bằng phương pháp chỉnh nha để giúp răng trở về đúng vị trí chức năng, thẩm mỹ.

Ngoài ra, bạn có thể đưa bé tới gặp bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt để được khám, tư vấn và có kế hoạch điều trị cụ thể cho bé.

BS. VŨ HOÀNG ĐẠI

Đúng như thông điệp của Lễ hội Xuân hồng 2013, hàng vạn người đã đến Sân vận động Quốc gia Mỹ Đình với cùng chung một mong ước: được trao yêu thương - nhận tình cảm, trao hy vọng - nhận niềm vui, bằng việc hăng hái hiến máu cứu người, hiến máu một cách tình nguyện, vô tư, không ép buộc, không có động cơ nào khác là vì sự sống của người bệnh.

Một lần lên thăm con, theo chân con và tận mắt chứng kiến con tham gia hoạt động tình nguyện, cô Vũ Thị Thảo (Hưng Yên) đã nhận ra ý nghĩa cao cả của việc hiến máu. Đây cũng chính là lần đầu tiên cô tham gia hiến máu. “Tôi hy vọng giọt máu của mình có thể góp phần cứu sống người bệnh đang cần máu. Tôi cũng mong tất cả các bà mẹ, mỗi người hãy đóng góp một giọt máu nhỏ để xã hội không còn tình trạng thiếu máu”, cô Thảo nói. Không thể tham gia hiến máu do căn bệnh huyết áp thấp nhưng cô Vũ Thị Phương (Bắc Ninh) luôn ủng hộ con hết mình bằng sự quan tâm chăm sóc tận tâm và tình yêu thương của người mẹ. Mỗi lần, đội tình nguyện vận động hiến máu có con mình tham gia về Bắc Ninh, cô luôn mở toang cánh cửa đón tiếp, chuẩn bị những bữa cơm canh nóng hổi để các bạn trẻ có đủ năng lượng cho hành trình vào từng ngõ, ngõ từng nhà, vận động từng người tham gia hiến máu.

Tự hào vì con trai là một trong những tình nguyện viên

xuất sắc và đã 13 lần hiến máu, cô Nguyễn Thị Tuyết Chinh (Hà Nội) xúc động chia sẻ: “Nhìn vào sự tiến bộ của con trai mình, tôi hiểu rằng, hàng ngàn bạn trẻ đã và đang trưởng thành từ phòng trào hiến máu; họ là những người có hiểu biết, có lòng nhân ái và sống có trách

và hiến máu ngay khi mình đang trẻ, đang khỏe mạnh để khi mỗi chúng ta hay bất kỳ ai trong cộng đồng cần máu, cũng có đủ máu để được cứu chữa kịp thời”.

Cặp đôi Dương Đức Mạnh, sinh viên Đại học Kiến trúc lần thứ hai tham gia hiến máu, còn Phạm Hồng Hà, sinh viên Đại học Công đoàn lần đầu tiên tham gia hiến máu, cho biết: chúng em thấy hạnh phúc và vui sướng khi được cùng nhau

thực hiện việc làm đầy ý nghĩa này. Chúng em luôn sẵn sàng hiến máu và sẽ tiếp tục tham gia các đợt hiến máu ở trường cũng như tại các ngày hội hiến máu.

Lễ hội Xuân hồng 2013 đã thực sự trở thành Ngày hội lớn của tất cả những tấm lòng nhân ái. Lễ hội đã thu hút được 21.000 người tham dự, 9.000 người đăng ký hiến máu và tiếp nhận 6.918 đơn vị máu.

Không dừng lại ở đây, Lễ hội đã và đang tiếp tục được nhân rộng tại nhiều tỉnh/thành phố trong cả nước: Hà Nam, Bắc Giang, Ninh Bình, Thái Nguyên, Hải Phòng...

Người bệnh đang rất cần máu. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên kêu gọi mọi người dân hãy hành động và cùng nhau cứu sống họ bằng tình cảm, trách nhiệm và máu của chính mình. Năm 2012, cả nước tiếp nhận được 912.310 đơn vị máu; trong đó 91% từ người hiến máu tình nguyện, tỷ lệ dân số hiến máu đã vượt trên 1%. Nhiều người bệnh đã được cứu chữa từ những giọt máu nghĩa tình đó ■

**Trong
suốt 5 kỳ liên tiếp tổ chức
Lễ hội (2008 - 2012) đã có trên
76.645 người tham dự, 32.847 lượt
người đăng ký hiến máu và đã tiếp nhận
được 23.072 đơn vị máu. Lễ hội Xuân hồng
2013 là lễ hội lần thứ 6 của nghĩa cử cao đẹp, hiến
máu tình nguyện cứu người. Ngày chính hội của Lễ
hội diễn ra vào ngày 3/3/2013 tại Sân vận động
Quốc gia Mỹ Đình. Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị
Doan đã đến dự và đánh trống khai hội. Ngoài hoạt
động trọng tâm “Trao giọt máu nghĩa tình”, Lễ hội
còn có nhiều chương trình hấp dẫn như “Người
mẹ tình nguyện”, Hội trại “Phố nhân ái -
Trao yêu thương”, chương trình kết đôi
“Thông điệp tình yêu”...**

**“SẺ GIỌT MÁU ĐÀO
TRAO NIỀM HY VỌNG”**

THÙY LINH

nhệm. Với mỗi người mẹ, có lẽ đó là món quà vô cùng ý nghĩa mà mình được nhận và có thể nhận trong những ngày vui như ngày 8/3. Chúng tôi sẽ tiếp tục đồng hành và ủng hộ con em mình với các hoạt động hiến máu cũng như tham gia tích cực các hoạt động hiến máu của tổ dân phố, khu dân cư nơi mình sinh sống để từng ngày góp phần thúc đẩy công tác hiến máu tình nguyện. Tôi mong có nhiều người bố, người mẹ, nhiều người con như những bạn trẻ ở đây sẵn sàng

HÀ GIANG ƠI! HẸN NGÀY GẶP LẠI...

TS.BS. TRẦN THÁI HÀ
Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

Hành trình đến với Hà Giang... Hơn 300 cây số với những đoạn đường quanh co, những chặng đường băng qua núi cao, đèo sâu mờ mịt sương mù của núi rừng... Đích đến của chúng tôi là Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Giang nằm trên con Đường 3 - 2, cách trung tâm thành phố chỉ vài cây số. Bệnh viện tương đối khang trang rộng rãi, khuôn viên sạch đẹp mang lại một cảm giác yên bình, thật sự là không gian tốt cho bệnh nhân an tâm tĩnh dưỡng và chữa bệnh.

Nằm trong khuôn khổ chương trình đào tạo lớp bác sỹ định hướng chuyên khoa y học cổ truyền mở riêng cho tỉnh Hà Giang theo yêu cầu của Tỉnh ủy, UBND tỉnh và Sở Y tế Hà Giang, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương đã cử chúng tôi lên trực tiếp giảng dạy tại Hà Giang. Lớp học có 16 học viên là các bác sỹ đa khoa hiện đang công tác tại nhiều đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh, trong đó có cả cán bộ đang công tác tại các huyện vùng cao, vùng sâu, vùng xa như Đồng Văn, Quản Bạ, Xín mần, Hoàng Su Phì...

Mục tiêu của lớp học chính là góp phần đào tạo nâng cao nguồn nhân lực y học cổ truyền, mang giá trị của y học cổ truyền đến gần hơn với người dân của các huyện nghèo. Các giảng viên, học viên tập trung ăn ở và học lý thuyết tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Giang. Nhờ vậy chúng tôi có nhiều thời gian thực hành lâm sàng tập trung tại Bệnh viện.

Ngay từ những ngày đầu nhập cuộc, chúng tôi cũng có những băn khoăn không biết các “bác sỹ Tây y” này liệu có quan tâm và yêu thích chuyên ngành Y học Cổ truyền hay không? Bởi cũng có những học viên phải tham gia lớp học do yêu cầu. Nhưng nhờ căn dặn của TTND. PGS. TS. Trần Quốc Bình, Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương về cách làm việc tại cơ sở: “...phải chuẩn bị giáo án chu đáo, giảng dạy

nhật tình và chia sẻ những kinh nghiệm điều trị thực tế giúp cho học viên hiểu được giá trị của y học cổ truyền và vận dụng tốt trong thực hành lâm sàng...”.

Với tinh thần đó, cùng phương pháp giảng dạy “cầm tay, chỉ việc”, chúng tôi đã dần thu hút được sự quan tâm, ham học của các học viên trong lớp học. Giữa giảng viên và học viên có trao đổi cởi mở và thẳng thắn, lớp học là bầu không khí say sưa tranh luận và chăm chỉ ghi chép các kinh nghiệm lâm sàng sử dụng phương pháp châm cứu trong điều trị bệnh. Các học viên từ những bờ ngõ ban đầu đã dần nắm bắt được những kiến thức cả về y học cổ truyền lẫn y học hiện đại (giải phẫu, sinh lý, thần kinh, bệnh học nội khoa liên quan...) trong các bài giảng về châm cứu. ... Sự ham học và tiến bộ của các học viên đã làm thời gian trôi đi thật nhanh và là niềm hạnh phúc của chúng tôi - những người làm công tác giảng dạy y học cổ truyền.

Thấm thoát đã hết thời gian tôi được phân công làm việc tại Hà Giang. Tiệc chia tay... lưu luyến, nồng nàn và chứa chan tình cảm... Người Hà Nội đã say, người Hà Giang cũng ngất ngây... Những tâm sự của các học viên trong buổi chia tay càng làm tôi xúc động: “Thầy giáo ơi, một ngày cũng là Thầy... một chữ cũng là Thầy... Thầy ơi, Thầy về rồi lại lên với Hà Giang, Thầy nhé...”.

Mảnh đất này, con người nơi đây sẽ góp phần tạo đà cho y học cổ truyền Việt Nam phát triển mạnh mẽ cùng những tinh hoa của đồng bào dân tộc, của núi rừng Hà Giang còn ẩn chứa nhiều nguồn dược liệu quý hiếm.

Hà Giang ơi, hẹn ngày gặp lại cùng với niềm tin về sự cống hiến và thành công của đội ngũ cán bộ y tế chuyên ngành y học cổ truyền nơi đây ■

Lễ hội, mùa của những cuộc hành hương về những miền đất linh thiêng văn cảnh, cầu mong những may mắn bình an cho một năm mới hạnh phúc, nhưng ít người khi tham gia cuộc hành hương đó biết tự bảo vệ sức khỏe của mình trong các những bữa ăn ngắn ngủi và thường phó mặc cho những quán ăn “chưa một lần quen biết” mọc lên như nấm ven đường.

Lễ hội chỉ diễn ra theo mùa, chủ yếu là đầu năm, lúc này thời tiết ẩm ướt lại nóng lạnh thất thường khiến thực phẩm dễ ôi thiu tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển nhanh và nhiều hơn bình thường. Chính bởi diễn ra theo mùa, lượng khách hành hương tăng đột biến nên các quán ăn cũng vì thế mọc lên tạm bợ và nhanh chóng, phục vụ nhu cầu “qua đường” của những thực khách không chuẩn bị đồ ăn từ nhà và khá “vội vàng” theo kịp bạn bè trong những chuyến du xuân. Nắm bắt được tâm lý và nhu cầu của khách hành hương, nhiều loại hình kinh doanh ăn uống mở ra nhằm kiếm lời và ít quan tâm đến vấn đề an toàn cho người tiêu dùng. Điều này gây nguy cơ mất vệ sinh an toàn rất lớn cho người dân và du khách khi tham gia các lễ hội.

AN TOÀN THỰC PHẨM TRONG NHỮNG CHUYẾN HÀNH HƯƠNG

KHÁNH LINH



Khuất mắt trông coi

Có theo chân những người hành hương trên các chặng đường, để có một bữa ăn đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm chẳng hề dễ chút nào. Khi đó, không ít người chọn theo cách mà cánh xe tải vẫn hay làm: chọn những quán nào có đông xe tải thì vào ăn, bởi cánh xe tải là những người chạy xe thường xuyên, biết được quán nào ngon dở để ghé vào, và cũng

chính bởi thế thức ăn ở những quán này không chỉ ngon mà giá cả cũng khá hợp lý. Tuy nhiên, trên những cuộc hành trình hành hương xa xôi ấy, có rất ít quán đảm bảo chất lượng cho khách hành hương. Đa phần vẫn làm ăn theo kiểu chụp giật kiếm lợi nhanh chóng, không cần khách phải vấn vương và có thể “một đi không...(cần)...trở lại”.

Trong những ngày đầu năm, hoà trong dòng người đông đúc tới những điểm hành hương, chúng tôi được chứng kiến sự náo nức, nhộn nhịp của các hàng quán bán đồ ăn cho khách. Vì dựng lên tạm bợ nên không ít lều quán được làm ngoài trời, che chắn sơ sài để kinh doanh, các thức ăn vì thế không hề được che đậy tránh bụi bẩn trong những túi nilon hoặc các tủ đựng đồ ăn chuyện dụng. Nhiều hàng bún, phở, đồ nướng, thức ăn chín, sống được bày lộn lộn, người bán hàng không di gang tay và vẫn thản nhiên bốc thức ăn, trộn rau sống phục vụ các “thượng khách”.

Qua quan sát và tìm hiểu, chúng tôi thấy hầu hết những hàng quán này đều do người dân tại đây tranh thủ kinh doanh trong những ngày diễn ra lễ hội nên không được tập huấn về vệ sinh an toàn thực phẩm, không đeo khẩu trang, không dùng gang tay khi chế biến thức ăn cho khách. Một số quán khi được hỏi cho biết:

Khách đổ về đông, lại thường tập trung chủ yếu vào giờ ăn trưa hoặc ăn tối nên việc đảm bảo đủ chỗ ngồi, suất ăn đã là cố gắng lắm rồi vì ai cũng muốn nhanh. Nhiều khi phục vụ có muốn tốt, muốn sạch cũng “khó”!!!

Không dừng lại ở đó, ngoài những điều mất vệ sinh có thể nhìn bằng mắt thường trên, không thực khách nào có thể mạnh dạn khẳng định các hàng ăn này không tiềm ẩn những nguy cơ chế biến thức ăn mất vệ sinh, nguồn gốc thực phẩm không rõ ràng, thực phẩm không đảm bảo... Do mang tính chất thời vụ, nhiều loại thực phẩm được sản xuất chế biến từ các cơ sở tư nhân, hộ gia đình nên rất khó đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Khi đề cập đến vấn đề chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm tại các quán này, phần lớn người tiêu dùng đều trả lời: “Thôi thì khuất mắt trông coi...”.

Theo một kết quả điều tra của Cục An toàn Thực phẩm (Bộ Y tế) cho thấy, thức ăn tại các khu vực lễ, hội, các quán ăn đường phố có tỷ lệ nhiễm khuẩn E.coli (khuẩn thường có trong phân) 70 - 90% và có tới hơn 40% bàn tay người làm dịch vụ thực phẩm bị nhiễm E.coli. Còn các bác sỹ chuyên ngành tiêu hóa, với thực trạng chế biến thức ăn như tại các quán hè, đường phố hiện nay thì việc ngộ độc thực phẩm, nhiễm bệnh đường ruột, nhiễm các loại giun, sán là điều khó tránh khỏi.

Thêm vào đó, hầu hết dịch vụ ăn uống tại lễ hội mang tính tạm bợ, chật chội, thiếu nước sạch, thiếu thu gom chất thải, không có điều kiện bảo quản thực phẩm, chế biến thực phẩm không an toàn, môi trường ô nhiễm với ruồi, chuột, mưa nắng... càng tăng độ mất an toàn của thực phẩm

đường phố. Bản thân người bán hàng, chế biến thức ăn cũng thiếu kiến thức và ý thức đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, trang thiết bị và dịch vụ khác cũng góp phần làm tăng độ ô nhiễm khuân của thức ăn.

Hãy tự biết bảo vệ mình trong những chuyến hành hương

Bảo đảm chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm giữ vị trí quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh, duy trì và phát triển nòi giống, tăng cường sức lao động, học tập, thúc đẩy sự tăng trưởng kinh tế, văn hóa xã hội, thể hiện nếp sống văn minh. Mặc dù cho đến nay đã có nhiều tiến bộ về khoa học kỹ thuật trong công tác bảo vệ và an toàn vệ sinh thực phẩm, cũng như biện pháp về quản lý giáo dục như ban hành luật, điều lệ và thanh tra giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm, nhưng các bệnh do kém chất lượng về vệ sinh thực phẩm và thức ăn vẫn chiếm tỷ lệ khá cao.

Theo quy định của ngành Y tế, để đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, các cửa hàng kinh doanh ăn uống phải đảm bảo 10 tiêu chí như đủ nước sạch, có dụng cụ gấp thức ăn chín, không để lẫn thức ăn chín và sống; nơi chế biến thực phẩm phải sạch, cách biệt nguồn ô nhiễm như cống rãnh, rác thải, công trình vệ sinh, nơi bày bán gia súc, gia cầm; người làm dịch vụ chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức và khám sức khỏe định kỳ; nhân viên phải đeo tạp dề, khẩu trang, mũ khi bán hàng; không sử dụng phụ gia thực phẩm, thức ăn phải được bảo quản trong tủ kính và được bày bán trên giá cao hơn 60cm...

Tuy nhiên, qua khảo sát, chúng tôi được biết, phần lớn các

cơ sở kinh doanh ăn uống tại các khu vực diễn ra lễ, hội đều vi phạm các quy định trên. Mặc dù nguồn thực phẩm không đảm bảo chất lượng này là một trong những thủ phạm chính gây ra các bệnh đường ruột, làm lây lan phẩy khuẩn tả và nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm rất cao nhưng kẻ bán, người ăn vẫn tấp nập. Thực tế này cho thấy, nguy cơ mất an toàn vệ sinh thực phẩm vẫn đang thường trực ở các lễ hội. Nhiều người kinh doanh vì lợi nhuận vẫn cố tình vi phạm các quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm, còn du khách thì “khuất mắt trông coi”, biết là mất an toàn vệ sinh thực phẩm nhưng vẫn sử dụng.

Trước thực trạng thức ăn đường phố, đặc biệt là thức ăn tại lễ hội đang còn nhiều điều cần suy xét thì lời khuyên tốt nhất cho những người hành hương xa là cần chuẩn bị thức ăn một cách tốt nhất để đảm bảo cho chuyến hành hương của mình có được niềm vui trọn vẹn. Người hành hương cũng phải biết cách tự bảo vệ mình khi chọn mua và sử dụng thực phẩm cho những chuyến hành hương xa của mình cùng gia đình. Cần tỉnh táo, sáng suốt trong việc lựa chọn những loại sản phẩm an toàn, quán ăn đảm bảo. Bên cạnh đó, các ngành chức năng ở địa phương cần tăng cường kiểm tra, kiểm soát về an toàn thực phẩm. Qua đó, phát hiện và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm để đảm bảo cho người dân yên tâm tham gia các lễ hội. Cùng với sự vào cuộc của các cơ quan chức năng, hơn ai hết những người sản xuất, kinh doanh cũng cần đề cao trách nhiệm vì cộng đồng của mình, đừng vì lợi nhuận trước mắt mà ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng ■

Từ lâu, tâm lý “dâu con, rể khách” hay “con gái là con người ta, con dâu đích thực mẹ cha mua về” vẫn ăn sâu trong tiềm thức đa số người dân. Đó là một trong những lý do khiến Việt Nam trở thành một trong các nước có tỷ lệ mất cân bằng giới tính cao. Nhiều thống kê cho rằng, trong tương lai sẽ có trên 4 triệu đàn ông Việt Nam có nguy cơ khó lấy vợ. Dù vậy, “cố thêm thành cu” vẫn là quyết tâm của nhiều gia đình hiện nay. Họ tìm mọi cách để mong sinh được “quý tử” để rồi không ít trường hợp phải ngậm ngùi vì tiền mất, mà vẫn chưa “có mang”.



KHÁT VỌNG SINH CON TRAI VÀ NHỮNG HỆ LỤY

MINH PHÚ

**Hệ lụy buồn
từ khát vọng sinh con
nối dõi**

Đưa con đến điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chị Thanh ở Hạ Hòa, Phú Thọ buồn rầu kể, vợ chồng chị có 2 con, đứa đầu là con gái vừa mới biết ngồi thì chị bị vỡ kế hoạch mà không biết. Đến khi đi khám, cái thai đã được hơn 3 tháng, “lúc đầu cũng tính bỏ vì vợ chồng mới lấy nhau, con đầu vừa được mấy tháng nhưng khi siêu âm, biết là con trai thì chồng tôi quyết để lại, anh bảo cứ để đi cho chắc ăn có thành cu, ai ngờ có được thành cu thì lại bị thế này...”. Đứa trẻ 5 tuổi, mặt mũi sáng sủa, thể chất phát triển bình thường nhưng chỉ nói được vài từ bập bẹ. Chị Thanh cho biết, do vợ chồng lấy nhau sinh con luôn, kinh tế lại khó khăn, chồng đi làm xa, một mình chị ở nhà vừa bán hàng tạp hóa,

vừa nhận may quần áo cho khách, vừa phải coi con nhỏ nên quần quật cả ngày chẳng có nhiều thời gian gian nghỉ ngơi dù đang mang thai “thằng chống gậy”. Đến khi sinh xong vài tháng, khi thằng bé biết ngồi, chị để nó một mình lăn lê khắp nhà với đồng đồ chơi, đến giờ thì cho ăn, ăn xong tự chơi một mình. “Thấy con không quấy mẹ, cứ cho ăn là ăn, đặt ngồi là ngồi nên tôi mừng lắm vì nghĩ con mình quá ngoan, có ngờ đâu... Giá ngày đó đừng ham thằng cu mà đẻ vội, đẻ con ra mà không chăm lo được con, để con bệnh tật cả đời, thấy ân hận quá chị ạ”.

Không bị vỡ kế hoạch như chị Thanh, chị Hà Thu, 19 tuổi (Sơn Tây, Hà Nội) mới mang bầu con đầu lòng được vài tháng. Bao hão hức mong chờ tan biến khi ở tuần thai thứ 16 chị biết em bé: “giống mẹ”. Hụt hẫng, thất vọng, Hà Thu tuyên bố sẽ tiếp tục tập hai ngay khi có thể, nhưng lần này phải... rút kinh nghiệm, tính toán cho kỹ để chắc ăn. Và khi đứa con đầu lòng trong bụng còn chưa biết đạp, chị đã tất bật tham khảo kinh nghiệm những đàn chị đi trước, dò hỏi địa chỉ những bác sỹ sản khoa giỏi, cả những thầy lang quảng cáo chuyên bốc thuốc sinh con trai.

Một bác sỹ sản khoa từng chia sẻ câu chuyện buồn ông gặp phải. Bệnh nhân lần ấy của ông là một giáo viên cấp 3, hai vợ chồng đã có một con gái đầu lòng kháu khỉnh. Vì là đảng viên, lại là nhà giáo nên không thể sinh con thứ 3 tùy tiện nên sau khi bỏ cái thai đang ở tháng thứ 3 là gái, hai vợ chồng đã lên kế hoạch để tập 2 được như ý. Lần này để cho chắc, người chồng tìm đến thầy lang đang nổi như cồn trong việc bốc thuốc sinh con trai. Tuy nhiên, sau nhiều tháng không thấy vợ có tin vui trở lại dù trước đây rất “nhạy”, nghĩ rằng do người vợ bị ảnh hưởng của lần bỏ thai mấy tháng trước, vợ chồng đưa nhau đi khám. Họ lặng người khi kết quả cho thấy người vợ bình thường còn người chồng có lượng tinh trùng quá ít không đủ để thụ thai tự nhiên được nữa. Vị bác sỹ cho biết trường hợp này không đủ căn cứ để kết luận thủ phạm gây nên chứng vô sinh thứ phát ở người chồng là thuốc đông y nhưng rõ ràng với những vị thuốc không rõ nguồn gốc, tác dụng, được sao tẩm với chất bảo quản, uống vào sẽ rất ảnh hưởng đến sức khỏe.

BS. Nguyễn Phúc Thiện, Phó Giám đốc Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Hải Dương cho biết, trên thực tế ở Việt Nam, không có trung tâm nào giúp sản phụ lựa chọn được giới tính trừ khi làm

xét nghiệm nhiễm sắc thể phôi thai trong thụ tinh ống nghiệm. Thế nhưng do thiếu hiểu biết, do định kiến xã hội, do nhiều lý do không đáng mà trong đời làm nghề của mình, người bác sỹ này đã không ít lần nhận được lời “thỉnh cầu”: “bác sỹ giúp chúng tôi có được con trai, hết bao nhiêu tiền gia đình tôi cũng lo được”.

Lật tẩy chiêu trò giúp sinh con theo ý muốn

Chỉ cần gõ từ “sinh con theo ý muốn” hoặc “sinh con trai” trên google, trong vòng vài giây đã cho ra hàng ngàn kết quả, trong đó không thiếu những chỉ dẫn cách sinh con trai hay giới thiệu đến những ông lang, địa chỉ giúp sinh được quý tử. Điều đáng bàn là không phải tất cả những thông tin trên đều đáng tin cậy, tuy nhiên nó lại được nhiều người đang khát con trai mặc nhiên công nhận và làm theo mà không cần tính đến hậu quả. Không ít người trong số họ đã phải trả giá như trường hợp của người giáo viên nêu trên.

Ngày nay, tiến bộ y học đã mang lại nhiều bước tiến mới cho con người song không phải bất cứ lĩnh vực gì y học cũng có thể can thiệp triệt để. Việc lựa chọn giới tính thai nhi là một minh chứng điển hình. Các bác sỹ chỉ có thể khuyên mọi người nên có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi phù hợp để tăng cường chất lượng thụ thai. Các phương tiện truyền thông chính thống đã tuyên truyền nhiều, vậy tại sao những thông tin không chính thống, những đồn đại không căn cứ, những lời quảng cáo “trên trời” về khả năng giúp sinh con theo ý muốn vẫn có đất sống? Sự thật có được như lời đồn thổi?

Đã từng có một thời gian, phương pháp can thiệp làm thay đổi môi trường âm đạo người phụ nữ được đánh bóng là đem lại hiệu quả như ý trong việc giúp thụ thai sinh con trai. Những gia đình khát “thằng chống gậy” sung sướng xếp hàng chờ tại các địa chỉ được cho là uy tín. Tuy nhiên, lý giải về điều này, BS. Nguyễn Phúc Thiện cho rằng, việc tác động để tăng độ kiềm trong âm đạo người phụ nữ giúp tạo môi trường thuận lợi cho tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y không thể là yếu tố quyết định đến giới tính thai nhi bởi vì để thụ thai được thì điều bắt buộc là tinh trùng phải bơi đến vòi trứng để gặp trứng. Ông nói vui rằng: “Môi trường âm đạo nhiều kiềm thích hợp với con Y, nhưng nếu vì thế mà nó chỉ thích ở đó mà không chịu bơi lên phía trên thì liệu người nữ có thụ thai được không? Cho nên nói tăng độ kiềm cho âm đạo để 100% sinh được con trai là không đúng, chỉ mang tính chất tham khảo”. Một số người hiểu không thấu đáo, xếp hàng tại các cơ sở y tế không đảm bảo chờ được can thiệp, con trai đâu chưa thấy nhưng vô tình đã gây ảnh hưởng không nhỏ đến môi trường âm đạo vốn rất nhạy

cảm. Nhiều bệnh lý viêm nhiễm cũng nhân “cơ hội” này mà phát lên.

Nhiều người vẫn truyền nhau ở nơi này, nơi kia có ông lang chuyên bốc thuốc sinh con như ý, đảm bảo chuẩn lắm, sau khi thụ thai nếu siêu âm được con như ý thì trả công tùy tâm (gọi là tùy tâm nhưng thường cũng phải từ vài triệu trở lên tùy theo điều kiện kinh tế), nếu lỡ không được thì ông lang sẽ cho thêm tiền triệu. Chính cách tuyên truyền hấp dẫn và nhiều phần chắc chắn như thế đã đánh trúng vào tâm lý cả tin của nhiều người. Vậy sự thật có ông lang nào chịu bỏ tiền túi ra đền bù không? Sự thật là, những ông thầy vườn ấỵ chỉ thu vào mà không phải bỏ ra bất cứ một đồng nào. Thử làm một phép tính đơn giản sẽ thấy, giá mỗi thang thuốc được thầy bốc rẻ cũng vài chục nghìn, có khi lên đến tiền trăm. Nhiều người uống trong nhiều tháng thì số tiền thu được sẽ là bao nhiêu trong khi những thang thuốc ấỵ thực chất có những vị gì, tác dụng ra sao thì chỉ có... mình thầy lang biết. Những người đến bốc thuốc sinh con trai thường mang theo khát vọng và chấp nhận tổn kém tiền bạc, thế nên một khi uống thuốc mà được như ý, họ sẽ vung tiền cảm ơn các thầy một khoản mà không hề thấy tiếc. Dăm bảy triệu, chứ một vài chục triệu để có được người nối dõi lo thờ cúng thì có bỏ bèn gì!!!

Như thế, giả sử có mười người đến bốc thuốc, vì tỷ lệ giới tính tự nhiên là 50 - 50 thì sẽ có khoảng 5 bà mẹ có con trai và 5 bà mẹ sinh con gái. Lấy số tiền được cảm ơn từ 5 người, trừ đi số tiền phải đền bù cho 5 người còn lại, một số dư không nhỏ chảy vào túi thầy lang. Và đó là lý do vì sao ngày càng có nhiều thầy lang với những lời quảng cáo hấp dẫn “bốc thuốc sinh con như ý muốn. Cam đoan không thành xin trả thêm tiền”. Như thế có thể thấy chính tâm lý trọng con trai đã khiến nhiều người trở nên cả tin đến ngờ nghệch mà tự biến mình thành con mồi béo cho những kẻ cơ hội kiếm tiền. Dĩ nhiên, trên thực tế không phải tất cả các thầy lang đều là “lang băm”, “lang vườn” cũng như không phải các bài thuốc Nam, thuốc Bắc không có ích.

Hải Thượng Lãn Ông là một danh y vĩ đại của dân tộc, chính ông là người luôn nêu cao tinh thần dùng thuốc Nam trị bệnh cho người Nam. Như vậy có thể thấy rằng bản thân thuốc Nam hay nói rộng hơn là thuốc Đông Y rất có giá trị chữa bệnh. Nhưng dùng vị thuốc gì, chữa bệnh gì, chữa với mục đích gì lại là vấn đề khác. Vì vậy, xin đừng để khát vọng có con trai xâm chiếm lý trí, che mờ các kiến thức y học đã được nền y khoa chứng minh và công nhận. Xin đừng để tư tưởng trọng nam khinh nữ biến chúng ta thành những kẻ tiền mất mà có khi còn mang thêm tật vào thân ■



NGĂN NGỪA BỆNH TẬT VÀ **TỬ VONG** DO **SỬ DỤNG** **THUỐC LÁ**

YẾN CHI



Thuốc lá là nguyên nhân tử vong hàng đầu nhưng có thể phòng tránh được. Luật phòng chống tác hại thuốc lá mạnh mẽ và toàn diện là cơ sở quan trọng để ngăn ngừa bệnh tật và tử vong do sử dụng thuốc lá.

Thuốc lá gây ra hơn 25 căn bệnh

Với hơn 7.000 chất hóa học có trong thuốc lá, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh khác nhau như ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, bệnh tim mạch, phổi tắc nghẽn mạn tính, xảy thai, biến dạng tinh trùng... Tính chung trên toàn thế giới, sử dụng

thuốc lá ước tính gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và 25% các bệnh tim thiếu máu cục bộ.

Việt Nam là 1 trong 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất trên thế giới và là quốc gia đứng thứ 3 trong khu vực các nước ASEAN có số người hút thuốc lá cao nhất, sau Indonesia và Philippines. Theo điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành ở Việt Nam năm 2010, tỷ lệ hút thuốc ở nam giới là 47,4% (cứ 2 nam giới trưởng thành ở Việt Nam thì có 1 người hút thuốc) và tỷ lệ hút thuốc lá ở nữ giới là 1,4%. Điều này có nghĩa khoảng 16 triệu người trưởng thành ở Việt Nam đang hút thuốc. 33 triệu người bị phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động tại nhà và 5 triệu người bị phơi nhiễm tại nơi làm việc. Một số nghiên cứu khác cho số liệu về tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc lá ở nhà của phụ nữ là 70%, của trẻ em gần 50%.

Việt Nam đã và đang chịu

gánh nặng khổng lồ về sức khỏe và kinh tế do thuốc lá gây ra. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 40.000 người tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá, gấp 3 lần số người tử vong vì tai nạn giao thông. Các bệnh không lây nhiễm có nguyên nhân chính từ sử dụng thuốc lá là đột quỵ, bệnh mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở cả nam và nữ. Điều tra của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2010 chỉ ra rằng, thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới Việt Nam, với gần 11% tổng số ca tử vong ở nam là do các bệnh liên quan đến thuốc lá. Còn theo thống kê tại các bệnh viện, các bệnh không lây nhiễm gây ra 62% tổng số các ca tử vong và số mắc trong bệnh viện. Cùng với gánh nặng sức khỏe, mỗi năm, Việt Nam tốn 14.000 tỷ đồng để mua thuốc lá, 2.304 tỷ đồng để điều trị 3 bệnh chính trên tổng số 25 bệnh do thuốc lá gây ra, chưa kể chi phí điều trị 22 bệnh còn lại, chi phí của năng suất lao động bị mất đi do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá...

Phòng, chống tác hại của thuốc lá chính là bảo vệ sức khỏe nhân dân cũng như góp phần xóa đói, giảm nghèo, cải thiện môi trường sống, giảm gánh nặng chi ngân sách đối với ngành Y tế trong việc chữa các bệnh liên quan đến thuốc lá.

Bảo vệ sức khỏe cộng đồng - mục tiêu của Luật phòng, chống tác hại thuốc lá

Mục tiêu của Luật phòng, chống tác hại thuốc lá là bảo vệ sức khỏe của cộng đồng, giảm tỷ lệ mắc và chết do các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng tăng, gây quá tải cho hệ thống y tế, gia tăng chi phí điều trị, gánh nặng ngân sách. Luật tập trung

thực hiện các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá kết hợp với các biện pháp kiểm soát để từng bước giảm nguồn cung cấp thuốc lá.

Luật đã quy định 9 nhóm hành vi bị cấm trong phòng chống tác hại thuốc lá, đó là: Sản xuất, mua bán, nhập khẩu, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá giả, sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao gói hoặc điều thuốc lá; Mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu; Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức; Tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp quy định tại Điều 16 của Luật này; Người chưa đủ 18 tuổi sử dụng, mua, bán thuốc lá; Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá; Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi; Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; hút, bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm; Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em; Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá.

Các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá gồm các quy định về thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống tác hại thuốc lá; địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn; địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá; nghĩa vụ của người hút thuốc lá; quyền và trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá; ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá; hoạt động tài trợ; cai nghiện thuốc lá; trách nhiệm trong hỗ trợ cai nghiện thuốc lá. Các biện pháp này, đặc biệt là quy định cấm hút thuốc lá tại địa điểm công cộng, quy định in cảnh báo

sức khỏe bằng chữ và hình ảnh chiếm 50% diện tích chính của bao bì thuốc lá nhằm nâng cao nhận thức của người dân về tác hại của thuốc lá, bảo vệ sức khỏe của những người không hút thuốc lá, hạn chế tiếp cận thuốc lá, ngăn ngừa tác hại của thuốc lá, tiến tới thay đổi hành vi, giúp người chưa hút thuốc lá không bắt đầu hút, người đang hút thuốc lá giảm dần và không hút thuốc lá, từ đó giúp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá.

Các biện pháp kiểm soát nguồn cung cấp thuốc lá gồm quản lý kinh doanh thuốc lá; quy hoạch kinh doanh thuốc lá; kiểm soát đầu tư sản xuất thuốc lá; kiểm soát sản lượng thuốc lá tiêu thụ trong nước; quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc lá; số lượng điều thuốc lá trong bao, gói; bán thuốc lá; các biện pháp phòng, chống thuốc lá nhập lậu, thuốc lá giả; trách nhiệm phòng, chống thuốc lá nhập lậu, thuốc lá giả. Các biện pháp này nhằm mục tiêu kiểm soát chặt chẽ hoạt động sản xuất, kinh doanh thuốc lá để giảm dần nguồn cung cấp thuốc lá một cách chủ động, gắn liền với tốc độ giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá, góp phần phòng, chống tác hại thuốc lá một cách hiệu quả và bền vững. Luật cũng quy định thành lập Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá để huy động, cung cấp và điều phối nguồn lực tài chính của Quỹ cho các hoạt động phòng, chống tác hại thuốc lá trên phạm vi toàn quốc.

Từ ngày 1/5/2013, Luật phòng, chống tác hại thuốc lá sẽ chính thức có hiệu lực. Đây là hành lang pháp lý quan trọng góp phần hạn chế bệnh tật, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Hãy chung tay xây dựng một môi trường sống an toàn, không khói thuốc lá, đảm bảo an toàn sức khỏe cho mọi người dân ■

HÀ NỘI: GẦN 70% DÂN SỐ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

Theo báo cáo của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội, trong buổi làm việc với Đoàn Giám sát của Ủy ban Thường vụ Quốc hội ngày 6/3/2013, trong giai đoạn 2009-2012, mặc dù còn gặp một số vướng mắc, khó khăn, song việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế tại Thủ đô đã có nhiều kết quả tích cực.

Tổng số người tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh: năm 2009 có trên 3,32 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, chủ yếu là người dân tại các quận nội thành chiếm 51,28% dân số; đến năm 2012, sau 3 năm mở rộng đối tượng thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, đã có xấp xỉ 4,8 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, chiếm 68,91% dân số Hà Nội. Giai đoạn này, Thành phố đã có 2.293 đại lý thu bảo hiểm y tế, trong đó có 1.716 đại lý là các trường học, 577 đại lý là của Ủy ban Nhân dân các xã, phường, thị trấn. Các đại lý này đều thực hiện tốt nhiệm vụ, tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế. Công tác cấp, quản lý thẻ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng được thực hiện đơn giản, thuận tiện, kịp thời, đúng quy định với gần 11,38 triệu thẻ được cấp đổi trong 3 năm qua. Bên cạnh hai bệnh viện là Thanh Nhàn, Ba Vì thực hiện thanh toán chi phí khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế theo phương thức phí dịch vụ, định suất, thanh toán trọn gói 4 bệnh (viêm ruột thừa, viêm phổi trẻ em, viêm phổi người lớn, dễ thường), Thành phố còn có 574 trạm y tế xã, phường, thị trấn thanh toán theo phương thức định suất. Chất lượng phục vụ công tác khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn, trong đó có khám chữa bệnh cho người dân bằng bảo hiểm y tế, ngày càng được nâng cao nhờ sự đầu tư, nâng cấp cho các cơ sở y tế công lập trên địa bàn.

Tại buổi làm việc, thành phố Hà Nội kiến nghị với Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế cho phù hợp với tình hình thực tế hiện nay. Trong đó, bổ sung đối tượng trợ cấp hàng tháng được cấp thẻ bảo hiểm y tế; có chính sách khuyến khích đối với những người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện khi cả gia đình họ đều tham gia, tăng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho hộ cận nghèo, học sinh sinh viên khu vực nông thôn...

Chủ nhiệm Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội, bà Trương Thị Mai - Trưởng đoàn giám sát đã ghi nhận những kết quả Hà Nội đã đạt được trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giai đoạn 2009-2012. Bà Mai đề nghị Thành phố cần phát huy hơn nữa những mặt đã đạt được, hạn chế những khó khăn, yếu kém để phát triển sự nghiệp y tế và bảo hiểm y tế; nâng cao vai trò, trách nhiệm của các ngành liên quan trong việc lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế, phấn đấu sớm đạt được đến bảo hiểm y tế toàn dân ■

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CỨU SỐNG MẸ CON SẢN PHỤ BỊ BỆNH TIM BẨM SINH

Một sản phụ 26 tuổi, ở xã Hải Thọ, huyện Hải Lăng, Quảng Trị có thai con so 38 tuần, bị tim bẩm sinh từng trải qua phẫu thuật đã được các bác sỹ Khoa Sản phụ, Bệnh viện Trung ương Huế cứu sống vào cuối tháng 2 vừa qua. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng nồng độ ôxy trong máu rất thấp, thai kém, cận ối cần phải mổ gấp. Bé gái ra đời nặng 1,6kg, bị suy hô hấp nhẹ, Sau ca mổ, bệnh nhân được điều trị hồi sức tích cực, đến nay tình trạng sức khỏe đã hai mẹ con đã ổn định.

TS. Lê Minh Toàn, Phó trưởng khoa Sản phụ cho biết, đây là trường hợp hy hữu vì sản phụ từng bị tim bẩm sinh rất nặng (tim chỉ có một thất), đã qua phẫu thuật tim. Thông thường, với những trường hợp này, các bác sỹ thường khuyến cáo nếu có lập gia đình thì không nên sinh con ■

HỘI NÔNG DÂN VÀ SỞ Y TẾ QUẢNG NAM KÝ KẾT CHƯƠNG TRÌNH PHỐI HỢP GIAI ĐOẠN (2013 - 2016)

Ngày 28/2/2013, Hội Nông dân Quảng Nam và Sở Y tế Quảng Nam đã tiến hành ký kết Chương trình phối hợp tăng cường công tác tuyên truyền vận động phòng chống dịch bệnh; chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nông dân.

Hai đơn vị đã thống nhất ký kết Chương trình phối hợp triển khai thực hiện hoàn thành các tiêu chí của Chính phủ về xây dựng nông thôn mới; phối hợp thực hiện tốt chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình; vận động nông dân không phân biệt, sàng lọc giới tính trước khi sinh; phối hợp phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em và chủ động phòng chống các loại dịch, bệnh nguy hiểm thường xảy ra tại cộng đồng như tay chân miệng, cúm, sốt xuất huyết, lao... Vận động nông dân chăm sóc cây trồng, con vật nuôi và sản xuất chế biến nông sản sạch, hạn chế sử dụng các loại thuốc bảo vệ thực vật, phân bón, thuốc tăng trọng trong chăn nuôi và các chất gây hại cho sức khỏe con người...

Với đặc điểm tỉnh Quảng Nam, 70% dân số là nông dân, Chương trình phối hợp sẽ góp phần tích cực trong công tác phòng chống dịch bệnh, nâng cao sức khỏe người dân trong thời gian tới ■
(HOÀNG VIỆT, ÁNH MINH – QUẢNG NAM)

HÀ TĨNH: KHÁNH THÀNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ

Ngày 27/2/2013, Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh đã long trọng tổ chức kỷ niệm ngày Thầy thuốc Việt Nam và khánh thành Bệnh viện.

Sau 4 năm triển khai xây dựng trong điều kiện gặp nhiều khó khăn, Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh đã hoàn thành và đưa vào sử dụng với diện tích 31.500m², quy mô 200 giường bệnh. Dự án được thực hiện với tổng chi phí là 169 tỷ đồng. Bệnh viện có 4 khu nhà chính thực hiện công tác khám, mổ, điều trị nội trú, giải phẫu, dược, hành chính, ăn uống, giặt là... Ngoài những hạng mục trên còn có những công trình phụ trợ khác như nhà để xe, nhà bảo vệ, trạm xử lý nước thải, trạm bơm, trạm điện, hệ thống cấp điện, bồn hoa, bể nước sạch...■

(THANH LOAN - HÀ TĨNH)

KHÁNH HÒA: MỔ CẤP CỨU THÀNH CÔNG TẠI BỆNH XÁ ĐẢO SONG TỬ TÂY, HUYỆN TRƯỜNG SA

23 giờ đêm ngày 27/2/2013, Đại úy, bác sỹ Triệu Đức Vinh, Bệnh xá trưởng đảo Song Tử Tây cùng ekip mổ đã tiến hành phẫu thuật cắt ruột thừa thành công một ca bệnh viêm ruột thừa cấp tại Bệnh xá đảo Song Tử Tây (huyện đảo Trường Sa, Khánh Hòa).

Hiện sức khỏe bệnh nhân dần ổn định. Trước đó, bệnh nhân được chuyển đến Bệnh xá với triệu chứng đau bụng dữ dội, được Thượng tá, bác sỹ Hồ Sỹ Hùng, Chủ nhiệm Quân y Vùng 4 đang có chuyển công tác tại đảo khám, chẩn đoán bệnh nhân bị viêm ruột thừa cấp. Trước đây, các bệnh xá trên đảo thuộc huyện đảo Trường Sa đã từng mổ thành công nhiều ca ruột thừa, cấp cứu nhiều trường hợp bệnh lý khác. Thành công của ca mổ đúng dịp kỷ niệm 58 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam sẽ là một kỷ niệm đẹp trong đời người thầy thuốc đang làm nhiệm vụ nơi đầu sóng, ngọn gió đồng thời khẳng định năng lực chuyên môn của y tế trên các điểm đảo Trường Sa ■

Nhiễm khuẩn bệnh viện luôn là một vấn đề mang tính thời sự tại tất cả các cơ sở y tế của mọi quốc gia. Phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện là nội dung quan trọng đảm bảo an toàn sinh học tại các bệnh viện, trong đó vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) là một trong những yếu tố quan trọng liên quan đến nhiễm khuẩn bệnh viện. Với thực trạng quá tải tại các bệnh viện hiện nay, tại Đắk Lắk một bác sỹ

trong quá trình khám bệnh, đặc biệt là ở tuyến huyện, nơi điều kiện vệ sinh còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng nhiễm khuẩn bàn tay của nhân viên y tế bệnh viện tuyến huyện tỉnh Đắk Lắk năm 2012 và một số yếu tố liên quan”. Qua đó, đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn thông qua việc rửa tay xà phòng (RTXP).

Tỷ lệ bàn tay NVYT có kết quả dương tính với tụ cầu vàng trong nghiên cứu này khá thấp 26/186 trường hợp chiếm 14%.

Tỷ lệ phần trăm của tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) là 48,2% (354/735) trong nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu vàng mắc phải tại bệnh viện (HA), so với 42,2% (222/526) của nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu vàng mắc phải tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe (HCA); $p = 0,04$. Tỷ lệ phần

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BÀN TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2012 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nhóm tác giả: HOÀNG ĐỨC TRƯỜNG
VIÊN CHINH CHIẾN
BÙI THỊ TÚ QUYÊN
Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

ở khoa Khám bệnh thường phải khám từ 50 - 100 bệnh nhân mỗi ngày. Cường độ lao động của NVYT cao dẫn tới nguy cơ nhiễm khuẩn qua tay nhân viên y tế và lây nhiễm chéo cho bệnh nhân khi chưa được rửa tay đúng quy trình. Tuy nhiên, tại Đắk Lắk đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh bàn tay ở NVYT cũng như thực trạng nhiễm khuẩn ở bàn tay NVYT

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang có phân tích, được thực hiện tại 3 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Đắk Lắk. Đối tượng nghiên cứu là 186 NVYT kết hợp lấy mẫu xét nghiệm nhiễm khuẩn bàn tay tất cả các đối tượng đã phỏng vấn giữa ca làm việc buổi sáng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. *Thực trạng nhiễm khuẩn bàn tay của nhân viên y tế tại 3 bệnh viện huyện tỉnh Đắk Lắk*

trăm nhiễm khuẩn huyết tụ cầu vàng tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe (HCA) và nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) không thay đổi trong suốt thời gian nghiên cứu.

2. *Kiến thức, thực hành về rửa tay xà phòng của nhân viên y tế*

Qua kết quả điều tra tại báo cáo này cho thấy, tỷ lệ hiểu biết về tác dụng của RTXP là rất cao (98,4%) tuy nhiên chỉ có 67,7%

là biết đủ các bước về RTXP. Đặc biệt khi xem xét đến kiến thức về thời điểm của RTXP theo từng tiêu chí thì tỷ lệ lại rất thấp chỉ đạt từ 15,8% đến 76,5%.

Tại nghiên cứu này, mặc dù tỷ lệ hiểu biết về yêu cầu RTXP rất cao (gần 96%) nhưng khi thực hành thì lại hạn chế, kết quả điều tra về tỷ lệ này là trước khi thăm khám bệnh nhân có 92,5% NVYT có thực hành VSBT trong đó RTXP là 79,9%, dùng cồn (6,5%), rửa tay bằng nước (4,8%) và chưa VSBT là 8,6%. Còn sau khi thăm khám tỷ lệ rửa tay đạt 95,2%.

Khoa xét nghiệm có tỷ lệ hiểu biết đúng về các bước RTXP là thấp nhất, chỉ có 41,7%. Có mối tương quan giữa sự hiểu biết và các khoa phòng với ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn bàn tay của NVYT

Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng ở bàn tay NVYT theo nghề nghiệp cho thấy tỷ lệ nhiễm cao nhất là nhóm NVYT không thuộc chuyên ngành Y tế như kế toán được và kế toán thanh toán chiếm tới 25,9% và thấp nhất là nhóm bác sỹ, dược sỹ (chỉ có 3,3%). Kiểm định thống kê đa biến cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể lý giải do chủ quan của NVYT xem mình ít tiếp xúc trực tiếp, không có nguy cơ nhiễm khuẩn nên không quan tâm đến RTXP.

Số liệu về tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng ở bàn tay NVYT theo điều kiện vệ sinh của buồng bệnh cho thấy tỷ lệ nhiễm ở nhóm NVYT làm việc trong điều kiện buồng

bệnh không đạt yêu cầu vệ sinh là 23,9% cao hơn hẳn nhóm NVYT làm việc trong điều kiện buồng bệnh đạt yêu cầu vệ sinh (9,5%). Kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và nhóm làm việc trong điều kiện buồng bệnh không vệ sinh bị nhiễm tụ cầu vàng cao gấp gần 3 lần so với nhóm làm việc trong điều kiện đạt yêu cầu về vệ sinh.

Tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng ở nhóm NVYT có kiến thức về RTXP không đạt là 16,7%, tỷ lệ này ở nhóm có kiến thức đạt là 12,7%. Chưa thấy có mối liên quan giữa kiến thức về RTXP của NVYT với tình trạng nhiễm khuẩn tụ cầu vàng ở bàn tay của NVYT ($p > 0,05$). Nhưng tỷ lệ nhiễm tụ cầu vàng ở nhóm NVYT có thực hành về RTXP không đạt yêu cầu là 22,2% cao hơn hẳn nhóm NVYT có thực hành về RTXP đạt yêu cầu (9,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và tỷ suất chênh (OR) của 2 nhóm là 2,64 tức là nhóm NVYT có thực hành về RTXP không đạt yêu cầu bị nhiễm tụ cầu vàng cao gấp 2,6 lần so với nhóm NVYT có thực hành về RTXP đạt yêu cầu.

Qua theo dõi trực tiếp các hình thức VSBT tại thời điểm điều tra thì RTXP là cao nhất 79,9% tiếp theo là dùng cồn (6,5%), rửa tay bằng nước (4,8%) và chưa VSBT là 8,6%. Chỉ có 67,2% NVYT thường xuyên sử dụng găng tay khi thăm khám bệnh nhân.

Truyền thông về rửa tay xà phòng cho đối tượng nghiên cứu khá đầy đủ, tới 99,5% đã được

truyền thông về RTXP và 78% thường xuyên cập nhật thông tin. Chỉ có duy nhất 01 trường hợp là không cung cấp thông tin về hoạt động này do đối tượng chưa được tiếp cận với các nguồn thông tin về RTXP.

Nguồn thông tin chính mà NVYT cập nhật về RTXP là từ hội thảo tập huấn và trao đổi đồng nghiệp (93,6%), còn các kênh thông tin khác rất ít (chỉ hơn 6%).

Tại 3 bệnh viện chỉ có 89/107 điểm (chiếm 83,17%) đạt yêu cầu theo qui định tại Thông tư số 18/2009/TT- BYT ngày 14/10/ 2009 của Bộ Y tế về điểm RTXP. Vẫn còn 18 điểm RTXP không đạt yêu cầu chiếm 16,83%.

4. Bàn luận dựa vào phân tích nguy cơ để đưa ra giải pháp cải thiện

Qua kết quả điều tra thực tiễn cho thấy cả 3 bệnh viện đều có hội đồng chống nhiễm khuẩn bệnh viện và ban hành đầy đủ các nội quy, quy định về RTXP, về hoạt động truyền thông hướng dẫn về RTXP cũng như các hoạt động kiểm tra, giám sát việc thực hiện RTXP. Tuy nhiên, tại nhiều khoa/phòng một số bảng hướng dẫn về quy định rửa tay bằng xà phòng đã bị hư hỏng hoặc không có.

Nhằm quản lý tất cả các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn, xây dựng chính sách, triển khai giám sát và báo cáo tại các cơ sở y tế, cần phải có một bộ khung về phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, đó là: Hội đồng chống nhiễm khuẩn; Khoa chống nhiễm khuẩn; Mạng lưới chống nhiễm khuẩn.

Quy định về VSBT phải đồng bộ trong toàn bệnh viện và mỗi cá nhân trong bệnh viện đều tham gia vào chương trình này. Việc hướng dẫn quy trình rửa tay thường quy và sát khuẩn tay nhanh bằng dung dịch chứa cồn và phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện, có tính tổ chức, phân công trách nhiệm rõ ràng, phải có sự kết hợp đồng bộ giữa các khoa/phòng. Chính sách, quy định VSBT phải bao gồm công tác tập huấn, đào tạo, truyền thông. Tăng cường giám sát của điều dưỡng viên trưởng, trưởng khoa đối với nhân viên, đưa việc VSBT thành một trong những trọng điểm để theo dõi giám sát thường xuyên, đánh giá VSBT thường xuyên có cơ chế để giảm việc thực hành chưa đúng. Cần thiết phải trang bị phương tiện VSBT - sát khuẩn tay nhanh tại mọi buồng bệnh tạo điều kiện thuận lợi cho NVYT tiếp cận với phương tiện VSBT.

Công tác tập huấn về VSBT tại các khoa cần được nhắc nhở trong giao ban hoặc khi đi buồng của điều dưỡng trưởng khoa. Kế

hoạch tập huấn, số lượng NVYT được tập huấn cần được ghi đầy đủ trong sổ kế hoạch của điều dưỡng trưởng khoa, sổ đào tạo của khoa phòng cũng như sổ đi buồng của điều dưỡng trưởng.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với lãnh đạo bệnh viện và ngành Y tế

Tăng cường tập huấn kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn nói chung và vệ sinh bàn tay nói riêng cho NVYT và thường xuyên thực hiện tốt công tác kiểm tra, giám sát nhiễm khuẩn tại bệnh viện. Thường xuyên chỉ đạo công tác vệ sinh buồng bệnh và tập huấn thực hành RTXP cho NVYT, phấn đấu 100% NVYT thực hành RTXP đạt yêu cầu.

2. Đối với NVYT

Các NVYT bệnh viện cần nghiêm túc và tự giác thực hiện các quy chế, quy định của Bộ Y tế, ngành về công tác phòng chống nhiễm khuẩn. NVYT phải chú ý đến việc rửa tay thường xuyên hơn nữa bằng xà phòng hoặc dung dịch sát trùng. Thường xuyên cập nhật thông tin về kiến thức và thực hành rửa tay bằng

xà phòng hoặc các dung dịch sát khuẩn khác để phòng chống nhiễm khuẩn bệnh. Tăng cường giám sát của điều dưỡng viên trưởng, trưởng khoa đối với nhân viên, đưa việc VSBT thành một trong những trọng điểm để theo dõi giám sát thường xuyên, đánh giá VSBT thường xuyên có cơ chế để giảm việc thực hành chưa đúng.

3. Đối với các nghiên cứu tiếp theo

Trong nghiên cứu này, chưa tìm hiểu hết các vấn đề liên quan đến nhu cầu cần thiết của việc rửa tay sạch của NVYT, các bệnh viện trong toàn tỉnh và khu vực. Cũng như việc thực hiện toàn bộ các xét nghiệm cơ bản liên quan đến vấn đề nhiễm khuẩn bệnh viện thông qua nhiễm khuẩn bàn tay. Vì vậy, cần có những nghiên cứu sâu hơn và rộng hơn để tìm các mối liên quan, cung cấp thêm những bằng chứng khoa học tin cậy cho những nhà hoạch định chính sách và các cơ quan chức năng để có chính sách can thiệp đúng ■



MỠ: PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ MỠ

Các nhà khoa học Mỹ vừa phát triển một phương pháp mới điều trị bệnh ung thư. Bằng cách sử dụng các bong bóng nano, nhóm nghiên cứu hy vọng sẽ tạo nên một liệu pháp chữa trị cho các bệnh nhân ung thư theo hướng tập trung hơn so với phương pháp hóa trị.

Các nhà khoa học thuộc trường Đại học Rice (Rice) của Mỹ cho biết đang phát triển những bong bóng siêu nhỏ hay bong bóng nano có kích thước nhỏ hơn sợi tóc người 10.000 lần. Sau đó, họ đưa các phân tử nano này vào các tế bào ung thư. Một khi được kích hoạt bằng tia laze, các nano sẽ tạo ra những vụ nổ nhỏ tiêu diệt các tế bào ung thư riêng lẻ mà không gây hại đến các tế bào khỏe mạnh cạnh bên.

Theo các nhà khoa học, phương pháp mới này đã điều trị thành công ung thư não, cổ, tuyến tiền liệt trên động vật. Các nhà khoa học hy vọng liệu pháp mới đó sẽ được thử nghiệm trên người trong tương lai gần ■



HƯỚNG ĐI MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG USHER

Các nhà khoa học trường Đại học Y và Khoa học Rosalind Franklin của Mỹ đã khôi phục được một phần thính lực và khả năng thăng bằng ở những con chuột bị điếc nặng, mở hướng đi mới cho việc điều trị hội chứng Usher, dạng điếc bẩm sinh luôn đi kèm với tình trạng mù lòa.

Các nhà nghiên cứu đã cấy một sợi vật liệu gen nhỏ được gọi là “antisense oligonucleotide” vào trong ốc tai chuột mới sinh đã được biến đổi gen để “tắt” phiên bản lỗi của gen sản xuất ra các dạng prôtêin “harmonin”. Chỉ một lần cấy duy nhất đã khôi phục được một phần thính giác ở các tần số rất thấp và còn giảm được triệu chứng đưng đờ do mất thăng bằng. Một số con chuột đã mọc lông ốc tai. Kết quả này kéo dài tới vài tháng, chứng tỏ có thể chữa được tật điếc bẩm sinh nếu can thiệp sớm bằng liệu pháp gen.

Trước đó, các bác sỹ tại Bệnh viện Mắt và Tai Massachusetts và tại Khoa Y thuộc Đại học Harvard của Mỹ thông báo cũng đã thành công trong việc sử dụng liệu pháp gen để biến tế bào ốc tai thành tế bào lông.

Năm 2012, các nhà điều tra Đại học California của Mỹ đã xác định được vị trí phiên bản lỗi của gen VGUT3, loại gen kiểm soát một prôtêin có vai trò cốt yếu đối với chức năng phát tín hiệu thu nhận được của tế bào lông ốc tai ■



PHÁT HIỆN NGUYÊN NHÂN KHIẾN BỆNH NHÂN TIỂU ĐƯỜNG KHÓ GIẢM CÂN

Các nhà khoa học Australia vừa phát hiện ra nguyên nhân khiến các bệnh nhân tiểu đường rất khó giảm cân ngay cả khi đã áp dụng chế độ kiêng khem nghiêm ngặt. Các chuyên gia này cho biết, họ đã phát hiện một hóa chất được gọi là Neuropeptide (NPY) kích thích thèm ăn. Hóa chất này đóng vai trò chủ đạo trong việc kiểm soát cơ chế đốt cháy hay tích trữ năng lượng của cơ thể.

Nghiên cứu cho thấy khi cơ thể nhận ít năng lượng hay đang trong giai đoạn ăn kiêng, NPY tăng cao báo hiệu cho cơ thể rằng nó đang trong trạng thái đói. Ngay lập tức, cơ thể bắt đầu tích trữ năng lượng càng nhiều, càng tốt. Trong nhiều trường hợp, năng lượng bổ sung tích trữ chuyển thành chất béo. Các nhà khoa học khẳng định phát hiện trên có thể giúp giới chuyên môn tìm ra phương pháp giúp bệnh nhân tiểu đường kiểm soát trọng lượng cơ thể.

Trên thực tế, chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt không có tác dụng mà cần phải thực hiện giảm cân từ từ trong thời gian dài ■

TRẺ SƠ SINH NHIỄM HIV ĐẦU TIÊN ĐƯỢC CHỮA KHỎI

Báo cáo tại Hội nghị về Retro vi rút và nhiễm trùng cơ hội (CROI) ngày 3/3/2013 tại thành phố Atlanta (Mỹ), các nhà khoa học thuộc Trung tâm Nhi khoa John Hopkins cho biết, họ đã điều trị thử nghiệm thành công trường hợp một bé gái sơ sinh nhiễm HIV từ khi còn trong bụng mẹ.

Em bé sinh ra tại một bệnh viện nông thôn và đến tận lúc sinh người mẹ mới biết mình dương tính với HIV. Vì thế, khả năng bé bị nhiễm HIV là rất cao. Ngay sau sinh, bé được chuyển đến Trung tâm Y tế Đại học Mississippi, hai xét nghiệm máu trong 48 giờ đầu sau sinh khẳng định cô bé bị nhiễm HIV.

Bé gái này đã được điều trị bằng thuốc kháng retrovirus (ARV) - loại thuốc hiện đang được sử dụng rộng rãi cho các bệnh nhân HIV/AIDS. Tuy nhiên, sự khác biệt về liều lượng và thời điểm điều trị là hai yếu tố quyết định kết quả điều trị. Chưa đầy 30 giờ sau khi chào đời, cơ thể bé đã tiếp nhận liều ARV đầu tiên, với liều lượng tương đương liều của người lớn, thay vì liều nhỏ hơn lâu nay được áp dụng cho trẻ sơ sinh dưới 6 tuần tuổi.

Mức độ vi rút giảm dần và không phát hiện tại thời điểm 29 ngày sau sinh. Phương pháp chữa trị này tiếp tục kéo dài trong 18 tháng, sau đó thì người mẹ không đưa con đến điều trị tiếp. 5 tháng sau, hai mẹ con xuất hiện tại viện, họ đã không dùng thuốc trong suốt thời gian này. Các bác sĩ tiến hành các xét nghiệm và họ đã rất kinh ngạc khi không thấy sự xuất hiện của vi rút.

Các chuyên gia cho rằng, việc điều trị sớm giúp xóa sổ nhanh chóng vi rút HIV trước khi nó có thể phát triển trong cơ thể. Trường hợp này là một bằng chứng cho thấy HIV có thể chữa khỏi được ở giai đoạn sơ sinh.

Cô bé giờ đã được 2,5 tuổi, ngừng uống thuốc khoảng 1 năm nay và không có biểu hiện của bệnh. Các nhà khoa học cho rằng cần tiến hành thêm các xét nghiệm nữa để có thể khẳng định liệu cách chữa này thực sự hiệu quả với các trường hợp khác.

Theo đánh giá của giới khoa học, đây là một công trình có ý nghĩa to lớn, hỗ trợ các chuyên gia trong nghiên cứu tìm thuốc chữa trị căn bệnh thế kỷ. Tuy nhiên, họ khẳng định trong trường hợp của bé gái này, vi rút HIV không bị tiêu diệt mà giảm dần số lượng xuống tới mức cơ thể có thể kiểm soát được mà không cần tới các loại thuốc hỗ trợ. Vì thế, các nhà khoa học tham gia nghiên cứu không coi đây là một phương thức chữa trị tận gốc mà là một "liệu pháp điều trị chức năng". Qua đây, các chuyên gia cũng tìm hiểu được sâu hơn về cơ chế ngăn ngừa lây nhiễm HIV từ người mẹ sang thai nhi.

Nếu bé gái vẫn khỏe mạnh thì đây sẽ là trường hợp thứ 2 trên thế giới được chữa lành HIV. Năm 2007, Timothy Ray Brown trở thành người đầu tiên trên thế giới chữa khỏi căn bệnh HIV, kết quả của việc ghép tế bào gốc máu từ một người khác để chữa bệnh ung thư máu cho anh. Trường hợp của bé gái ở Mississippi này liên quan đến việc sử dụng một hỗn hợp các loại thuốc được sử dụng rộng rãi, được biết là các thuốc kháng vi rút ■

TÍCH CỰC TRỒNG NHIỀU CÂY XANH GIẢM Ô NHIỄM MÔI TRƯỜNG NÂNG CAO SỨC KHỎE



VÌ MỘT VIỆT NAM XANH THẾ GIỚI XANH

ĐỀ TÀI HỘI GIỎI ĐĂNG CẬP CHÍ (Hàng năm có thể thay đổi)

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, nên; 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; Tài sản, 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 và trình bày bằng tiếng Việt có dấu rõ ràng trên khổ giấy A4, phông chữ Unicode, có đánh số trang. Có thể gửi bản điện tử trên đĩa mềm hoặc qua email. Tên file bài viết là tên của bài viết.

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn nguồn, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (nếu ảnh riêng, dưới ảnh pg., không đánh 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 chú thích và yêu cầu in vào danh sách tham khảo.

- Các tin, bài dịch của 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 đồng tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhuận bút.

- Các tác giả có nhuận bút tập cả trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên chi cơ 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 sân khấu nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho công tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

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 xem đăng.

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

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

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

366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

Chưa gửi đăng

Bản Tạp chí đến tay sẽ được lưu trữ, Ban Biên tập của Tạp chí lưu Trung tâm Truyền thông GDSK và địa chỉ: tcnangcaosuckhoe@gmail.com. Ban Biên tập GDSK sẽ gửi lại địa chỉ gửi (nếu có) và trả lại bản gốc, người nhận: Tòa soạn có cơ sở y tế gửi bài viết cho Ban biên tập để được đăng. Gửi bài viết về địa chỉ: Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, số 366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội.

Ấn phẩm truyền thông