





Tr. 2

MỤC LỤC



Tr. 40



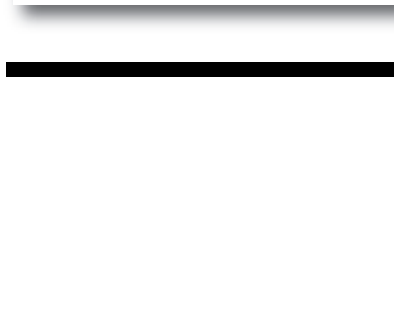
Tr. 19



Tr. 42



Tr. 33



NGÀNH Y TẾ CÙNG NGƯ DÂN BÁM BIỂN²

HÀ LINH

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến kêu gọi: Cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế đồng hành cùng ngư dân bám biển.

Ngư dân còn, biển còn

Hòa trong không khí cả nước hướng về biển, đảo thân yêu, tại huyện đảo Lý Sơn, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Trưởng Ban Chỉ đạo Quốc gia về y tế biển, đảo đã chính thức phát động chương trình “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển”.

Y tế biển, đảo Việt Nam còn gặp rất nhiều khó khăn. Cả nước hiện có hơn 31% trung tâm y tế thuộc các huyện đảo chưa có cơ sở riêng, 33,5% trạm y tế cần xây mới, trên 50% trạm y tế xã đảo không có bác sỹ, 80% tổng số hộ gia đình khu vực biển, đảo cần khám, chữa bệnh. Y tế vùng biển, đảo chủ yếu do lực lượng quân y đảm nhiệm hoặc dân y kết hợp với

quân y, nhưng lực lượng mỏng, chưa có các đội cơ động cấp cứu vận chuyển chuyên nghiệp, trang thiết bị và thuốc thiết yếu còn hạn chế. Thống kê cũng cho thấy, hiện có khoảng 1 triệu lao động làm việc trên hơn 119.000 tàu cá, trong đó có 28.000 tàu cá đánh bắt xa bờ, đang ngày đêm bám biển sản xuất phải đối mặt với sóng, gió, nhiều tai nạn tiềm ẩn, sự cố về sức khỏe khó cứu chữa kịp thời do xa đất liền.

Đặc biệt, trong thời gian qua, tình hình biển Đông diễn biến hết sức căng thẳng sau khi Trung Quốc đưa giàn khoan Hải Dương 981 xâm phạm chủ quyền Việt Nam. Trung Quốc đã có những hành động hung hăng đâm va, uy hiếp, phun nước ngấn cản lực lượng thực thi pháp luật của Việt Nam, làm hư hỏng tàu thuyền, ảnh hưởng đến sức khỏe của lực lượng kiểm ngư, cảnh sát biển. Trung

Quốc còn ngang ngược tấn công, đâm chìm, lấy ngư cụ, hải sản, đánh đập gây thương tích cho ngư dân trong khi đang hành nghề hợp pháp trên ngư trường truyền thống vùng biển quần đảo Hoàng Sa của Việt Nam. Phát biểu tại Lễ phát động chương trình “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định: Cùng với nhân dân cả nước, cán bộ, nhân viên ngành Y tế đã thể hiện tinh thần dân tộc, tình yêu quê hương đất nước đúng mực, phù hợp, bày tỏ quyết tâm bảo vệ chủ quyền biển, đảo đất nước. Chúng tôi nhận thức sâu sắc biển Đông là ngư trường truyền thống của ngư dân Việt Nam. Ngư dân còn, biển còn. Ngư dân khỏe sẽ tiếp tục bám biển, tiếp thêm lực lượng, thêm sức mạnh bảo vệ quyền và chủ quyền về biển, đảo của Việt Nam.

Hưởng ứng tinh thần “Hưởng về Biển Đông” của toàn dân tộc, góp phần cùng các lực lượng chấp pháp bảo vệ chủ quyền biển, đảo của Tổ quốc, Bộ trưởng Bộ Y tế kêu gọi tập thể cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế đồng hành cùng ngư dân bám biển. Theo đó, cán bộ, công chức, viên chức, doanh nghiệp ngành Y tế và các tổ chức, cá nhân trong xã hội hãy chung tay đóng góp kinh phí trang bị tủ thuốc y tế chuyên dụng cho các tàu đánh bắt cá của ngư dân; tổ chức các lớp tập huấn hướng dẫn sơ cứu ban đầu do tai nạn, thương tích cho ngư dân; tổ chức hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng biển, đảo và ngư dân bám biển; tặng tủ thuốc và dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu cho các tàu đánh bắt cá của ngư dân.

Bộ trưởng cũng nhấn mạnh, mỗi cán bộ y tế bằng tình cảm thiêng liêng cần nâng cao tinh thần trách nhiệm, phát huy tiềm năng, tri thức, công sức, thể hiện chiều sâu ý đức, tinh thần yêu nước, tinh thần trách nhiệm xã hội để biến lòng yêu nước thành những hành động cụ thể, ra sức thi đua rèn luyện, trau dồi chuyên môn, nghiệp vụ để làm tốt công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Hành động thiết thực giúp ngư dân vững tin bám biển xa

Ngay sau Lễ phát động, 300 tủ thuốc và dụng cụ cấp cứu ban đầu đã được Bộ trưởng Bộ Y tế trao tận tay bà con ngư dân các tàu đánh cá xa bờ tại huyện đảo Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi. Mỗi tủ thuốc đều được trang bị đầy đủ các thiết bị y tế thiết yếu bảo đảm công tác cấp cứu người gặp nạn trên biển như: bông băng, thuốc cấp cứu, nẹp cứu thương. Nhận được tủ

thuốc, bà con ngư dân ai cũng vui mừng. Họ xem nó là phao cứu sinh cho những ngày lên đèn trên biển cả. Thuyền trưởng Huỳnh Văn Hải (xã An Hải, huyện Lý Sơn, Quảng Ngãi) phấn khởi cho biết, đây là món quà thực sự ý nghĩa với chúng tôi. Khi xa bờ, chẳng may bị đau ốm, tai nạn, tủ thuốc và dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu rất có công hiệu. Chúng tôi cảm thấy yên tâm hơn khi vươn khơi, bám

biển. Như vậy, tại huyện đảo Lý Sơn, 420 tàu đánh cá với hơn 4.000 ngư dân của huyện đảo Lý Sơn đã được trang bị tủ thuốc và các dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu (trước đó, 120 tàu đánh bắt xa bờ của huyện cũng đã được tặng các tủ thuốc và dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu).

Ngoài việc tặng tủ thuốc và dụng cụ y tế cấp cứu ban đầu cho các tàu đánh bắt cá xa bờ, nhân dịp này, Bộ Y tế còn tổ

Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên thăm và tặng quà con chiến sỹ Nhà giàn DK1-20

Chiều 4/6, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên cùng đoàn cán bộ của Bộ Y tế đã xuống thăm và tặng quà bệnh nhân Phạm Quang Tùng (9 tuổi), con trai thứ hai của Thiếu tá Phạm Văn Hưởng, y sỹ của Nhà giàn DK1-20 hiện đang điều trị bệnh viêm não tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thiếu tá Phạm Văn Hưởng, quê ở Hiệp Hòa, Kinh Môn, Hải Dương, công tác ở Nhà giàn DK1-20 đã 21 năm. Cháu Phạm Quang Tùng bị bệnh viêm não phải nhập viện điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương (Hà Nội) ngày 19/5/2014. Sau gần 1 tháng điều trị, bệnh tình của cháu ngày càng xấu đi.

Chị Ngô Thị Hiền (vợ anh Hưởng), giáo viên tiểu học Hiệp Hòa, Kinh Môn, Hải Dương chia sẻ, gia đình vô cùng hoang mang và rất tuyệt vọng vì không biết tìm cách nào để chữa bệnh cho cháu Tùng. Với đồng lương ít ỏi của một y sỹ Nhà giàn và một giáo viên nghèo, anh chị khó có thể gánh vác được việc nằm viện lâu ngày của cháu Tùng. Về phía anh Hưởng, sau nhiều lần gia hạn nghỉ phép, đến nay phép gần hết mà con vẫn nguy kịch. Khi hết phép, anh sẽ vào lại đơn vị nhưng trong khi lòng còn canh cánh đứa con trọng bệnh. Vì vậy, anh chỉ mong muốn cháu nhanh hồi phục để quay trở lại đơn vị công tác.

Tại buồng bệnh, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho biết, Bộ Y tế đã chỉ đạo Bệnh viện Nhi Trung ương tập trung các thiết bị hiện đại nhất và đội ngũ chuyên gia giỏi để cứu chữa, đồng thời miễn toàn bộ chi phí điều trị đối với trường hợp cháu Phạm Quang Tùng để Thiếu tá Phạm Văn Hưởng yên tâm công tác.

Thay mặt Lãnh đạo Bộ Y tế, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên đã tặng quà và trao số tiền 10 triệu đồng của Bộ Y tế và Quỹ Ngày mai tươi sáng cho gia đình Thiếu tá Phạm Văn Hưởng.

Trước đó, như tin đã đưa, trong tháng 5, Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đã chỉ đạo ngành Y tế Hà Tĩnh chăm sóc và điều trị miễn phí cho cha, mẹ của Trung úy cảnh sát biển Phạm Khả Đăng, Thuyền phó tàu Cảnh sát biển 4033 ■

chức khám bệnh, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho 500 người dân trên đảo; mổ mắt miễn phí cho 50 người cao tuổi. Đồng thời, tổ chức 3 lớp tập huấn hướng dẫn sơ cứu tai nạn, thương tích cho ngư dân; khảo sát khả năng đáp ứng về y tế phục vụ cho ngư dân bám biển; phòng, chống dịch bệnh và điều trị, chăm sóc ngư dân khi có tai nạn, thương tích... Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đến thăm hỏi, chia sẻ, động viên thuyền trưởng Huỳnh Văn Lắm (xã An Hải, huyện Lý Sơn) - thuyền trưởng tàu cá QNG 96011TS - con tàu bị tàu Trung Quốc đập phá, cướp tài sản vào ngày 17/5 vừa qua khi đang hành nghề trên vùng biển

Hoàng Sa.

Hành động thiết thực và cụ thể của ngành Y tế đã góp phần tiếp thêm sức mạnh để ngư dân bám biển, bảo vệ chủ quyền biển, đảo thiêng liêng của Tổ quốc. Hoạt động này có ý nghĩa hết sức to lớn đảm bảo sự công bằng, trách nhiệm và nghĩa vụ của cán bộ ngành Y tế, lực lượng quân đội và các bộ ngành trong việc đảm bảo việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân đang sinh sống, tại 151 quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc 28 tỉnh, thành phố ở vùng biển, đảo, góp phần thực hiện mục tiêu Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020 và Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” của

Chính phủ. Nối tiếp hoạt động tại huyện đảo Lý Sơn, ngành Y tế sẽ tiếp tục triển khai tặng thuốc và dụng cụ sơ cấp cứu ban đầu cho các tàu ra khơi bám biển; tổ chức nhiều lớp huấn luyện sơ cấp cứu ban đầu cho ngư dân tại các tỉnh, thành phố ở vùng biển, đảo.

Ngư dân huyện đảo Lý Sơn nói riêng và ngư dân cả nước nói chung vẫn đang hướng về biển, tiến ra biển trước cuộc mưu sinh. Không ai và không có thế lực nào có thể khuất phục được tinh thần bất khuất và lòng yêu nước của nhân dân Việt Nam. Triệu triệu trái tim Việt Nam cùng một tấm lòng hướng về biển, đảo ■



Bệnh viện Bạch Mai - Chăm sóc sức khỏe thân nhân các kiểm ngư viên Việt Nam

Hưởng ứng chương trình: “Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển”, ngày 5/6, Bệnh viện Bạch Mai đã phát động phong trào cán bộ, viên chức Bệnh viện “Hướng về biển, đảo Tổ quốc”. Tại lễ phát động, các cán bộ viên chức bệnh viện Bạch Mai đã quyên góp ủng hộ hơn 350 triệu đồng.

Không chỉ phát động phong trào trong bệnh viện, Bệnh viện Bạch Mai đã kêu gọi được hơn 30 triệu đồng từ các tổ chức xã hội, các nhà hảo tâm cùng ủng hộ và tham gia đợt khám sức khỏe miễn phí cho người dân làng chài của tỉnh Quảng Ngãi vào ngày 20/7 tới. PGS.TS. Đỗ Doãn Lợi, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Viện trưởng Viện Tim mạch quốc gia cho biết: Đợt khám sức khỏe này, Bệnh viện sẽ đưa 15 - 20 bác sỹ, điều dưỡng viên; các thiết bị cần thiết như máy siêu âm, điện tim...; thuốc và hỗ trợ trực tiếp cho các ngư dân toàn bộ số tiền quyên góp.

Ngày 10/6, được sự hỗ trợ của Báo Quân đội Nhân dân, Bệnh viện đã tổ chức khám sức khỏe miễn phí cho 8 thân nhân của 3 gia đình cán bộ, chiến sỹ hải quân và kiểm ngư, qua đó đã phát hiện bà Bùi Thị Nga (ở Hải Phòng), mẹ đẻ của kiểm ngư viên Nguyễn Ngọc Hải bị suy tim do rối loạn nhịp tim nặng. Ngay sau khi phát hiện, ngày 12/6, Bệnh viện đã tiến hành can thiệp kịp thời bằng cách dùng sóng có tần số radio để điều trị các rối loạn nhịp tim. Sau điều trị ngày 14/6, bệnh nhân đã được xuất viện.

Bà Bùi Thị Nga (55 tuổi) có tiền sử bị rối loạn nhịp tim nặng, nếu không điều trị sẽ dẫn đến suy tim. Bà Nga đã được các bác sỹ Bệnh viện Việt Tiệp chuyển lên tuyến trên điều trị nhưng do điều kiện kinh tế gia đình chủ yếu làm nông nghiệp nên không đủ khả năng điều trị. “Lần này được các bác sỹ Viện Tim mạch quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai điều trị miễn phí hoàn toàn đã giúp cho tôi khỏi bệnh. Tôi rất cảm ơn các bác sỹ ở đây và con trai tôi cũng sẽ yên tâm hơn để có thể bám biển, bảo vệ chủ quyền biển, đảo của Việt Nam”, bà Nga nói ■



ĐẨY MẠNH TRIỂN KHAI ĐỀ ÁN “PHÁT TRIỂN Y TẾ BIỂN, ĐẢO VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2020”

NGỌC LÂM

“Phát triển và kiện toàn y tế biển, đảo là vấn đề cấp thiết trong tình hình hiện nay”

Đó là khẳng định của GS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng ban Chỉ đạo về y tế biển, đảo tại Hội nghị tổng kết một năm triển khai và định hướng tiếp theo thực hiện Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” (Đề án 317) do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt được Bộ Y tế tổ chức ngày 17/6/2014.

Theo báo cáo tại Hội nghị, sau 1 năm triển khai Đề án 317 nhận thức về phát triển y tế biển, đảo của nhiều bộ, ngành, địa phương và công tác kiện toàn các cơ sở y tế biển, đảo đã được nâng cao. Đến nay, đã có 5 bộ, ngành, 14 địa phương thành lập Ban chỉ đạo. Bộ Y tế, Tập đoàn Dầu khí Quốc gia và 13 địa phương đã xây dựng kế hoạch triển khai Đề án. Cụ thể, các bộ, ngành, địa phương ven biển đã ban hành Nghị quyết về phát triển y tế biển, đảo, tổ chức quán triệt các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương để thực hiện. Một số bộ, ngành, địa phương đã chủ động bố trí ngân sách để triển khai các nội dung của Đề án, ưu tiên đầu tư cơ sở hạ tầng, phương tiện vận chuyển cấp cứu cho các xã, huyện đảo. Về công tác kiện toàn các cơ sở y tế biển, đảo, Bộ Y tế, Ủy ban Nhân dân tỉnh Kiên Giang và Bộ Quốc phòng đã thống nhất

việc thành lập Bệnh viện quân dân y 78 từ cơ sở Đội điều trị 78 thuộc Bộ Tư lệnh vùng 5 Hải quân; trên cơ sở đó xây dựng Đề án thành lập Trung tâm huấn luyện cấp cứu trên biển. Tỉnh Bình Thuận đã xây dựng phương án sáp nhập Bệnh viện và Trung tâm y tế huyện đảo Phú Quý thành Trung tâm quân dân y huyện đảo Phú Quý để sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất, nhân lực trên huyện đảo. Đặc biệt, trong số 12 huyện đảo, đến nay đã có 11 huyện đảo có cơ sở y tế, nhưng mức đầu tư còn thấp. Riêng đầu tư từ trái phiếu Chính phủ, giai đoạn 2008-2011 mới chuẩn bị đầu tư cho 3 huyện (Côn Đảo, Côn Cỏ, Phú Quốc); giai đoạn 2012-2015, đảo Phú Quý được đầu tư 7 tỷ đồng; giai đoạn 2014-2016 có 5 huyện đảo được đầu tư từ trái phiếu Chính phủ gồm Côn Đảo, Phú Quý, Phú Quốc, Kiên Hải, Côn Cỏ với tổng mức đầu tư hơn 93,7 tỷ đồng.

Trong năm 2013, trên toàn tuyến biển, đảo đã cấp cứu 1.641 ca; khám cấp thuốc, điều trị cho 32.072 lượt người và khám cấp thuốc miễn phí cho 13.600 lượt người; tổ chức 5 chuyến bay trực thăng cấp cứu an toàn 7 bệnh nhân nặng từ đảo về đất liền, 8 chuyến tàu quân sự vận chuyển nhiều bệnh nhân an toàn về đất liền... Bộ Y tế đã triển khai 4 khóa đào tạo chuyên khoa định hướng về y học biển, đảo cho 60 bác sỹ ngành giao thông vận tải, quân y; 4 khóa huấn luyện an toàn lặn biển cho 200 thợ lặn; huấn luyện cấp cứu trên biển cho hàng ngàn ngư dân. Nhiều ưu đãi đối với bác sỹ trẻ tình nguyện đến vùng khó khăn, biên giới hải đảo. Bộ Y tế cũng đã ban hành Quyết định số 373 (năm 2013) về danh mục thuốc và dụng cụ y tế cho tàu cá của

ngư dân, loại tàu đánh cá xa bờ, từ 7 người đến 15 người. Mới đây, ngày 31/5, Bộ Y tế đã phát động Chương trình "Ngành Y tế cùng ngư dân bám biển" và trao tặng 300 tủ thuốc trang bị cho tàu cá của huyện Lý Sơn đi đánh bắt xa bờ.

Mặc dù đã đạt được những kết quả nhất định nhưng việc thực hiện Đề án 317 cũng còn vấp phải nhiều khó khăn do một số bộ, ngành, địa phương chưa nhận thức đầy đủ ý nghĩa chính trị-kinh tế - xã hội của Đề án 317 gắn với chiến lược biển Việt Nam, do vậy chưa triển khai hoặc triển khai chưa đúng với những nội dung của Đề án 317 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Việc ban hành một số cơ chế chính sách chưa phù hợp, nhất là việc tổ chức nhân sự chuyên trách về y tế biển, đảo gặp nhiều khó khăn do chưa có quy định về vị trí chức danh và chủ trương tinh giản biên chế. Mặt khác, công tác tuyên truyền còn chưa đầy đủ để thay đổi nhận thức của ngư dân, người lao động trên biển, cư dân trên đảo về quyền bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế, đặc biệt ở khu vực miền núi, biển, đảo. Bên cạnh đó, hành lang pháp lý chưa đủ cho việc quy định trách nhiệm, nghĩa vụ đối với công dân bắt buộc phục vụ y tế biển, đảo và chính sách thu hút, ưu đãi với nhân viên y tế công tác trên biển, đảo. Phương thức chi trả, giá dịch vụ y tế chi việc cấp cứu, vận chuyển trên biển chưa hợp lý. Mặt khác, nguồn nhân lực phục vụ trong hệ thống y tế biển, đảo hiện không thiếu hụt nhiều về số lượng, tuy nhiên thiếu hụt nhiều về kiến thức y học biển. Trang thiết bị y tế đặc thù trang bị phục vụ cấp cứu, vận chuyển trên biển, đảo thiếu; cơ sở hạ tầng y tế trên

đảo tuy đã được đầu tư xây dựng, nhưng các công trình phù trợ chưa đầy đủ, không đủ năng lực hoạt động khi có mưa bão chia cắt; thiếu phương tiện vận chuyển cấp cứu bệnh nhân trên biển.

Tăng cường đầu tư cho y tế biển, đảo

Trước những khó khăn trên, tại Hội nghị, nhằm đảm bảo công tác y tế cho các lực lượng làm nhiệm vụ trên biển và ngư dân trên vùng biển thuộc huyện đảo Hoàng Sa của Việt Nam, các đại biểu của Bộ Quốc phòng, hải quân, quân y và Ủy ban Quốc gia Tìm kiếm cứu nạn đã cùng tham gia đóng góp ý kiến để tăng cường năng lực cứu chữa người bệnh trên biển, dựa trên các tàu cấp cứu trên biển, tàu có năng lực như một trạm xá với 12 giường bệnh, 1 phòng mổ có khả năng tiến hành phẫu thuật trên biển. Trong trường hợp khẩn cấp có thể cấp cứu người bệnh tại các trung tâm y tế huyện đảo mà không cần đưa về đất liền. Thậm chí có thể sử dụng công nghệ cao như Telemedicine, trực tuyến trong chẩn đoán và điều trị ngay tại chỗ... Tất cả sẽ được kiện toàn trong Đề án, trong đó một số dự án được các đại biểu yêu cầu triển khai như nâng cấp các cơ sở y tế ở Bệnh viện C Đà Nẵng, Bệnh viện Quân dân y huyện đảo Lý Sơn, Trung tâm Cấp cứu 115 Đà Nẵng, trang bị trang thiết bị y tế cho 2 bệnh xá nổi, 32 tàu vận chuyển cấp cứu gần bờ của lực lượng biên phòng, 8 tàu vận chuyển cấp cứu gần bờ của lực lượng cảnh sát biển... Tại Hội nghị, Ban chỉ đạo Quốc gia về y tế biển, đảo đã đề nghị Quốc hội, Chính phủ ưu tiên, bố trí riêng một khoản kinh phí để thực hiện Đề án, tập trung đầu tư hoàn chỉnh về cơ sở hạ tầng,

*** Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” được chia làm 2 giai đoạn: giai đoạn thứ nhất từ 2013-2015; giai đoạn thứ hai từ 2016-2020. Đề án 317 được triển khai tại 151 quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc 28 tỉnh, thành phố ven biển trực thuộc Trung ương, trên vùng biển, đảo thuộc chủ quyền Việt Nam, với tổng ngân sách là 8.200 tỷ đồng.**

*** Mục tiêu chung của Đề án nhằm bảo đảm cho người dân sinh sống và làm việc ở vùng biển, đảo được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho nhu cầu dự phòng, cấp cứu, khám chữa bệnh và nâng cao sức khỏe, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu của Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020.**

*** Mục tiêu cụ thể của Đề án:**

- Củng cố mạng lưới y tế đủ năng lực và phù hợp với đặc thù hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân vùng biển, đảo.

- Phát triển nguồn nhân lực y tế đủ về số lượng và chất lượng, đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng biển, đảo.

- Tăng cường năng lực cấp cứu, vận chuyển, khám chữa bệnh, phòng chống dịch bệnh và các bệnh tật đặc thù vùng biển, đảo.

- Trang bị kiến thức cho người dân vùng biển, đảo có thể tự bảo vệ sức khỏe, biết tự sơ cấp cứu và đưa người bị nạn đến các cơ sở cấp cứu vùng biển, đảo.

- Thực hiện đầy đủ các quy định quốc tế về đảm bảo y tế cho hoạt động trên biển.

trang thiết bị, trong đó có phương tiện vận chuyển cấp cứu cho 11 bệnh viện/trung tâm y tế đảo.

Ban Chỉ đạo quốc gia về y tế biển, đảo cũng đã đề xuất cơ chế đặc thù, có phụ cấp ưu đãi cho những cán bộ y tế công tác tại các xã đảo, huyện đảo khó khăn theo quy định tại Nghị định 64 của Chính phủ. Hoạt động y tế trên biển rất đặc thù nên người bác sỹ cần trang bị những kiến thức và trình độ về y học biển, tuy vậy, trên thực tế chế độ phụ cấp ưu đãi còn thấp nên chưa thu hút được nguồn nhân lực. Nguồn nhân lực y tế phục vụ cho các lực lượng trên biển dự kiến sẽ được cụ thể hoá và tăng cường chuyên môn y tế biển, đảo. Các đại biểu đề xuất cần đào tạo theo hướng “cầm tay chỉ việc”, đào tạo thêm về y học biển, bởi những tình huống cấp cứu, đuối nước trên biển rất phổ biến. Hàng ngàn ca cấp cứu đã được y tế biển, đảo thực hiện. Ngành Y tế sẽ tiếp tục cấp thuốc thiết yếu cho các tàu đánh bắt xa bờ để chăm sóc sức

khỏe ban đầu của ngư dân, ban hành quy định hỗ trợ vận chuyển, cấp cứu trong một số trường hợp đặc biệt... Bên cạnh đó, Bộ Y tế đang phối hợp với Ủy ban quốc gia Tìm kiếm cứu nạn xây dựng cơ chế phối hợp chỉ huy điều hành và tổ chức lồng ghép các cơ sở y tế với trạm tìm kiếm cứu nạn trên các huyện đảo để tập trung nguồn lực. Bộ Y tế cũng đang phối hợp cùng các bộ, ngành liên quan khẩn trương hoàn thiện cơ chế về cấp thẻ bảo hiểm y tế cho 100% người dân đang sống tại các xã đảo, huyện đảo để trình Thủ tướng Chính phủ. Hiện nay, những người nghèo, người cận nghèo, người dân tộc thiểu số... tại các xã đảo, huyện đảo vẫn đang được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí theo quy định chung. Tuy nhiên, Bộ Y tế mong muốn cần phải cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí cho toàn bộ cư dân sống ở các xã đảo, huyện đảo. Bên cạnh việc nỗ lực xúc tiến chương trình cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người dân trên các xã đảo, huyện đảo, Bộ

Y tế cũng tăng cường triển khai đầu tư cơ sở hạ tầng, hệ thống trang thiết bị và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế tại các đảo.

Trước mắt, để đẩy mạnh việc triển khai Đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến yêu cầu các đơn vị liên quan khẩn trương hoàn thành Dự án tăng cường y tế biển, đảo hiện nay (căn cứ vào nhu cầu cấp bách hiện nay) trước ngày 30/6. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng nhấn mạnh, để kịp thời ứng phó cho các tình huống cấp cứu khi bị nạn trên biển, Ban Chỉ đạo quốc gia về y tế biển, đảo đã tăng cường công tác chuẩn bị sẵn sàng ứng phó khi có các tình huống khẩn cấp xảy ra.

Phát triển y tế cho các vùng biển, đảo không chỉ vì quyền lợi và sức khỏe người dân, mà còn là điều kiện cần thiết cho phát triển kinh tế và bảo đảm an ninh biển, đảo, củng cố sức mạnh và toàn vẹn lãnh thổ quốc gia ■

Y TẾ VỚI NGƯỜI DÂN NƠI ĐẦU SÓNG NGỌN GIÓ

Biển Đông là ngư trường của ngư dân Việt Nam, ngư dân còn thì biển còn. Ngư dân khỏe thì sẽ tiếp tục bám biển, tiếp thêm lực lượng, sức mạnh để bảo vệ chủ quyền biển, đảo của Tổ quốc. Hiểu rõ điều đó cùng với cả nước hướng về biển, đảo, ngành Y tế đang cùng ngư dân bám biển từ việc trang bị những kiến thức, dụng cụ y tế cho đến chăm sóc sức khỏe cho người dân biển, đảo.

NGUYỄN VĂN

Yên tâm với mô hình Quân - Dân y kết hợp

Trong những năm qua, công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân huyện đảo Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi từng bước được cải thiện. Nếu như vài năm trước, công suất giường bệnh của Trung tâm y tế Quân-Dân y huyện Lý Sơn chỉ đạt gần 40% thì đến nay đã tăng lên khoảng 65%. Riêng năm 2013 có hơn 3.000 lượt bệnh nhân nội trú và ngoại trú đến khám và điều trị. Chất lượng khám chữa bệnh ở đây ngày càng được nâng cao, tạo được niềm tin cho nhân dân trên huyện đảo Lý Sơn với y tế địa phương.

Để có được niềm tin đó, có lẽ không thể không nhắc tới Trung tâm y tế Quân-Dân y huyện Lý Sơn, Quảng Ngãi. Từ ngày ra đời đến nay đã từng bước được đầu tư máy móc, trang thiết bị khá hiện đại và trình độ của đội ngũ y, bác sỹ ngày càng nâng cao đã góp phần chăm sóc tốt

sức khỏe cho người dân trên đảo.

Hiện nay, Trung tâm y tế Quân-Dân y kết hợp ở huyện Lý Sơn có 14 bác sỹ. Nhiều kỹ thuật mới đã được các thầy thuốc ở Trung tâm áp dụng thành công. BS. Mai Hữu Hậu, Giám đốc Trung tâm y tế Quân-Dân y huyện Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi cho biết: Trung tâm luôn đẩy mạnh công tác đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ. Thời gian qua nhiều cán bộ được cử đi đào tạo và đào tạo lại ở các tuyến trên. Hiện nay, chúng tôi đã triển khai được mổ đẻ trong trường hợp đẻ khó và mổ cấp cứu một số trường hợp phẫu thuật ổ bụng trong trường hợp viêm ruột thừa, thoát vị bẹn ngọc và một số cấp cứu ổ bụng khác. Chị Nguyễn Thị Thu Hương, ở xã An Vĩnh, huyện Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi chia sẻ: “Ở đây, các thiết bị y tế cũng đầy đủ, bác sỹ giỏi và rất nhiệt tình, quan tâm đến bệnh nhân. Em rất là yên tâm các bác sỹ ở đây chữa bệnh cho

bà con ở đây”.

Trung tâm y tế Quân-Dân y huyện Lý Sơn cũng đã tranh thủ các nguồn lực, khoản kinh phí hỗ trợ của các tổ chức, cá nhân hảo tâm để từng bước hoàn thiện cơ sở vật chất, phục vụ tốt nhất việc khám chữa bệnh cho bà con trên đảo. Phòng khám Răng hàm mặt được đầu tư với các trang thiết bị khám chữa bệnh hiện đại đưa vào sử dụng là một kết quả rõ nét nhất. Người dân Lý Sơn giờ không phải lặn lội vào đất liền khám răng hàm mặt, mất thời gian và tốn nhiều tiền như trước đây. BS. Phan Đình Xuân, Phòng Răng hàm mặt cho biết: Ở phòng răng là các thiết bị tương đối đầy đủ, trước đó là không có để điều trị bệnh răng cho nhân dân huyện đảo Lý Sơn. Dân họ rất tin tưởng, họ tới khám thường xuyên và những lúc nào họ cần điều trị răng thì họ đến thì mình phục vụ cho họ tận tình, chu đáo.

Đào tạo ngư dân làm “y tá”

Ở trên đảo đã phần nào yên tâm, nhưng giữa trùng khơi biển



cả khi
lên dênh
trên những con
thuyền đánh cá thì
sao? Đây vẫn là sự trăn trở
của chính quyền, là lo lắng của
các ngư dân khi mà nghề biển
được xem là một trong những
nghề dễ xảy ra tai nạn lao động.
Trong khi đó, thực tế hầu hết các
ngư dân đi biển đều chưa được
trang bị những kỹ năng cơ bản về
sơ cấp cứu khi gặp nạn. Khi tai
nạn xảy ra, ngư dân phải tự xoay
xở, đối phó với những kinh
nghiệm ít ỏi của mình. Ngư dân
Huỳnh Văn Lắm, ở xã An Hải,
huyện Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi
chia sẻ: Ngoài biển thì mình
chẳng qua cấp cứu theo cái ngư
dân của mình cấp cứu thôi, chứ
nói chung mình không có đầy đủ
đồ cấp cứu như ở trong bờ được,
làm thô sơ lắm. Nếu có lớp tập
huấn sơ cấp cứu thì mình cũng
mong muốn có lớp đó để học, để
khi có tai nạn xảy ra thì mình sử
dụng nó dễ.

Khi hành nghề trên biển,
ngư dân Lý Sơn không chỉ thiếu
trang thiết bị y tế cần thiết mà

còn thiếu cả kỹ năng sơ cấp cứu
ban đầu... Nhiều trường hợp bị
tai nạn thương tích trên biển
do không được sơ cấp cứu
ban đầu đúng cách dẫn
đến bệnh nặng hơn.

Vì vậy, trang bị cho
ngư dân những
kiến thức cần thiết
về y tế là điều cấp
thiết.

Hiểu được
điều đó và để chia
sẻ với những khó
khăn của biển,
đảo, cuối tháng 5,
đầu tháng 6 vừa
qua, Bộ Y tế đã tổ
chức đoàn công tác

đặc biệt do Bộ trưởng Nguyễn
Thị Kim Tiến dẫn đầu đã ra làm
việc với huyện đảo Lý Sơn. Bộ
trưởng đã đi thăm hỏi, nói
chuyện với người dân huyện đảo,
với các ngư dân nơi đây. Bộ
trưởng khẳng định, thời gian qua,
tình hình biển Đông diễn biến
hết sức căng thẳng, cùng với
nhân dân cả nước, cán bộ, công
nhân viên ngành Y tế đã thể hiện
tinh thần dân tộc, tình yêu quê
hương đất nước đúng mực, phù
hợp, bày tỏ quyết tâm bảo vệ chủ
quyền biển, đảo đất nước. Biển
Đông là ngư trường của ngư dân
Việt Nam, ngư dân còn thì biển
còn. Ngư dân khỏe thì sẽ tiếp tục
bám biển, tiếp thêm lực lượng,
sức mạnh để bảo vệ chủ quyền
biển, đảo của Tổ quốc. Trong
chuyến công tác này, Bộ trưởng
Nguyễn Thị Kim Tiến đã phát
động Chương trình “Ngành Y tế
cùng ngư dân bám biển”.

Trong các hoạt động hướng

về ngư dân, phải đặc biệt kể đến
các khóa huấn luyện, trang bị
những kiến thức về sơ cứu cho
các chủ tàu đánh bắt xa bờ ở
huyện đảo Lý Sơn. Bằng những
hình ảnh trực quan, thực hành sơ
cấp cứu ban đầu, các chuyên gia,
bác sỹ Viện Y học Biển Việt
Nam đã trang bị những kiến thức
cần thiết cho ngư dân về cấp cứu
ban đầu trên biển, cấp cứu nạn
nhân bất tỉnh, trường hợp chảy
máu nặng, phương pháp băng bó
vết thương, cấp cứu tai biến lặn,
trôi dạt trên tàu biển... Sau khi
tham gia lớp huấn luyện này,
ngư dân rất vui mừng và tự tin có
thể xử lý tốt các tình huống sơ
cấp cứu ban đầu khi không may
thuyền viên trên tàu gặp tai nạn.
Ngư dân Lê Thanh, ở xã An Hải,
huyện Lý Sơn, tỉnh Quảng Ngãi
chia sẻ: “Các khóa tập huấn ngày
này rất có lợi cho nhân dân đi
biển, những cái hô hấp nhân tạo,
những cái bên bó bên gãy xương,
đổ máu thì cũng rất có lợi cho
anh em đi trên biển để kịp thời
mình xử lý y như vậy thôi”. Nói
về các khóa huấn luyện này Bộ
trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh: Cần
có sự trợ giúp y tế ngay khi ở lên
dênh trên biển. Phải tập huấn
cho người dân kiến thức về
phòng bệnh chữa bệnh đặc biệt
là trong điều kiện đánh bắt xa bờ,
nhất là trong lúc biển sóng thì
những kiến thức về sơ cấp cứu
ban đầu cũng giúp người dân yên
tâm hơn.

Cùng với hỗ trợ tử thuốc y
tế và các dụng cụ sơ cấp cứu,
việc bổ sung các kiến thức
phòng, chữa bệnh, xử lý các
tình huống thương tích khi đang
hành nghề trên biển sẽ giúp cho
ngư dân bảo đảm được sức
khỏe, yên tâm bám biển, giữ
vững chủ quyền biển, đảo
thiên liêng của đất nước ■



Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến thăm hỏi con của một ngư dân trên tàu cá bị tàu Trung Quốc cướp tài sản.



PGS.TS Đỗ Doãn Lợi, Phó giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Viện trưởng Viện Tim mạch quốc gia kiểm tra sức khỏe cho bà Bùi Thị Nga - mẹ của một cán bộ kiểm ngư đang làm nhiệm vụ tại vùng biển Hoàng Sa, trước khi xuất viện.



Bác sỹ Viện Y học biển tập huấn sơ cấp cứu ban đầu cho ngư dân



Bác sỹ Bệnh viện mắt Trung ương khám mắt cho ngư dân

MỘT SỐ HÌNH ẢNH HƯỞNG VỀ BIỂN, ĐẢO CỦA NGÀNH Y TẾ

**Thực hiện trang ảnh: Phóng viên Tạp chí
Nâng cao sức khỏe và cộng tác viên**



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên thăm cháu Phạm Quang Tùng, con trai thiếu tá Phạm Văn Hường, y sỹ Nhà giàn DK1-20, điều trị bệnh viêm não tại Bệnh viện Nhi Trung ương.



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tới thăm hỏi Bà Huỳnh Thị Như Đóa (bị ung thư vòm họng đang được điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh), mẹ của thuyền trưởng tàu 4033 Lê Trung Thành, hiện đang làm nhiệm vụ tại vùng biển gần quần đảo Hoàng Sa ngày 17/5



Công đoàn Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Hà Tĩnh thăm hỏi, tặng quà cho ông Phạm Khả Thảo, bố Trung úy Phạm Khả Đăng là thuyền phó quân sự tàu Cảnh sát biển Việt Nam điều trị tại Bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Hà Tĩnh

Bộ Y tế phát động Tháng hành động vì sức khỏe trẻ em (1/6 - 30/6)

Nhằm thu hút sự quan tâm của các cấp ủy, chính quyền, các ngành, gia đình và toàn xã hội về tầm quan trọng và các mục tiêu cần đạt được của công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em; hạn chế thấp nhất tình trạng trẻ em bị tai nạn thương tích trong mùa hè; đồng thời tạo sân chơi an toàn và ý nghĩa cho trẻ, Bộ Y tế đã phát động Tháng hành động vì sức khỏe trẻ em.

Trong những năm qua, với sự quan tâm của của Đảng, Nhà nước, gia đình và toàn xã hội, đa số trẻ em đã được chăm sóc tốt cả về vật chất lẫn tinh thần, trong đó có chăm sóc y tế đạt kết quả tốt, như mục tiêu giảm 50% tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân đến năm 2015 đã hoàn thành trước thời hạn 4 năm. Tuy nhiên, chúng ta cần phải nỗ lực rất nhiều để hoàn thành mục tiêu về giảm tỷ suất trẻ em tử vong dưới 5 tuổi. Bên cạnh đó, từ đầu năm 2014 đến nay, các dịch bệnh diễn biến phức tạp, đặc biệt là sởi, tay chân miệng, thủy đậu, các bệnh đường hô hấp, cũng như các bệnh truyền nhiễm: sốt xuất huyết, thương hàn, tiêu chảy... có xu hướng quay trở lại khi thời tiết chuyển mùa. Vì vậy, Bộ trưởng Y tế đề nghị các ngành chức năng cần nỗ lực hoàn thành mục tiêu giảm số trẻ em chết dưới năm tuổi; đồng thời tăng cường các biện pháp phòng dịch bệnh mùa hè và các dịch bệnh khác; thực hiện các biện pháp hạn chế thấp nhất các tai nạn thương tích của trẻ em thường xảy ra vào mùa hè như: đuối nước, phỏng, điện giật, côn trùng cắn... Bộ Y tế kêu gọi các bậc phụ huynh, những người chăm sóc trẻ tại các trường học, tại các hộ gia đình có con nhỏ tích cực thực hiện các biện pháp vệ sinh với phương châm ba sạch: ăn sạch, ở sạch và đồ chơi của trẻ sạch sẽ góp phần chung tay cùng ngành Y tế đẩy lùi bệnh tật nói chung và một số bệnh truyền nhiễm nói riêng ở Việt Nam.

“Tháng hành động vì sức khỏe trẻ em” là một hoạt động có ý nghĩa đặc biệt nhằm thu hút sự quan tâm của chính quyền, các ban ngành, gia đình và toàn xã hội trong việc nâng cao nhận thức chăm sóc sức khỏe trẻ em, đặc biệt là việc phòng chống dịch bệnh; đồng thời tạo sân chơi an toàn, thật ý nghĩa cho trẻ Nhân ngày Quốc tế thiếu nhi 1/6 và có một kỳ nghỉ hè vui tươi, lành mạnh.

* *Bộ Y tế phát động “Tháng hành động Vì sức khỏe trẻ em” tại thành phố Hồ Chí Minh*



“Em ước mơ làm bác sỹ”

Ngày 25/5/2014, tại thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế đã tổ chức lễ phát động “Tháng hành động Vì sức khỏe trẻ em”. Tới dự có GS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế.

Nhân Tháng hành động, Ban tổ chức đã trao tặng quà tặng trị giá trên 450 triệu đồng bao gồm: 200 bộ cân thước và 5.000 cuốn sách “Bé yêu học ăn” của Giáo sư nhi khoa Irene Chatoor - Chuyên Khoa Tâm Lý Học và Nhi Khoa Hoa Kỳ và cùng 5.000 cuốn chuyên đề của Báo Sức khỏe & Đời sống cho các trường mẫu giáo tại thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội.

Từ ngày 1 đến 30/6, Chương trình sẽ tiếp tục lan tỏa tới các trường mầm non trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Các hoạt động bao gồm: đội ngũ các bác sỹ trẻ sẽ đến tận trường học để cân đo, thăm khám sức khỏe và tư vấn cho các bậc phụ huynh và người chăm sóc trẻ; các cháu bé cũng sẽ được tham gia sân chơi trong nhà và ngoài trời, gồm các trò chơi bổ ích mang tính giáo dục và các thông điệp về chăm sóc sức khỏe cho trẻ.

*** Tặng quà cho trẻ nhiễm HIV/AIDS**

Nhân tháng Hành động vì trẻ em và Tết thiếu nhi, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã đến thăm, tặng quà cho trẻ em nhiễm HIV đang được chăm sóc và điều trị tại Trung tâm Giáo dục Lao

động Xã hội số II, Yên Bái, Ba Vì, Hà Nội.

Trung tâm chữa bệnh Giáo dục Lao động Xã hội số II hiện đang chăm sóc và nuôi dưỡng 75 trẻ, trong đó có 4 trẻ từ sơ sinh đến dưới 18 tháng tuổi, 10 trẻ từ 18 tháng đến dưới 6 tuổi và 61 trẻ từ 6 đến 18 tuổi.

Dưới sự quan tâm, chăm sóc đặc biệt của các cô, các mẹ tại Trung tâm, các trẻ nhiễm HIV được kiểm tra khám bệnh hàng ngày; theo dõi điều trị

kịp thời và chuyển tuyến đối với bệnh nhi nặng như chuyển lên Viện Nhi Trung ương hoặc Bệnh viện Đa khoa khu vực Sơn Tây.

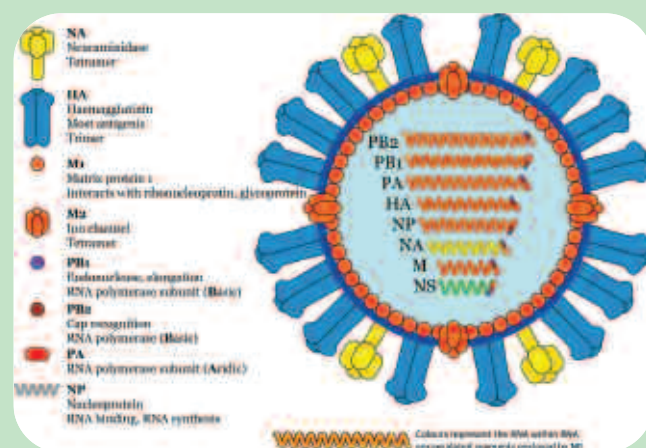
Thay mặt ngành Y tế, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã trao tặng 50 triệu tiền mặt cho Trung tâm giáo dục lao động xã hội số II; 15 phần quà, mỗi phần quà trị giá 500.000 cho các cháu có thành tích xuất sắc trong học tập; 77 phần quà trị giá 150.000d ■

Hội nghị chia sẻ kinh nghiệm phòng chống dịch cúm A(H5N1)

Ngày 16/6/2014, tại Đà Nẵng, được sự đồng ý của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Cục Y tế dự phòng- Bộ Y tế phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tổ chức Hội nghị chia sẻ kinh nghiệm phòng chống cúm A(H5N1). Hội nghị nhằm chia sẻ kinh nghiệm trong giám sát, xét nghiệm, điều trị và phòng chống dịch cúm A(H5N1) đúc rút ra các bài học kinh nghiệm, tìm ra các mô hình phòng chống dịch hiệu quả hơn.

Phát biểu tại Hội nghị, PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng cho biết: Cúm A(H5N1) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm thuộc nhóm A, có khả năng lây truyền từ động vật sang người với tỷ lệ tử vong rất cao. Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, từ năm 2003 đến nay, đã ghi nhận 665 trường hợp mắc bệnh tại 15 quốc gia, trong đó có 392 trường hợp tử vong, tỷ lệ chết/mắc là 59%. Việt Nam nằm trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương, là khu vực chịu ảnh hưởng nguy cơ cao từ bệnh cúm A (H5N1).

Từ những năm đầu dịch mới xuất hiện, cơ sở vật chất, trang thiết bị máy móc, hệ thống phòng xét nghiệm phục vụ cho việc điều trị, giám sát, phòng chống dịch bệnh còn hạn chế, trong khi đó, đường lây truyền của bệnh cúm A(H5N1) ở người rất nguy hiểm, diễn biến hết sức khó lường. Tuy nhiên, với kinh nghiệm có được từ việc phòng chống dịch SARS năm 2003, với nỗ lực của cả hệ thống chính trị vào cuộc, Việt Nam đã triển khai mạnh mẽ các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, thành lập Ban Chỉ đạo phòng chống dịch cấp quốc gia với sự tham gia của hơn 14 bộ, ngành liên quan, huy động mạnh mẽ các nguồn lực trong và ngoài nước; xây dựng kế hoạch hành động quốc gia, xây dựng các tài liệu hướng dẫn chuyên môn của cả



ngành Y tế và Nông nghiệp, hướng dẫn giám sát, xét nghiệm chẩn đoán, điều trị và xử lý ổ dịch. Đồng thời, trang bị trang thiết bị cho phòng thí nghiệm, điều trị, tập huấn đào tạo nhân lực từ tuyến trung ương đến tuyến cơ sở để đáp ứng với nhiệm vụ giám sát, điều tra, xử lý ổ dịch và điều trị bệnh nhân. Trước những nỗ lực đó, đến nay, Việt Nam có khả năng giám sát chẩn đoán xác định và khả năng điều trị cũng tốt hơn và nhanh chóng khống chế thành công dịch cúm A(H5N1).

Năm 2003, dịch cúm A(H5N1) xuất hiện tại Việt Nam, đến năm 2005, tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp với 61 trường hợp mắc, nhưng đến nay số mắc giảm xuống một cách rõ rệt chỉ còn 4-5 trường hợp/năm. Cúm A (H5N1) vẫn đang được giám sát chặt chẽ trước sự biến đổi của vi rút, bệnh nhân và các ổ dịch trên gia cầm.

Tại Hội nghị, các đại biểu tham dự đã được nghe các báo cáo viên đại diện các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, các Tổ chức Quốc tế trình bày các báo cáo về các chương trình, nghiên cứu, kinh nghiệm trong phòng chống dịch cúm A(H5N1) để chủ động và phòng chống một cách hiệu quả ■

**Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên thăm và chúc mừng
Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và Tạp chí Nâng cao
sức khỏe nhân Ngày Báo chí Cách mạng Việt Nam**

Sáng 19/6/2014, thay mặt Bộ Y tế, PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế cùng các đồng chí Lãnh đạo một số Vụ, Cục đến thăm, chúc mừng Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và Tạp chí Nâng cao sức khỏe nhân Ngày Báo chí cách mạng Việt Nam.

“Tập thể, cán bộ, đội ngũ phóng viên của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã luôn đồng hành cùng ngành Y tế thực hiện nhiệm vụ chính trị của ngành là chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Các sản phẩm truyền thông của Trung tâm đã phản ánh được những chủ trương, chính sách, những thành tựu khoa học kỹ thuật, những tấm gương điển hình tiên tiến của ngành Y tế”, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đánh giá.

Thay mặt cán bộ, công nhân viên của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và Tạp chí Nâng cao sức khỏe, BS. Đặng Quốc Việt, Bí thư Đảng bộ, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, Phó Tổng Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe cảm ơn sự quan tâm của lãnh đạo Bộ Y tế và hứa sẽ hoàn thành tốt nhiệm vụ, cùng ngành Y tế phát huy thế mạnh để chuyển tải thông tin một cách kịp thời, chính xác đến với công chúng ■



Chi phí y tế cho người già cao gấp 7 - 10 lần người trẻ

Tại Hội thảo “Xây dựng hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại Việt Nam”, GS.TS. Phạm Thắng, Bệnh viện Lão khoa Trung ương cho biết, chi phí y tế cho người già cao gấp 7 - 10 lần người trẻ; người cao tuổi sử dụng đến 50% tổng lượng thuốc. Các bệnh thường gặp ở người cao tuổi là: tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư, thoái khớp... và phải điều trị suốt đời. Nhiều bệnh mạn tính có thể làm giảm khả năng tự đi lại, vệ sinh cá nhân, ăn uống, khả năng giao tiếp, quản lý tiền bạc, tài sản của người già. Trong khi đó, hiện nay khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho người cao tuổi tại nước ta còn hạn chế, số lượng bác sỹ lão khoa và điều dưỡng lão khoa còn thiếu.

Để đáp ứng điều trị tốt hơn cho người cao tuổi, GS.TS. Phạm Thắng nhấn mạnh, nhất thiết phải nâng cao năng lực của hệ thống y tế về chăm sóc người cao tuổi như việc đưa lão khoa vào danh mục các lĩnh vực ưu tiên, triển khai quyết liệt việc thành lập Khoa Lão tại các bệnh viện, tổ chức phòng

khám cho người cao tuổi tại các khoa khám bệnh, cũng như phải tăng cường và đa dạng hóa các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi... Bên cạnh đó, ngành Y tế cần đẩy mạnh việc đào tạo thầy thuốc, nhân viên y tế chuyên ngành Lão Khoa và tăng cường nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực này.

Các đại biểu tham dự Hội thảo cũng nhất trí cho rằng, trong thời gian tới, Việt Nam cần có chiến lược dài hạn làm chậm lại quá trình "già hóa dân số"; duy trì mức sinh hợp lý; đồng thời, đẩy mạnh truyền thông giáo dục, vận động về già hóa dân số và chăm sóc người cao tuổi; tăng cường hệ thống an sinh xã hội cho người cao tuổi; mở rộng và đa dạng hóa các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi... Bên cạnh đó, cần phát huy lợi thế của người cao tuổi về khả năng, kiến thức, kinh nghiệm làm việc; phát huy vai trò người cao tuổi tiêu biểu, uy tín trong gia đình và trong xây dựng chính sách, phản biện xã hội, nghiên cứu khoa học, giảng dạy...■

Tạp chí AIDS và Cộng đồng kỷ niệm 15 năm xuất bản số đầu tiên và đón nhận Huân chương Lao động Hạng Ba

Ngày 19/6/2014, tại Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Tạp chí AIDS và Cộng đồng đã long trọng tổ chức lễ kỷ niệm 15 năm xuất bản số đầu tiên và đón nhận Huân chương Lao động Hạng Ba.

Tại buổi Lễ, TS. Phạm Đức Mạnh, Tổng Biên tập Tạp chí đã báo cáo tóm tắt chặng đường phát triển, những đóng góp của Tạp chí AIDS và Cộng đồng trong suốt 15 năm qua. Mỗi tháng đã có hàng ngàn cuốn Tạp chí được xuất bản và phổ biến tới bạn đọc trên khắp cả nước với lượng tin, bài cập nhật, chính xác, phong phú. Từ khi ra đời, Tạp chí đã luôn giữ đúng tôn chỉ mục đích, thực hiện đúng chính sách của Đảng, Nhà nước và của ngành Y

tế, là tiếng nói tin cậy của Ủy ban Phòng, chống HIV/AIDS quốc gia trước đây và Cục Phòng, chống HIV/AIDS hiện nay.

Tại buổi lễ, thừa ủy quyền của Chủ tịch nước, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã chúc mừng và trao tặng Huân chương Lao động Hạng Ba của Nhà nước cho Tạp chí AIDS và Cộng đồng. Thứ trưởng mong rằng các cán bộ, phóng viên của Tạp chí cần nỗ lực nhiều hơn nữa, sáng tạo hơn nữa để Tạp chí AIDS và Cộng đồng có những đóng góp mạnh mẽ hơn trong công tác chuyển tải các chủ trương, chính sách, thông tin, kiến thức phòng, chống HIV/AIDS tới bạn đọc ■

Hợp tác nâng cao chất lượng chăm sóc cho người bệnh Hemophilia ở Việt Nam

Việt Huyết học - Truyền máu Trung ương và Hội Rối loạn đông máu Việt Nam cùng Văn phòng đại diện Baxter International Inc tại Việt Nam đã ký một biên bản ghi nhớ hợp tác nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc cho người bệnh Hemophilia ở Việt Nam.

Bản ghi nhớ tập trung thiết lập hệ thống quản lý bệnh nhân Hemophilia trên toàn quốc; phát triển mạng lưới các cơ sở và trung tâm điều trị hemo vệ tinh; thiết lập các mô hình chăm sóc chuẩn (thông qua hoàn thiện hướng dẫn điều trị Hemophilia trên bằng chứng khoa học và các dữ liệu từ trung tâm ở các nước khác, phát triển trung tâm Hemophilia với mô hình chuẩn về chẩn đoán và điều trị, đào tạo và giáo dục y tế liên tục cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe); thực hiện chương trình truyền thông chăm sóc sức khỏe để nâng cao nhận thức về căn bệnh Hemophilia trong cộng đồng có nguy cơ cao về Hemophilia.

Ở Việt Nam, ước tính có khoảng 6.000 bệnh nhân Hemophilia trên cả nước. Trong số này, chỉ có khoảng 2.200 bệnh nhân (chiếm gần 40%) bệnh nhân đã được chẩn đoán và được điều trị thường xuyên. GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Chủ tịch Hội Rối loạn Đông máu Việt Nam cho biết: “Nếu



được chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách, người bệnh Hemophilia hoàn toàn có thể sống, làm việc và đóng góp cho xã hội như những người khỏe mạnh. Chúng tôi mong muốn cộng đồng dành sự quan tâm với Hemophilia nói chung và những bệnh nhân Hemophilia nói riêng, để căn bệnh này không còn là gánh nặng cho bản thân, gia đình bệnh nhân và toàn xã hội”.

Chủ tịch Baxter khu vực châu Á Shankar Kaul khẳng định, cùng với các đối tác, Baxter đã, đang và luôn phấn đấu để nâng cao chất lượng chăm sóc và theo đuổi tầm nhìn về một thế giới không còn bệnh ưa chảy máu ■

Phát động Ngày vi chất dinh dưỡng toàn quốc năm 2014

Lễ phát động Ngày vi chất dinh dưỡng toàn quốc năm 2014 với chủ đề “Vi chất dinh dưỡng cần thiết cho tăng trưởng, nâng cao sức khỏe, trí tuệ và chất lượng cuộc sống” đã diễn ra tại Điện Biên. Lễ phát động nhằm vận động và đẩy mạnh công tác phòng chống suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em.

Các hoạt động được tổ chức trong dịp này gồm bổ sung vitamin A đợt 1 cho trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi tại 22 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao; trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi tại 41 tỉnh còn lại; trẻ em dưới 5 tuổi mắc các bệnh nhiễm trùng và bà mẹ sau khi sinh con trong vòng một tháng. Trong hai ngày 1 - 2/6, có khoảng 6 triệu trẻ em dưới 5 tuổi được bổ sung vitamin A liều cao. Trong đó, khoảng 5 triệu trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi tại 63 tỉnh, thành phố và gần 880.000 trẻ từ 37 - 60 tháng tuổi tại 22 tỉnh khó khăn được uống vitamin A. Ngoài ra, 863.000 bà mẹ sau sinh trong vòng một tháng cũng được bổ sung uống viên nang vitamin A. Đồng thời, bổ sung vitamin A cho trẻ bị bệnh sốt, trẻ bị tiêu chảy kéo dài và suy dinh dưỡng theo hướng dẫn của Bộ Y tế; tăng cường công tác truyền thông bằng nhiều hình



thức đa dạng nhằm nâng cao nhận thức của người dân về phòng chống suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng, đặc biệt là trẻ em, phụ nữ mang thai và nuôi con nhỏ tại

63 tỉnh, thành phố.

Phó Viện trưởng Viện Dinh Dưỡng Lê Bạch Mai cho biết, vi chất dinh dưỡng có vai trò đặc biệt đối với cơ thể con người. Ở Việt Nam, tình trạng thiếu vitamin A, thiếu sắt và thiếu iốt đã giảm nhiều trong những năm qua, nhưng vẫn tiếp tục là mối đe dọa tiềm ẩn đối với tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe. Tại Việt Nam, năm 2013, có 25,9% trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi; tức là cứ 4 trẻ dưới 5 tuổi, có 1 trẻ bị thấp còi. Hầu hết các trường hợp thấp còi xảy ra khi trẻ nhỏ hơn 3 tuổi. Bên cạnh đó, tình trạng thiếu vitamin A tiềm ẩn sang ở trẻ em Việt Nam hiện ở mức trên 10%. Bốn vi chất dinh dưỡng thường bị thiếu nhiều nhất ở trẻ em Việt Nam là sắt, vitamin A, iốt và kẽm ■

Hơn 33 triệu người Việt có nguy cơ nhiễm giun

Đó là thông tin được TS. Trần Thanh Dương, Viện trưởng Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương cho biết, tại buổi họp báo công bố chương trình "Tẩy giun cộng đồng 6116" được tổ chức ngày 14/6, tại thành phố Hồ Chí Minh. Chương trình nhằm kêu gọi người dân tẩy giun định kỳ cho cả gia đình ít nhất 6 tháng 1 lần để phòng ngừa các loại bệnh lý do giun gây ra và bảo vệ sức khỏe. Chiến dịch tuyên truyền Tẩy giun cộng đồng 6116 sẽ được thực hiện từ nay đến ngày 15/7.

Theo những nghiên cứu mới đây, có khoảng 33 triệu người có nguy cơ nhiễm, mắc giun sán tại Việt Nam. Trong đó, có 13 tỉnh, thành phố có tỷ lệ người nhiễm, mắc rất cao (62,7%) và có 24 địa phương có tỷ lệ người mắc chiếm trên 30% dân số.

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm giun đường ruột cao trong khu vực và trên thế giới (từ 20-50% người dân) trong đó đa phần là trẻ em, học sinh. Tỷ lệ trẻ em nhiễm giun ở miền Nam là 10-50%, trong khi miền Bắc có nơi đến hơn 80%. Ước tính hàng năm, người bệnh tốn 1,5 triệu lít máu và 15 tấn lương thực để nuôi giun.

Giun có thể bị nhiễm qua đường ăn uống, qua

ăn các loại rau sống chưa được rửa sạch, qua bàn tay bẩn, nguồn nước không vệ sinh, môi trường đất và cả nguồn không khí ô nhiễm. Ngoài biện pháp giữ gìn vệ sinh môi trường sống, chỉ nên ăn uống những loại thực phẩm đã được nấu chín, rửa rau dưới vòi nước sạch và không đi chân đất.

Nếu người bị nhiễm giun lâu ngày sẽ có nhiều nguy cơ mắc các bệnh lý khác nhau như thiếu máu, thiếu các vi chất, suy dinh dưỡng, gây bệnh ở gan mật, phổi, ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất và tinh thần cho người bệnh đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ có thai. Nghiêm trọng hơn là các triệu chứng, biến chứng do các bệnh giun đường ruột, các bệnh sán lá gan, sán lá phổi, bệnh ấu trùng sán lợn gây lên như viêm đường mật, viêm tụy cấp, tắc ruột, tổn thương gan, xơ gan, tổn thương hệ thần kinh... Với những người có sức đề kháng yếu thì bệnh lý ngày càng xấu và thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Vì vậy, người dân phải tập thói quen tẩy giun định kỳ cho cả gia đình tối thiểu 6 tháng 1 lần và phải tẩy giun cho cả gia đình để tránh khả năng tái nhiễm trứng giun từ môi trường, cộng đồng ■

GIÁO SƯ NGUYỄN QUANG QUYỀN



DỐC SỨC GHI DẤU MỘT THỜI KỲ VÀNG SON CỦA BỘ MÔN GIẢI PHẪU HỌC

MINH PHÚ

Dù đạt được không ít thành tựu trong sự nghiệp y học của mình nhưng GS. Nguyễn Quang Quyền lại rất khiêm tốn khi nói về bản thân: “Tôi chỉ là một thầy thuốc bình thường, một nhà giáo bình thường. Có rất nhiều thầy thuốc, rất nhiều nhà giáo tài năng đã đóng góp rất lớn cho ngành Y mà tôi không sao bì kịp”.

Sinh ngày 23 tháng 9 năm 1934 tại Hải Phòng, ông là con thứ 2 trong gia đình có 3 anh em trai. Anh trai cả Nguyễn Quang Riệu là giáo sư Thiên văn vật lý tại Đại học Sorbonne (nước Pháp). Em trai út Nguyễn Quý Đạo là giáo sư Hóa học tại trường Đại học Centrale Paris (nước Pháp). Bác sỹ Nguyễn Quang Quyền là giáo sư, chuyên gia hàng đầu Việt Nam trong các lĩnh vực Giải phẫu học, Nhân chủng học và Nhân trắc học. Là người thầy khả kính của nhiều thế hệ sinh viên y khoa Việt Nam, cuộc đời giảng dạy và nghiên cứu khoa học của GS. Nguyễn Quang Quyền gắn liền với trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh và Hội Hình thái học Việt Nam. Sinh thời, Giáo sư từng đảm nhiệm các cương vị là Chủ tịch Hội Hình thái học Việt Nam, Phó hiệu trưởng Trường Đại học

Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh kiêm Trưởng bộ môn Giải phẫu của trường.

GS. Nguyễn Quang Quyền ra đi trong một tai nạn bất ngờ năm 1997 ở tuổi 63. Năm 2009, nhân dịp kỷ niệm 75 năm ngày sinh của ông, Hội Hình thái học Việt Nam và trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đã biên soạn và xuất bản tập sách “Nguyễn Quang Quyền - Cuộc đời và Sự nghiệp” để tri ân những đóng góp lớn lao của cố giáo sư với nền y học nước nhà.

Một giáo sư hàng đầu trên cả 3 lĩnh vực: Giải phẫu học, Nhân chủng học và Nhân trắc học

Nguyễn Quang Quyền học tiểu học ở Hải Phòng, sau đó ông chuyển lên Hà Nội học tại trường Chu Văn An. Năm 1952, ông thi đậu vào trường Đại học Y - Dược Hà Nội. Sinh ra và lớn lên trong một gia đình có truyền thống cách mạng nên Nguyễn Quang Quyền tham gia hoạt động cách mạng từ rất sớm, ngay khi trở thành sinh viên y khoa. Năm 20 tuổi, sinh viên Nguyễn Quang Quyền được bầu làm Phó chủ tịch Hội liên hiệp sinh viên Việt Nam nhiệm kỳ 1954-1958. Cuối năm 1954, lúc đang là sinh viên năm thứ tư của Đại học Y - Dược Hà Nội ông được cử làm Trưởng

đoàn sinh viên Việt Nam tham dự Đại hội sinh viên toàn thế giới lần thứ 4 tại Praha, Tiệp Khắc cũ. Tốt nghiệp Đại học năm 1959, Nguyễn Quang Quyền được giữ lại trường làm giảng viên. Cuộc đời gắn với ngành Y của GS. Nguyễn Quang Quyền có 2 giai đoạn. Từ năm 1959 - 1978, Giáo sư gắn bó với trường Đại học Y - Dược Hà Nội. Đây là giai đoạn ông phải vượt qua nhiều khó khăn, tự tìm tòi nghiên cứu để khẳng định mình. Từ năm 1979 cho đến lúc mất, ông gắn bó với Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh. Giữ cương vị là Trưởng bộ môn Giải phẫu trường Đại học Y - Dược từ năm 1983, GS. Nguyễn Quang Quyền đã dốc sức ghi dấu một thời kỳ vàng son và đổi mới của bộ môn Giải phẫu học.

Trong cuộc đời làm khoa học của mình, GS. Nguyễn Quang Quyền đã có hàng trăm công trình nghiên cứu do ông là tác giả và đồng tác giả. Điều đáng quý ở ông là phẩm chất tự tìm tòi, ham mê học hỏi. Chưa một lần ra nước ngoài du học, chỉ bằng tự mày mò nghiên cứu, ông vẫn trở thành một giáo sư hàng đầu Việt Nam trên cả 3 lĩnh vực: Giải phẫu học, Nhân chủng học và Nhân trắc học. Hơn thế, tài năng của Giáo sư đã vượt ra khỏi không gian đất nước Việt Nam. Trên 20 bài nghiên cứu của ông đã được dịch đăng trên các tạp chí chuyên ngành nước ngoài bằng các thứ tiếng: Anh, Pháp, Nga, được giới khoa học nước bạn đánh giá cao. Một số trường đại học lớn trên thế giới ở Pháp, Đức, Australia, New Zealand nhiều lần mời ông sang thỉnh giảng. Vinh dự hơn, Viện phân tích nhân chủng học Schvidesky của Cộng hòa Liên bang Đức từng xếp GS. Nguyễn Quang Quyền vào danh sách các nhà nhân chủng học hàng đầu thế

giới. Năm 1984, tại hội thảo quốc tế về giáo dục y học tại New Zealand, GS. Nguyễn Quang Quyền được bình chọn là người giảng lý thuyết giải phẫu học xuất sắc và chuyên nghiệp nhất.

Ngay từ năm 1977, Giáo sư đã xuất bản 2 cuốn sách: “Tổ tiên của người hiện đại” và “Các chủng tộc loài người”. Ông cũng chính là tác giả cuốn từ điển giải phẫu học với 4 ngôn ngữ: Việt, Anh, Pháp và La-tinh. Ngay từ khi ra đời, Từ điển giải phẫu học đã trở thành cuốn sách gối đầu giường cho các thế hệ sinh viên y khoa Việt Nam.

Có thể khẳng định rằng Giải phẫu học và Nhân trắc học là 2 lĩnh vực GS. Nguyễn Quang Quyền có nhiều đóng góp quan trọng cho nền y học của đất nước. Ông quan niệm làm giải phẫu để dạy các bác sỹ tương lai, để ứng dụng lâm sàng. Làm nhân trắc để nghiên cứu tâm vóc và thể lực người Việt Nam, góp phần đưa tiếng nói khoa học vào cải tạo nòi giống. Với kiến thức uyên thâm của mình, khi Bác Hồ mất, GS. Nguyễn Quang Quyền đã vinh dự được là người tham gia vào ê kíp bảo quản thi hài Bác trong điều kiện khí hậu nóng ẩm của Việt Nam.

Phát động phong trào “hiến xác cho khoa học”

Thi thể người là yếu tố quan trọng bậc nhất đối với bộ môn Giải phẫu học. Đây là thứ “học liệu” vô cùng đặc biệt. Nhưng từ ngàn đời nay, người Việt vốn coi trọng đời sống tâm linh nên quan niệm con người khi đã nhắm mắt xuôi tay phải được mồ yên mả đẹp rất khó để thay đổi. Từ thực tế này, những năm 90 của thế kỷ trước, GS. Nguyễn Quang Quyền đã phát động phong trào “hiến xác cho khoa học” nhằm kêu gọi, vận động mọi người cùng góp công sức cho nền y

học nước nhà. Không phụ tấm lòng của ông, từ năm 1993 đến nay đã có trên 20.000 người đăng ký hiến xác cho bộ môn giải phẫu. Trường Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh nơi Giáo sư gắn bó cho đến ngày ra đi đã nhận được gần 600 thi thể và đang sử dụng hơn 400 thi thể cho việc dạy học và nghiên cứu khoa học. Các nhà giải phẫu học và sinh viên y khoa là những người thấu hiểu hơn ai hết sự cống hiến vĩ đại của những tử thi thầm lặng. Bởi vậy, cũng trong khoảng thời gian này, bằng cái tâm của một người thầy đứng trên bục giảng, một nhà khoa học luôn trân trọng những cống hiến thầm lặng mà vĩ đại của người hiến xác, GS. Nguyễn Quang Quyền đã khôi phục lại Vũ hội Macchabée tại Việt Nam, đặt tên là: “Lễ tri ân những người đã hiến thân thể cho khoa học”. Từ đó đến nay, “Lễ tri ân những người đã hiến thân thể cho khoa học” đã trở thành hoạt động thường niên của không chỉ trường Đại học Y - Dược thành phố Hồ Chí Minh mà nó đã lan rộng ra nhiều cơ sở đào tạo nghề y trong cả nước và trở thành một nét đẹp trong văn hóa ứng xử của ngành Y, mang ý nghĩa giáo dục và nhân văn cao cả.

Không chỉ kêu gọi, vận động mọi tầng lớp trong xã hội tham gia hiến xác cho khoa học, bản thân cố Giáo sư từng bày tỏ tâm nguyện khi sống cũng như khi thác đều được dâng trọn thân mình cho nền y học nước nhà. Tiếc thay, Giáo sư ra đi quá đột ngột trong một tai nạn giao thông năm 1997 khi ông chưa kịp chuẩn bị cho tâm nguyện cuối đời. Ý nguyện của ông không thành, thân xác ông đã trở về với cát bụi. Các thế hệ sinh viên ngành Y vẫn luôn nhớ về ông bằng tất cả sự trân trọng dành cho người thầy có tâm, có tài ■

Qua 10 lần tổ chức, “Vinh quang Việt Nam” - một chương trình tôn vinh những điển hình có nhiều thành tích xuất sắc trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc - luôn đề cao sự sáng tạo, dám nghĩ dám làm, đột phá để thành công. Cũng với tiêu chí ấy, trong 19 cá nhân và 10 tập thể có thành tích đặc biệt xuất sắc được vinh danh trong “Vinh quang Việt Nam” lần thứ XI - năm 2014, không thể thiếu những gương mặt của ngành Y. Đó là người đầu tiên ở Đông Nam Á ứng dụng rô bốt định vị phẫu thuật cột sống: PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch, Phó Giám đốc kiêm Trưởng khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Việt Đức; là một tập thể đi đầu trong công tác nghiên cứu khoa học, phòng, chống dịch bệnh khu vực phía nam Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh; và cuối cùng là BS. Đặng Bé Nam, người cán bộ đầu tàu đã giữ được ngọn lửa đoàn kết, nhiệt tình, có chính sách ưu tiên kịp thời, hợp lý để Bệnh viện khi Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau liên tục phát triển từ khi thành lập cho đến nay.

Ấn, ngủ cùng... cột sống

Tám năm theo học chuyên sâu về chấn thương chỉnh hình tại Cộng hòa liên bang Đức, PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch trở về Việt Nam và từ đó gắn bó với Khoa Chấn thương chỉnh hình, Bệnh viện Việt Đức. Sau này, ông cũng đã là “cha đẻ” của khoa Phẫu thuật cột sống. Nhớ lại những ngày đầu thành lập Khoa, rất nhiều lần BS. Thạch đã nhận được câu hỏi, cái nhìn hoài nghi của chính những đồng nghiệp của mình. Bởi phẫu thuật cột sống vốn là một trong những loại hình phẫu thuật khó nhất, vì nguy cơ “sai một ly đi một dặm” là rất cao. Nhưng cũng chính vì hiểu sâu sắc chấn thương cột sống rất nguy hiểm, có thể để lại di chứng cả đời khiến bệnh nhân bị liệt, tàn phế... Trong



NHỮNG GIƯỜNG M.ẤT “ÁO TRẮNG” DÁM NGHĨ DÁM LÀM ĐỂ ĐỘT PHÁ

NGUYỄN HẰNG

khi đó, người bệnh lại rất sợ mổ cột sống, sợ từ chỉ bị đau thành bị liệt nên tin vào nhiều “lang vườn”, ông càng quyết tâm đi đến cùng dự định của mình. Năm 2003, được cố GS. Tôn Thất Bách ủng hộ, “mô hình” Khoa Phẫu thuật cột sống với những “hạt nhân” từ Khoa Chấn thương chỉnh hình và Phẫu thuật thần kinh và đến năm 2007, Khoa Phẫu thuật cột sống chính thức ra đời với 4 bác sỹ và vài chục giường bệnh.

Nhiều năm lăn lộn, hết lòng hết sức với công việc, BS. Thạch đã luôn đi đầu về ứng dụng công nghệ y học tiên tiến để điều trị các bệnh lý đĩa đệm và cột sống, nâng cao chất lượng điều trị. Khoa Phẫu thuật cột sống trở thành một trong những “địa chỉ

uy tín đối với bệnh nhân cột sống khắp mọi miền đất nước. Từ năm 2008 đến nay, đã có hơn 300 ca bệnh cột sống và thoái vị đĩa đệm được phẫu thuật thành công bằng nội soi qua lỗ liên hợp với tỷ lệ thành công đạt 98%.

Với đôi bàn tay vàng, BS. Thạch đã giúp trả lại cuộc sống bình thường cho không biết bao nhiêu người bệnh bị bệnh cột sống. Họ đã có cơ duyên gặp được một bác sỹ dám nghĩ, dám làm và có được một cơ hội khỏi bệnh quý giá. Một cô gái 16 tuổi, quê ở một huyện miền núi tỉnh Thanh Hóa bị vẹo cột sống rất nặng. Trước ca mổ kéo dài 10 tiếng, nhiều người tiên lượng cột sống bệnh nhân chỉ có thể đỡ vẹo chứ không bao giờ như người bình thường. Ngay sau khi phẫu thuật, bệnh nhân cao thêm 10cm, cột sống gần như người bình thường. Hàng chục năm sau, BS. Thạch tình cờ gặp lại bệnh nhân này khi cô đưa người nhà bị tai nạn cấp cứu tại Bệnh viện Việt - Đức và đã ghé qua chào ông. Cô bé tật nguyền năm xưa nay đã tốt nghiệp đại học, ở lại Hà Nội lập nghiệp, có cuộc sống bình thường như bao nhiêu người khác. Trường hợp khác là nam bệnh nhân được mổ cột sống với khối u lạ ở tửy. Thông thường, khi thấy khối u, các bác sỹ sẽ bóc tách khỏi cơ thể. Theo kinh nghiệm và cảm quan, BS. Thạch quyết định không bóc tách khối u - việc làm này đồng nghĩa với việc bệnh

nhân có thể bị bại liệt vĩnh viễn. Ông cho kiểm tra và phát hiện đây là ổ sán tửy - trường hợp rất hiếm gặp ở Việt Nam. Sau đó, bệnh nhân được điều trị theo phương pháp trị sán tửy thông thường, tránh được một nguy cơ đáng tiếc có thể xảy ra...

Với PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch, ông luôn nhớ về GS. Tôn Thất Bách như một người thầy về tinh thần, đã luôn đồng hành, tin tưởng và ủng hộ ông hết mình trong những ngày đầu gian khó thành lập Khoa Phẫu thuật cột sống. “Vì bóng cả của cố GS. Bách, tôi nhìn lại mình, răn mình phải nỗ lực và cố gắng thật nhiều để đồng nghiệp, anh em lớp sau không ngừng học tập nâng cao trình độ chuyên môn và tu dưỡng đạo đức ngành Y...”. Trong chương trình Vinh quang Việt Nam lần thứ XI, PGS.TS.TTND Nguyễn Văn Thạch đã vinh dự đón nhận danh hiệu “Đột phá vì cộng đồng”. “Khó, nhưng vẫn phải đột phá thì mới thành công” – BS. Thạch đã chia sẻ như thế với mọi người. Và đó cũng là tiêu chí trong cuộc sống và sự nghiệp chữa bệnh cứu người của PGS.TS.TTND Nguyễn Văn Thạch, người đã đột phá thành công trong điều trị các bệnh lý về cột sống và là chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực này không chỉ trong nước mà còn ở khu vực.

“Người tiên phong” đi đánh địch

Tiền thân là Viện Pasteur Sài Gòn, trải qua 122 năm, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh được ví như “người tiên phong”, là viện đầu ngành về y tế dự phòng vi sinh, miễn dịch của khu vực phía nam, nghiên cứu khoa học, phòng, chống dịch bệnh... Đây là nơi đầu tiên phát hiện ra ca nhiễm HIV tại Việt Nam (1990); giải mã thành công bộ gene hoàn chỉnh vi rút cúm A/H5N1 gây bệnh trên người là

cơ sở cho những nghiên cứu sâu hơn về sản xuất kit chẩn đoán, vắc xin phòng cúm trên người và gia cầm. Cán bộ của Viện cũng là những người đầu tiên phát hiện EV71 - vi rút gây bệnh tay chân miệng nặng trên người ở nước ta. Với những cống hiến, dốc sức của cả một tập thể, Viện đã vinh dự được đón nhận nhiều danh hiệu: Anh hùng Lực lượng vũ trang, Huân chương Độc lập, Huân chương Lao động và các Bằng khen của Bộ Y tế trao tặng.

Theo thời gian, sự biến động dân số do di dân cùng với những biến đổi bất thường của khí hậu, thời tiết, môi trường, lối sống sinh hoạt... đã tạo điều kiện cho những dịch bệnh phát triển và có nguy cơ lan truyền với tốc độ chóng mặt. Có thể kể đến là bệnh sốt xuất huyết Dengue; các bệnh đường ruột như tả, lỵ, thương hàn. Đặc biệt là những bệnh mới nổi như HIV/AIDS, SARS, cúm A, viêm não, tay-chân-miệng... Đối đầu với dịch bệnh được xem là trách nhiệm của "người tiên phong". Cũng vì là "người tiên phong" nên khi xuất hiện những dịch bệnh mới, kể cả khi chưa rõ tác nhân, các cán bộ của viện càng phải vào ổ dịch nhanh để tìm hiểu. PGS.TS. Phan Trọng Lân, Viện trưởng Viện Pasteur đã ví điều đó giống như việc "đánh địch" mà không biết địch ẩn nấp ở đâu. Và để tìm ra một con đường trơn tru cho tất cả mọi người cùng đi, người tiên phong có khi phải thử đi qua những con đường gồ ghề nhất, chông gai nhất.

Theo PGS. Lân, những con người đáng được chia sẻ nhất có lẽ là những cán bộ làm công tác y tế dự phòng. Tại Viện Pasteur, công tác y tế dự phòng xuyên suốt trong sự thầm lặng. Để đáp ứng kịp thời những xét nghiệm, họ phải làm ngày, làm đêm ở phòng xét nghiệm. Chưa kể

những chuyến công tác dài, ăn ở ngay trong lòng ổ dịch: "Bất kể là nam hay nữ, đã có gia đình hay chưa, nếu cần họ có thể phải đi cả tháng trời. Có những người phải thường xuyên nằm vùng ở những nơi có nhiều côn trùng và véc tơ truyền bệnh để theo dõi, giám sát những hành vi và biện pháp phòng, chống. Điều đó, đôi khi ảnh hưởng đến cuộc sống gia đình. Chẳng ai muốn vợ mình, chồng mình, con mình, cháu mình phải đi biệt lập, đi vào những nơi nguy hiểm như thế. Khi bước ra ổ dịch ấy, trở về gia đình, cũng có lúc, họ tủi thân. Gia đình, người thân, hàng xóm xa lánh vì sợ họ mang theo dịch bệnh về nhà, lây cho người thân".

Gắn trách nhiệm với quyền lợi để giữ chân người lao động

Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau được thành lập năm 2010 trong bối cảnh các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long đang chảy máu chất xám ngành Y. Vì thế, khi nhận trách nhiệm là người đứng đầu bệnh viện, BS. Đặng Bé Nam đã suy nghĩ, chỉ có sự chân thành với anh em, có cách lãnh đạo gắn trách nhiệm với quyền lợi, mới có thể giữ chân được đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng giỏi ở lại.

Các cơ sở y tế tư nhân lúc đó đang nở rộ tại Cà Mau và Cần Thơ, nhiều bác sỹ đã đổ dồn về Cần Thơ làm việc, hay chỉ ít cũng qua các cơ sở khám - chữa bệnh tư nhân. Hiểu được nguyện vọng muốn ổn định kinh tế của anh chị em, Giám đốc Nam không chỉ luôn trao đổi với nhân viên một cách cởi mở, chân tình mà trong công việc luôn gắn trách nhiệm của người lao động với quyền lợi của họ. Ngay năm đầu, cuối năm mỗi cán bộ, công nhân viên được thưởng 2 triệu đồng. Các năm tiếp theo, thưởng tăng dần. Năm 2013 vừa qua, số tiền thưởng của anh em trong bệnh

viện đã lên mức 5 triệu đồng/người cùng với 3 tháng lương. Tất cả tiền thưởng đều có được bằng sổ tiền tiết kiệm chi hợp lý của đơn vị.

Khi đã ổn định tư tưởng cho mọi người, Giám đốc Nam lại tìm mọi cách để nâng cao trình độ chuyên môn cho các cán bộ, công nhân viên. Đối với các bác sỹ trẻ có tâm huyết với nghề, chị mạnh dạn gửi đi đào tạo chuyên khoa; tạo mọi điều kiện để đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng tham gia học tập chính trị, nâng cao y đức. Chính vì vậy, hiện tại có đến 230 lượt cán bộ bác sỹ của Bệnh viện được đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực sản phụ khoa, nhi khoa và các lớp đào tạo khác. Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau đã liên kết và trở thành "vệ tinh" của Bệnh viện Nhi Đồng 1 (thành phố Hồ Chí Minh), thường xuyên được hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật và đào tạo. Là một người mẹ, và cũng là một bác sỹ sản khoa, nên BS. Nam hiểu cơn đau đẻ là nỗi ám ảnh của mọi thai phụ ra sao. Chị đã tìm hiểu, nghiên cứu, chị đưa vào áp dụng phương pháp gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng để giảm cơn đau đẻ cho sản phụ. Phương pháp này đạt tỉ lệ đến 80% số sản phụ tham gia.

Ở cương vị lãnh đạo cao nhất của Bệnh viện, nhưng hầu hết các phong trào, BS. Nam đều trực tiếp tham gia và khuyến khích mọi người tham gia. Bởi theo chị: "Công việc nào cũng quan trọng, cũng cần thiết, nhất là chăm lo sức khỏe cho mình và cho người khác". Với những việc làm thiết thực và hiệu quả của mình, BS. Đặng Bé Nam đã vinh dự được trao tặng Huân chương Lao động hạng Ba, danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú và nhiều bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban Nhân dân tỉnh Cà Mau, Bộ Y tế ■

THẮP SÁNG HY VỌNG,

ĐEM LẠI HẠNH PHÚC TRỌN VẸN CHO CÁC CẶP VỢ CHỒNG HIỂM MUỘN

UYÊN THẢO

Với hơn 1 triệu cặp vợ chồng đang độ tuổi sinh đẻ bị hiếm muộn và vô sinh (chiếm 7,7% tổng số cặp vợ chồng trong cả nước), Việt Nam đang đứng trước thách thức lớn về tình trạng vô sinh, hiếm muộn. Hành trình chữa vô sinh rất gian nan nên các bạn trẻ trước khi kết hôn cần đi khám sức khỏe tiền hôn nhân. Sau khi kết hôn, nếu bình thường một năm không có thai cũng nên đi khám sớm để được điều trị, can thiệp kịp thời. Nếu thực sự hiếm muộn, hai vợ chồng cần tin tưởng vào quá trình điều trị, tin tưởng may mắn sẽ mỉm cười để có một tâm lý tốt nhất trong quá trình điều trị.

Giây phút được nhìn ngắm và ôm ấp hai thiên thần bé bỏng trong vòng tay làm vợ chồng chị N.T.T (29 tuổi, Bắc Ninh) không thể ngăn được giọt nước mắt hạnh phúc. Hạnh phúc trọn vẹn ấy đều nhờ vào bàn tay, khối óc, tình yêu thương, sự tận tâm và đầy trách nhiệm của đội ngũ thầy thuốc Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện.

Hạnh phúc được làm cha, làm mẹ

Ba mươi giây im phăng phắc. Cả hai vợ chồng chị N.T.T. tưởng như sét đánh ngang tai khi bác sỹ thông báo kết quả xét nghiệm tinh dịch, anh không có tinh trùng. Uống thuốc một thời gian dài nhưng kết quả vẫn chỉ là con số... 0. Niềm hy vọng lại ánh lên khi anh đến khám tại Trung tâm Hỗ

trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện. Tại đây, sau khi thăm khám và xét nghiệm, các bác sỹ cho biết, anh vẫn có thể có con bằng cách làm thụ tinh trong ống nghiệm với tinh trùng lấy từ mào tinh hoàn. Thật may mắn, ngay lần đầu tiên chuyển phôi, chị đã đậu song thai. Giờ đây, giây phút được nhìn ngắm và ôm ấp hai thiên thần bé bỏng trong vòng tay làm vợ chồng chị T. không thể ngăn được giọt nước mắt hạnh phúc. “Các bác sỹ ở đây đã cho vợ chồng em niềm hạnh phúc quá lớn là được làm cha, làm mẹ” – chị T. nghẹn ngào chia sẻ.

Chị T. là một trong những



Hai thiên thần nhỏ vừa chào đời của vợ chồng chị N.T.T



Các bác sỹ thực hiện kỹ thuật lấy tinh trùng từ
mào tinh hoàn tại Bệnh viện Bưu điện

bệnh nhân hiếm hoi đã lựa chọn Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện là nơi đầu tiên cho hành trình “tìm con” sau ba năm khắc khoải, mòn mỏi chờ đợi. Nhiều người bảo chị “sao lại hồ đồ chọn một nơi chữa vô sinh không tên tuổi” nhưng với chị, chính sự chuyên nghiệp, tận tâm khiến chị không ngần ngại, dấn đo. “Em đã tham khảo trên internet và một số người quen, để chờ tới lượt được thụ tinh trong ống nghiệm tại một số nơi tiếng tăm trong lĩnh vực này, phải mất 2 – 6 tháng. Mỗi lần đi khám là dòng người dài dằng dặc, mệt mỏi, nhể nhại. Trong khi đó, đến đây, em thấy thật thoải mái, không có áp lực phải đợi chờ hay đối xử như một bệnh nhân. Các bác sỹ ai cũng thân thiện, tình cảm. Có vướng mắc, băn khoăn gì đều được giải đáp, chỉ dẫn tận tình, bất kể đêm hôm”, chị T. cho biết.

Trên thực tế, đa phần các

Với sự giúp đỡ của GS.TS. Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế cùng với các bác sỹ tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, các bác sỹ Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện đã thực hiện thành công hầu hết các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), thụ tinh trong ống nghiệm với kỹ thuật tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (IVF/ICSI), thụ tinh trong ống nghiệm bằng tinh trùng lấy từ mào tinh hoàn (PESA/ICSI)...

bệnh nhân đến đây đều đã ngược xuôi khắp nơi để chạy chữa. Họ đến như chỉ để thử vận may cuối cùng bởi cái khát khao làm cha, làm mẹ nơi họ dường như tan chảy khi hết lần này đến lần khác thụ tinh trong ống nghiệm đều thất bại. Chị T.T.H.V (39 tuổi, Hà Nội), bác sỹ Bệnh viện Dệt May Việt Nam là một trong những trường hợp như thế. Chị lấy chồng năm 33 tuổi, mang thai được 9 tuần thì bị thai chết lưu. 5 năm trôi qua, chị vẫn chưa có thai trở lại dù đã chữa trị ở nhiều nơi. Sau khi làm thụ tinh ống nghiệm tại Bệnh viện Bưu Điện, giờ đây chị đang ngập tràn hạnh phúc khi có thai được 30 tuần tuổi. Ban đầu, dù được một người bạn có người quen đã thụ tinh thành công ở đây giới thiệu song vợ chồng chị V. vẫn có chút e ngại. Rồi sự e ngại nhanh chóng tan biến. Dẫu vậy, chị V. vẫn phải nói dối gia đình, chỉ đến khi thành công chị mới

dám nói thật, mình chữa vô sinh ở Bệnh viện Bưu Điện, một bệnh viện không phải chuyên khoa đầu ngành trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản.

Cũng có trường hợp khi đến Bệnh viện Bưu điện thì đã 11 lần làm thụ tinh ống nghiệm, có thai 2 lần nhưng được 7 tuần thì hỏng thai. Lần này đến đây cũng chỉ là thử vận may. Thật không ngờ, lần đầu tiên làm đã thành công. Hiện nay, thai đang được 14 tuần. Hay có trường

Vào tháng 8 tới, Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện sẽ tổ chức chào mừng em bé thứ 100 ra đời bằng thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm. Hàng tuần, Trung tâm cũng sẽ tổ chức các buổi tư vấn miễn phí cho bệnh nhân hiếm muộn, vô sinh với mong muốn cung cấp kiến thức và chia sẻ phần nào những khó khăn vất vả mà những bệnh nhân vô sinh đang phải đối diện.



Thực hiện bơm tinh trùng vào bào tương trứng tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện

hợp hạnh phúc tràn ngập nhưng như chính người trong cuộc chia sẻ, vẫn có chút lo lắng. Lấy nhau mãi không có con. Ai mách ở đâu có thuốc hay thầy giỏi, từ bệnh viện công đến bệnh viện tư, đông y đến tây y, anh chị đều đi cả. Tất cả đều

chẩn đoán: không có tinh trùng. Vợ chồng anh chị được khuyên rằng nên xin tinh trùng làm thụ tinh nhân tạo tại một trung tâm hỗ trợ sinh sản. Kết quả, anh chị đã có một đứa con chào đời và đến nay cũng đã được 5 tuổi. Với mong muốn sinh em bé thứ

2 cho vui cửa vui nhà, anh chị có người quen giới thiệu đến Bệnh viện Bưu điện để xin tinh trùng. Sau khi nghe nguyện vọng muốn xin tinh trùng, các bác sỹ khuyên vợ chồng anh chị nên khám lại xem có thể có con bằng chính tinh trùng của

chồng hay không? Tiến hành chọc hút mào tinh hoàn để chẩn đoán cho thấy, anh có tinh trùng trong mào tinh hoàn. Ngay trong tháng đó, chị đã được tiến hành làm thụ tinh trong ống nghiệm với tinh trùng trữ lạnh của chồng và chị đã có thai. Dấu hiệu tính cách của chồng nhưng là người vợ, người mẹ, trong sâu thẳm tâm hồn, đôi khi chị vẫn canh cánh nỗi lo thầm kín, sau này, anh sẽ ứng xử với hai đứa con thế nào.

Hạnh phúc vô cùng khi quan sát con qua màn hình siêu âm, cảm nhận tận cùng thiên chức làm cha, mẹ hay được nâng niu con trong vòng tay nhưng vì lý do tế nhị, các anh chị đều ngần ngại, rụt rè khi câu chuyện của mình được lên báo. Cầu mong cho các anh chị đạt được ý nguyện được đảm nhiệm chức vụ thiêng liêng của mình để ngôi nhà của anh chị luôn tràn ngập tiếng cười trẻ thơ, tình yêu thương và sự bao dung. Như ai đó đã nói: “càng khó đạt được điều gì thì người ta càng trân trọng nó”.

Thành công đến từ chữ “tâm”

Nắm bắt nhu cầu khám và điều trị hiếm muộn ngày một tăng cao, trong khi các trung tâm hỗ trợ sinh sản lớn luôn trong tình trạng quá tải, ngay từ năm 2005, Bệnh viện Bưu điện đã cử bác sỹ đi đào tạo về Hỗ trợ sinh sản tại các bệnh viện lớn ở trong và ngoài nước, đồng thời đầu tư trang thiết bị hiện đại. Từ năm 2008, Bệnh viện tiến hành điều trị hiếm muộn, thực hiện những kỹ thuật như bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI). Đến năm 2010, khi nhân lực và trang thiết bị đã được chuẩn bị đầy đủ cùng với

sự giúp đỡ của đội ngũ các giáo sư, bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương, các bác sỹ Bệnh viện Bưu điện đã triển khai thực hiện thành công những ca thụ tinh ống nghiệm (IVF) đầu tiên.

BS. Nguyễn Thị Nhã, phụ trách Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện cho biết, từ tháng 6/2013, Trung tâm có thể tự thực hiện được hầu hết các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm, thụ tinh trong ống nghiệm với kỹ thuật tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (IVF/ICSI), thụ tinh trong ống nghiệm bằng tinh trùng lấy từ mào tinh hoàn (PESA/ICSI)... Theo thống kê hàng tháng, tỷ lệ thành công thụ tinh trong ống nghiệm là 41 – 51%, tương đương với kết quả thành công của các trung tâm hàng đầu ở Việt Nam. Từ những thành công bước đầu với những trường hợp tưởng chừng “bó tay”, số lượng bệnh nhân tìm đến Trung tâm tăng theo từng tháng. Nếu tháng 6/2013, Trung tâm chỉ triển khai 17 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm thì đến tháng 12/2013 đã tăng lên 50 chu kỳ. Từ tháng 1/2014 cho đến nay, con số này luôn vượt trên 60 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm/tháng, có những tháng cao điểm lên đến 100 chu kỳ. Xác định Trung tâm nằm ở thế yếu, một bệnh viện ngành nên tập thể y, bác sỹ luôn nỗ lực hết mình, cẩn thận và tỷ mỉ trong từng khâu, từng công đoạn để làm sao tinh trùng tốt, trứng tốt và phôi đẹp. “Không giống như các chuyên ngành khác, thụ tinh trong ống nghiệm là một dây chuyền với nhiều mắt xích nối vào nhau nên mỗi khâu có một vai trò, quyết định thành công hay không thành công. Tất cả các

khâu chúng tôi không bao giờ để một người làm, đều phải có hai người để kiểm tra, giám sát lẫn nhau. Mong ước của người bệnh khi đến đây chính là đứa con. Vì vậy, chúng tôi luôn đặt kết quả thành công lên hàng đầu”, bác sỹ Nhã khẳng định.

Hành trình điều trị vô sinh là hành trình đầy gian nan, vất vả. Điều trị vô sinh cũng giống như đi tìm vận may, ngoài kỹ thuật chuyên môn còn có yếu tố may mắn. Dẫu vậy, như chính các bệnh nhân đang điều trị tại đây chia sẻ “có những bác sỹ đầy tình thương và trách nhiệm như thế, con đường tìm kiếm đứa con của những người chẳng may bị vô sinh, hiếm muộn, sẽ bớt nhọc nhằn hơn”. Đặc thù công việc khiến các thầy thuốc ở đây dường như không còn khái niệm “giờ nghỉ trưa” hay “ngày nghỉ cuối tuần”. Thậm chí, việc có mặt đến 12 đêm hay 1 - 2 giờ sáng để tiêm thuốc kích rụng trứng cho bệnh nhân đã thành chuyện... cơm bữa. Ấy vậy, nụ cười luôn nở trên môi các thầy thuốc. Điều đó chắc phải xuất phát từ niềm đam mê và lòng yêu nghề say đắm.

Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ra đời, đặc biệt là kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, thực sự đã mang lại hạnh phúc lớn lao cho biết bao cặp vợ chồng. Song nếu thiếu sự chuyên nghiệp, thiếu tình thương và trách nhiệm của đội ngũ thầy thuốc thì những người kém may mắn như chị T., chị V. đã không thể có hạnh phúc trọn vẹn. Các cặp vợ chồng hiếm muộn đã có thêm một địa chỉ tin cậy là Trung tâm Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Bưu điện ■



nằm điều trị trong không gian tràn ngập hình ảnh yên bình của làng quê Việt Nam. Chị Vân Anh tâm sự: “Tôi bị thoái hóa đốt sống cổ, cũng nghe tin Bệnh viện có nhiều phương pháp chữa hay. Hôm nay, tôi đến chữa lần đầu nhưng tôi thấy các y tá, bác sỹ tiếp đón tận tình, như người nhà. Sang bên Đức tôi sẽ thông tin cho bạn bè có điều kiện về Bệnh viện chữa bệnh”. Đưa người nhà đến

Từ năm 2012, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã chuẩn hóa hơn 500 quy trình châm cứu, thủy châm, cấy chỉ, châm tê phẫu thuật từng được Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế phê duyệt và để ứng dụng trong hệ y học cổ truyền toàn quốc. Ngoài ra, Bệnh viện còn xây dựng mới được nhiều mô hình điều trị bằng châm cứu gồm 12 đơn vị châm cứu Việt Nam để điều trị các bệnh truyền thống và hiện đại.

NƠI KHÔNG GIAN VĂN HÓA VIỆT TRÀN NGẬP TRONG TỪNG GIƯỜNG BỆNH

TRÀ GIANG

Với mục đích giải quyết bài toán về y đức, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, kỹ năng giao tiếp và văn hóa ứng xử của đội ngũ thầy thuốc đối với người bệnh, mô hình “Đưa văn hóa Việt vào châm cứu Việt” đã ra đời tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương.

Đến Bệnh viện Châm cứu Trung ương, mọi người không khỏi ngạc nhiên bởi không gian văn hóa Việt tràn ngập trong từng phòng khám và điều trị, giúp người bệnh thư thái, thân thuộc như đang được hòa mình vào thiên nhiên ở vùng quê. Hình ảnh bông sen, cậu bé chăn trâu hay đàn chim Việt bay trên bầu trời được vẽ lên các bức tường của Bệnh viện. Đặc biệt là âm nhạc dân tộc 3 miền (như dân ca quan họ Bắc Ninh, hát chèo, ví dặm, hò Huế, cải lương, đàn ca

tài tử) phát ra từ những chiếc loa nhỏ trong các phòng khám, điều trị... tạo ra không gian đậm đà văn hóa Việt, làm cho ta quên đi cảm giác đang ở Bệnh viện.

Chị Nguyễn Vân Anh đang sinh sống và làm việc tại Cộng hòa Liên bang Đức bị thoái hóa đốt sống cổ. Trong lần về Việt Nam thăm gia đình chị đến Bệnh viện Châm cứu Trung ương để chữa bệnh, chị không chỉ hài lòng về thái độ tận tình của các y, bác sỹ nơi đây, mà cảm giác đau đớn giảm đi rất nhiều khi

chữa bệnh tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, bác Nguyễn Hoàng Lưu ở Hà Nội cũng không khỏi ngạc nhiên trước không gian văn hóa Việt tại đây: “Tôi đến bệnh viện có cảm giác ấm cúng, như ở gia đình mình. Tôi thấy có cái hay là phòng bệnh không làm cho mọi người sợ sệt mà thấy yên bình, hình ảnh hoa sen gắn với thiên nhiên. Các bác sỹ ở đây rất tận tình, hòa nhã khi tiếp xúc với bệnh nhân”.

Chia sẻ về mô hình “Chữa bệnh trong đầm sen”, PGS.TS Nghiêm Hữu Thành, Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương, “cha đẻ của mô hình” cho biết, từ lâu ông đã ấp ủ thông qua châm cứu để tôn vinh văn hóa Việt và giúp mọi người biết đến và ngày càng tin yêu châm cứu

Mô hình "Đưa văn hóa Việt vào châm cứu Việt" tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã hạn chế phần nào tình trạng quá tải tại Bệnh viện. Đây cũng là bước đột phá tạo không khí thân thiện, đề cao văn hóa Việt và đổi mới phong cách ứng xử của cán bộ y tế Bệnh viện đối với bệnh nhân và người nhà của họ.



Việt. Đau đầu trong ông là câu hỏi: Tại không xây dựng một Bệnh viện Châm cứu mang đậm bản sắc dân tộc. Từ trần trở đó, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã quyết tâm mang đến cho người bệnh một không gian văn hóa Việt gần gũi và thân thiện khi đến Bệnh viện. "Đây là những cố gắng lớn của chúng tôi nhằm hưởng ứng cuộc vận động nâng cao kỹ năng giao tiếp, văn hóa ứng xử của Bộ Y tế. Từ "cái nôi" hoa sen này, cảm xúc của cả bác sỹ và người bệnh được thăng hoa làm tăng hưng phấn trong điều trị bệnh. Từ thế kỷ 14 - 15, nước ta đã có ông tổ châm cứu Nguyễn Đại Nãi viết nhiều sách quý về châm cứu. Nhưng thổi hồn dân tộc Việt vào đường đường như thế này thì nay mới có. Đưa không gian đầm sen vào trong bệnh viện để tạo cảm giác người bệnh được chữa bệnh trong đầm sen. Tất cả các buồng phòng, hành lang của bệnh viện, khoa khám bệnh thì chúng tôi đưa hình tượng hoa sen trên tường, trên trần nhà thì vẽ bầu trời có hình ảnh đàn chim Việt trên trống đồng Đông Sơn. Chúng tôi cũng tạo ra không gian nữa là

âm nhạc. Chúng tôi tuyển chọn dân ca đặc trưng của ba miền và phát nhẹ nhàng trong các phòng bệnh, hành lang bệnh viện để người bệnh đến không còn cảm giác trắng toát lạnh lẽo mà vào đến bệnh viện mọi người đều cảm nhận được không gian đậm chất văn hóa Việt. Quan trọng nhất là nâng cao được chất lượng khám chữa bệnh" - PGS.TS Thành tâm sự.

Bác sỹ Nguyễn Duy Luật, Bí thư chi đoàn Bệnh viện Châm cứu Trung ương kể, thời gian đầu triển khai mô hình này cũng gặp không ít khó khăn, nhưng nhờ sự đồng lòng, quyết tâm của các cán bộ, nhân viên trong bệnh viện nên đến nay mô hình này đã được triển khai ở tất cả các khoa, phòng. Việc xây dựng thành công mô hình "Đưa văn hóa Việt vào châm cứu Việt" tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương đã giảm đáng kể tình trạng quá tải tại bệnh viện. Đây cũng là bước đột phá tạo không khí thân thiện, đề cao văn hóa Việt và đổi mới phong cách ứng xử của cán bộ y tế đối với bệnh nhân và người nhà của họ. Cũng có khó khăn bước đầu là tạo ra không

gian văn hóa Việt nhưng vẫn đảm bảo công tác điều trị. Chúng tôi vừa làm vừa rút kinh nghiệm, lấy ý kiến của người bệnh. Sau đó, chúng tôi triển khai ở tất cả các khoa, phòng trong bệnh viện và người bệnh đến đây rất hài lòng.

Bên cạnh đó, mô hình "Đưa văn hóa Việt vào châm cứu Việt" còn nhằm thực hiện chủ trương của Bộ Y tế nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp.

Cùng với việc tạo không gian khám chữa bệnh thân thiện, nâng cao y đức, Bệnh viện Châm cứu Trung ương đặc biệt chú trọng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh để đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Bệnh viện cũng tiến hành chuyển giao gói kỹ thuật cao "Châm cứu Việt" cho nhiều bệnh viện y học cổ truyền trong cả nước, chuyển giao mô hình điều trị kèm theo không gian văn hóa Việt. Đây là cách làm hay, sáng tạo của Bệnh viện Châm cứu Trung ương giúp nâng tầm giá trị của ngành Châm cứu Việt Nam ■



KHỎE HƠN, ĐẸP HƠN, CƯỚC SỐNG Ý NGHĨA HƠN

LÊ MINH

100 người hiến máu tình nguyện tiêu biểu Việt Nam năm 2014 được tôn vinh, đại diện cho hàng triệu người hiến máu tình nguyện của cả nước, thực sự là những bông hoa đẹp trong vườn hoa nhân ái của dân tộc. Trong số đó có 43 người đã tình nguyện hiến máu từ 20 lần trở lên, 47 người không những đã hiến máu mà còn vận động được hàng trăm người khác cùng tham gia hiến máu, 10 người là đại diện cho những gia đình hiến máu tiêu biểu.

Tham gia hiến máu cách đây 20 năm, ông Vũ Chấn Minh (thành phố Hồ Chí Minh) đã hiến máu 75 lần. Ông đến với phong

trào hiến máu với suy nghĩ ban đầu “đi cho biết” nhưng càng đi, càng trải nghiệm, ông càng thấy yêu, thấy gắn bó, thấy cuộc đời ý nghĩa hơn. Hiến máu không hại cho sức khỏe, đồng thời còn góp phần cứu sống người bệnh nên mỗi lần hiến máu ông thấy thanh thản hơn, khỏe hơn, vui hơn. Ông nhớ lại, “Hôm đó, vào một đêm mưa bão, tôi được Trung tâm hiến máu nhân đạo thành phố Hồ Chí Minh thông báo về một ca phẫu thuật dạ dày đang rất cần máu tại Bệnh viện Thống Nhất. Không đắn đo hay suy nghĩ nhiều, tôi lập tức có mặt tại Bệnh viện. Khi người đó được cứu sống và đến nhà tôi cảm ơn, tôi thấy việc

mình làm càng có ý nghĩa. Tôi luôn quan niệm, mình cho đi tức là đã được nhận rồi”. Với 75 lần hiến máu dường như vẫn chưa làm cho ông hài lòng vì ông biết rằng, hằng ngày còn rất nhiều người cần máu. Ông mong muốn mình có thật nhiều sức khỏe, thật nhiều máu để cứu giúp những mảnh đời kém may mắn hơn.

Còn cơ duyên đến với việc hiến máu tình nguyện của chị Trần Thị Mai (Khánh Hòa) xuất phát từ tình cảm, suy nghĩ rất nhân văn khi chứng kiến một bệnh nhân tử vong vì thiếu máu. Lần đầu tiên tham gia hiến máu, chị Mai đã phải trốn gia đình bởi mong muốn của chị đã vấp phải

Nhằm ghi nhận, biểu dương những người hiến máu tình nguyện và thường xuyên hiến máu nhắc lại cho người bệnh, từ năm 2004, Tổ chức Y tế thế giới, Hiệp Hội Chữ thập Đỏ-Trắng lưỡi liềm Đỏ quốc tế và Hội Truyền máu quốc tế đã thống nhất lấy ngày 14/6 hàng năm là Ngày Thế giới tôn vinh người hiến máu. Thông điệp năm nay chính là “Máu an toàn cho những người gieo mầm sự sống”. Theo Tổ chức Y tế thế giới, mỗi ngày có khoảng 800 phụ nữ tử vong trong quá trình mang thai hoặc những biến chứng liên quan đến sinh con. Chảy máu sau khi sinh là nguyên nhân chính gây tử vong, bệnh tật và suy nhược ở phụ nữ. Việc đảm bảo máu có chất lượng, an toàn là một trong những biện pháp giúp giảm và ngăn ngừa tử vong cho mẹ trong quá trình sinh đẻ.

sự phải đối kịch liệt từ mẹ đẻ và chồng. Nhưng chính giọt máu của chị đã cứu sống mẹ. Từ đó, mẹ của chị Mai đã thay đổi, không những chuyển sang ủng hộ chị mà còn tích cực tham gia vận động hiến máu tình nguyện. Đáng người nhỏ nhắn nhưng chị Mai đã có thành tích đáng nể với 72 lần hiến máu tình nguyện. Chị chia sẻ, từ ngày hiến máu, mình thấy khỏe hơn, đẹp hơn, cuộc sống ý nghĩa hơn. Trước đây, tôi thỉnh thoảng hay đau đầu, da bị sạm nhưng nay chứng đau đầu đã hết, da cũng hết sạm. Làm việc thiện nên chị Mai cũng như bao đồng nghiệp khác của chị không hề nghĩ đến việc phải được trả ơn. Có lần chị và 3 người bạn trong đội hiến máu tình nguyện của Hội chữ thập đỏ Cam Nghĩa đã phải lặn lội vào thành phố Hồ Chí Minh 2 lần liền để làm các thủ tục xét nghiệm cần thiết và hiến máu cho bé Nguyễn Thị Thùy Trang, mắc bệnh tim bẩm sinh. Dù khó khăn vất vả, phải tự trang trải kinh phí đi lại để hiến máu nhưng chị vẫn cảm thấy hạnh phúc vì mình đã giúp Trang giành giật sự sống từ tay tử thần. Đến giờ Trang đã mạnh khỏe và có một gia đình hạnh phúc. "Tôi thực sự tự hào về công việc mình và đồng nghiệp đã, đang và sẽ làm", chị Mai nói.

Không chỉ có những cá nhân hiến máu tình nguyện tiêu biểu mà có cả gia đình hiến máu tiêu biểu. Đó là gia đình ông Nguyễn Ngọc Thành, tổ 1, phường Ngọc Lâm, quận Long Biên, Hà Nội. 5 thành viên trong gia đình ông đã 44 lần hiến máu, bản thân ông 12 lần hiến máu. Trong Chiến trường K năm xưa, ông đã 2 lần hiến máu cứu đồng đội. Thấy việc hiến máu cứu người thật ý nghĩa, ông đã tích cực tham gia hiến máu và vận động người thân, cộng đồng cùng hiến máu. Với ông, còn khỏe thì còn tiếp tục

hiến máu cứu sống người bệnh. Mỗi năm, ông tham gia hiến máu 2 lần và có những lần do điều kiện khách quan mà không thể tham gia hiến máu, ông thấy nhớ. Là một tổ trưởng tổ dân phố, ông tự hào khi mọi người trong tổ dân phố nơi ông sinh sống đều tích cực tham gia hưởng ứng. Nhiều năm nay, phường Ngọc Lâm hiến máu đều vượt chỉ tiêu.

12 giờ đêm nhận được điện thoại một bệnh nhân bị tai nạn lao động cần truyền 8 chai máu. Không biết vận động ai, cả 4 cha con ông Vũ Văn Nhuận (thành phố Hồ Chí Minh) cùng nhau vào Bệnh viện Chợ Rẫy hiến máu cứu người. Người bệnh được cứu sống, ông và các con mừng vô cùng. Rồi có những lần, Viện Tim thành phố Hồ Chí Minh cần máu để cứu những đứa trẻ bị bệnh tim bẩm sinh, bố con ông không ngần ngại lao đến bệnh viện bất kể giờ giấc. Ông tâm sự, chính những giọt máu của tôi đã cứu sống con trai cả của tôi trong cảnh thập tử nhất sinh thì cũng có thể cứu sống người khác. Tôi tình nguyện đi hiến máu từ năm 1995, tính đến giờ tôi hiến gần 90 lần. Con trai cả tôi cũng rất tích cực tham gia hiến máu và đã hiến hơn 20 lần. Đặc biệt, con dâu tôi cũng hăng hái theo cha và chồng tham gia hiến máu. Gần 20 năm hiến máu, tôi thấy ngày càng khỏe hơn, yêu đời và làm việc hăng say hơn. Sau này, nếu không thể hiến máu, tôi sẽ đi vận động mọi người hiến máu.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương khẳng định, mỗi ngày nước ta có khoảng 2.600 người tham gia hiến máu. Nếu không có họ, nhiều người bệnh không được cứu sống, nhiều ca mổ phải trì hoãn, nhiều người mẹ không được cấp cứu kịp thời khỏi tai biến sản khoa... Không có những đơn vị máu của họ,

nhiều kỹ thuật y tế không thể triển khai được. Học thực sự là ân nhân, là anh hùng của những người bệnh. Phó Trưởng ban Thường trực Ban Chỉ đạo quốc gia vận động hiến máu tình nguyện Nguyễn Hải Đường bày tỏ mong muốn những tấm gương hiến máu tiêu biểu tiếp tục gương mẫu đi đầu trong phong trào hiến máu tình nguyện, tích cực tuyên truyền, vận động người thân, gia đình và mọi người dân có điều kiện tham gia hiến máu cứu người để hiến máu tình nguyện trở thành phong trào sâu rộng của quần chúng, thành ý thức, tình cảm và trách nhiệm của mọi người.

Lễ tôn vinh 100 người hiến máu tiêu biểu Việt Nam năm 2014 đã long trọng diễn ra tại Hà Nội, với chủ đề "Máu an toàn cho bà mẹ, em bé và mỗi chúng ta". Đây là năm thứ 8, Việt Nam tổ chức lễ tôn vinh người hiến máu tiêu biểu cấp quốc gia, hưởng ứng Ngày thế giới tôn vinh người hiến máu. Hoạt động này góp phần quan trọng thúc đẩy phong trào hiến máu tình nguyện không ngừng phát triển. Trong hơn 10 năm qua, công tác vận động hiến máu tình nguyện đã có những chuyển biến rõ nét và thu được nhiều kết quả tốt đẹp. Từ năm 2003-2013, toàn quốc đã vận động, tiếp nhận trên 6,4 triệu đơn vị máu. Lượng máu thu được năm sau luôn cao hơn năm trước cả về số lượng và chất lượng; tỷ lệ hiến máu tình nguyện từ 41% tăng lên 90%; số đơn vị máu tiếp nhận hàng năm tương đương tỷ lệ dân số hiến máu, đạt từ 0,4% (năm 2003) đến 1,1% (năm 2013). Lượng máu vận động và tiếp nhận được hàng năm đã góp phần cứu chữa hàng trăm nghìn bệnh nhân, không để xảy ra thiếu máu trầm trọng như trước đây, đặc biệt là vào dịp hè và dịp Tết ■

Được thành lập ngày 4/6/1994, Quỹ Bảo trợ trẻ em của Công đoàn Việt Nam đã khởi xướng chương trình tặng cặp phao cứu sinh cho trẻ em ở vùng sâu, vùng xa, vùng có nhiều địa bàn sông nước, vùng thường xuyên bị lũ

lụt; trao tặng hàng vạn suất học bổng cho các em học sinh nghèo vượt khó, học giỏi trên cả nước; trực tiếp thăm hỏi và trao hàng nghìn suất quà cho các bệnh nhi mắc bệnh hiểm nghèo đang điều trị tại các bệnh viện; chia sẻ với công nhân lao động khi có con bị bạo hành, bị tai nạn; hỗ trợ mua trang thiết bị đồ dùng học tập, xây dựng sân trường, cầu bắc qua kênh cho các em đi học. Đặc biệt, hỗ trợ mổ tim, hở môi, vòm miệng cho con công nhân viên chức lao động có hoàn cảnh khó khăn, hơn 100.000 lượt trẻ em đã được thụ hưởng chính sách nhân đạo này với số tiền hơn 30 tỷ đồng. Suốt 20 năm qua, Quỹ đã ghi dấu ấn bằng sự chung sức của tổ chức Công đoàn cùng các doanh nghiệp, nhà hảo tâm... đã giúp bao mảnh đời gian khó vượt qua được khó khăn, vươn lên trong học tập.

Trường hợp bé Đoàn Quang Huy (ở Sơn Thủy, Hương Sơn, Hà Tĩnh) bị tim bẩm sinh, được chẩn đoán thông liên thất, tăng áp phổi nặng, suy dinh dưỡng, gia đình đã phải chạy vạy khắp nơi, bán hết mọi thứ có thể để lo cho cháu nhưng đành bó tay. Nay nhờ chương trình, bé Huy đã có thêm niềm hy vọng", Chị Trần Thị Sâm, mẹ của cháu Huy chia sẻ.

Đối với gia đình Anh Vũ Trung Cường (Công nhân Công ty nhuộm DTV, Khu công nghiệp tỉnh Nam Định) chia sẻ: "Không

20 THÀNH LẬP QUỸ BẢO TRỢ TRẺ EM - VÌ TRÁI TIM VÀ NỤ CƯỜI TRẺ THƠ

LÊ TRANG

có sự hỗ trợ của quỹ, không biết chuyện gì sẽ xảy ra với con gái bé nhỏ của tôi - cháu Vũ Hương Giang. Khi cháu mới được 15 ngày tuổi, bác sỹ nói cháu bị bệnh tim bẩm sinh. Vợ chồng tôi thấy như sắp bị mất cháu. Lương của vợ chồng cộng lại hàng tháng chỉ khoảng 4 - 5 triệu đồng, lấy gì mà chữa bệnh cho cháu đây? Trong lúc bần cùng ấy, may mắn, chúng tôi được các bác sỹ ở tỉnh giới thiệu đến với Quỹ và được hỗ trợ kịp thời"...

Tối 5/6, tại Hà Nội, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tổ chức Lễ kỷ niệm 20 năm ngày thành lập Quỹ Bảo trợ trẻ em của Công đoàn Việt Nam và Chương trình "Vì nụ cười trẻ thơ". Phát biểu tại buổi lễ, Phó Chủ tịch Quốc hội Nguyễn Thị Kim Ngân đã đánh giá cao vai trò của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam và các cấp Công đoàn đã thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của mình; làm tốt công tác chăm sóc, giáo dục, bảo vệ trẻ em với những hoạt động thiết thực. Đặc biệt, thời gian qua, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã có nhiều sáng kiến và triển khai nhiều hoạt động hướng về biển, đảo thân yêu của Tổ quốc như: "Tắm lưới nghĩa tình", chương trình "Nghĩa tình Hoàng Sa, Trường Sa", vận động

công nhân viên chức lao động cả nước hỗ trợ, ủng hộ các lực lượng cảnh sát biển, kiểm ngư và ngư dân. Hiện nay, chúng ta vẫn

còn nhiều trẻ em ở các vùng sâu, vùng xa, trẻ em các gia đình nghèo, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, trẻ em khuyết tật... còn gặp rất nhiều khó khăn, thậm chí còn chưa được hưởng những quyền cơ bản của trẻ em. Giai đoạn 2014-2018, Chương trình chủ yếu tập trung vào hỗ trợ phẫu thuật tim, hở môi, vòm miệng cho con công nhân viên chức lao động với chủ đề "Vì trái tim và nụ cười trẻ thơ". Bởi vậy, rất cần những nguồn lực và sự chung tay góp sức để tổ chức các hoạt động hỗ trợ giúp đỡ trẻ em khuyết tật đặc biệt là trẻ em có hoàn cảnh khó khăn".

Tại buổi lễ, Quỹ Bảo trợ trẻ em của Công đoàn Việt Nam đã trao 30 suất học bổng cho 30 học sinh nghèo, vượt khó, học giỏi, đồng thời trao 200 triệu đồng cho con cán bộ, chiến sỹ Quân chủng Hải quân. Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đã tặng Bằng khen và hoa cho các nhà tài trợ, như một sự tri ân về những đóng góp của họ đối với quỹ. 74 đơn vị đã hỗ trợ cho quỹ với số tiền lên tới 17 tỷ 129 triệu đồng. Hơn 500 đại biểu có mặt tại buổi lễ đã cùng nhấn tin (cú pháp HSTS gửi 1407) để ủng hộ ngư dân và các lực lượng chấp pháp trên biển bảo vệ lãnh thổ của Tổ quốc. Tại lễ kỷ niệm, Thừa ủy quyền của Chủ tịch nước, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã trao Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ cho Quỹ Bảo trợ trẻ em của Công đoàn Việt Nam ■

Lợi ích kép

Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone được triển khai thí điểm thành công từ tháng 4/2008 tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh. Tính đến ngày 31/5/2014, Chương trình đã được nhân rộng ra 32 tỉnh, thành phố với 17.521 bệnh nhân được điều trị tại 92 cơ sở; trong đó, có 17 cơ sở điều trị xã hội hóa tại 3 tỉnh, thành phố là Hải Phòng, Nam Định và Lào Cai. Nhiều địa phương đã tích cực triển khai chương trình Methadone, đạt tỷ lệ bao phủ cao như Hải Phòng đạt 43,2%; Nam Định 42,6%; Quảng Ninh 30,5%; Cần Thơ 29,9%; Hải Dương 28,5%; Thái Nguyên 21,4%.... Có 6 tỉnh có số lượng bệnh nhân được điều trị trên 1.000 bệnh nhân gồm Hải Phòng (3.055 bệnh nhân), Hà Nội (1.569 bệnh nhân), thành phố Hồ Chí Minh (1.561 bệnh nhân), Thái Nguyên (1.453 bệnh nhân), Điện Biên (1.338 bệnh nhân), Nam Định (1.118 bệnh nhân). Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị đạt đến 93% sau 24 tháng điều trị (trong khi đó, tỷ lệ này ở các nước trong khu vực trung bình là 70 - 75%).

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long khẳng định, việc triển khai điều trị thay thế bằng thuốc methadone tại Việt Nam, hiệu quả đầu tiên là tạo ra sự ổn định về mặt chính trị, an toàn xã hội cũng như hiệu quả về y tế hết sức rõ rệt, cải thiện kinh tế, việc làm, đảm bảo đời sống và đem lại hạnh phúc cho các gia đình. Theo Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS Nguyễn Hoàng Long, Chương trình Methadone được triển

TĂNG TỐC ĐẠT 80.000 NGƯỜI NGHIỆN M.A TỤY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG METHADONE VÀO NĂM 2015

NGUYỄN TUẤN



khai tại Việt Nam đã chứng minh tính hiệu quả tương đương với hiệu quả của chương trình tại nhiều nước trên thế giới. Cụ thể, hành vi sử dụng ma túy cũng như các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm bệnh nhân tham gia điều trị giảm đáng kể. Trước khi tham gia điều trị 100% bệnh nhân sử dụng heroin, sau 6 tháng điều trị, tỷ lệ này đã giảm xuống còn 19,29%, sau 12 tháng còn 19,98% và sau 24 tháng chỉ còn 15,87% số bệnh nhân tiếp tục sử dụng ma túy. Trước điều trị có tới trên 86,9% số bệnh nhân có hành vi tiêm chích ma túy, sau 6 tháng điều trị tỷ lệ này chỉ còn 53,9% và sau 24 tháng giảm còn 42,4% trong nhóm bệnh nhân còn tiếp tục sử dụng... Đặc biệt, sau 24 tháng điều trị chỉ phát hiện 1 trường hợp nhiễm HIV mới trong tổng số 1.000 bệnh nhân.

Nhờ Chương trình, đa số bệnh nhân đã có sự cải thiện về mặt sức khỏe (thể chất, tâm thần và chất lượng cuộc sống). Nhiều bệnh nhân tăng 10-12kg sau 24 tháng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ trầm cảm giảm từ 80% xuống còn 15% sau 12 tháng điều trị. Đáng mừng hơn, tỷ lệ bệnh nhân có hành vi phạm pháp luật giảm từ 40,8% xuống chỉ còn 13,4% sau 24 tháng tham gia. Mâu thuẫn trong gia đình, xã hội cũng giảm mạnh. Tỷ lệ bệnh nhân có các hành vi bán và cầm cố đồ đạc, nói dối hoặc thậm chí cưỡng ép người thân để có tiền sử dụng ma túy giảm nhanh chóng từ 90,3% trước điều trị xuống 2,27% sau 24 tháng điều trị. Chương trình đã góp phần làm giảm sự lây truyền HIV, giúp cho người nghiện ma túy sớm hoà nhập cộng đồng, mang lại hạnh phúc cho gia đình, sự bình yên cho cộng đồng, xã hội.

Sau 6 năm triển khai Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, cả nước mới chỉ có 17.512 bệnh nhân được điều trị. Muốn đạt mục tiêu điều trị Methadone cho 80.000 người nghiện ma túy đến năm 2015, các tỉnh, thành phố cần tăng thêm 62.500 bệnh nhân, tức phải tăng gấp 5 lần số bệnh nhân hiện nay.

Hiệu quả về kinh tế cho cá nhân, gia đình người bệnh và toàn xã hội do Chương trình mang lại cũng rõ rệt. Theo báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS, tỷ lệ bệnh nhân có việc làm đã tăng lên 75,9% sau 24 tháng điều trị, trong khi đó trước điều trị là 64,4 %. Đặc biệt, nếu không tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, trung bình 1 người bệnh tiêu tốn 230.000 đồng/ngày mua heroin (khoảng 84 triệu/năm). Trong khi đó, chi phí điều trị trung bình cho 1 bệnh nhân chỉ khoảng 6 - 8 triệu đồng/năm. Với con số 17.521 bệnh nhân đang tham gia điều trị trên cả nước, đã tiết kiệm được khoảng 1.470 tỷ đồng/năm.

Cần thiết mở rộng điều trị

Việc triển khai điều trị thay thế bằng thuốc methadone tại Việt Nam, hiệu quả đầu tiên là tạo ra sự ổn định về mặt chính trị, an toàn xã hội cũng như hiệu quả về y tế hết sức rõ rệt, cải thiện kinh tế, việc làm, đảm bảo đời sống và đem lại hạnh phúc cho các gia đình.

Methadone

Dù được đánh giá là một Chương trình hiệu quả nhưng Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS Nguyễn Hoàng Long thừa nhận, độ bao phủ của Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone ở nước ta hiện còn thấp so với yêu cầu, nhất là tại các tỉnh, thành phố trọng điểm về ma túy và HIV/AIDS. Tính đến nay, mới có 32 tỉnh, thành phố triển khai Chương trình Methadone, với 17.521 bệnh nhân tham gia điều trị, mới chỉ chiếm khoảng 14% tổng số người nghiện chính ma túy có hồ sơ quản lý và chỉ đạt 21,8% mục tiêu đặt ra cho năm 2015 (80.000 người nghiện ma túy được điều trị Methadone).

Nguyên nhân của thực trạng trên trước hết từ sự thiếu quan tâm chỉ đạo, lãnh đạo của các địa phương. Hiện nay, mới chỉ có 42/63 tỉnh, thành phố có kế hoạch triển khai điều trị cai nghiện bằng Methadone. Nhiều tỉnh có số người nghiện chích ma túy cao (trên 1.000 người nghiện có hồ sơ quản lý) nhưng chưa xây dựng kế hoạch triển khai. Thậm chí, trong số các tỉnh có kế hoạch được phê duyệt, mục tiêu bao phủ điều trị đặt ra còn rất thấp so với nhu cầu điều trị tại địa phương hoặc phê duyệt kế hoạch nhưng không kèm theo nguồn lực để triển khai thực hiện. Một số tỉnh, thành phố lại chưa chủ

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, đầu tư 1 USD cho Chương trình Methadone sẽ tiết kiệm được 7 USD đáng lẽ phải chi cho các vấn đề phát sinh khác liên quan pháp luật, an sinh xã hội, chăm sóc sức khỏe...

động đầu tư để nâng cấp, sửa chữa cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, kinh phí đào tạo nguồn nhân lực để triển khai chương trình. Nhiều địa phương coi Chương trình Methadone thuộc chương trình mục tiêu quốc gia nên không bố trí kinh phí để triển khai. Việc bố trí nhân lực cho điều trị Methadone còn rất thiếu, hầu hết là kiêm nhiệm. Nhiều cơ sở điều trị Methadone tiếp nhận điều trị 200 - 300 người bệnh, gây quá tải cho đội ngũ cán bộ y tế, trong khi mức lương còn thấp...

Để đạt được mục tiêu 800.000 người nghiện chính ma túy được điều trị bằng methadone, Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS Nguyễn Hoàng Long nhấn mạnh, Chương trình cần triển khai tại tất cả các tỉnh trọng điểm về ma túy và HIV/AIDS trên toàn quốc, đặc biệt là với những huyện có trên 250 người nghiện chính ma túy đều phải mở các cơ sở điều trị. Theo dự kiến, đến cuối năm 2014, sẽ có 121 cơ sở điều trị methadone trên toàn quốc với tổng số bệnh nhân tham gia điều trị là 30.850 bệnh nhân. Đến năm 2015, 42 tỉnh, thành phố đã được phê duyệt kế hoạch mở thêm 29 cơ sở điều trị mới, nâng tổng số cơ sở điều trị lên 182 với dự kiến 39.360 bệnh nhân tham gia điều trị. Cũng trong năm 2015, 21 tỉnh, thành phố chưa có kế hoạch điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc

methadone cần mở thêm 114 cơ sở điều trị nhằm tăng thêm 40.640 bệnh nhân tham gia điều trị.

Trong thời gian tới, nhằm tiếp tục triển khai mở rộng Chương trình điều trị Methadone, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đề nghị Ủy ban Nhân dân các địa phương cần khẩn trương tăng cường đầu tư nhân lực và vật lực để triển

Thuốc Methadone sử dụng cho bệnh nhân tham gia điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện hiện nay do Bộ Y tế làm đầu mối nhập khẩu đều do nguồn kinh phí tài trợ từ Chương trình PEPFAR tại Việt Nam và Dự án Quỹ toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS. Nước ta cũng đã có một công ty sản xuất được Methadone có thể sản xuất cho nhu cầu quốc gia và của các địa phương.

khai, duy trì, mở rộng độ bao phủ chương trình nhằm đẩy nhanh tiến độ mở mới các cơ sở điều trị trong năm 2014 và 2015; chỉ đạo Sở Y tế phối hợp với các cơ quan liên ngành tại địa phương bố trí nguồn nhân lực cho các cơ sở điều trị; chi trả phụ cấp ưu đãi nghề cho các cán bộ làm việc tại các cơ sở điều trị theo quy định. Ngoài ra, các đơn vị đã và đang triển khai điều trị methadone cần giảm bớt thủ tục hành chính trong việc tiếp nhận người điều trị, tạo cơ hội và điều kiện cho người nghiện muốn điều trị methadone để tăng số người bệnh được điều trị tại các cơ sở.

Đồng thời, cần đa dạng hóa các loại hình điều trị, khuyến khích hệ thống y tế tư nhân tham gia vào công tác này; tăng cường hơn nữa phối hợp liên ngành trong điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone đặc biệt là ngành lao động, thương binh, xã hội và công an (triển khai điều trị methadone trong trại giam và trong các Trung tâm chữa bệnh giáo dục lao động xã hội).

Thứ trưởng cho biết, Bộ Y tế sẽ đảm bảo nguồn thuốc và sẽ trình Chính phủ cơ chế ngân sách đầu tư cho chương trình, huy động các nhà tài trợ đảm bảo nguồn thuốc cho 30.000 bệnh nhân. Hiện tại, Bộ Y tế đã

có công văn hướng dẫn thực hiện khung giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone, tuy nhiên nhiều tỉnh, thành phố vẫn chưa triển khai được. Trong thời gian tới, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Tài chính sớm hoàn thiện Thông tư liên tịch về khung giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone nhằm tạo điều kiện xã hội hóa chương trình này. Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng đang xây dựng hướng dẫn triển khai mô hình cấp phát thuốc methadone và hướng dẫn mang thuốc về nhà cho bệnh nhân đi làm ăn xa ■

Mỗi tuần, mỗi gia đình hãy dành 10 phút để kiểm tra, phát hiện và diệt loăng quăng trong các dụng cụ chứa nước sinh hoạt



Diệt bọ gây, loăng quăng phòng chống sốt xuất huyết

Bệnh sốt xuất huyết là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền qua véc tơ truyền bệnh là muỗi chưa vi rút. Bệnh lưu hành ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới nơi sinh sống của loài muỗi truyền bệnh sốt xuất huyết và dễ gây thành dịch lớn. Theo Tổ chức Y tế thế giới, mỗi năm có khoảng 100 triệu trường hợp mắc sốt xuất huyết, phần lớn ở trẻ em dưới 15 tuổi, tỷ lệ tử vong trung bình hàng năm từ 2 - 2,5%. Năm 2014, sốt xuất huyết vẫn lưu hành ở mức cao tại nhiều quốc gia trong khu vực Tây Thái Bình Dương như Malaysia, Singapore, Campuchia, Lào, Philippin, New Caledonia. Tại Việt Nam, bệnh sốt xuất huyết lưu hành hàng năm tập trung chủ yếu tại các tỉnh miền Nam, miền Trung. Trung bình mỗi năm ghi nhận khoảng 100.000 trường hợp mắc và có khoảng 100 trường hợp tử vong. Thống kê của Cục Y tế dự phòng

cho thấy, tính đến ngày 10/6/2014, cả nước có hơn 10.000 ca mắc sốt xuất huyết ở 42 tỉnh, thành phố, 7 trường hợp tử vong (thành phố Hồ Chí Minh 3 ca, Bình Dương, Bình Phước, Cà Mau, Phú Yên - mỗi tỉnh 1 ca). So với cùng kỳ năm 2013, số ca mắc bệnh đã giảm 41% và số người tử vong vì sốt xuất huyết cũng giảm 6 trường hợp.

Theo nhận định của các chuyên gia y tế dự phòng, thông thường sau 4-5 năm, chu kỳ dịch sốt xuất huyết sẽ bùng phát trở

độ dân số và tốc độ đô thị hóa gia tăng nhanh dẫn đến nguy cơ xảy ra dịch là rất lớn. Điều đáng lo ngại của bệnh sốt xuất huyết là thời gian ủ bệnh khá dài, từ 3 đến 14 ngày. Thời gian này chưa xuất hiện dấu hiệu bệnh, chưa phát hiện được bệnh, người bệnh có thể di chuyển nhiều nơi, đây là nguồn bệnh có thể lây lan cho cộng đồng. Trong khi đó, muỗi hút máu người mắc sốt xuất huyết sau 8 đến 12 ngày sẽ nhiễm vi rút sốt xuất huyết và truyền bệnh suốt đời trong phạm vi bán kính



KHÔNG CÓ BỘ Y- LĂNG QUĂNG, KHÔNG CÓ SỐT XUẤT HUYẾT

KHÁNH LY

Nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết là do vi rút Dengue, do muỗi vằn Aedes aegypti truyền bệnh. Muỗi Aedes aegypti là loài hút máu vào ban ngày; thời kỳ cao điểm đốt người của nó là vào buổi sáng sớm và buổi chiều tối trước hoàng hôn.



Điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân sốt xuất huyết

lại. Dự báo, năm nay là năm chu kỳ của dịch bệnh sốt xuất huyết nên bệnh có thể gia tăng và bùng phát. Thời điểm bắt đầu mùa mưa cùng với thói quen tích lũy dụng cụ chứa nước, ý thức của cộng đồng trong việc chủ động diệt bọ gây/lăng quăng ngay trong hộ gia đình chưa cao, mật

200m nơi muỗi cư trú.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho biết, sốt xuất huyết là một trong những căn bệnh do muỗi truyền có tốc độ lây lan nhanh nhất thế giới và hiện chưa có vắc xin phòng bệnh, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Biện pháp phòng bệnh chủ

yếu vẫn là giải quyết véc tơ truyền bệnh như phun hóa chất diệt muỗi và diệt bọ gậy/loăng quăng. Để phòng chống sốt xuất huyết hiệu quả, Thứ trưởng khẳng định, cần sự chung tay của chính quyền các cấp, ban ngành, các tổ chức chính trị - xã hội và đặc biệt là mỗi người dân trong cộng đồng ý thức trách nhiệm, tự nguyện thực hiện các biện pháp phòng bệnh đơn giản ngay tại hộ gia đình với mục tiêu: “Không có bọ gậy/lăng quăng, không có sốt xuất huyết”. Thứ trưởng đề nghị, mỗi tuần, mỗi gia đình hãy dành 10 phút để kiểm tra, phát hiện và diệt lăng quăng trong các dụng cụ chứa nước sinh hoạt bằng cách thường xuyên thay nước, thay nắp kín các lu, khạp, bể chứa nước, thả cá bảy màu. Thường xuyên thay nước ở các bình bông/lọ hoa, thả muối hoặc hoá chất diệt bọ gậy vào bát nước kê chân chạn, bể cảnh... Loại bỏ các vật liệu phế thải, hốc nước tự nhiên, lật úp các vật dụng có thể chứa nước không sử dụng đến để không cho muỗi đẻ trứng. Đồng

thời, ngủ màn, mặc quần áo dài phòng muỗi đốt ngay cả ban ngày. Tích cực phối hợp với ngành Y tế trong các đợt phun hóa chất phòng, chống dịch.

Bệnh sốt xuất huyết có những biểu hiện lâm sàng khá đa dạng và tỷ lệ diễn biến nặng cao. Nếu không được phát hiện, chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời sẽ dễ dẫn đến tử vong. Theo Cục Y tế Dự phòng, dấu hiệu đặc trưng của bệnh sốt xuất huyết là sốt đột ngột, sốt cao trên 38,5°C, kéo dài 2-7 ngày với các triệu chứng đau đầu, đau cơ, đau khớp, phát ban, có ban xuất huyết, đốm xuất huyết hoặc chảy máu và có thể sốc do mất máu. Để phát hiện sớm bệnh sốt xuất huyết thì khi có những triệu chứng trên trong vòng 1-3 ngày nếu người bệnh sống trong vùng có nhiều người đã được chẩn đoán là sốt xuất huyết thì cần nghĩ tới khả năng bị bệnh sốt xuất huyết. Tất cả những trường hợp nghi sốt xuất huyết cần phải đến cơ sở y tế để xác định bệnh; không tự ý điều trị ở nhà. Sốt xuất huyết ở trẻ em

nguy hiểm hơn ở người lớn vì: trẻ sốt cao có thể gây ra co giật, lượng nước ở trong cơ thể trẻ em nhiều nên dễ mất nước khi sốt cao dẫn đến trụ tim mạch (hạ huyết áp). Trẻ em dễ có nhiều biến chứng khác nếu người lớn không chăm sóc và theo dõi chặt chẽ (do trẻ không thể biết được về tình hình diễn biến bệnh).

Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu cho biết, hiện Việt Nam đang lưu hành 4 tuýp vi rút gây sốt xuất huyết. Cùng một loại vi rút sốt xuất huyết nhưng có 4 tuýp khác nhau, nên người mắc sốt xuất huyết khỏi bệnh vẫn có thể tiếp tục mắc sốt xuất huyết ở tuýp khác. Chỉ khi nào mắc sốt xuất huyết đến 4 lần mới không mắc sốt xuất huyết nữa, vì đã có miễn dịch với cả 4 tuýp virút sốt xuất huyết đang lưu hành tại Việt Nam. Trong 4 tuýp vi rút gây sốt xuất huyết thì tuýp 2 là tuýp nặng nhất. Khi đã mắc sốt xuất huyết lần trước, lần sau mắc lại thì thường nặng hơn ■

Ngày 15/6 hàng năm được Tổ chức Y tế thế giới và ASEAN chọn làm ngày "Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết" nhằm kêu gọi sự hợp tác chặt chẽ giữa các nước ASEAN chung tay phòng, chống sốt xuất huyết và chia sẻ kinh nghiệm, hướng tới một cộng đồng ASEAN không có sốt xuất huyết. Thông điệp mà Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết năm nay là: Mỗi tuần, mỗi gia đình hãy dành 10 phút để kiểm tra, phát hiện và diệt lăng quăng.

Hưởng ứng “Ngày ASEAN phòng, chống sốt xuất huyết” lần thứ 4, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ mít tinh và chạy bộ đồng hành chung tay phòng chống sốt xuất huyết tại Quảng trường Công viên Văn Miếu, thành phố Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp. Tham dự Lễ mít tinh có Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long và đại diện các bộ, ngành trung ương, 29 tỉnh, thành phố đại diện các sở, ngành tỉnh cùng hơn 5.000 đoàn viên, thanh niên, học sinh, sinh viên, nhân dân tỉnh Đồng Tháp. Lễ



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long và lãnh đạo Ủy ban Nhân dân tỉnh Đồng Tháp tham gia chạy bộ đồng hành

mít tinh nhằm tuyên truyền nâng cao ý thức cộng đồng, tăng cường sự hợp tác giữa các quốc gia trong phòng chống bệnh sốt xuất huyết. Bệnh sốt xuất huyết đã được Việt Nam đưa vào chương trình mục tiêu y tế quốc gia với 3 mục tiêu chính là hạn chế ca mắc, không để tử vong và không để dịch lớn xảy ra ■

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long kiểm tra công tác phòng, chống dịch bệnh tại tỉnh Vĩnh Long và tỉnh Bến Tre

Trong 2 ngày 10 và 11/6/2014, GS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế đã có chuyến công tác đến thăm, kiểm tra công tác phòng chống dịch bệnh tại tỉnh Vĩnh Long và tỉnh Bến Tre.

Tại Vĩnh Long, theo báo cáo của Sở Y tế: Trong 5 tháng đầu năm 2014, toàn tỉnh ghi nhận 1.366 ca mắc bệnh tay chân miệng, giảm 29% so với cùng kỳ năm 2013; bệnh cúm mắc 750 ca giảm 44% so cùng kỳ; bệnh sởi 12 ca dương tính; sốt xuất huyết có 170 ca mắc, giảm 61% so cùng kỳ; bệnh tiêu chảy 3.127 giảm 20% so cùng kỳ. Phát hiện 82 trường hợp nhiễm HIV mới nâng tích lũy nhiễm HIV lên 2.477 trường hợp, nhìn chung tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS và tử vong đều giảm so với cùng kỳ. Tỉnh đã tổ chức thanh, kiểm tra 4.962 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh, dịch vụ ăn uống, bếp ăn tập thể. Hệ thống y tế dự phòng tiếp tục được củng cố từ tỉnh đến cơ sở, toàn tỉnh có 86/109 xã, phường đạt Chuẩn quốc gia về y tế (chiếm 78,90%). Tỉnh luôn chủ động phòng ngừa, không để dịch bệnh nguy hiểm xảy ra trên địa bàn, các bệnh truyền nhiễm đều giảm so với cùng kỳ năm 2013. Tuy nhiên, công tác y tế tại Vĩnh Long cũng còn những khó khăn, hạn chế cần tập trung giải quyết như nguy cơ tiềm ẩn dịch bệnh vẫn còn cao, nguồn nhân lực có trình độ cao còn khiêm tốn, tỷ lệ 5,37 bác sỹ/10.000 dân thấp so với các tỉnh trong khu vực...

Phát biểu tại buổi làm việc

với tỉnh Vĩnh Long, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long đánh giá cao và ghi nhận những bước tiến cũng như nhiều điểm sáng về lĩnh vực y tế nổi bật của Vĩnh Long cũng như sự quan tâm, chỉ đạo, điều hành và đầu tư của Tỉnh uỷ, UBND tỉnh, các sở, ban, ngành đối với công tác y tế. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, chất lượng chuyên môn được nâng cao, đã triển khai ứng dụng nhiều kỹ thuật mới làm giảm số lượng bệnh nhân chuyển viện đặc biệt không có tử vong, cơ sở vật chất, khoa/phòng được sắp xếp bố trí hợp lý, khang trang, đầu tư thiết bị hiện đại góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tỉnh.

Tuy nhiên, Thứ trưởng nhấn mạnh: Mặc dù tình hình dịch bệnh đều giảm nhưng là một trong những tỉnh có tỷ lệ mắc tay chân miệng và sốt xuất huyết còn cao, vì vậy đề nghị tỉnh hết sức lưu ý không được chủ quan, coi đây là nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách và mong rằng tỉnh thường xuyên quan tâm hơn nữa công tác chỉ đạo điều hành một cách quyết liệt nhất nhằm khống chế không để dịch xảy ra trên địa bàn. Đối với ngành Y tế Vĩnh Long cần đẩy mạnh các biện pháp: Phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng, đặc biệt là Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh nhằm tăng cường hoạt động truyền thông quyết liệt, cụ thể đến từng người dân biết cách phòng chống bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng và các dịch bệnh nguy hiểm khác.

Tại Vĩnh Long, Thứ trưởng

và đoàn công tác đã thị sát tại Trạm Y tế xã Song Phú, huyện Tam Bình, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long, nhằm kiểm tra, khảo sát công tác phòng chống dịch và điều trị; bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi và các bệnh truyền nhiễm khác...

Ngày 11/6/2014, tại tỉnh Bến Tre, Thứ trưởng đã đến thăm, kiểm tra công tác phòng chống dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi, công tác tiêm chủng tại Trạm Y tế xã Thạch Tân (Châu Thành), Bệnh viện Đa khoa Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến tre và Khoa Điều trị Methadone.

Tại buổi làm việc với tỉnh Bến Tre, theo báo cáo của Sở Y tế, trong 5 tháng đầu năm 2014 trên địa bàn tỉnh, tình hình dịch bệnh ổn định, luôn chủ động phòng ngừa, khống chế không để dịch bệnh nguy hiểm xảy ra trên địa bàn, các bệnh truyền nhiễm đều giảm so với cùng kỳ năm 2013. Đến 1/6/2014, toàn tỉnh ghi nhận 1.454 ca mắc bệnh tay chân miệng, trong đó có 1 ca tử vong, giảm 10,2% so với cùng kỳ năm 2013; sốt xuất huyết có 197 ca mắc, giảm 49,9% so cùng kỳ; số ca sốt ban nghi sởi: 421, trong đó có 42 ca dương tính. So với cùng kỳ năm 2013 trong 17 bệnh truyền nhiễm có 6 bệnh tăng (sởi, sốt phát ban nghi sởi/rubella, viêm não Nhật bản, thủy đậu, viêm gan vi rút, lỵ trực tràng), 10 bệnh giảm. Tình hình lây nhiễm HIV/AIDS lũy tích đến 31/05/2014 số nhiễm HIV là 2.090 ca, số chuyển sang AIDS là 1.265 ca và tử vong do AIDS là

779 ca, số phát hiện mới 5 tháng đầu năm 2014 tăng 28 ca. Tỉnh đã tổ chức thanh, kiểm tra 4.735 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh, dịch vụ ăn uống, bếp ăn tập thể...

Phát biểu tại buổi làm việc, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long ghi nhận những kết quả phòng chống dịch trong 5 tháng đầu năm 2014 của Bến Tre; biểu dương sự nỗ lực, cố gắng của đội ngũ cán bộ, công chức ngành Y tế Bến Tre; đánh giá cao sự quan tâm chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh, sự phối hợp giữa các sở,

ban, ngành trong việc triển khai tốt các hoạt động phòng chống dịch trên địa bàn. Thứ trưởng cũng lưu ý, mặc dù dịch bệnh nói chung đều giảm so với cùng kỳ nhưng lại có chiều hướng tăng dần một số tuần tiếp theo, điều này cho thấy nguy cơ tiềm ẩn bùng phát dịch bệnh là rất lớn vì vậy đề nghị tỉnh hết sức lưu ý không chủ quan, coi đây là nhiệm vụ trọng tâm, cấp bách và mong rằng tỉnh thường xuyên quan tâm chỉ đạo điều hành một cách quyết liệt hơn ■

Truyền thông phòng chống MERS-CoV tại cửa khẩu sân bay quốc tế Nội Bài

Theo thông tin từ cơ quan đầu mối IHR của WHO, tính tới ngày 11/6/2014 trên thế giới đã ghi nhận 697 trường hợp mắc Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV), trong đó 210 ca tử vong. Đến nay, đã có 20 quốc gia/vùng lãnh thổ có người nhiễm MERS-CoV.

WHO nhận định, trong thời gian tới có thể sẽ ghi nhận thêm nhiều trường hợp nhiễm mới MERS-CoV tại các quốc gia khác do có giao lưu về đi lại, du lịch và làm việc tại các quốc gia đang có dịch bệnh. Tuy nhiên, tới nay, WHO chưa có khuyến cáo áp dụng các biện pháp sàng lọc đặc biệt nào tại cửa khẩu và không hạn chế đi lại tới các quốc gia có dịch bệnh.

Bộ Y tế Việt Nam cho rằng nguy cơ dịch có thể xâm nhập vào nước ta cũng như có khả năng bùng phát thành dịch lớn tại cộng đồng nếu không chủ động triển khai các biện pháp phòng chống. Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch hành động phòng chống MERS-CoV gồm 3 tình huống: khi chưa có ca bệnh; khi có ca bệnh xâm nhập vào Việt Nam và khi dịch lan rộng trong cộng đồng.

Ngày 13/6, Bộ Y tế đã triển khai công tác truyền thông phòng chống MERS-CoV tại cửa khẩu Sân bay quốc tế Nội Bài. Tại cửa khẩu, các poster tuyên truyền khuyến cáo của Bộ Y tế đã được treo tại các lối đi lại của hành khách đi và đến các nước vùng Trung Đông ■

Sốt xuất huyết là bệnh có thể xảy ra quanh năm (tán phát) hoặc cao điểm (thành dịch) vào các tháng cuối mùa hè đầu mùa mưa tháng 6, 7, 8 ở miền Bắc tháng 7, 8, 9, 10 ở miền Trung và miền Nam.

Theo y học cổ truyền, khi bệnh tán phát gọi là bệnh chẩn, khi thành dịch gọi là dịch chẩn, nguyên nhân chủ yếu là do nhiệt độc. Nhiệt độc xâm nhập vào phần vệ và phần khí gây sốt cao, vào phần dinh gây ban chẩn, vào phần huyết gây xuất huyết. Bệnh nặng chuyển thành quyết; nếu bệnh nhẹ là nhiệt quyết (tương đương với sốc nhẹ của y học hiện đại), nếu bệnh nặng là hàn quyết (tương đương với sốc nặng theo y học hiện đại).

Theo y học hiện đại, sốt xuất huyết là bệnh nhiễm trùng Dengue vì rút gây ra, lây truyền từ người bệnh sang người lành, do muỗi Aedes aegypti và muỗi Aedes albopictus là vật đốt trung gian truyền bệnh.

Chẩn đoán sốt xuất huyết dựa vào các biểu hiện sau đây:

- Bệnh nhân có sốt cao đột ngột, sốt liên tục và kéo dài 2 - 7 ngày.

- Có biểu hiện xuất huyết như: Dấu hiệu dây thắt dương tính; dấu hiệu dây thắt được làm như sau: Đo huyết áp ở cánh tay (không có huyết áp dùng băng ép cũng được), giữ băng đo huyết áp ở áp lực trung bình trong 5 - 7 phút rồi hạ thật nhanh hơi trong băng đo huyết áp, đợi cho màu da phía dưới băng đo trở về bình thường, tìm chấm xuất huyết ở mặt trước cẳng tay nơi nếp gấp cẳng tay - cánh tay, nếu thấy có dưới 5 chấm xuất huyết/1cm² là dấu hiệu âm tính (-), có từ 5 chấm xuất huyết trở lên/1cm² là dấu hiệu dương tính (+); hoặc có bất kỳ điểm xuất huyết, ban huyết hoặc có vết bầm máu hoặc có chảy máu cam, chảy máu chân răng; nôn ra máu, ỉa ra máu...

Phân loại độ sốt xuất huyết ra làm 4 độ:

- Độ 1: Sốt cao, gai rét, đau đầu, đau mỗi cơ, mệt mỏi, ăn kém, có lúc buồn nôn, không khát, tiểu tiện vàng, chất lưỡi đỏ vừa, rêu lưỡi dính mỏng.

Dấu hiệu dây thắt (+), chưa có xuất huyết.

- Độ 2: Sốt cao, không sợ lạnh, khát nước, buồn bực, li bì, ra nhiều mồ hôi, có xuất huyết dưới da và ở các nơi khác, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng.

- Độ 3: Xuất hiện hội chứng sốc nhẹ: mạch nhanh, yếu, huyết áp kẹt hoặc thấp, mình nóng,

bệnh ở giai đoạn độ 1, độ 2, theo một trong các bài thuốc sau:

+ Bài 1: Lá cúc tần 12g, cỏ nhọ nồi 16g, mã đề 16g, trắc bách diệp (sao đen) 16g, củ sắn dây 20g, rau má 16g, lá tre 6g, gừng tươi 3 lát. Cho vào 600ml nước đun sôi 30 phút, chia 3 lần uống trong ngày khi nước còn ấm.

và phát triển như khời thông cống rãnh, dọn vệ sinh thường xuyên không để môi trường ẩm thấp nơi ao ù nước đọng, thau rửa bể nước chum vại, các dụng cụ chứa nước phải có nắp đậy không để muỗi cư trú và sinh sản, thả cá vào các bể nước, bể cây cảnh để cá tiêu diệt bọ gậy.

- Phun hoá chất diệt muỗi,

PHÒNG VÀ CHỮA TRỊ BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Lương y NGUYỄN HOÀN



chân tay lạnh, li bì và vật vã.

- Độ 4: Xuất hiện hội chứng sốc nặng: thân nhiệt giảm đột ngột, mạch không bắt được, huyết áp không đo được, toàn thân chân tay lạnh.

Nguyên tắc điều trị theo y học hiện đại, phải bù lại sớm và đủ khối lượng tuần hoàn, nước, các chất điện giải anbumin và máu, ngoài ra còn dùng thêm thuốc hạ sốt, an thần. Theo y học cổ truyền, pháp điều trị là thanh nhiệt giải độc để loại trừ nguyên nhân do nhiệt độc; lương huyết, chỉ huyết làm cho mát huyết, đưa huyết về trạng thái bình thường và để cầm máu.

Điều trị

Chỉ điều trị sốt xuất huyết bằng thuốc y học cổ truyền khi

+ Bài 2: Cỏ nhọ nồi (sao vàng) 20g, cối xay (sao vàng) 12g, rễ cỏ tranh 20g, sài đất 20g, kim ngân 12g, hạ khô thảo (sao qua) 12g, hoè hoa 10g, gừng tươi 3 lát. Cách dùng như bài 1.

Sốt xuất huyết ở độ 3 và độ 4, ở giai đoạn này, người bệnh rất nguy kịch do âm kiệt dương thoát, vì vậy phải được cấp cứu bằng y học hiện đại không được điều trị bằng y học cổ truyền đơn thuần, chỉ phối hợp trong những trường hợp cụ thể theo chỉ định của thầy thuốc.

Để phòng và chống bệnh sốt xuất huyết, mỗi người, mỗi gia đình cần thực hiện tốt một số công việc sau:

- Loại bỏ các điều kiện thuận lợi làm cho muỗi sinh sản

thực hiện nằm màn cả ban ngày và ban đêm, mặc quần áo dài hoặc xoa các loại dầu để tránh muỗi đốt.

- Khi đã mắc bệnh cần được nghỉ ngơi hoàn toàn, đảm bảo chế độ dinh dưỡng, ăn các thức ăn lỏng dễ tiêu đủ calo và nước.

Sốt xuất huyết chưa có vắc xin tiêm phòng và cũng chưa có thuốc trị đặc hiệu, vì vậy việc phòng chống bệnh, phát hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời đúng phác đồ ngay ở giai đoạn độ 1, độ 2 là rất cần thiết mang lại hiệu quả cao, có thể tránh được sự tiến triển chuyển sang giai đoạn độ 3, độ 4 gây nguy hại đến sức khỏe và tính mạng người bệnh ■

Bệnh liên cầu lợn ở người là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính lây truyền từ động vật sang người, chủ yếu từ lợn và gây tử vong. Bệnh tăng mạnh trong mùa nắng nóng và có nguy cơ trở thành dịch nếu không có biện pháp phòng tránh, điều trị.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh hay gặp nhất là viêm màng não mủ, xuất huyết, viêm phổi, viêm cơ tim và viêm khớp sốt nhiễm khuẩn... bệnh nặng có thể dẫn đến tử vong, nhẹ có thể

đưa đi cấp cứu tại Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà. Đến trưa ngày 5/6, bệnh tiến triển nặng nên ông H. được chuyển lên Bệnh viện Trung ương Huế. Dù các bác sĩ đã tận tình cứu chữa, nhưng do ông H. bị nhiễm trùng đường ruột, suy đa phủ tạng, trụ tim mạch... nên đã tử vong cùng ngày. Kết quả xét nghiệm mẫu bệnh phẩm, phát hiện ông H. dương tính với liên cầu lợn.

Theo Ông Nguyễn Đình Sơn,

- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Không ăn tiết canh, nội tạng lợn, và các sản phẩm từ thịt lợn chưa được nấu chín (lòng, tim, gan, thận chần tái, thịt tái, nem chua, nem chạo...).

- Không sử dụng thịt lợn có màu đỏ khác thường, xuất huyết hoặc phù nề.

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, sử dụng găng tay và các dụng cụ bảo hộ cần thiết khác khi tiếp xúc với lợn, chế biến thịt

PHÒNG BỆNH **LIÊN CẦU LỢN** **VÀO MÙA HÈ**

LÊ TRANG



Tiết canh lợn - nguồn lây truyền bệnh liên cầu lợn. KHÔNG ĂN TIẾT CANG LỢN!

để lại các di chứng. Tỷ lệ tử vong khoảng 7% và chủ yếu là tại các tỉnh ở miền Nam Việt Nam. Con đường lây truyền từ lợn sang người có thể qua vết thương ở da, đường hô hấp, tiếp xúc với máu hoặc các dịch tiết ở heo bệnh hoặc qua đường ăn uống. Theo các chuyên gia y tế cảnh báo, 95%-98% bệnh nhân nhiễm vi khuẩn liên cầu lợn thường bị viêm màng não.

Theo thông tin từ Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Thừa Thiên - Huế, ngày 10/6, Trung tâm xác nhận ca nhiễm liên cầu lợn thứ 7 trên địa bàn tỉnh đã tử vong. Nạn nhân là ông Lê Đình H. (58 tuổi, Bí thư Đảng ủy của một xã ở thị xã Hương Trà). Theo thông tin từ gia đình, tối 4/6, ông H. có triệu chứng sốt cao, đau bụng nên được người thân trong gia đình

Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế, đây là trường hợp nhiễm liên cầu lợn rất hiếm gặp, vì theo tường trình của gia đình, trước đó, bệnh nhân không tiếp xúc với lợn, không ăn thịt lợn chưa chín... nhưng do gần khu vực bệnh nhân sinh sống có rất nhiều hộ chăn nuôi lợn. Hiện các cơ quan chức năng đang tiến hành điều tra làm rõ nguyên nhân ông H. nhiễm liên cầu lợn. Chiều 9/6, Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà đã tiến hành tiêu độc khử trùng nơi ông H. sinh sống.

Hiện nay, bệnh liên cầu lợn chưa có vắc xin phòng bệnh. Vì vậy, để chủ động phòng chống bệnh, Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế) khuyến cáo mỗi người dân và cộng đồng cần thực hiện các biện pháp sau:

lợn, thường xuyên rửa tay với xà phòng.

- Không mua bán, vận chuyển, giết mổ lợn bệnh, lợn chết. Tiêu huỷ lợn bệnh, lợn chết theo đúng quy định.

- Người khi có các biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh như sốt cao đột ngột và có tiền sử chăn nuôi, giết mổ lợn ốm, chết hoặc sản phẩm từ lợn không đảm bảo vệ sinh cần đến ngay cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

Nguồn truyền nhiễm bệnh liên cầu lợn là lợn nhà, có thể cả lợn rừng, ngựa, chó, mèo và chim. Thời gian ủ bệnh ngắn, chỉ từ vài giờ đến 3 ngày. Tuy nhiên, các chuyên gia y tế cho biết, hiện chưa thấy có sự lây truyền bệnh liên cầu lợn từ người sang người ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Tôi năm nay 45 tuổi, gần đây tôi hay bị đau bụng vùng thượng vị, ăn không tiêu. Tôi đi khám, chụp X.quang kết quả bị loét dạ dày - tá tràng. Tôi đã dùng thuốc theo đơn hơn 2 tuần nhưng không khỏi. Tôi nghe nói nếu loét do H.pylori có thể dẫn đến ung thư hóa. Xin hỏi bệnh của tôi phải điều trị thế nào? Làm sao biết tôi có bị loét do H.pylori?

Vũ Thị Quyên (vuquyen1269@gmail.com)

TRẢ LỜI



Loét dạ dày - tá tràng có thể do nhiều nguyên nhân: do vi khuẩn H.pylori, do tác dụng phụ của thuốc chống viêm điều trị bệnh mạn tính khác, yếu tố thần kinh... Trong số các tác nhân gây bệnh thì H.pylori được xác minh là nguyên nhân quan trọng nhất với 90-95% bệnh nhân có loét dạ dày - tá tràng và 70-80% loét dạ dày có nhiễm H.pylori.

Có nhiều phương pháp để xác định nhiễm H.pylori như: sinh thiết qua nội soi để làm test urease, giải phẫu bệnh hoặc nuôi cấy vi khuẩn, test huyết thanh học, test thở urease...

Việc điều trị loét dạ dày - tá tràng có thể phân ra 2 nhóm chính. Nhóm bệnh loét dạ dày - tá tràng do nhiễm H.pylori và nhóm không nhiễm H. pylori.

Đối với nhóm loét do nhiễm H.pylori, việc điều trị chủ yếu là dùng các phác đồ 3 thuốc gồm: một thuốc chống loét (bismuth) kết hợp với 2 kháng sinh (tetracyclin, clarithromycin, amoxicillin, imidazol) hoặc phác đồ 4 thuốc gồm 2 thuốc chống loét kết hợp với 2 kháng sinh (thường dùng trong trường hợp thất bại với phác đồ 3 thuốc). Một đợt điều trị nếu bệnh nhân chưa hết hẳn các triệu chứng có thể tiếp tục điều trị với 1 thuốc chống loét thêm 2 - 4 tuần nữa.

Đối với loét dạ dày - tá tràng không do nhiễm H. pylori: việc điều trị gồm ngưng các thuốc gây loét và điều trị với các thuốc chống loét. Trường hợp phải điều trị lâu dài các bệnh mạn tính với các thuốc có thể gây loét thì nên kết hợp điều trị thêm với thuốc chống loét để làm giảm nguy cơ bệnh loét.

Bên cạnh việc điều trị trừ H.pylori hoặc điều trị với thuốc chống loét, bệnh nhân cần kiêng cử các thức ăn chua cay, nhiều mỡ béo và phải ngưng thuốc lá, ngưng uống bia, rượu. Giảm bớt các nguyên nhân gây căng thẳng thần kinh.

Trong thư bạn không nói đã làm nội soi dạ dày - tá tràng chưa, nếu chưa thì bạn nên đi khám ở khoa tiêu hóa của bệnh viện để nội soi. Nội soi dạ dày - tá tràng sẽ nhìn thấy trực tiếp tổn thương nên nếu nghi ngờ loét do ung thư thì có thể làm sinh thiết niêm mạc dạ dày để chẩn đoán xác định nhờ giải phẫu, hơn nữa qua đó xét nghiệm trực tiếp tìm H.pylori qua các mẫu sinh thiết, giúp việc điều trị đúng và sớm ■

BS. TRẦN QUANG NHẬT

NÂNG CAO SỨC KHỎE/40

MÙA HÈ UỐNG NƯỚC CŨNG CẦN ĐÚNG CÁCH



PHƯƠNG MAI

Vào mùa hè, nhiều người thích uống nước đá, để giảm cơn khát và cảm thấy dễ chịu. Tuy nhiên, đó là một thói quen không lành mạnh có thể gây ra thiệt hại nhất định đến sức khỏe của con người. Vậy làm thế nào để uống nước đúng cách trong mùa nóng?

Uống nước ấm

Một số người thích uống nước đá dù biết uống quá nhiều

nước lạnh có thể gây khó chịu đường tiêu hóa, bị chuột rút hoặc tiêu chảy. Ngược lại, có một số người thích uống nước nóng. Uống nước quá nóng có thể gây tổn thương niêm mạc thực quản và kích thích sự tăng sinh niêm mạc. Do đó, khi uống nước nhiệt độ nước không nên quá nóng cũng không quá lạnh. Nhiệt độ thích hợp nhất là 10 đến 30°C.

Uống nước càng chậm càng tốt

Nhiều người chỉ uống nước khi cảm thấy khát và uống luôn một cốc đầy. Tuy nhiên, cách uống này hoàn toàn không có lợi cho sức khỏe, thậm chí có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng cho cơ thể. Thứ nhất, uống nước

hiều trong một thời gian ngắn sẽ khiến máu loãng ra, làm tăng gánh nặng cho tim. Điều này sẽ rất nguy hiểm nếu bạn vừa tập thể dục, chạy, làm việc nặng.... Thứ hai, trong những ngày nắng nóng, cơ thể đổ mồ hôi nhiều, uống quá nhiều nước trong một thời gian ngắn sẽ làm tăng tiết mồ hôi và tăng thêm sự mất các chất điện giải như natri, kali nên càng có cảm giác khát nhiều hơn. Thứ ba, uống quá vội vàng có thể gây ra nấc cụt hoặc chướng bụng. Cách tốt nhất là hãy uống từ từ và chia nhỏ lượng nước uống, nó có hiệu quả giảm bớt cơn khát.

Mỗi người cần một lượng nước khác nhau

Hầu hết mọi người đều biết nên uống khoảng 8 cốc nước (tương đương 2 lít) mỗi ngày, lượng nước cung cấp cho cơ thể đủ độ ẩm, làm sạch ruột và dạ dày cũng như giúp thúc đẩy quá trình lưu thông máu. Tuy nhiên, đó chỉ là khuyến nghị chung, còn lượng nước thực tế một người cần uống phụ thuộc rất nhiều vào các yếu tố như cân nặng, cường độ vận động, môi trường làm việc, và chắc chắn khí hậu cũng ảnh hưởng không nhỏ đến nhu cầu nước của cơ thể.

Đối với một người bình thường và khỏe mạnh, lượng nước nên uống có thể được xác định bởi màu nước tiểu. Màu sắc nước tiểu bình thường có màu vàng. Màu nước tiểu tương đối tối có nghĩa là cần được bổ sung nhiều nước hơn và nước tiểu trong có nghĩa là bạn uống quá nhiều. Đối với các bệnh nhân, người bị sốt, cơ thể bị mất nước nhiều so với bình thường nên cần uống nhiều nước hơn.

Vào những ngày nóng mà phải ra ngoài, bạn nên uống nhiều nước hơn để bù cho lượng nước mất do mồ hôi toát ra. Việc này không chỉ giúp bạn đỡ mất nước mà còn phòng tránh các bệnh do nắng nóng gây ra. Nếu bạn ngồi trong phòng điều hòa cả ngày, cả cơ thể bạn và da bạn đều bị tác động của sự mất nước, bạn cũng cần uống nhiều hơn.

Phân bố đều lượng nước uống trong ngày

Cách uống nước thông minh là rải đều lượng nước uống trong ngày. Cách 1 tiếng lại uống vài ngụm nước, hoặc uống khoảng 50 -

100ml nước dù không khát. Đặc biệt, với trẻ con, việc cho uống nước rải đều trong ngày sẽ rất tốt cho trẻ.

Uống nước trước khi ăn sáng giúp “thanh lọc cơ thể”

Buổi sáng là thời gian tốt nhất để chúng ta uống một ly nước “thanh lọc cơ thể” sau một đêm cơ thể trao đổi chất. Mỗi sáng hãy uống một ly nước sôi (khoảng 0,3 lít) ngay sau khi rửa mặt, đánh răng trước khi dùng bữa ăn sáng. Tuy nhiên, nên uống từ từ, ít nhất là trong một phút, tốt nhất là trong 9 phút. Uống từ từ để “đánh thức” hệ thống tiêu hóa và tránh khả năng trướng bụng, đầy hơi.

Một số thức uống tốt trong mùa hè

Nước chè xanh: Trong lá chè có nhiều tanin, cafein, glucosid, một ít tinh dầu, các vitamin và muối khoáng. Vị chát của tanin trong chè có tác dụng tốt đối với niêm mạc đường tiêu hóa, kìm hãm quá trình gây thối, tạo điều kiện cho các vi khuẩn có ích trong ruột hoạt động.

Vitamin C trong lá chè tươi nhiều gấp 4 lần nước cam, nước chanh. Còn vitamin P trong chè xanh - những flavonoid - có tác dụng giảm thẩm thấu mao mạch làm tăng độ bền chắc của mạch máu, giữ cho mạch máu mềm mại. Trong chè còn có các chất khoáng kể cả các yếu tố vi lượng như sắt, iốt, đồng, fluor... dưới dạng các hợp chất dễ hòa tan, rất cần cho cơ thể.

Nước ép trái cây: Những loại quả có nhiều vitamin C, caroten và các chất có hoạt tính, vitamin P, các acid hữu cơ (như acid citric, acid tartric, acid malic...) tạo nên vị chua của quả, có tác dụng giải khát và kích thích cơ thể bài xuất dịch tiêu hóa. Hàm lượng vitamin C trong cam, chanh khá cao và rất ổn định.

Nước ép rau má: Rau má vẫn được dùng làm vị thuốc nhuận gan, giải độc, lợi tiểu, trị rôm sảy... và giải khát. Rau má nên rửa sạch rồi ép lấy nước uống là tốt nhất ■

Kỷ niệm Ngày Báo chí Cách mạng Việt Nam 21/6

BUỒN YUI "THỢ VIẾT BÁO" NGÀNH Y

NGUYỄN HỒNG THẠNH
Trung tâm Truyền thông GDSK Bình Thuận



Phẫu thuật bắt con tại Bệnh viện Quân dân y huyện đảo Phú Quý, Bình Thuận

Tôi học ngành Y hệ trung cấp, đã và đang công tác trong ngành Y hơn 20 năm. Gần 15 năm nay, người trong ngành quá quen hình ảnh tôi gắn liền với máy chụp hình, máy quay phim. Và, đương nhiên, họ coi tôi là “nhà báo”. Vì cái danh xưng được gán cho ấy mà Ngày Thầy thuốc Việt Nam, tôi là “người ngoài cuộc”.

Tôi phục vụ cho một bản tin. Chẳng ai cấp thẻ nhà báo cho một người công tác tại bản tin cả. Đó là quy định, cho dù tôi có bằng đại học báo chí và làm biên tập viên kiêm phóng viên. Một “cơ quan báo chí” của ngành Y tế nên phải làm cả báo hình, báo nói và báo in. Ngày Báo chí Cách mạng Việt Nam 21/6, tôi chúc

mừng các đồng nghiệp nhà báo vì tôi là “ngành Y”!

Cái cảm giác bị bỏ quên ấy cứ vương vào mỗi khi đến ngày kỷ niệm của hai ngành mà tôi làm việc. Tuy vậy, được cầm bút, cầm máy kể những câu chuyện về ngành mình cũng có bao niềm vui.

Trước hết, tôi “ở trong lòng địch” nên hiểu rõ công việc anh em tôi làm. Đó là lợi thế mà các nhà báo khác không có được. Cũng vì lợi thế ấy, tôi chẳng có cảm giác nơm nớp khi nhìn một bàn chân lở loét của bệnh nhân phong, chẳng phải “ngộp tim” khi nhìn sọ não đang được cưa ra và bắt ốc vít vào. Việc “tán dóc” với bệnh nhân lao đang khó nhọc thở, bệnh nhân AIDS đầy mặ

cảm số phận cũng không có gì lạ. Chính ngành Y đã cho tôi tiếp cận sự kiện, nhân vật dễ dàng, thuận lợi. Mỗi triệu chứng thực thể, những “triệu chứng” tinh thần mà tôi biết trong các môn bệnh học đã gắn kết, dẫn dắt câu chuyện nhanh hơn và như vậy, khai thác đề tài sâu hơn, nhiều khía cạnh hơn. Người bệnh cảm thấy tôi hiểu họ và họ sẵn lòng cung cấp thông tin. Tôi cảm giác họ tin mình khi nhìn vào bảng tên tôi mang là người của Sở Y tế.

Kể đến, tôi là “người nhà” nên khi đặt vấn đề vào phòng mổ, đi vào vùng đang có dịch cũng được tạo điều kiện tốt nhất. Anh bác sỹ phẫu thuật nói với tôi rằng: “Có các chú thì anh khỏi hướng dẫn cách mặc áo mổ,

nhắc nhở các biện pháp chống nhiễm khuẩn". Tôi biết chắc khi nào nên bật đèn flash của máy ảnh, tôi biết nên đứng đâu để chĩa máy quay phim vào mà không làm vướng bận các thao tác khẩn trương của ê kíp đang phẫu thuật. Và cũng nhờ có chút ít chuyên môn y khoa nên khi đặt câu hỏi, thầy thuốc sẽ trả lời sát với chuyên khoa của họ và như ý muốn của kịch bản mà chúng tôi đã đặt ra từ trước.

Thực hiện những phóng sự trong phẫu thuật sản khoa cũng quá quen thuộc. Nhưng, mỗi ca bệnh, mỗi đơn vị y tế thì mang lại một cảm xúc khác nhau. Tôi yêu những nụ cười hồ hởi của các bác sỹ Bệnh viện Hàm Tân khi lần đầu tiên họ mổ bắt con cho một sản phụ người dân tộc thiểu số ngay tại đơn vị mình, thay vì chuyển viện. Tôi trân trọng các bác sỹ Bệnh viện Quân dân y Phú Quý khi trong vòng 20 phút, họ "mổ bụng" người mẹ để khó đẻ em bé 2,7kg thành công dân đảo. Lần đầu tiên nghe tiếng khóc chào đời giữa trùng khơi ấy có gì đó đặc biệt trong tôi. Trong khi nhiều người học thành bác sỹ rồi tìm cách vào đất liền, hai nữ bác sỹ của ca mổ ấy ở lại và gắn bó với đảo nhỏ, dẫu vô vàn khó khăn cả chuyên môn lẫn điều kiện vật chất.

Khi huyện Hàm Tân chưa chia tách như bây giờ, tôi có dịp chứng kiến tầm lòng cao cả của rất nhiều thầy thuốc của bệnh viện tuyến huyện. Trước hết, một vị bác sỹ từ thành phố Hồ Chí Minh về nhà để tang cha mà vẫn sẵn lòng trở thành trưởng kíp mổ một ca thủng tim thập tử nhất sinh. Sau đó là tập thể y sinh thực tập chìa tay ra hiến máu một cách nhiệt tình cho bệnh nhân "4 không" (mạch = 0, huyết áp = 0, không giấy tờ tùy thân, không người nhà) ấy. Chính vì không có người nhà, nên các thầy thuốc

chăm lo cho anh như chính người thân của mình. Ngày bệnh nhân ra viện, cứ gặp ai mặc áo choàng trắng là anh chấp tay vái một cách thành kính những người đã cứu mạng mình. Hình ảnh bệnh nhân được cứu sống từ những con người vị tha, vô tư ấy theo tôi mãi đến bây giờ.

Ngày xã Đa Mi (huyện Hàm Thuận Bắc) mới thành lập, cái được gọi là Trạm Y tế cheo leo trên dốc núi, chỉ có một cái bàn, hai cái ghế, điện thoại bàn mang số hiệu tỉnh Lâm Đồng. Một anh y sỹ và một cô điều dưỡng cứ thế mà mang thùng vác xin leo hết dốc này sang đồi kia, tháng này sang tháng khác tiêm chủng cho trẻ nhỏ. Nhìn hai bóng dáng hun hút theo dáng núi mờ sương mới thấy rằng mỗi sự hy sinh, tận tụy vì sức khỏe đồng bào mang một sắc thái khác nhau. "Nghề mình nó vậy mà!" - anh y sỹ thản nhiên trả lời như không có gian lao, nhọc nhằn gì ở xã vùng cao đầy khó khăn này.

Mới đây thôi, khi hỏi chuyện hai bà mẹ có con điều trị methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, tôi thấy tia hy vọng sáng lên trong đôi mắt quá mệt mỏi của họ. Một người bày tỏ: "Có chỗ này thấy yên tâm lắm chú ạ. Ở đây coi con tôi là bệnh nhân, hỏi han, động viên đủ điều. Mặc cảm vì con cũng bớt đi nhiều lắm!". Dẫu biết là nhiệm vụ chuyên môn, nhưng cứ nghĩ đến việc trực tất cả các ngày trong năm để phục vụ bệnh nhân thì mới thấy giá trị của sự yên tâm mà bà mẹ nọ gửi trao cho thầy thuốc.

Vẫn là câu chuyện HIV/AIDS, nhưng trong một hội thi. Một bà mẹ trẻ tranh thủ cho con bú trước khi vào vai diễn. Chị là người một thời lầm lỡ, nay là đồng đẳng viên truyền truyền tích cực. Thăng bé khóc lên khi mẹ dứt vú ra vì đã đến lượt đơn

vị mình tiếp quản sân khấu.

Tôi gặp một người đàn ông 60 tuổi cộng tác với ngành Y tế gần 20 năm. Ông là "kính thưa các cộng tác viên" dân số, HIV/AIDS, suy dinh dưỡng trẻ em... Khi hỏi về lương và phụ cấp, ông cười: "Lương gì đâu chú, tui làm vì đồng bào mình cả mà!".

Có người bảo, Ngày Thầy thuốc thì bác sỹ ít thấy được tặng hoa như thầy cô nhân Ngày Nhà giáo. Thôi thì so sánh là khắp khiêng. Trên các phương tiện thông tin đại chúng chưa thực sự nhiều những câu chuyện về sự hy sinh thầm lặng của cán bộ làm công tác y tế. Sự hy sinh đó bao gồm tất cả những ai đang phục vụ cho công tác dự phòng và điều trị, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Có thể họ là vị bác sỹ "mát tay" đáng kính, là cô điều dưỡng thuần thực kỹ thuật, là anh tài xế căng thẳng nhưng an toàn trong chuyển viện cấp cứu, là chị hộ lý vệ sinh, là những y tế thôn, cộng tác viên,... và nhiều người "vô danh" khác.

Hãy còn dẫu đó những điều chưa tốt trong chuyên môn, hãy còn đó những thái độ ban ơn, xưng hô gắt gỏng của một số ít nhân viên y tế. Nhưng, cống hiến và hy sinh thầm lặng của những người làm ngành Y tế là sự thật hiển nhiên. "Có ai lựa ngày mình cấp cứu vào thứ bảy, chủ nhật, Tết, Lễ gì đâu mà biểu con nó về nhà đứng như nó hứa" - tôi nghe ông nông dân giải thích cho vợ khi mà con trai duy nhất của ông không về cúng giỗ. Anh ấy là bác sỹ khoa cấp cứu.

Tôi vẫn đang làm công việc ghi chép, hành trình không bằng phẳng nhưng đầy vinh quang của ngành Y tế.

"Xin hát về bạn bè tôi, những người sống vì mọi người..." ■



“TĂNG THUẾ THUỐC LÁ CỨU ĐƯỢC TÍNH MẠNG NHIỀU CON NGƯỜI HƠN”

TUỆ KHANH

Những sự thật kinh hoàng về thuốc lá

- Thuốc lá giết chết một nửa số người sử dụng chúng;

- Thuốc lá giết chết gần 6 triệu người mỗi năm; trong đó hơn 5 triệu ca tử vong là những người trực tiếp hút thuốc lá và hơn 600.000 người chết là người không hút thuốc song bị phơi nhiễm với khói thuốc lá (bị ảnh hưởng do khói thuốc của người khác). Theo dự báo của WHO, nếu không có các hành động chính sách khẩn cấp, tổng số người chết vì thuốc lá hàng năm có thể tăng lên hơn 8 triệu người vào năm 2030.

- Gần 80% người trong số 1 tỷ người hút thuốc trên thế giới sống ở các nước có thu nhập trung bình và thấp.

Thuốc lá - nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong, bệnh tật và nghèo đói

Thuốc lá là một trong những nguy cơ lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng mà thế giới từng phải đối mặt. Theo tính toán, mỗi 6 giây sẽ có một người chết vì thuốc lá, chiếm 1/10 số ca tử vong ở người trưởng thành. Khoảng một nửa người hút thuốc cuối cùng sẽ chết vì một căn bệnh có liên quan tới thuốc lá.

Như đã nêu ở trên, gần 800 triệu người sử dụng thuốc lá (chiếm gần 80% số người hút thuốc trên toàn thế giới) sống ở các nước thu nhập thấp và trung

binh, nơi gánh nặng về tử vong và bệnh tật do các căn bệnh liên quan tới thuốc lá là nặng nề nhất. Người hút thuốc lá tử vong sớm khiến thu nhập của gia đình mất đi, làm tăng chi phí chăm sóc y tế cũng như cản trở sự phát triển kinh tế.

Ở một vài quốc gia, trẻ em trong các gia đình nghèo thường phải làm việc trong các trang trại trồng cây thuốc lá để phụ giúp gia đình. Những trẻ em này đặc biệt dễ tổn thương với “căn bệnh thuốc lá xanh”, do nicotin hấp thụ qua da từ việc xử lý lá cây thuốc lá ứ đọng.

Thuốc lá - kẻ giết người từ từ

Do có độ trễ với khoảng thời gian nhiều năm kể từ khi bắt đầu sử dụng thuốc lá cho tới khi ảnh hưởng tới sức khỏe nên dịch bệnh và tử vong liên quan tới thuốc lá mới chỉ bắt đầu. Trong thế kỷ 20, thuốc lá là nguyên nhân của 100 triệu ca tử vong; song nếu xu hướng này tiếp tục diễn ra, số ca tử vong trong thế kỷ 21 có thể lên tới 1 tỷ người. Các ca tử vong không được ghi nhận, có liên quan tới thuốc lá sẽ tăng lên hơn 8 triệu người/năm vào thời điểm năm 2030; hơn 80% trong số đó sẽ xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình.

Tiếp xúc với khói thuốc lá một cách thụ động cũng gây chết người: Thuốc lá không chỉ gây ra cái chết với những người trực tiếp hút thuốc, nó còn làm hại tính

mạng của những người không hút thuốc bằng khói thuốc của mình (còn gọi là hút thuốc thụ động). Hút thuốc thụ động là tình trạng khói thuốc xuất hiện trong các nhà hàng, công sở hay các khoảng không gian kín khác khi người ta sử dụng các sản phẩm thuốc lá như xì gà, tẩu thuốc... Trong khói thuốc lá có hơn 4.000 chất hóa học, trong đó giới khoa học đã xác định được có ít nhất 250 chất có hại cho sức khỏe và hơn 50 chất gây ra ung thư.

Không có mức độ an toàn nào khi tiếp xúc với khói thuốc lá một cách thụ động. Ở người lớn, hút thuốc thụ động gây ra các bệnh nguy hiểm về tim mạch và hô hấp, bao gồm cả bệnh tim mạch vành và ung thư phổi. Ở trẻ sơ sinh, hút thuốc thụ động có thể gây tử vong đột ngột. Với phụ nữ mang thai, nó gây ra tình trạng nhẹ cân ở trẻ sơ sinh.

Gần một nửa trẻ em thường xuyên phải hít thở không khí ô nhiễm bởi khói thuốc lá ở nơi công cộng. Hơn 40% trẻ em có ít nhất một phụ huynh hút thuốc.

Hút thuốc thụ động gây ra hơn 600.000 ca tử vong sớm mỗi năm.

Năm 2004, trẻ em chiếm 28% số ca tử vong do hút thuốc thụ động

Người hút thuốc cần trợ giúp để có thể cai thuốc

Các nghiên cứu khoa học chỉ ra rằng có rất ít người hiểu

được nguy cơ về sức khỏe khi sử dụng thuốc lá. Ví dụ, một cuộc điều tra ở Trung Quốc năm 2009 cho thấy chỉ 38% người hút thuốc biết rằng hút thuốc lá gây ra bệnh mạch vành ở tim và chỉ 27% người hút thuốc biết rằng hút thuốc gây ra đột quỵ.

Hầu hết những người hút thuốc nhận thức được sự nguy hiểm của thuốc lá muốn cai thuốc. Việc tư vấn và điều trị bằng thuốc có thể tăng gấp đôi cơ hội cai thuốc thành công. Các dịch vụ cai thuốc toàn diện ở cấp quốc gia với việc hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần chi phí đã sẵn sàng để hỗ trợ những người muốn cai thuốc ở 21 quốc gia, chiếm khoảng 15% dân số thế giới.

Loại dịch vụ này không có ở 25% quốc gia có thu nhập thấp

Phản ứng của WHO

WHO cam kết chiến đấu chống lại nạn dịch thuốc lá trên toàn cầu. Công ước khung của WHO về Kiểm soát Thuốc lá có hiệu lực vào tháng 2/2005. Kể từ thời điểm đó, Công ước này trở thành một trong những công ước quốc tế được chấp nhận rộng rãi nhất trong lịch sử của Liên Hợp quốc, với sự tham gia của 178 thành viên chiếm 89% dân số thế giới. Công ước này là một hiệp ước dựa trên bằng chứng khẳng định quyền của con người được hưởng các tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe, là cơ sở pháp lý cho việc hợp tác quốc tế về y tế cũng như đặt ra các tiêu chuẩn cao cho việc tuân thủ.

Năm 2008, WHO đưa ra một phương pháp thực tiễn, tiết kiệm chi phí nhằm mở rộng quy mô triển khai các điều khoản của Công ước khung trên thực tế: MPOWER. Mỗi biện pháp MPOWER tương ứng với ít nhất 1 điều khoản của Công ước khung của WHO về Kiểm soát Thuốc lá.

6 biện pháp MPOWER bao gồm:

- Các chính sách phòng chống và giám sát việc tiêu dùng thuốc lá;

- Bảo vệ con người khỏi việc sử dụng thuốc lá;

- Hỗ trợ những người muốn cai thuốc lá;

- Cảnh báo về nguy hiểm của thuốc lá;

- Thực thi các lệnh cấm quảng cáo, khuyến mãi và tài trợ thuốc lá;

- Nâng thuế thuốc lá

31/5/2014 - WHO kêu gọi tăng thuế thuốc lá

Nhân Ngày thế giới Không thuốc lá năm nay, WHO đã đưa ra lời kêu gọi các nước trên thế giới tăng thuế đối với thuốc lá nhằm giảm số người hút và nghiện thuốc lá. Theo WHO, tăng thuế là biện pháp hiệu quả và tiết kiệm nhất nhằm kiểm soát việc hút thuốc lá cũng như các căn bệnh liên quan tới hút thuốc lá.

WHO cũng đã xuất bản ấn phẩm “Tăng thuế thuốc lá: những điều bạn cần biết”. Theo đó, WHO tin rằng tăng thuế thuốc lá là biện pháp hữu hiệu và tiết kiệm chi phí nhất nhằm giảm việc sử dụng thuốc lá dưới mọi hình thức. Kinh nghiệm của Philipin, Ai Cập, Pháp và Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy tăng thuế thuốc lá là một biện pháp khả thi và có lợi ích thực sự đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và hơn thế nữa.

Tăng thuế thuốc lá - biện pháp hữu hiệu và ít tốn kém nhất để giảm việc sử dụng thuốc lá: Theo nghiên cứu này, việc tăng thuế thuốc lá khiến giá mặt hàng này tăng 10% sẽ làm khiến việc hút thuốc giảm 5% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, tỷ lệ này ở các nước có thu nhập cao là 4%. Một nghiên cứu được tiến hành năm 2010 ở 20 quốc gia có thu nhập trung bình thấp cho thấy việc tăng giá thuốc lá lên

10% sẽ giúp giảm 18% số trẻ em ở độ tuổi 14 hút thuốc, cao gấp hơn 3 lần so với ở độ tuổi trưởng thành.

Việc tăng thuế thuốc lá cũng được chứng minh là ít tốn kém nhất mà vẫn đạt được hiệu quả giống các chính sách khác. Một nghiên cứu vào năm 2000 đánh giá tác động của các chính sách khác nhau đối với người hút thuốc chỉ ra rằng tăng giá thuốc lá 33% bằng việc đánh thuế cao hơn có chi phí thấp hơn 15 lần so với việc sử dụng các biện pháp khác, trong khi vẫn đạt được hiệu quả tương tự đối với sức khỏe của con người. Một nghiên cứu gần đây của WHO vào năm 2011 cũng ước tính rằng biện pháp tăng thuế thuốc lá tốn khoảng 0,005 đôla Mỹ/người/năm.

Tăng thuế thuốc lá cứu được nhiều tính mạng con người hơn

Theo tính toán của WHO dựa vào số liệu năm 2012 (tài liệu này chưa được xuất bản), nếu mọi quốc gia tăng thuế đối với thuốc lá gói lên 50%, thế giới sẽ có ít hơn 49 triệu người hút thuốc (trong đó có 38 triệu người lớn và 11 triệu trẻ em) và điều này sẽ giúp 11 triệu người tránh khỏi cái chết do các bệnh liên quan tới thuốc lá.

Pháp là một trong những quốc gia đã tăng thuế thuốc lá đáng kể và thường xuyên kể từ những năm 1990 cho tới 2005. Tác động đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ngay lập tức được chứng minh sau đó một vài năm: trong cùng giai đoạn này, tỷ lệ tử vong do ung thư phổi ở nam giới trẻ đã giảm 50%. Sau khi ngừng tăng thuế trong giai đoạn 2005-2009, nước này lại tiếp tục tăng thuế thuốc lá kể từ năm 2010.

Ngoài ra, biện pháp này còn giúp tăng ngân khố quốc gia do nguồn thu từ thuế ■

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada là tập hợp các kế hoạch bảo hiểm y tế được xã hội hóa nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho công dân của Canada. Hệ thống này hoạt động do nguồn vốn công và được tổ chức, quản lý ở cấp tỉnh hoặc vùng, tuân theo hướng dẫn hoạt động của Chính phủ liên bang.

Tham gia vào Hệ thống chăm sóc sức khỏe, người dân Canada được hưởng các dịch vụ y tế từ dự phòng đến điều trị do các bác sỹ hàng đầu thực hiện.

Họ cũng có quyền hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các bệnh viện và các dịch vụ y tế khác. Trừ một số ít trường hợp ngoại lệ, tất cả công dân Canada đều đủ điều kiện để được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phân biệt tiền sử bệnh tật, thu nhập cá nhân hay mức sống.

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada cũng đang là chủ đề gây tranh cãi về mặt chính trị tại Canada. Nhiều câu hỏi về tính hiệu quả của hệ thống hiện tại trong việc cung

cấp dịch vụ một cách kịp thời đã được đặt ra; rồi luồng ý kiến về việc xây dựng một hệ thống chăm sóc sức khỏe tư nhân như ở Hoa Kỳ cũng đã xuất hiện. Ngược lại, cũng có những quan ngại về việc tư nhân hóa sẽ dẫn tới việc phân biệt đối xử trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, ví dụ như chỉ người giàu mới có thể chi trả (và được hưởng) một số dịch vụ nhất định. Bất chấp việc tranh cãi đó, Canada vẫn có quyền tự hào rằng, trong số các nước công nghiệp phát triển, người dân nước họ có tuổi

HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI CANADA

SONG KHANH



thọ trung bình cao nhất (khoảng 80 tuổi) và tỉ lệ trẻ sơ sinh chết thấp nhất và những thành tích đó có sự đóng góp rất lớn từ Hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada

Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada là chính sách của Chính quyền liên bang, đưa ra các điều kiện để các tỉnh và vùng ở Canada có thể được nhận ngân sách cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada dựa trên 5 nguyên tắc cơ bản, cụ thể là:

- Quản lý bởi chính quyền: Việc quản lý hệ thống bảo hiểm y tế (chăm sóc sức khỏe) ở các địa phương phải do cơ quan nhà nước thực hiện và không vì mục đích lợi nhuận. Các tỉnh hoặc vùng phải chịu trách nhiệm về

hệ thống này; hoạt động chăm sóc sức khỏe và chi tiêu của họ sẽ thường xuyên bị kiểm tra bởi cơ quan kiểm toán.

- Toàn diện: Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada phải bao gồm tất cả dịch vụ y tế cần thiết, bao gồm cả bệnh viện, bác sỹ hàng đầu và phẫu thuật răng miệng.

- Bình đẳng: Mọi công dân được bảo hiểm có quyền hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe như nhau.

- Thuận tiện: Một công dân chuyển tới một tỉnh hoặc vùng khác vẫn được hưởng dịch vụ chăm sóc sức khỏe như ở nơi họ chuyển đi sau một thời gian chờ tối thiểu. Điều này cũng áp dụng với công dân rời khỏi Canada.

- Dễ tiếp cận: Mọi công dân được bảo hiểm có quyền tiếp cận các cơ sở y tế. Ngoài ra, các bệnh viện, bác sỹ... đều được hưởng quyền lợi tương xứng với dịch vụ họ cung cấp cho người dân.

Bảo hiểm y tế công ở cấp tỉnh

Bảo hiểm y tế ở Canada do mỗi tỉnh và vùng tự thực hiện. Công dân mới phải nộp hồ sơ xin tham gia bảo hiểm y tế cho đơn vị phụ trách vấn đề này ở mỗi tỉnh/vùng. Sau khi được phê duyệt, công dân sẽ được cấp một Thẻ bảo hiểm y tế mà họ có thể sử dụng để hưởng chế độ bảo hiểm y tế trong tỉnh/vùng đó. Theo Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada, thời gian phê duyệt và cấp Thẻ bảo hiểm y tế không kéo dài quá 3 tháng.

Ở một số tỉnh như British Columbia, Alberta và Ontario còn yêu cầu phải chi trả đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada cũng nêu rõ cơ sở y tế không được phép từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc sức

khỏe cho dù bệnh nhân không có khả năng tài chính chi trả phí dịch vụ.

Ngoài chế độ chăm sóc sức khỏe chuẩn được quy định trong Luật Chăm sóc sức khỏe của Canada, các tỉnh còn cung cấp các dịch vụ bổ sung khác, ví dụ như vật lý trị liệu, nha khoa và kê đơn thuốc. Tuy nhiên, các địa phương không bắt buộc phải cung cấp các dịch vụ không quy định trong Luật Chăm sóc sức khỏe.

Bảo hiểm y tế tư nhân

Tại Canada, một số dịch vụ như nha khoa, đo thị lực và kê đơn thuốc không nằm trong phạm vi cung cấp của hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada. Nhiều công ty ở nước này thường cung cấp các gói chăm sóc sức khỏe do cơ sở y tế tư nhân thực hiện (có thể bao gồm dịch vụ nha khoa và thị lực) như một phần lợi ích dành cho nhân viên của mình. Do đó, công dân Canada có thể mua các gói bảo hiểm từ các nhà cung cấp tư nhân.

Nguyên nhân chính nhiều người chọn mua bảo hiểm tư nhân là để bổ sung thêm cho gói chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chẳng hạn như, những người có nhu cầu đối với các dịch vụ liên quan tới kính áp tròng, kê đơn thuốc hay chăm sóc sức khỏe tại nhà có thể mua các gói bảo hiểm y tế tư nhân.

Quỹ bảo hiểm y tế

Quỹ bảo hiểm y tế ở Canada được chi trả bởi cả chính quyền liên bang và cấp địa phương. Nguồn tài chính của quỹ này là thuế thu nhập của cả cá nhân người lao động và các công ty. Một số địa phương còn có quỹ bổ sung từ các nguồn tài chính như thuế doanh thu, tiền thu được từ việc tổ chức xổ số.

Như trên đã nói, Alberta,



British Columbia và Ontario cũng tính phí chăm sóc sức khỏe nhằm bổ sung cho Quỹ bảo hiểm y tế song Luật Chăm sóc sức khỏe cũng yêu cầu không được thu phí đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe quy định trong luật này.

Ở cấp liên bang, quỹ được phân bổ cho các địa phương thông qua cơ quan Chuyển giao Xã hội và Y tế Canada (CHST). Số tiền từ Quỹ Bảo hiểm y tế các địa phương nhận được là rất đáng kể, cao nhất vào năm tài chính 2002-2003 với 35 tỉ đôla Mỹ.

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công

Theo Luật Chăm sóc sức khỏe Canada, chính sách bảo hiểm y tế cấp tỉnh phải cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu do bác sỹ y khoa, bác sỹ chuyên khoa, các bệnh viện thực hiện.

Lực lượng bác sỹ (chuyên điều trị không dùng phẫu thuật) cho chăm sóc sức khỏe ban đầu là yếu tố đầu tiên trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada. Hiện nước này có khoảng 3.000 bác sỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu, chiếm hơn một nửa số bác sỹ (chuyên điều trị, không dùng phẫu thuật). Họ cung cấp các điều trị cơ bản và điều trị phòng ngừa.

Các dịch vụ ngoài phạm vi của bác sỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu sẽ do các bác sỹ chuyên khoa đảm nhận. Thực tế là, bác sỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu sẽ giới thiệu bệnh nhân tới gặp bác sỹ chuyên khoa trong trường hợp cần thiết. Ở Canada hiện có khoảng 28.000 bác sỹ chuyên khoa.

Bệnh viện hoạt động liên quan tới cả bệnh nhân do bác sỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu chăm sóc cũng như các trường hợp khẩn cấp. Dịch vụ cứu

thương tại nhà được dùng đối với bệnh nhân không thể tự tới bệnh viện trong trường hợp khẩn cấp.

Phòng khám tư nhân

Theo luật pháp liên bang, phòng khám tư nhân không được phép cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được nêu trong Luật Chăm sóc sức khỏe Canada. Bất chấp thực tế đó, nhiều phòng khám tư nhân vẫn cung cấp các dịch vụ đó.

Lợi thế của các phòng khám tư là họ thường cung cấp dịch vụ với thời gian chờ ngắn hơn so với hệ thống chăm sóc sức khỏe công. Chẳng hạn như, bệnh nhân muốn thực hiện chụp MRI ở bệnh viện công có thể phải chờ hàng tháng trong khi tại phòng khám tư sẽ nhanh hơn nhiều.

Ở Canada, phòng khám tư là một chủ đề gây tranh cãi vì một số người cho rằng sự tồn tại của chúng làm mất cân bằng hệ thống chăm sóc sức khỏe và ưu tiên điều trị cho những người có thu nhập cao. Các gói bảo hiểm tư nhân chỉ trả khoảng 80% chi phí khám chữa bệnh tại các phòng khám tư.

Chăm sóc sức khỏe và nền kinh tế

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada có ảnh hưởng lớn tới nền kinh tế của nước này. Dưới đây là một số thông tin và con số nói lên mối quan hệ giữa hệ thống chăm sóc sức khỏe và nền kinh tế Canada:

- Chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe ở Canada đạt mức 100 tỉ đôla Mỹ vào năm 2001.

- Chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe chiếm khoảng 9,5% GDP của Canada. Ở Hoa Kỳ, con số này xấp xỉ 14%.

- Trung bình hàng năm, mỗi công dân Canada bỏ ra 3.300USD để chăm sóc sức khỏe.

- Ở cấp địa phương, quỹ dành cho chăm sóc sức khỏe chiếm khoảng từ 33%-50% tổng chi tiêu của địa phương dành cho các chương trình xã hội.

- Khoảng ¾ quỹ Chăm sóc sức khỏe do các nguồn tài chính công đóng góp, phần còn lại từ các nguồn tài chính tư như bảo hiểm tư nhân hoặc bảo hiểm doanh nghiệp.

Chăm sóc sức khỏe và Chính trị

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Canada là một trong những chủ đề hàng đầu gây ra các cuộc tranh luận về chính trị, đơn cử như một số vấn đề nóng như:

- Sự tham gia của chính quyền liên bang: Tại Canada, như đã nói ở trên, các tỉnh/vùng chịu trách nhiệm quản lý và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Do đó, mâu thuẫn thường xảy ra khi chính sách về chăm sóc sức khỏe được chính quyền liên bang đưa ra.

- Hệ thống Chăm sóc sức khỏe tư nhân: Mặc dù các phòng khám tư cung cấp một số dịch vụ trong thời gian ngắn hơn, một số người vẫn phản đối sự tư nhân hóa trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Lý do họ đưa ra là một hệ thống chăm sóc sức khỏe “hai tầng” sẽ làm mất cân bằng hệ thống và ưu tiên những người có thu nhập cao hơn.

- Thiếu bác sỹ và y tá: Một số người cho rằng lương bổng cho những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở Canada không hợp lý, do đó, dẫn tới tình trạng “chảy máu chất xám” các bác sỹ và y tá Canada. Do vậy, việc hấp dẫn và giữ các đội ngũ bác sỹ, y tá có trình độ là ưu tiên hàng đầu của Canada nếu họ muốn cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn cho người dân ■



6

LOẠI THỰC PHẨM BẠN NÊN ĂN MỖI NGÀY

ĐỨC TUẤN

Khi nói đến chế độ ăn uống lành mạnh, có rất nhiều điều khiến bạn trầm trồ như việc dùng hay không dùng thực phẩm nào và điều đó, đôi khi khiến bạn cảm thấy mệt mỏi. Thêm vào đó việc lọc ra và không dùng những thực phẩm mà bạn cho là không phù hợp với bữa ăn hằng ngày của mình có thể sẽ khiến bạn bỏ lỡ nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, đặc biệt nếu điều đó kéo dài trong khi bạn chẳng thể biết cách chủ động để thường xuyên thay đổi và làm phong phú nhiều loại thực phẩm trong bữa ăn. Bởi vậy, thay vì lập danh sách đen những loại thực phẩm mà bạn cho là không tốt, hãy xem xét 7 loại thực phẩm được xem là luôn mang tới sức khoẻ và được khuyên nên dùng chúng mỗi ngày.

1. Protein nạc

Protein là một dưỡng chất thiết yếu, thực hiện nhiều chức năng khác nhau, đặc biệt là xây dựng vững chắc các mô và các tế bào trong cơ thể. Do đó, mỗi người chúng ta cần phải bổ sung đủ lượng protein cần thiết thông qua chế độ ăn uống hàng ngày và protein nạc có thể được xem là

thực phẩm bạn có thể thưởng thức một cách ngon lành mà chẳng cần phải lo lắng nhiều. Nguồn nạc của protein có thể giúp tăng tốc độ trao đổi chất của bạn và khuyến khích cơ thể bạn đốt cháy nhiều chất béo. "Thịt đỏ, ức gà, thịt lợn và thịt bò (với việc đã lọc bỏ da, cùng những phần mỡ thừa bằng cách quay hoặc nướng) không chỉ cung cấp protein trong quá trình hình thành cơ bắp mà còn không mang đến quá nhiều chất béo bão hoà" - Tanya Zuckerbrot chuyên gia dinh dưỡng ở thành phố New York (Mỹ) tác giả của cuốn "Chế độ ăn uống F-Factor" nói. Protein nạc không những tăng cường calo mà còn giúp kiến tạo các tế bào - bao gồm cả "sức mạnh" của hệ miễn dịch. Không "nạp" đủ lượng protein thì "sức mạnh" của các bạch cầu sẽ bị suy yếu.

2. Nước sốt cà chua

Cà chua có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, chống khát nước, giúp thông tiểu tiện và tiêu hoá tốt, bởi vậy nước sốt cà chua (hay còn gọi là ketchup - một gia vị bình dân ở nhiều nước phương Tây, thường được sản xuất từ cà

chua chín đỏ cùng dấm, đường, muối, hạt tiêu, dinh hương, quế, hành, cần tây...) được xem như một thành phần không thể thiếu trong chế độ ăn uống của nhiều người, đặc biệt là nam giới. Theo một nghiên cứu tại Đại học Harvard, những người đàn ông thường xuyên dùng nước sốt cà chua từ 2 đến 4 lần mỗi tuần có thể giảm tới 35% nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt. Không những thế lycopene - một chất có khả năng chống oxy hóa mạnh mẽ trong nước sốt cà chua có thể làm chậm quá trình dẫn đến xơ vữa động mạch. Các nhà nghiên cứu của Mỹ cũng tìm thấy nước sốt từ cà chua "sạch" có hàm lượng vitamin A, C và E cao nhất. Có thể dùng loại nước sốt này đi kèm với món bánh mì kẹp thịt, khoai tây chiên hoặc trộn với tỏi băm nhỏ cùng với một số gia vị để ướp sẽ cho món thịt gà nướng bổ dưỡng. Bởi vậy, hãy thưởng thức nước sốt cà chua trên các đĩa mì, trên lớp vỏ bánh pizza, trên các loại rau hấp hoặc ăn cùng với trứng cũng sẽ đều mang đến giá trị dinh dưỡng và sức khoẻ cho cơ thể, Zuckerbrot nói.

3. Các loại rau củ họ cải

Rau luôn là lựa chọn tốt nhất trên bảng danh sách những thực phẩm quan trọng cung cấp năng lượng hằng ngày cho cơ thể. Đặc biệt những loại rau họ cải luôn được đánh giá cao nhất bởi chúng ít calo, nhiều chất xơ và chất dinh dưỡng cần thiết. Bạn cần một số gợi ý? Zuckerbrot nói: “Súp lơ trắng, bông cải xanh, cải bruxen, cải xoăn và rau cải đều có nguồn gốc của nhóm rau họ cải và nghiên cứu cho thấy rằng những loại rau có thể giúp bảo vệ chống lại bệnh ung thư bằng cách giảm quá trình oxy hoá, đồng thời kích thích các enzyme trong cơ thể chống lại chất ung thư”. Một nghiên cứu phân tích chế độ ăn của những người đàn ông cho thấy những người ăn từ 5 khẩu phần rau trở lên mỗi tuần thì sẽ giảm được tới 50% khả năng phát triển ung thư bàng quang.

4. Chuối

Chuối là một trong những thực phẩm đơn giản nhất để đưa vào chế độ ăn uống của bạn một cách thường xuyên bởi chúng có rất nhiều công dụng.

Chuối có tên khoa học là *Musa Paradisiaca* L. thuộc họ chuối (*Musaceae*), gồm nhiều chất bột, chất đạm, chất xơ, sinh tố và khoáng chất. Đặc biệt chuối có hàm lượng potassium rất cao và có cả 10 loại a xít amin thiết yếu của cơ thể. Theo viện Nghiên cứu và Phát triển Nông nghiệp Malaysia (MARDI), chuối là loại trái cây duy nhất hội tụ đầy đủ thành phần những chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể con người. Do đó, chuối đặc biệt thích hợp để bổ sung khẩu phần dinh dưỡng cho trẻ em và người già, có tác động ngăn ngừa và trị bệnh rất tốt.

Trộn đều chúng trong cốc sinh tố hoặc có thể mang theo trong túi thể thao tại phòng tập thể dục để giúp bạn một bữa ăn

nhẹ nhàng và đầy đủ dưỡng chất cần thiết. “Nghiên cứu cho thấy thực phẩm giàu kali có thể làm giảm nguy cơ huyết áp cao và đột quỵ. Một quả chuối có hơn 400mg kali, vì vậy đó là một nguồn tuyệt vời cho nam giới, đặc biệt ở lứa tuổi 50 trở lên, tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao huyết áp nhiều hơn nữ giới” - Zuckerbrot cho biết

5. Ngũ cốc nhiều chất xơ

Chất xơ cung cấp cho cơ thể con người chủ yếu là từ trái cây, rau ăn lá, củ rễ, rau đậu, các loại đậu hạt, ngũ cốc còn lớp vỏ cám, cám gạo. Theo báo Anh Daily Express, cuộc khảo sát trên 2.379 thiếu nữ tại Mỹ cho thấy, những ai ăn nhiều ngũ cốc cũng là những người có thói quen ăn uống tốt như uống nhiều sữa hơn bình thường và ăn ít thịt, trứng cũng như các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo, ngọt. Theo các chuyên gia, ngũ cốc giúp bổ sung nhiều chất cần thiết cho cơ thể như chất xơ, chất sắt, a-xít folic và kẽm, đồng thời giúp cơ thể hạn chế được việc hấp thụ chất béo, muối, đường và cholesterol. Hấp thu đủ chất xơ rất cần thiết cho việc duy trì một cơ thể khoẻ mạnh và đặc biệt quan trọng nếu bạn đang cố gắng giảm cân.

Việc dùng những ngũ cốc nhiều chất xơ có tác dụng giúp cho hệ thống tiêu hoá của bạn hoạt động trơn tru. Chất xơ không hoà tan (có trong rau cải, trái cây...) làm phân xốp, giảm rủi ro phát triển bệnh táo bón. Các chuyên gia tin rằng chế độ ăn giàu chất xơ cũng có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh viêm ruột thừa. Zuckerbrot nói: “Không những giúp ổn định lượng đường trong máu cho năng lượng bền vững, những thực phẩm nhiều chất xơ này còn mang tới nhiều vitamin B, chất chống oxy hoá và khoáng vi lượng như sắt, kẽm,

đồng và magiê”. Bởi vậy hãy bổ sung vào thực đơn của bạn những loại ngũ cốc nhiều chất xơ như lúa mạch, ngô, đậu, táo...

6. Quả hồ trăn (hạt giẻ cười)

Hồ trăn hay quả hồ trăn hay hạt giẻ cười là một loại thực vật thuộc họ đào lộn hột, một trong những nguồn phong phú chất xơ và protein. Qua thực tế, các loại hạt này lại một lần nữa được đánh giá cao trong bảng danh sách những thực phẩm có thể dùng hằng ngày giúp mang tới một sức khoẻ lành mạnh. Hạt giẻ cười mang tới nhiều chất omega-3 giúp trái tim khoẻ mạnh cộng với các protein trong việc hình thành cơ bắp. Không những thế, ăn hạt giẻ cười có thể chống được béo phì, thừa cân và giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường và các hội chứng trao đổi chất. Sự “sụp đổ” duy nhất của chúng là lượng calo cao, vì vậy hãy chắc chắn sử dụng chúng một cách thật phù hợp, Zuckerbrot chia sẻ.

Ăn một nắm hạt giẻ cười mỗi ngày có thể giúp đánh tan cholesterol xấu, ngừa bệnh tim mạch cũng như ung thư. Nghiên cứu mới nhất của Đại học bang Pennsylvania (Mỹ) phát hiện loại quả này có chứa nhiều chất chống oxy hóa như lutein, beta-carotene và gamma-tocopherol với hàm lượng cao hơn bất cứ loại quả nào. Beta-carotene là tiền tố quan trọng nhất tạo nên vitamin A, có tác dụng ngăn chặn ung thư, còn gamma-tocopherol là dạng vitamin E phổ biến có khả năng bảo vệ tim mạch. Lutein được tìm thấy nhiều trong rau cải lá xanh đậm, đặc biệt quan trọng cho một thị lực hoàn hảo và làn da khoẻ mạnh. Cuộc thí nghiệm ở nhóm người tình nguyện cho thấy nhóm ăn hạt giẻ cười có hàm lượng chất chống oxy hóa cao trong máu, đồng thời giảm lượng cholesterol có hại ■

ĐỂ CÓ ĐƯỢC CHIẾC BỤNG GỌN GÀNG TRONG MÙA HÈ

TÀI LINH



Mùa hè đang đến gần, được diện một chiếc quần bơi nam tính, đầy khỏe mạnh hoặc tung tăng trong bộ bikini đầy gợi cảm trên những bãi tắm đẹp là mong muốn của rất nhiều người. Việc lựa chọn những bộ đồ với hy vọng “ngụy trang” cho vòng 2 có lẽ sẽ được số đông lựa chọn, nhưng điều đó có thật sự khả thi khi vòng bụng quá cỡ của bạn luôn trong trạng thái đe dọa “bung ra” dưới con mắt người khác? Bởi vậy dù với bất kỳ lý do gì, nếu bạn thật sự muốn có một chiếc bụng phẳng phiu hơn, hãy lắng nghe những lời khuyên dưới đây về việc tuân thủ chế độ ăn uống, tập thể dục... sẽ giúp bạn đạt được một vòng eo săn chắc ngay trong mùa hè này.

Thay đổi cảm giác đói của bạn

Cùng nhớ lại bạn đã có “một bữa no” nhưng tại sao vẫn cảm thấy “còn thèm” vào ngày hôm sau? Đó là bởi vì thời gian của việc ăn quá nhiều kéo dài làm cho các cơ quan nhận cảm trong dạ dày của bạn bị căng ra (chúng gửi tín hiệu tới bộ não của bạn rằng bạn đang no đủ)

và trở nên ít nhạy cảm. Hãy ngắt hoặc phân tâm cảm giác ngon miệng của bạn sau khi đã có một bữa dư thừa chất bằng những khẩu phần ăn lành mạnh, có hàm lượng calo thấp, thực phẩm giàu chất xơ như trái cây, rau và ngũ cốc. Chúng sẽ giữ những thụ thể đáp ứng cơn thèm thường và không hướng bạn tới phần bánh ngọt đầy hấp dẫn.

Bắt đầu ngày mới với buổi

Với lượng dự trữ dồi dào vị chua của loại trái cây màu hồng này, nồng độ axit trong buổi làm chậm tiêu hóa, do đó bạn sẽ cảm thấy no lâu hơn, ít cảm giác đói hơn. Và chỉ với một nửa quả bưởi sẽ cung cấp cho bạn tới 64% lượng vitamin C mà cơ thể bạn cần hằng ngày. Hãy lựa chọn những trái bưởi thơm ngon với kích cỡ hơi lớn một chút cùng lớp vỏ mịn màng nhé!

Ăn sô cô la đen

Sô cô la đen thường được “đóng gói” với MUFAs hoặc axit

béo không bão hòa, những chất giúp cơ thể bạn đốt cháy chất béo bụng. Sô cô la đen cũng được làm đầy với các chất chống oxy hóa flavonoid (hơn gấp 3 lần so với sô cô la sữa) giúp giữ cho tiểu huyết cầu dính lại với nhau và thậm chí có thể giúp làm thông thoáng động mạch của bạn. Bên cạnh đó, sô cô la đen còn có thể giúp giảm cân bằng cách giữ cho bạn cảm thấy không bị đói. Hãy thử một thanh sô cô la với trên 70% ca cao, bạn sẽ thấy hiệu quả rõ rệt. Nếu bạn thích ăn một chút sô cô la trong khẩu phần ăn của mình nhưng không muốn calo đi kèm với nó? Hãy kiểm tra và cân đối những món tráng miệng có sô cô la cho phù hợp.

Tránh xa những chất xơ chứa nhiều chất béo

Thông thường với 10gr chất xơ bạn ăn hằng ngày, bụng của bạn sẽ mang theo ít nhất gần 4% chất béo. Tuy nhiên, may

mấn thay vẫn còn có những cách thú vị giúp bạn vừa tăng chất xơ không mà phải lo lắng nhiều về lượng chất béo đó. Hai quả táo, một nửa bát đậu pinto, 1 atiso hoặc 2 bát bông cải xanh... tất cả sẽ cung cấp cho bạn 10gr chất xơ và vẫn giữ được một chiếc bụng phẳng lì.

Hãy “đề cao cảnh giác” tại các nhà hàng

Nói: “Tôi sẽ là người cuối cùng” khi người phục vụ đến bên cạnh có thể làm tăng lên số đo vòng bụng của bạn. Một nghiên cứu gần đây cho thấy một người phụ nữ có cân nặng bình thường có nhiều khả năng bắt chước thói quen ăn uống của một người phụ nữ gầy hơn là một phụ nữ béo phì. Vì vậy, khi phải ra ngoài với những bữa tiệc ban đêm, hãy khôn khéo là người đứng lên đầu tiên. Bạn sẽ giữ cho mình và thậm chí cho thêm một hoặc hai người bạn cùng bàn trong quá trình tiến tới một chiếc bụng thon gọn.

Cách ăn để có chiếc bụng “mỏng”

Các nhà nghiên cứu tại Đại học bang Pennsylvania phát hiện ra rằng ăn một bát súp ít calo trước bữa ăn trưa hoặc ăn tối có thể cắt giảm lượng calo của bạn bằng 20% cho bữa ăn đó.

Bài tập với cơ bụng

Ngồi chắc chắn dưới sàn với hai chân mở rộng, cố gắng tạo sự kéo căng giữa cánh tay tới mũi chân của bạn. Từ từ tiến ngón tay tới mũi chân của bạn đồng thời với việc kéo

gập phần bụng và ép cằm xuống càng thấp càng tốt. Sau đó nâng cánh tay cao lên phía trần nhà gần sát đầu, vai và cơ thể thả lỏng và cố gắng đẩy xa phần cơ thể của bạn ra phía sau xa nhất có thể. Giữ gót chân vững chắc trên sàn nhà và với tiếp tục với ngón tay tới được bàn chân của bạn. Tạm dừng, sau đó từ từ làm lại những thao tác trên. Thực hiện 5-8 với khoảng thời gian 30 phút, thực hiện khoảng 5-6 lần một tuần. Mỡ bụng của bạn sẽ có một “cuộc khủng hoảng” thật sự sau bài tập hiệu quả này.

Dành thời gian cho bài tập aerobic

Nếu bạn muốn đốt cháy chất béo bụng một cách tốt nhất, theo nghiên cứu Đại học Duke khẳng định, tập thể dục aerobic là hiệu quả nhất trong việc đốt cháy phần mỡ bụng sâu nhất. Trong thực tế, việc luyện tập chăm chỉ các bài tập aerobic sẽ đốt cháy calo nhiều hơn 67% so với các bài tập thông thường khác.

Thử cách di chuyển như những chú nhện

Hãy thử làm những con nhện leo núi. Sử dụng một tấm ván với tay và chân mở rộng, bàn tay bên dưới vai và chân gập lại. Giữ bụng của bạn thật chặt, uốn cong chân trái của bạn ra một bên và đưa đầu gối về phía khuỷu tay trái. Tạm dừng, sau đó tiếp tục thực hiện động tác với việc đổi vị trí cho nhau. Làm 20 lần, xen kẽ hai bên, với 30 phút mỗi ngày, và 5-6 ngày một tuần. Tập thể dục là một cách chắc chắn để cổ vũ và lên giây cót tinh thần cho kế hoạch có được một vòng eo thon gọn ■



Hà Nội: Triển khai kế hoạch tiêm phòng viêm não Nhật Bản

Trong 2 ngày 22-23/6, Hà Nội đã tổ chức tiêm miễn phí vắc xin phòng viêm não Nhật Bản mũi 1 cho trẻ chưa tiêm lần nào và những trẻ đến lịch tiêm từ mũi 2 trở lên. Theo Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội, trẻ có mốc sinh từ 1/1/2011 đến 31/5/2013 trong diện được tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản lần này. Đợt một vào ngày 22-23/6, tiêm mũi 1 cho trẻ chưa tiêm lần nào và những trẻ đến lịch tiêm từ mũi 2 trở lên. Đợt hai vào ngày 29-30/6, tiêm mũi 2 cho trẻ đã tiêm mũi 1 và tiêm vét cho các bé còn sót trong đợt 1.

Theo ông Nguyễn Nhật Cẩm, Giám đốc Trung

tâm Y tế Dự phòng Hà Nội, việc tiêm được tiến hành tại tất cả các trạm y tế xã, phường trên toàn thành phố và Hà Nội phần đầu 95% trẻ trong độ tuổi trên địa bàn được tiêm vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản.

Được biết, cùng với Hà Nội, 62 tỉnh, thành phố khác trên cả nước đều đồng loạt triển khai kế hoạch này. Đây là lần đầu tiên việc tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản được Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia triển khai tại 100% xã, phường ■

Kon Tum: Khám sàng lọc cho trẻ khuyết tật

Vừa qua, tại Kon Tum, Hội Chữ Thập đỏ tỉnh Kon Tum đã phối hợp với Bệnh viện Phẫu thuật, Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Quy Nhơn tổ chức khám sàng lọc cho gần 60 trẻ khuyết tật trên địa bàn thành phố Kon Tum. Trên cơ sở này, chọn ra 9 đối tượng để đưa đến Bệnh viện Phẫu thuật, Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Quy Nhơn phẫu thuật. Được biết, trước đó Ban Tổ chức cũng đã tổ chức khám sàng lọc cho 34 đối tượng và chọn ra 8 đối tượng để phẫu thuật và phục hồi chức năng.

Đây là hoạt động nằm trong Dự án “Giúp đỡ nạn nhân chất độc da cam khu vực Tây Nguyên và Tây Ninh - Giai đoạn 2011-2015” do Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam thực hiện ■

Hải Phòng: Bổ sung vitamin A cho trẻ từ 6-36 tháng tuổi

Tính đến cuối tháng 5/2014, thành phố Hải Phòng đã bổ sung vitamin A cho hơn 120.000 trẻ em từ 6-36 tháng tuổi trên toàn địa bàn thành phố.

Trẻ thiếu vitamin A thường kém ăn, chậm lớn, cơ thể bị suy giảm sức đề kháng, rất dễ mắc bệnh tật, nhất là các bệnh lý về mắt. Để bảo đảm lượng vitamin A cho sự phát triển của trẻ, trong 2 ngày 1 và 2/6, tất cả các trạm y tế xã, phường triển khai chiến dịch uống bổ sung vitamin A miễn phí cho trẻ từ 6 đến 36 tháng tuổi và các bà mẹ sau sinh, đang cho con bú trên địa bàn thành phố.

Trong đợt này, dự kiến các trạm y tế xã, phường bổ sung vitamin A cho 120.340 trẻ và 24.060 bà mẹ, trong đó, tập trung vào nhóm trẻ có nguy cơ thiếu vitamin A cao như trẻ bị tiêu chảy kéo dài, mắc sởi, viêm đường hô hấp, suy dinh dưỡng. Để bảo đảm hiệu quả của chiến dịch, các trạm y tế xã, phường huy động tối đa lực lượng y tế thôn bản vào công tác tuyên truyền, vận động các gia đình đưa trẻ đến uống bổ sung vitamin A. Lượng vitamin A cũng được Trung tâm Y tế Dự phòng Hải Phòng dự trù, phân phối đầy đủ tới các điểm cho trẻ uống vitamin A ■

Thành phố Hồ Chí Minh: Phát động chiến dịch diệt muỗi và loăng quăng

Hưởng ứng Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết, ngày 14/6, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã tổ chức Lễ mít tinh và phát động Chiến dịch Diệt muỗi và loăng quăng trên toàn thành phố.

Buổi lễ được xem là cam kết của thành phố trong việc đẩy mạnh công tác phòng chống bệnh sốt xuất huyết, tăng cường sự phối hợp của các ban, ngành và nâng cao nhận thức của cộng đồng cùng chung tay chủ động phòng chống dịch bệnh. Đồng loạt các xe loa của 24 quận, huyện trong thành phố đã ra quân diễu hành tuyên truyền, vận động người dân nâng cao ý thức bảo vệ sức khỏe cộng đồng bằng biện pháp đơn giản và hiệu quả nhất là diệt muỗi và diệt loăng quăng.

Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh khuyến cáo, hiện nay, mầm bệnh sốt xuất huyết trong cộng đồng dân cư là rất lớn cùng với việc người dân chưa chủ động trong diệt loăng quăng, diệt muỗi có thể dẫn đến bùng phát dịch sốt xuất huyết, nhất là khi đã bước vào mùa mưa ■

Đắc Lắc: Phong trào hiến máu tình nguyện phát triển mạnh

Từ đầu năm đến nay, Ban vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Đắc Lắc đã thu được gần 6.400 đơn vị máu. Đắc Lắc được đánh giá là một trong những địa phương có phong trào hiến máu tình nguyện mạnh nhất ở khu vực Tây Nguyên. Trong đó, theo thống kê sơ bộ thì thấy là tỷ lệ hiến máu của cán bộ công nhân viên chức đạt 30,8%, sinh viên, sinh khoảng 22%.

Nhân ngày thế giới tôn vinh người hiến máu tình nguyện (14/6), Ban vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Đắc Lắc tổ chức tôn vinh 174 tập thể, gia đình cá nhân có thành tích xuất sắc trong phong trào hiến máu tình nguyện ■

Thành phố Hồ Chí Minh: Hơn 400 thanh niên tình nguyện giúp đỡ bệnh nhân tại các bệnh viện

Nhằm đồng hành, chia sẻ, giúp đỡ bệnh nhân và thân nhân người bệnh đến khám và điều trị tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố. Sáng ngày 27/5, tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm công tác xã hội Thanh niên Thành phố, Đoàn Sở Y tế và Đoàn Sở Giao thông vận tải đã ký kết liên tịch hoạt động thanh niên tình nguyện giúp đỡ bệnh nhân giai đoạn 2014 - 2016. Đồng chí Nguyễn Mạnh Cường, Bí thư Thành Đoàn TP Hồ Chí Minh, TS.BS Tăng Chí Thượng, Phó giám đốc Sở Y tế Thành phố đã đến tham dự.

Theo kế hoạch, từ ngày 27/5/2014 đến ngày 31/12/2016, 410 tình nguyện viên sẽ đến các Bệnh viện Ung bướu, Bệnh viện Truyền máu huyết học, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Nhân dân 115 để hỗ trợ bệnh nhân và người dân đến khám bệnh như: Hướng dẫn bệnh nhân và thân nhân người bệnh đường đi; tặng vé xe buýt miễn phí; cung cấp 10.000 sơ đồ các tuyến xe buýt; đưa hoạt động văn hóa, văn nghệ đến với bệnh nhân và tư vấn tâm lý cho bệnh nhân, thân nhân người bệnh.

Bạn Phan Thị Thảo Nguyên, đại diện cho các tình nguyện viên thuộc Trung tâm Công tác xã hội thanh niên thành phố Hồ

Chí Minh chia sẻ: "Làm công tác xã hội cần nhất là cái tâm và sự nhiệt huyết. Tôi và rất nhiều bạn tham gia chương trình cảm thấy rất xúc động khi thấy những người bệnh đang hàng ngày, hàng giờ chống chọi với những đau đớn của bệnh tật. Chính vì vậy tôi đã cố gắng vượt qua những khó khăn, sợ hãi, bỏ lại sau lưng khoảng thời gian trống trải của mình để tham gia chương trình. Tôi mong muốn được đem sức trẻ và sự nhiệt huyết của mình, chia sẻ những nỗi đau đó, giúp bệnh nhân có thêm nghị lực vượt qua đau đớn và khó khăn trong thời gian điều trị tại bệnh viện".

Anh Nguyễn Mạnh Cường, Bí thư Thành Đoàn thành phố cho biết: "Thông qua những hoạt động này, chúng tôi mong muốn chương trình góp phần làm thay đổi các hành vi thiếu ý thức, xây dựng văn hóa xếp hàng, cách cư xử văn hóa của người tham gia khám bệnh với đội ngũ y, bác sỹ, cán bộ nhân viên bệnh viện và với các bệnh nhân khác khi đến khám bệnh. Trong thời gian tới,



Thành Đoàn sẽ triển khai chương trình tới nhiều bệnh viện khác trên địa bàn thành phố với lộ trình cụ thể".

Phát biểu tại lễ ký kết, BS. Tăng Chí Thượng cho biết: Trong thời điểm quá tải như hiện nay, ngành Y tế rất cần sự giúp đỡ của xã hội, đặc biệt của các thanh niên tình nguyện để cùng đồng hành, chia sẻ những khó khăn với người bệnh, mặt khác cũng góp phần giải tỏa sự căng thẳng cho đội ngũ y, bác sỹ. BS. Thượng cũng mong muốn Ban Giám đốc các bệnh viện tích cực hỗ trợ, giúp đỡ để các tình nguyện viên làm việc tốt hơn ■

**LAN ANH -
Trung tâm Truyền thông GDSK
thành phố Hồ Chí Minh**

Hướng mới cho việc phòng chống bệnh gan mạn tính ở người

Trong nghiên cứu vừa được công bố trên tờ The Journal of Biology Chemistry, các nhà khoa học Mỹ tại Học viện Y khoa St. Louis thuộc ĐH Washington đã phát hiện cách thức mới để ngăn ngừa gan nhiễm mỡ trên chuột, mở ra hướng mới cho việc phòng chống bệnh gan mạn tính ở người.

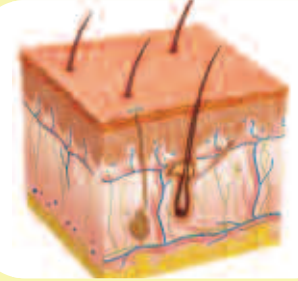
GS Kelle H. Moley và cộng sự đã phát hiện một phân tử có tên gọi GLUT8 có thể mang lượng lớn đường fructose vào tế bào gan. Đường fructose được gan xử lý và lưu trữ dưới dạng mỡ triglyceride. Trong thí nghiệm trên chuột, các nhà khoa học nhận thấy rằng khi ngăn chặn hoặc loại trừ GLUT8, lượng fructose đến gan giảm, do đó có thể ngăn ngừa sự phát triển mỡ ở gan. Chuột thiếu GLUT8 cũng đốt cháy mỡ gan nhanh hơn so với nhóm chuột được đối chiếu.

Kết quả nghiên cứu này giúp mở ra hướng điều trị mới bệnh gan nhiễm mỡ trong tương lai. Tuy nhiên, các nhà khoa học cũng đang tiếp tục nghiên cứu để khẳng định liệu pháp này có ảnh hưởng đến những phần khác của cơ thể hay không ■

Tạo ra da nhân tạo đầu tiên trên thế giới từ tế bào gốc

Các nhà khoa học thuộc Đại học King, London cho biết đã tạo ra da nhân tạo đầu tiên trên thế giới từ tế bào gốc. Đó là một mảnh biểu bì rộng 1cm có các tính năng tương tự như lớp da thực tế.

Tiến sỹ Dusko Ilic, trưởng nhóm nghiên cứu cho biết: “Chúng tôi có thể sản xuất lượng lớn các biểu bì tương tự da người trong phòng thí nghiệm, đồng thời tạo ra lớp biểu bì cho từng loại da khác nhau dựa vào tế bào gốc sử dụng. Trong tương lai, mẫu da nhân tạo có thể được sử dụng trong các thử nghiệm thuốc và mỹ phẩm”.



Theo báo cáo trên Tạp chí Stem Cell, các nhà khoa học tạo ra da nhân tạo dựa vào tính chất đa năng của tế bào gốc mới (iPS) hay còn gọi là tế bào gốc vạn năng cảm ứng. Tế bào gốc mới được tạo ra từ việc thay đổi tính di truyền ở những mô của sợi nguyên bào, được lấy từ mô liên kết của người trưởng thành. Các iPScó tính chất tương tự như tế bào gốc, bao gồm khả năng phát triển thành bất kì dạng mô nào trong cơ thể.

Kết quả thử nghiệm cho thấy, không có sự khác biệt đáng kể trong cấu trúc, chức năng giữa da nhân tạo và lớp da thực tế của con người. Da nhân tạo có thể được sử dụng để nghiên cứu bệnh chàm trong ngành Da liễu và các một số loại bệnh như: da khô, bong tróc hoặc viêm da dị ứng ■

Tăng nguy cơ ung thư não do sử dụng điện thoại nhiều

Mới đây, các nhà khoa học Pháp cảnh báo những người thường xuyên sử dụng điện thoại di động có nguy cơ phát triển một số loại ung thư não.

Nghiên cứu mới xem xét 253 trường hợp u thần kinh đệm và 194 ca u màng não tại 4 quận ở Pháp từ năm 2004 đến 2006. Những bệnh nhân này được đối chiếu với 892 cá nhân khỏe mạnh chọn ngẫu nhiên trong người dân ở nước này. Thời gian sử dụng điện thoại của 2 nhóm người là từ 2 đến 10 năm, trung bình là 5 năm. Đối chiếu giữa 2 nhóm đã phát hiện ra rằng những cá nhân sử dụng điện thoại hơn 15 tiếng mỗi tháng trong bình quân 5 năm có nguy cơ phát triển u màng não và u thần kinh đệm gấp 2-3 lần so với những người ít khi dùng điện thoại. Nghiên cứu này làm sống lại những câu hỏi về tính an toàn của điện thoại di

động khi thiết bị này đã trở thành một thứ gần như không thể thiếu trong cuộc sống của con người hiện đại.

Năm 2011, Viện Nghiên cứu Quốc tế về Ung thư (IARC) cho biết các tần số vô tuyến sử dụng trong điện thoại có thể gây ung thư. Trong 15 năm qua, hầu hết các cuộc điều tra về tính an toàn của điện thoại đều không thể xác định kết quả cụ thể. Do đó các nhà nghiên cứu phải đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm việc phải đưa ra bằng chứng rõ ràng trong phòng thí nghiệm rằng các tần số này ảnh hưởng đến tế bào con người. Tuy nhiên, nhà nghiên cứu Isabelle Baldi thuộc Đại học Bordeaux (Pháp) quả quyết: “Nghiên cứu của chúng tôi cũng là một phần của xu hướng, nhưng kết quả phải được xác định” ■

Sẽ có vắc xin phòng bệnh sốt rét

Tạp chí Science (Mỹ) số ngày 22/5/2014 đã công bố công trình nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ về việc phát hiện ra một loại protein tạo điều kiện thuận lợi cho việc sản xuất các kháng thể ức chế sự nhân lên của các ký sinh trùng sốt rét.

Protein này (hay gọi là "kháng thể") được gọi tên là PfSEA-1 làm giảm tỉ lệ ký sinh trùng trong nhiều trẻ em và người lớn bị nhiễm bệnh trong khu vực châu Phi là nơi luôn có dịch sốt rét. Thí nghiệm trên chuột cũng cho thấy những con chuột được cấy loại protein này có mức độ ký sinh trùng trong máu giảm đáng kể. Kháng thể này làm nhiệm vụ phong tỏa ký sinh trùng gây bệnh, sau đó xâm nhập vào sâu trong các tế bào hồng cầu và ngăn ngừa các ký sinh trùng sinh sôi nảy nở thêm.

Các nhà khoa học đã lấy mẫu máu của trẻ em 2 tuổi ở Tanzania là lứa tuổi rất dễ bị sốt rét để nghiên cứu. Ngoài ra, họ đã tiến hành đo lường kháng thể trong các mẫu huyết tương của 453 trẻ em người Tanzania. Kết quả cho thấy không có trường hợp sốt rét nặng trong thời gian máu của

người tham gia mẫu còn tồn tại lượng các kháng thể PfSEA-1. Tiếp theo, các nhà nghiên cứu đã phân tích mẫu huyết tương của 138 bé trai và đàn ông tuổi từ 12 đến 35 sống ở những vùng dịch sốt rét ở Kenya, thấy rằng những người còn tồn tại kháng thể này trên người có lượng ký sinh trùng thấp hơn 50% so với những người không có loại kháng thể này.

Các nhà nghiên cứu từ Viện Dị ứng và các bệnh truyền nhiễm Quốc gia NIAID (Mỹ) cho biết, việc phát hiện ra loại protein này có thể được xem như một đóng góp hết sức quan trọng đối với nhóm ức chế các phân tử đang được sử dụng trong vắc xin thử nghiệm chống lại bệnh sốt rét. Phát hiện mới này sẽ là nền tảng giúp các nhà khoa học phát triển thành một loại vắc xin chống lại các chủng ký sinh trùng nguy hiểm nhất của sốt rét - căn bệnh gây ra hơn 600.000 ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới, chủ yếu là thanh niên, trẻ em châu Phi ở phía Nam sa mạc Sahara ■

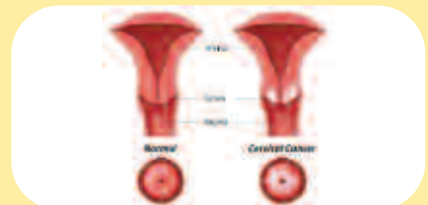
Bệnh ung thư cổ tử cung có liệu pháp điều trị mới?

Một liệu pháp điều trị mới đã loại bỏ hoàn toàn bệnh ung thư cổ tử cung cho phụ nữ vừa được công bố tại Mỹ. Đây là tin vui cho những người mắc căn bệnh này trên toàn thế giới.

Aricca Wallace (người Mỹ) được chẩn đoán là bị ung thư cổ tử cung khi cô 34 tuổi. Đầu năm 2012, các bác sỹ phát hiện ra một khối u ác tính đã lây lan vào ngực và bụng của bệnh nhân. Bệnh nhân được tiến hành điều trị thử nghiệm theo liệu pháp mới cùng với 8 người khác. Liệu pháp điều trị mới được chia thành 4 giai đoạn chính. Trong giai đoạn đầu tiên, bác sỹ đã trích một trong những khối u của bệnh nhân để thu thập các tế bào lymphô T nằm xung quanh. Tế bào lymphô là loại tế bào duy nhất trong cơ thể có khả năng nhận diện một cách đặc hiệu và phân biệt được các quyết định kháng

nguyên. Giai đoạn hai, bệnh nhân điều trị hóa chất liều cao trong một tuần để vô hiệu hóa hệ miễn dịch. Giai đoạn ba bệnh nhân được truyền một liệu khoảng 100 tỷ tế bào lymphô T đã được phát triển trong phòng thí nghiệm trước đó. Cuối cùng là hai liều aldesleukin, còn được gọi là interleukin-2 (IL-2). Interleukin-2 (IL-2) là một cytokin được sản xuất bởi các lymphô bào T hoạt hóa. Nó gắn vào các thụ thể tế bào T để gây một sự đáp ứng tăng sinh và biệt hóa thành các tế bào diệt, hoạt hóa bởi lymphokine (LAK) trong máu và các lympho bào thâm nhiễm vào khối u (tế bào TIL) tại các u đặc hiệu.

Liệu pháp điều trị này tỏ ra hữu hiệu với bệnh nhân khi các khối u giảm một cách đáng kể. 4 tháng sau các khối u hoàn toàn biến mất. Và cho đến cuối tháng



5 vừa qua, kết quả kiểm tra định kỳ cho thấy ở bệnh nhân không còn dấu vết của bệnh ung thư.

Hiện tại, Wallace là người đầu tiên được chẩn đoán mắc bệnh ung thư cổ tử cung và được điều trị khỏi bằng liệu pháp mới trong vòng 22 tháng. Tuy nhiên, chỉ có 9 bệnh nhân tham gia vào liệu pháp mới nên các nhà khoa học chưa đưa ra khẳng định chắc chắn hiệu quả của liệu pháp điều trị này. "Tất cả những gì mà chúng ta biết là liệu pháp này có thể tiến hành", Christian Hinrichs, đến từ Viện Ung thư quốc gia Mỹ chia sẻ ■



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

BSCKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GD&K, T.Ư

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
CN.TS&M. Phạm Mạnh Hùng, Chỉ huy Tổng lực Y học Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và thi đua, khen thưởng
PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục Quản lý Y Dược cổ truyền
PGS.TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế
PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược
PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
TS. Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GD&K, T.Ư
TS. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GD&K, T.Ư

TS. Hà Văn Nga, Trưởng ban
TS. Nguyễn Huỳnh
CN. Phạm Thị Hà Giang
CN. Nguyễn Thị Hoài Phương
CN. Quỳnh Thùy Linh

TS. Nguyễn Huyền Trang

TS. Dương Quang Trung

BSCKI. Đặng Quốc Việt

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

Giấy phép số: 146/GP-BTTTT ngày 15 tháng 4 năm 2012
của Bộ Thông tin và Truyền thông cấp
H. 3.000 bản tại Công ty Cổ phần truyền thông Việt Nam,
145, Nguyễn Khánh 1 tại B2 Trung Hòa-Hà Nội,
In xong và nộp lưu chiểu tháng 12/2013.

Ảnh bìa 1: Ảnh minh họa công tác chăm sóc sức khỏe dân
trung tâm 145, Trung tâm Truyền thông GD&K, T.Ư
Ảnh bìa 2: Ảnh minh họa công tác chăm sóc sức khỏe dân
trung tâm 145, Trung tâm Truyền thông GD&K, T.Ư

Cần lý luận gửi đăng Tạp chí Năng Cao Sức Khỏe

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

2. Quy định bài viết

- Bài viết gửi đăng có độ dài không quá 3.000 từ, phải được đánh máy vi tính bằng tiếng Việt có dấu và in trên khổ giấy A4, phông chữ Unicode, cỡ chữ số 12. Có thể gửi bản điện tử trên đĩa mềm hoặc qua email. Tên file bài viết là tên của bài viết.

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn giải, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (nếu ảnh riêng, dưới ảnh ghi). Những danh kien ảnh của 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 đăng ở tạp chí khác. Nội dung bao gồm: đặt vấn đề, lý do và mục đích nghiên cứu của đề tài, đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận, kết luận. Hạn chế số các bảng, biểu và ảnh, nếu có phải ghi rõ chú thích và yêu cầu in vào đoạn nào trong bài.

- Các tin, bài chỉ cần ghi rõ số xuất xứ của nguồn tin và phải có bản gốc tiếng nước ngoài.

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

3. Quy định nhuận bút

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

- Các tác giả có nhận nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2006/NĐ-CP ngày 09/2006 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với công tác viên là 10% tính trên thu nhập thực thu.

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

4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm nước bản báo tập, nước công bản về tính chính xác, khoa học và phải sẵn sàng chấp nhận quy định liên quan đến bản báo chí và Quyền tác giả.

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

6. Bản biên tập được quyền biên tập các bài viết gửi đến Tạp chí để phù hợp với nội dung 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 GD&K Trung ương
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 04.37623673
Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com