



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

**HÀNH TRÌNH
ĐỎ
2015**

**KẾT NỐI
DÒNG MÁU
VIỆT**

SỐ 55
7-2015
Tạp chí y tế
Phát hành toàn quốc

ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TINH LÁ GIẢI PHÁP CĂN CỐ ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

Ngày 24/7/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Tăng cường Đề án Bệnh viện vệ tinh, giảm tải tải bệnh viện, được Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn N. Thị Kim Tiến chủ trì, các Ủy ban Dân tộc, VPCP, các Thủ tướng Chính phủ khu vực miền Bắc, Trung, Tây, Hội nghị này đã được tổ chức khu vực phía Nam tại thành phố Hồ Chí Minh.

TRẦN GIANG



Tỷ lệ chuyển tuyến của các bệnh viện vệ tinh giảm rõ rệt

Phát biểu tại Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế khẳng định, Đề án được sự quan tâm và chỉ đạo của Chính phủ và sự ủng hộ nhiệt tình của Ủy ban Dân tộc các tỉnh, thành phố cũng như sự nỗ lực phấn đấu của các bệnh viện hai cấp và vệ tinh, bước đầu đã thu được những kết quả đáng khích lệ.

Theo báo cáo, sau 2 năm triển khai Đề án, đã thiết lập được mạng lưới bệnh viện hai cấp - vệ tinh gồm 14 bệnh viện hai cấp và 14 bệnh viện vệ tinh là bệnh viện trung ương và tuyến cuối của

thành phố Hồ Chí Minh có đủ năng lực được giao nhiệm vụ chuyển giao kỹ thuật cho 46 bệnh viện tuyến dưới thuộc 38 tỉnh, thành phố. Năm chuyển khoa được giao nhiệm vụ chuyển giao cho tuyến tỉnh với kết quả: chuyển ngành ung bướu đi tiếp nhận chuyển giao 38 kỹ thuật, cho tuyến dưới, chuyển ngành tim mạch đi chuyển giao 27 kỹ thuật, chuyển ngành chấn thương chỉnh hình đi tiếp nhận 105 lượt chuyển giao, chuyển ngành ngoại sản đi tiếp nhận 34 lượt chuyển giao, chuyển ngành sản 28 lượt chuyển giao.

Giải đoàn đầu của Đề án cơ kinh phí ngân sách là 1.707,75 tỷ đồng, Bộ Y tế đã giao cho các bệnh viện hai

ĐANG CAO SỨC KHỎE/3

HÀNH TRÌNH ĐO KẾT NỐI DÒNG MÁU VIỆT



Ngày 23/7/2015, tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia (Hà Nội) đã diễn ra Ngày hội hiến máu nhân đạo "Hành trình đo kết nối dòng máu Việt". Đây là hoạt động kết nối thành quả của công hiến máu nhân đạo "Hành trình đo kết nối dòng máu Việt". Đây cũng là một trong những hoạt động xã hội nhân đạo của Đảng và Nhà nước ta.

NGUYỄN HAI

Hành trình Đo đã thu được hơn 20.000 đơn vị máu

Hiếm khi nào Trung tâm Hội nghị Quốc gia lại có một ngày đông đông người như hôm nay. Hơn 3.000 tình nguyện viên đã có mặt tại đây để tham gia các hoạt động xã hội nhân đạo. Đây là một trong những hoạt động xã hội nhân đạo của Đảng và Nhà nước ta. Đây cũng là một trong những hoạt động xã hội nhân đạo của Đảng và Nhà nước ta.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Trưởng Ban tổ chức Hành trình Đo 2015 đã phát biểu tại buổi lễ. Ông cho biết, lượng máu hiến tặng vào hôm nay phụ thuộc rất nhiều vào tình hình thời tiết và sức khỏe của người hiến máu. Ông cũng cho biết, lượng máu hiến tặng vào hôm nay phụ thuộc rất nhiều vào tình hình thời tiết và sức khỏe của người hiến máu.

ĐANG CAO SỨC KHỎE/22

Hành trình Đo đã thu được hơn 20.000 đơn vị máu, vượt so 3.000 đơn vị so với kế hoạch đề ra. Trong số 22 địa phương tham gia Hành trình Đo 2015, Hà Nội đã thu được tiếp đến là Bắc Ninh với 1.708 đơn vị máu. Nhiều địa phương khác đã kết quả trên 1.000 đơn vị máu như thành phố Hồ Chí Minh, Bình Phước và Đắk Lắk, Thanh Hóa, Vĩnh Phúc và Thái Nguyên. Lượng máu trên góp phần hiệu quả trong công tác điều trị, cấp cứu, giúp cho người bệnh sớm khỏi bệnh. Đặc biệt, Hành trình Đo năm nay đã đến với huyện đảo Lý Sơn (Quảng Ngãi) hỗ trợ xây dựng "Ngân hàng máu sống", đảm bảo nguồn máu dự trữ, an toàn phục vụ cho công tác y tế nhân dân.

Năm 2013, Hành trình Đo lần đầu tiên được tổ chức tại 15 địa phương và đối tượng vận động của Hành trình Đo mở rộng từ 25 tỉnh, thành phố, tiếp nhận gần 17.000 đơn vị máu.



PHÒNG NGỪA TAI NẠN LAO ĐỘNG BẮT ĐẦU TỪ VIỆC NÂNG CAO Ý THỨC CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG

Khi tai nạn lao động xảy ra, người lao động không những bị suy giảm sức khỏe mà khả năng làm việc, thu nhập cũng bị giảm sút, dẫn đến đói nghèo và những đau đớn về thể xác, tinh thần. Người sử dụng lao động thì thiệt hại về chi phí sửa chữa máy móc, thiết bị, nhà xưởng; chi phí về y tế, giảm độ thương tật, bệnh nghề nghiệp và bồi thường, trợ cấp cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và thân nhân của họ; uy tín của doanh nghiệp bị giảm sút, doanh thu của doanh nghiệp bị giảm sút, thậm chí có thể bị phá sản.

72,7% vụ tai nạn lao động do lỗi của người sử dụng lao động

Tại nạn lao động làm hủy hoại một phần những nỗ lực phát triển kinh tế - xã hội, làm giảm năng lực cạnh tranh của nền kinh tế và trên hết là để lại hậu quả lâu dài cho chính người lao động, gia đình và xã hội. Theo báo cáo của 63 tỉnh, thành phố báo cáo của năm 2014, cả nước trên cả nước, năm 2014, cả nước xảy ra 6.709 vụ tai nạn lao động

làm 6.941 người bị nạn, trong đó có 592 vụ tai nạn lao động chết, 1.544 người, làm 650 người chết, 1.544 người bị thương nặng. Ngoài mất mát về người, thiệt hại về kinh tế là 90,78 tỷ đồng. Kết quả phân tích 202 biến bản điều tra tai nạn chết năm 2014 cho thấy, tai nạn lao động liên quan đến lĩnh vực xây dựng chiếm 33,1% tổng số vụ và 33,9% tổng số người chết, lĩnh vực khai thác khoáng sản chiếm 11% tổng số vụ và 12% tổng số người chết; lĩnh vực dịch vụ chiếm 9,4% tổng số vụ và 8,5% tổng số người chết; lĩnh vực cơ khí chế tạo chiếm 5,5% tổng số vụ và 5,8% tổng số người chết; lĩnh vực dệt may, da giày chiếm 4,9% tổng số vụ và 4,5% tổng số người chết.

Ngã tư trên cao, điện giật, vật rơi, đổ sập; tai nạn giao thông; vật rơi, thiết bị cấn, kẹp, cuốn; vật văng bắn và ngạt khí là các yếu tố gây chấn thương chủ yếu, làm chết người nhiều nhất trong các vụ tai nạn lao động. Trong đó, vụ tai nạn lao động chiếm 30,7% tổng số vụ và 30,8% tổng số người chết; điện giật chiếm 23,8% tổng số vụ và 21,8% tổng số người chết; vật rơi, đổ sập chiếm 14,9% tổng số vụ và 14,7% tổng số người chết; tai nạn giao thông chiếm 12% tổng số vụ và 12%

ĐANG CAO SỨC KHỎE/39



DÁNH BAY LỚP DA CHẾT BẰNG NGUYÊN LIỆU SẢN CÓ TRONG NHÀ BẾP

PHƯƠNG HAI



Trong "công cuộc" làm đẹp da, điều đầu tiên cần phải làm là loại bỏ lớp sừng già, da chết (còn gọi là tế bào chết) bám trên bề mặt da. Để loại bỏ chúng, có người chọn cách bôi ra tiền triệu tiền các loại kem dưỡng tại nhà. Có người sẽ bỏ ra vài trăm ngàn mua kem dưỡng chuyên dụng. Tuy nhiên, các loại mỹ phẩm hiện nay đã được quảng cáo là được chiết xuất từ thiên nhiên thì thật giả lẫn lộn, cũng khó để kiểm chứng được chúng có thực sự thiên nhiên hay không. Chưa kể đến việc người phải da mặt thì vùng cổ, vai, gáy, lưng tay, chân, gối cũng thường bị ngứa do có quá nhiều lớp tế bào da chết chưa được loại bỏ. Nếu dùng kem tẩy cho các vùng này thì sẽ tổn hại cho da và không hiệu quả. Một nhân tố tiên, nhiều thời gian nhưng đôi khi chúng không mang lại hiệu quả như kỳ vọng, thậm chí với một số người có làn da nhạy cảm còn bị tác dụng phụ như ngứa da, nổi mụn.

Có một loại thuốc giúp giúp đánh bay lớp da chết mà mặt mà là toàn thân bằng những nguyên liệu sẵn có trong tủ bếp nhà bạn. Chỉ cần vài phút với những thao tác đơn giản, bạn sẽ thấy làn da mịn màng, tươi sáng hơn rất nhiều. Đây là một cách làm đẹp đơn giản, dễ dàng, không tốn kém, không cần phải đi spa, không cần phải dùng kem dưỡng đắt tiền, không cần phải dùng kem tẩy da chết chuyên dụng. Đây là một cách làm đẹp đơn giản, dễ dàng, không tốn kém, không cần phải đi spa, không cần phải dùng kem tẩy da chết chuyên dụng.

Mật ong và muối tinh

Tinh dầu mật ong với muối tinh theo tỷ lệ 1:1. Nếu chỉ dùng cho vùng da mặt thì cần 1 muỗng cà phê muối tinh là đủ. Nếu muốn tẩy da chết toàn thân thì pha nhiều hơn và tỷ lệ có thể tăng lên 1,5 muỗng - 1

ĐANG CAO SỨC KHỎE/26

HỆ THỐNG Y TẾ KHÔNG NGỪNG ĐỔI MỚI VÀ HOÀN THIỆN THEO HƯỚNG CÔNG BẰNG HIỆU QUẢ PHÁT TRIỂN

Đó là khẳng định được đưa ra tại Hội nghị trực tuyến xin ý kiến báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/02/2005 về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe trong tình hình mới được Bộ Y tế tổ chức ngày 20/7/2015 tại Hà Nội. Chủ trì Hội nghị tại điểm cầu Bộ Y tế có PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế; đại diện lãnh đạo Văn phòng Chính phủ, Văn phòng Trung ương Đảng, Văn phòng Quốc hội và lãnh đạo các bộ, ban, ngành. Tại điểm cầu 63 tỉnh, thành phố có đại diện Thường vụ Tỉnh ủy, lãnh đạo Sở Y tế và nhiều sở, ban, ngành, đoàn thể của địa phương.

THANH HẰNG

Sức khỏe nhân dân được cải thiện

Theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, Nghị quyết 46-NQ/TW của Bộ Chính trị là một sự kiện quan trọng cho những bước tiến của ngành Y tế. Nghị quyết đã tạo ra bước chuyển biến mới trong nhận thức và trách nhiệm của cán bộ, đảng viên và nhân dân, đặc biệt là vai trò và trách nhiệm lãnh đạo của các cấp ủy đảng về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Từ chỗ, ở nhiều nơi cấp ủy đảng, chính quyền còn coi công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là nhiệm vụ của ngành Y tế thì đến nay, hầu hết đã nhận thức rõ đó là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân, toàn bộ hệ thống

chính trị từ trung ương đến địa phương, trong đó ngành Y tế là nòng cốt về chuyên môn, kỹ thuật. Nhờ đó, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân đã đạt được nhiều kết quả tích cực, một số kết quả đạt được cao hơn mục tiêu đề ra.

Dự thảo Báo cáo của Bộ Y tế cho thấy, sau 10 năm thực hiện Nghị quyết 46, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ở nước ta đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Tình trạng sức khỏe nhân dân được cải thiện rõ rệt. Tuổi thọ trung bình năm 2005 (năm đầu thực hiện Nghị quyết 46) là 70 tuổi, kết quả đạt được năm 2010 là 72,8 tuổi, năm 2014 tăng lên 73,2 tuổi. Tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm ngày càng giảm, nhiều bệnh dịch nguy hiểm đã được khống chế và đẩy lùi, đã đạt được nhiều mục

tiêu Thiên niên kỷ giai đoạn từ 1990 đến 2015 liên quan đến lĩnh vực y tế: Tỷ lệ tử vong mẹ năm 2005 khoảng 80/100.000 trẻ đẻ sống, mục tiêu đến 2010 là <70, kết quả đạt 68 năm 2010 và 60 năm 2014. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi đã giảm từ 44,4‰ năm 1990 xuống còn 15,8‰ vào năm 2010 (mục tiêu Nghị quyết là <16‰) và 14,9‰ năm 2014. Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi cũng đã giảm từ 58‰ xuống còn 23,8‰ vào năm 2010 (mục tiêu Nghị quyết là <25‰), 22,4‰ vào 2014. Tỷ lệ suy dinh dưỡng (thể nhẹ cân) từ 41% xuống còn 18% vào năm 2010 (mục tiêu Nghị quyết là <20%), 14,5% năm 2014.

Theo đánh giá của Liên hợp quốc, Việt Nam là một trong 9 quốc gia đạt tiến độ giảm tử vong mẹ và là một trong 23 quốc gia



Phát biểu khai mạc Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh, sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách được Đảng và Nhà nước ưu tiên hàng đầu... Xuất phát điểm như vậy, Nghị quyết 46-NQ/TW hướng tới mục tiêu đổi mới và hoàn thiện hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến trò chuyện với các bác sỹ trẻ tình nguyện tại huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên, tháng 10/2014
(Ảnh: Dương Ngọc - TTXVN)

đạt tiến độ về giảm tử vong trẻ em, thành tựu giảm suy dinh dưỡng trẻ em nhanh và bền vững của Việt Nam đã được cộng đồng quốc tế đánh giá cao. Nhân dân ở hầu hết các vùng, miền đã được chăm sóc sức khỏe tốt hơn; chỉ số phát triển con người (HDI) và phần lớn các chỉ tiêu tổng quát về sức khỏe của nước ta đều vượt các nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người.

Đổi mới và hoàn thiện

Sau 10 năm thực hiện Nghị quyết 46, hệ thống y tế cũng không ngừng đổi mới và hoàn thiện theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển. Hệ thống y tế Việt Nam phát triển đồng thời y tế phổ cập và y tế chuyên sâu, y tế công lập và ngoài công lập, trong đó y tế công lập giữ vai trò chủ đạo, đảm bảo các nhiệm vụ, các lĩnh vực mà tư nhân không

hoặc ít có điều kiện tham gia, y tế ngoài công lập đóng vai trò bổ sung, phục vụ các đối tượng có khả năng chi trả, tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu. Người dân, kể cả người có thu nhập cao cũng như người có hoàn cảnh khó khăn đều đã quan tâm đến sức khỏe của mình cũng như người thân trong gia đình, khi có bệnh đã chủ động đến cơ sở y tế để điều trị. Đáng chú ý, tới nay, số bệnh viện công lập ở nước ta đã tăng từ 879 bệnh viện (năm 2005) lên trên 1.122 bệnh viện, tỷ lệ giường bệnh công lập cũng tăng lên từ 17,9 lên 25,4 giường/vạn dân, bác sỹ từ 6,03 lên 8 bác sỹ/vạn dân. Hệ thống trạm y tế xã, phường phủ rộng khắp toàn quốc, có tới gần 100.000 thôn, bản đang có nhân viên y tế hoạt động.

Mạng lưới y tế cơ sở được

củng cố và nâng cấp, trở thành nhân tố quyết định những thành công trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân những năm gần đây. Tính đến nay, 99% xã, phường, thị trấn đã có nhà trạm; 74,9% trạm y tế xã có bác sỹ làm việc; 96% trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi; 75% thôn, bản, tổ dân phố đã có nhân viên y tế hoạt động, trong đó tỷ lệ này là 94,6% số thôn, bản ở khu vực nông thôn, miền núi, khoảng 80% trạm y tế xã đã thực hiện khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế, thí điểm thực hiện quản lý một số bệnh mạn tính như hen, tăng huyết áp, đái tháo đường... tại trạm y tế, góp phần giảm tải cho tuyến trên.

Bên cạnh đó, Bộ Y tế đã có các giải pháp quyết liệt để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở các tuyến và giảm quá tải bệnh viện tuyến trên. Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 19/2013/BYT-TT hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và thí điểm Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 4858/QĐ-BYT ngày 3/12/2013. Sau một thời gian thực



hiện,
Bộ tiêu
chí được
đồng đạo các cơ sở
y tế trong và ngoài công
lập, y tế ngành thực hiện, góp
phần từng bước cải tiến chất
lượng dịch vụ y tế, nâng cao chất
lượng khám bệnh chữa bệnh tại
các bệnh viện. Tình trạng quá tải
bệnh viện tuyến trung ương đã
được giải quyết cơ bản, điển hình
tại: Bệnh viện K, Bệnh viện Nội
tiết Trung ương, Bệnh viện Nhi
Trung ương.

Đặc biệt, nếu như năm 2005
chỉ có 28% dân số có thể bảo
hiểm y tế, chủ yếu là người làm
công ăn lương, người nghèo, thì
số người tham gia bảo hiểm y tế
hiện đạt trên 71,6% dân số. Bên
cạnh đó, Chính phủ cũng đã có cơ
chế chính sách để hỗ trợ 100%
mệnh giá bảo hiểm y tế cho người
nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số
sinh sống ở vùng kinh tế - xã hội
khó khăn, hỗ trợ người cận nghèo
70% mệnh giá thẻ. Thực tế này
đã giúp tỷ lệ chi từ tiền túi hộ gia
đình ở Việt Nam cho y tế có
những cải thiện đáng kể trong

điều
kiện Việt
Nam chưa phải nước
có thu nhập cao. Theo đó, tỷ lệ
chi từ tiền túi hộ gia đình cho
chăm sóc sức khỏe của Việt Nam
giảm từ 57,31% xuống còn
khoảng 47%.

Phát triển hệ thống y tế Việt Nam theo nguyên tắc tiếp tục hoàn thiện, phát triển mạng lưới y tế cơ sở

Bên cạnh những thành tựu
đạt được, dự thảo báo cáo tại Hội
nghị đã thẳng thắn nhìn nhận và
đưa ra những tồn tại, hạn chế như:
việc triển khai tổ chức thực hiện
Nghị quyết 46 ở số địa phương
còn chậm; nhận thức về các quan

điểm và các giải pháp của
Nghị quyết 46 của một số
Ban cán sự đảng và cấp
ủy, chính quyền một số
địa phương chưa thực
sự sâu sắc; đầu tư
của Nhà nước cho
y tế chưa đáp ứng
được nhu cầu bảo
vệ, chăm sóc và
nâng cao sức
khỏe nhân dân...
Bên cạnh đó, sự
chênh lệch về
chất lượng các
dịch vụ y tế giữa
các vùng, miền
đang là vấn đề lớn
cần quan tâm; dịch
vụ y tế ở các vùng
sâu, vùng xa, vùng
biên giới, biển, đảo còn
ở mức độ thấp so với vùng
đồng bằng, thành thị. Các
chỉ số về sức khỏe của đồng
bào có sự chênh lệch lớn giữa các
vùng, miền dẫn đến tình trạng
mất công bằng trong công tác
chăm sóc sức khỏe nhân dân nếu
không được quan tâm giải quyết.
Việc phát triển y tế chuyên sâu,
chăm sóc sức khỏe bằng các kỹ
thuật cao còn chưa tiệm cận được
với trình độ y học của các nước
tiên tiến trên thế giới, cộng thêm
chất lượng các dịch vụ y tế chưa
cao nên vẫn còn có tình trạng
người dân đi nước ngoài khám
bệnh, chữa bệnh, tình trạng vượt
tuyến trong khám bệnh, chữa
bệnh vẫn còn tồn tại kéo dài,
chưa được giải quyết...

Nhằm đáp ứng sự phát triển
của hệ thống y tế trong tình hình
mới, khắc phục các tồn tại của hệ
thống y tế hiện nay, Bộ trưởng
Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết,
Bộ Y tế đã xây dựng và trình Thủ
tướng Chính phủ quy hoạch phát
triển hệ thống y tế Việt Nam đến
năm 2020 và định hướng đến năm
2030 theo nguyên tắc tiếp tục
hoàn thiện, phát triển mạng lưới
y tế cơ sở, sắp xếp lại các cơ sở y
tế dự phòng tuyến tỉnh vào một



Bác sĩ Bệnh viện Phụ sản Trung ương chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi cho bác sĩ Bệnh viện Phụ sản tỉnh Hải Dương (Ảnh: Đức Thành - Trung tâm truyền thông GDSK Hải Dương)

đầu mối theo mô hình trung tâm kiểm soát dịch, bệnh; các đơn vị kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, an toàn thực phẩm, vắc xin, sinh phẩm y tế theo mô hình cơ quan quản lý thực phẩm, thuốc, mỹ phẩm (FDA), thu gọn đầu mối các đơn vị y tế tuyến huyện thành một đơn vị thực hiện 2 chức năng: y tế dự phòng và khám chữa bệnh nhằm tăng hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng hiện có và quản lý toàn diện sức khỏe.

Để phù hợp với tình hình mới và khắc phục những tồn tại, bất cập trong những năm qua, Bộ Y tế đã đưa ra phương hướng, nhiệm vụ và giải pháp thực hiện Nghị quyết 46 trong thời gian tới gồm:

1. Tăng cường vai trò lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý của các cấp ủy Đảng, chính quyền và phối hợp liên ngành trong sự nghiệp bảo vệ,

chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; Tiếp tục đổi mới hệ thống y tế theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển, đảm bảo mọi người dân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản có chất lượng.

2. Quan tâm chăm sóc sức khỏe ban đầu, ưu tiên đầu tư phát triển y tế dự phòng, y tế cơ sở. Tăng cường phòng chống bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững và nâng cao sức khỏe người dân.

3. Phát triển y học cổ truyền và kết hợp đông tây y; đổi mới, đẩy mạnh việc nghiên cứu, ứng dụng khoa học vào trong đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế và tăng cường hợp tác quốc tế.

4. Đẩy mạnh phát triển

ngành dược và trang thiết bị y tế.

5. Đổi mới cơ chế tài chính trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

6. Cải cách chính sách tiền lương, tăng cường trách nhiệm xã hội đối với thầy thuốc, nâng cao y đức, đổi mới phong cách, tinh thần, thái độ phục vụ của cán bộ y tế.

7. Tăng cường công tác quản lý nhà nước đối với hoạt động y tế.

8. Tiếp tục thực hiện quản lý chuyên môn y tế theo ngành tại địa phương.

9. Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính và công tác truyền thông giáo dục nâng cao sức khỏe ■

**NHỮNG BƯỚC TIẾN
QUAN TRỌNG SAU
5 NĂM THỰC HIỆN**

CẢI CÁCH HÀNH CHÍNH

UYÊN THẢO

Với những nỗ lực của toàn ngành Y tế trong thời gian qua, 87,3% người sử dụng dịch vụ hài lòng với các dịch vụ y tế công. Kết quả này tương đương với chỉ tiêu được Chính phủ giao trong giai đoạn 2016 - 2020 tại Nghị quyết số 30c/NQ-CP về việc ban hành Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011 - 2020.



Triển khai sâu rộng trên mọi mặt

Tại Hội nghị sơ kết công tác cải cách hành chính giai đoạn 2011 - 2015 và phương hướng, nhiệm vụ cải cách hành chính giai đoạn 2016 - 2020, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, trong 5 năm qua, Bộ Y tế đã tập trung chỉ đạo đẩy mạnh thực hiện cải cách hành chính trong ngành Y tế; đã ban hành chương trình, kế hoạch, chỉ thị thực hiện cải cách hành chính và thường xuyên đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện. Nhờ đó, công tác cải cách hành chính trong ngành đã có

nhiều khởi sắc: từ công tác chỉ đạo điều hành; cải cách thể chế; cải cách thủ tục hành chính đến cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước; xây dựng và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức; cải cách tài chính công và hiện đại hóa hành chính. Cụ thể, công tác xây dựng văn bản quy phạm pháp luật được đổi mới từ việc xây dựng kế hoạch đến việc đổi mới quy trình, nâng cao chất lượng góp phần hoàn thiện hệ thống thể chế về y tế, tăng cường phân cấp quản lý, đẩy mạnh cải cách thủ tục. Các thủ tục hành chính thuộc lĩnh vực quản lý của Bộ Y tế được rà soát, đơn giản hóa và bãi bỏ các thủ tục hành chính không phù hợp, đặc biệt là các thủ tục cấp phép, thủ tục khám chữa bệnh. Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT hướng dẫn đơn giản hóa thủ tục khám chữa bệnh làm giảm thời gian khám bệnh trung bình là 48,5 phút.

Nhằm xây dựng nền công vụ

và đội ngũ công chức, viên chức y tế mang tính chuyên nghiệp, năng động, có chất lượng cao, Bộ Y tế đã tổ chức triển khai thực hiện các nội dung Đề án “Đẩy mạnh cải cách chế độ công vụ công chức” theo Quyết định số 1557/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ với việc xây dựng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức ngành Y tế. Công tác luân phiên, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho cán bộ viên chức y tế tuyến dưới được đẩy mạnh, kết hợp chặt chẽ với việc thực hiện đổi mới thái độ, phong cách, thực hiện tốt quy tắc ứng xử, nâng cao đạo đức nghề nghiệp, góp phần nâng cao trình độ chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế, chất lượng dịch vụ y tế đặc biệt là dịch vụ khám chữa bệnh tại các tuyến đã được cải thiện rõ rệt. Đồng thời, Bộ Y tế cũng chủ động, tích cực hiện đại hóa nền hành chính với việc đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất trang thiết bị của các cơ sở y tế kết hợp

với đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, triển khai các dịch vụ công mức độ 3 và mức độ 4, ứng dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO trong hoạt động các cơ quan, đơn vị...

Phó Viện trưởng Viện Chiến lược và Chính sách y tế Nguyễn Thị Minh Hạnh cho biết, kết quả triển khai thí điểm đo lường sự hài lòng đối với dịch vụ y tế công (tại 5 Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; 5 bệnh viện tuyến trung ương và tương đương cùng một số đơn vị tuyến tỉnh, tuyến huyện của Sở Y tế 4 tỉnh, thành phố) cho thấy, 87,3% người sử dụng dịch vụ hài lòng với dịch vụ y tế công. Đáng lưu ý, cả 6 lĩnh vực cung cấp dịch vụ công (giấy phép kinh doanh thuốc, giấy phép an toàn thực phẩm, giấy phép trang thiết bị y tế, tiêm chủng, khám chữa bệnh) đều có tỷ lệ hài lòng đạt ở mức cao: từ trên 80% đến trên 95%; đạt và vượt trước thời hạn so với chỉ tiêu do Chính phủ giao trong giai đoạn 2016 - 2020.

Ngày 8/11/2011, Chính phủ đã ra Nghị quyết 30C/NQ-CP ban hành Chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011 - 2020 với 5 mục tiêu và 6 nhiệm vụ nhằm xây dựng nền hành chính thống nhất, thông suốt, trong sạch, vững mạnh, có hiệu lực, hiệu quả, trong đó trọng tâm là cải cách thể chế, xây dựng và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ công chức, viên chức, nâng cao chất lượng dịch vụ hành chính công và chất lượng dịch vụ sự nghiệp công. Ngày 16/7/2012, Bộ Y tế đã ban hành Chương trình cải cách hành chính của Bộ Y tế giai đoạn 2011 - 2020 và Kế hoạch cải cách hành chính giai đoạn 2011 - 2015.



Tiếp đón người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Nhằm đánh giá hoạt động cải cách hành chính, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4448/QĐ-BYT triển khai Đề án thí điểm phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân với các dịch vụ hành chính công và dịch vụ sự nghiệp công trong ngành Y tế; làm cơ sở cho các đơn vị trong ngành thực hiện đo lường và cải tiến nâng cao chất lượng dịch vụ, gia tăng sự hài lòng của người dân với các dịch vụ y tế. Đề án được chia làm 2 giai đoạn: giai đoạn 1 (2014 - 2015) triển khai thí điểm tại 5 Vụ, Cục, 5 bệnh viện tuyến trung ương và tương đương cùng 4 tỉnh, thành phố; giai đoạn 2 (từ năm 2016): triển khai đồng bộ trong toàn ngành.



Tiếp tục cải cách, gia tăng sự hài lòng của người dân với các dịch vụ y tế

Trong 5 năm qua, công tác cải cách hành chính trong ngành Y tế tuy đã đạt được những bước tiến quan trọng nhưng vẫn còn một số tồn tại, bất cập. Theo Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ Nguyễn Hồng Sơn, tiến độ, chất lượng xây dựng văn bản quy phạm pháp luật chưa đạt được theo kế hoạch đề ra; một số thủ tục hành chính trong lĩnh vực y tế còn rườm rà, phức tạp cần được đơn giản hóa; việc xây dựng và triển khai Đề án vị trí việc làm trong các đơn vị còn chậm; thái độ, phong cách phục vụ của một bộ phận cán bộ, viên chức y tế chưa tốt; cơ sở vật chất trang thiết bị trong các cơ sở y tế chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân... Thực tế này cũng đã được phản ánh phần nào khi đo lường sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp đối

với dịch vụ y tế công. Trong 5 nhóm chỉ số đo lường (chỉ số về khả năng tiếp cận; minh bạch thông tin và thủ tục hành chính; cơ sở vật chất; thái độ, kiến thức kỹ năng của nhân viên cung cấp dịch vụ; kết quả cung cấp dịch vụ), chỉ số đo lường về minh bạch thông tin và thủ tục hành chính được người sử dụng dịch vụ hài lòng với tỷ lệ cao nhất 89,1% và nhóm chỉ số về cơ sở vật chất với tỷ lệ thấp nhất 84,2%.

Riêng trong lĩnh vực khám chữa bệnh, tỷ lệ hài lòng của người sử dụng dịch vụ cao nhất thuộc về nhóm chỉ số kết quả cung cấp dịch vụ và thấp nhất là nhóm chỉ số thái độ, kiến thức, kỹ năng cung cấp dịch vụ của nhân viên y tế... Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Lương Ngọc Khuê cho biết, việc ban hành đồng bộ các chính sách quản lý chất lượng, công cụ đánh giá chất lượng bệnh viện cùng với hàng loạt các nỗ lực cải cách, đổi mới của Bộ Y tế, nhìn chung chất lượng khám chữa

bệnh trên phạm vi toàn quốc đã có những bước chuyển biến tích cực. Song để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người dân thì các bệnh viện cần tiếp tục cải cách hành chính, đổi mới nhiều hơn nữa nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh công.

Thực hiện mục tiêu cải cách hành chính theo tinh thần Nghị quyết 30c/NQ-CP, trong giai đoạn 2016 - 2020, Bộ Y tế tiếp tục hoàn thiện thể chế ngành phù hợp với nền kinh tế thị trường, định hướng xã hội chủ nghĩa; cải cách cơ bản thủ tục hành chính thuộc chức năng quản lý của Bộ, đáp ứng sự hài lòng của người dân, doanh nghiệp ở mức trên 80% vào năm 2020. Đồng thời, xây dựng đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế có số lượng, cơ cấu hợp lý đủ trình độ năng lực thi hành công vụ, áp dụng theo vị trí việc làm; đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin và hệ thống quản lý chất lượng trong hoạt động của các cơ quan đơn vị trực thuộc Bộ Y tế ■

BỆNH-VIỆN BẠCH-MAI



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến trao cờ xuất quân cho Ban Chỉ huy Chương trình "Tiếp sức người bệnh"

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, toàn ngành Y tế quyết tâm đổi mới toàn diện phong cách làm việc, thái độ phục vụ của người cán bộ y tế nhằm xây dựng hình ảnh đẹp của người cán bộ y tế Việt Nam.

4 bệnh viện đầu ngành ký cam kết thay đổi phong cách, thái độ phục vụ

Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện K là 4 bệnh viện đầu ngành chính thức ký cam kết thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh" giữa cán bộ y tế với trưởng khoa, phòng; trưởng khoa, phòng với giám đốc bệnh viện; giữa giám đốc bệnh viện với lãnh đạo Bộ Y tế, Công đoàn

QUYẾT TÂM XÂY DỰNG HÌNH ẢNH ĐẸP CỦA NGƯỜI CÁN BỘ Y TẾ VIỆT NAM

PHƯƠNG LINH

Y tế Việt Nam. Theo Vụ trưởng Tổ chức cán bộ Phạm Văn Tác, 4 cơ sở y tế ký cam kết đầu tiên đều là những bệnh viện lớn, hội tụ nhiều yếu tố để thực hiện làm gương cho các bệnh viện khác.

Sau ký kết, các bệnh viện sẽ phải triển khai kế hoạch, tổ chức tập huấn và ký cam kết với tất cả những khoa, phòng còn lại dưới sự chứng kiến của công đoàn. Lộ trình thực hiện, muộn nhất đến



Bộ tài liệu Hướng dẫn kỹ năng giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế cũng đã được giới thiệu tại Hội nghị. Bộ tài liệu tập trung hướng dẫn các quy tắc, tình huống ứng xử mẫu cho từng chức danh công việc của cán bộ y tế trong quá trình phục vụ người bệnh tại cơ sở y tế (ngay từ cổng vào bệnh viện; tại khoa khám bệnh, bộ phận thu ngân; quá trình khám chữa bệnh, khi đón tiếp, chăm sóc, phát thuốc, tư vấn chuẩn bị làm phẫu thuật, thủ thuật, khi ra viện, chuyển viện) và ứng xử giữa các cán bộ y tế trong cơ sở y tế...

năm 2016, tất cả cán bộ y tế phải ký cam kết. Khi ký xong, mỗi đơn vị phải tập huấn cho nhân viên y tế kỹ năng giao tiếp, ứng xử với bệnh nhân.

Tại Bệnh viện Bạch Mai, ngay từ những ngày đầu triển khai thực hiện, Đảng ủy, Ban Giám đốc, Công đoàn Bệnh viện đã xác định đây là một nhiệm vụ chính trị hết sức quan trọng. Bệnh viện đã thành lập Ban Chỉ đạo việc thực hiện đổi mới; thành lập phòng Công tác xã hội; mở các lớp tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp cho cán bộ y tế; thực hiện Đề án “Tiếp sức người bệnh” trong bệnh viện với lực lượng nòng cốt là sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai. Bệnh viện cũng đã lắp đặt camera quan sát, duy trì hòm thư góp ý, tiếp tục thực hiện đường dây nóng, nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị, lấy người bệnh làm trung tâm. Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai Nguyễn

Quốc Anh cho biết, việc ký cam kết thay đổi phong cách, thái độ phục vụ chính là nhằm phát động phong trào để in sâu vào nhận thức của từng cán bộ y tế.

Giám đốc Bệnh viện K Bùi Diệu chia sẻ, điều quan trọng nhất để hướng tới sự hài lòng của người bệnh là hiểu được những mong muốn của người bệnh khi đến bệnh viện. Trong đó, mong muốn cao nhất và cũng là mục tiêu mà tất cả các thầy thuốc hướng tới đó là chữa khỏi bệnh và duy trì được sức khỏe cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, sự tận tụy, nhiệt tình của mỗi thầy thuốc cũng như các cán bộ y tế làm việc tại bệnh viện cũng rất quan trọng, giúp bệnh nhân vượt qua những đau đớn, bệnh tật, mặc cảm...

Tại Hội nghị triển khai Kế hoạch và ký cam kết thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”

khu vực phía Bắc, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế là mục tiêu lâu dài, phải đeo bám đến cùng. Để đạt được các mục tiêu đề ra, lãnh đạo các bệnh viện quán triệt sâu sắc đối với cán bộ y tế việc đổi mới, chấn chỉnh phong cách, thái độ phục vụ người bệnh là nhu cầu thiết yếu, phù hợp và liên quan đến sự tồn tại, phát triển của bệnh viện. Tăng cường tuyên truyền, giải thích để người bệnh, người dân thấy được quyền lợi và nghĩa vụ khi đi khám bệnh, chữa bệnh; trách nhiệm phải tôn trọng cán bộ y tế cũng như phê phán những hành vi ứng xử không tốt với cán bộ y tế. Đồng thời, các đơn vị cần thực hiện nghiêm túc cam kết, xây dựng nội dung cam kết phù hợp với đơn vị mình, vận động cán bộ y tế tự nguyện cam kết; tránh tình trạng ký cam kết lấy lệ, hình

thức, không hiệu quả; thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện cũng như phát hiện và khen thưởng kịp thời những cá nhân, tập thể điển hình. Bộ trưởng nhấn mạnh, nhân viên y tế cần xác định có bệnh nhân thì cán bộ y tế mới có cơ hội thực hành nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ; các cán bộ y tế hãy cam kết với chính mình, đem lòng mình cam kết với bệnh nhân chứ không phải là cam kết với cấp trên.

Ra quân tiếp sức người bệnh

Ngày 4/7/2015, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức trao cờ xuất quân cho Ban Chỉ huy Chương trình “Tiếp sức người bệnh”. Bộ trưởng đánh giá cao sáng kiến của Hội Liên hiệp Thanh niên

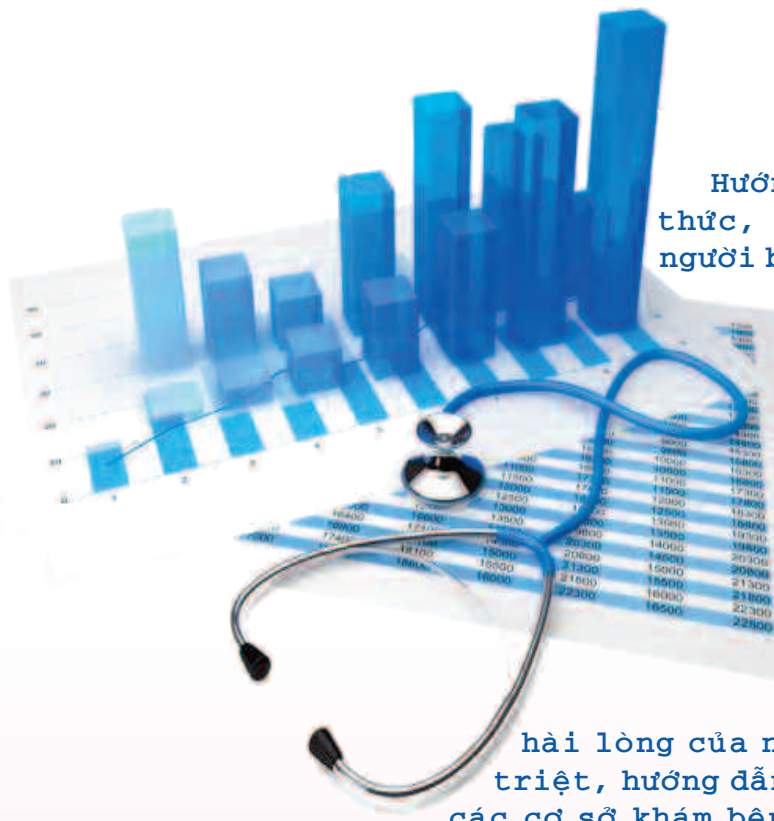
Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã tổ chức Chương trình “Tiếp sức người bệnh” rất ý nghĩa nhằm phát huy tinh thần xung kích, tình nguyện của tuổi trẻ trong việc giúp đỡ bệnh nhân và người nhà đến khám, điều trị, góp phần cùng các bệnh viện cải thiện khâu đón tiếp, hướng dẫn, chăm sóc bệnh nhân tại khu vực khám bệnh quá tải, giúp cho người bệnh tiết kiệm thời gian trong trong các thủ tục khám, xét nghiệm.

Ngay ngày đầu ra quân, tại Bệnh viện Bạch Mai, 150 sinh viên tình nguyện đã tham gia hướng dẫn người bệnh, chỉ dẫn, phân luồng bệnh nhân, hướng dẫn thủ tục khám chữa bệnh, tiếp cận với các dịch vụ y tế, nhà lưu trú, nhà thuốc, hỗ trợ chăm sóc người bệnh... Đỗ Ngọc Diễm

Quỳnh, sinh viên năm thứ 2, Đại học Dược Hà Nội trực tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai tất bật, tận tình hướng dẫn người bệnh đến các phòng khám bệnh. Diễm Quỳnh chia sẻ, em tham gia hoạt động này để được trải nghiệm, được giao tiếp nhiều hơn, hiểu hơn về người bệnh và mong muốn được góp sức nhỏ bé của mình nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam Trần Văn Thuấn cho biết, từ nay tới cuối năm 2015, sẽ có hơn 3.000 tình nguyện viên tham gia Chương trình tại 30 bệnh viện của 5 tỉnh, thành phố lớn gồm: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Huế, Đà Nẵng, Cần Thơ. Trong giai đoạn 2016 - 2020, Chương trình sẽ phủ rộng 63 tỉnh, thành phố tại 90 bệnh viện với số lượng



Sinh viên tình nguyện hướng dẫn người bệnh thủ tục khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai



Hướng tới mục tiêu thay đổi nhận thức, thái độ, phong cách phục vụ người bệnh của cán bộ y tế, rèn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử, củng cố niềm tin và sự hài lòng của người bệnh, xây dựng hình ảnh đẹp của người cán bộ y tế Việt Nam, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 2151/QĐ-BYT ngày 4/6/2015 phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự

hài lòng của người bệnh”. Bộ Y tế đã quán triệt, hướng dẫn Sở Y tế các tỉnh, thành phố, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 8 nội dung tập

trung thực hiện tại đơn vị: tập huấn nâng cao kỹ năng giao tiếp với người bệnh cho cán bộ y tế; thành lập, triển khai phòng công tác xã hội; xây dựng và ban hành Thông tư quy định về trang phục y tế; tiếp tục triển khai, kiện toàn, hoàn thiện “đường dây nóng” theo Chỉ thị 09/CT-BYT ngày 22/11/2013; duy trì, củng cố hòm thư góp ý, xử lý kịp thời ý kiến phản ánh của người dân thông qua hòm thư góp ý theo quy định của pháp luật; triển khai Đề án “Tiếp sức người bệnh”; xây dựng phong cách, thái độ, phục vụ văn minh, thân thiện, không có tiêu cực; ký cam kết và thực hiện các nội dung cam kết thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”. Tất cả các nội dung trên sẽ được thanh tra, kiểm tra, giám sát thường xuyên từ tháng 8/2015.

hơn 10.000 tình nguyện viên. Chương trình hướng tới mục tiêu bệnh nhân tiếp cận nhanh với các dịch vụ; giảm thời gian chờ đợi khám bệnh; giảm tải 30% khối lượng công việc của điều dưỡng viên, nhân viên hành chính tại những bệnh viện lớn; giảm được 80 - 90% tình trạng hút thuốc lá trong bệnh viện; góp phần giảm tình trạng “cò” bệnh viện...

Tại bệnh viện, các đội tình nguyện “Tiếp sức người bệnh” sẽ phối hợp với phòng Công tác xã hội, Đoàn Thanh niên, Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ của bệnh viện trực tại khu vực tiếp đón và tham gia hướng dẫn, giúp đỡ người bệnh và người nhà bệnh nhân tới

khám và điều trị ngay từ cổng bệnh viện, hướng dẫn người bệnh làm thủ tục nhập viện, lấy phiếu khám; hướng dẫn quy trình làm thủ tục nhập và xuất viện, chuyển viện, xin cấp các giấy tờ cần thiết; nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh không hút thuốc lá trong bệnh viện; phát tài liệu truyền thông hướng dẫn phòng chống một số bệnh thường mắc, các dịch bệnh hiện tại; hỗ trợ y, bác sỹ trong việc tiếp đón, hướng dẫn bệnh nhân, người nhà bệnh nhân đến khám bệnh và một số quy định, chế độ của bệnh viện; hỗ trợ vận chuyển, phân loại bệnh nhân; hỗ trợ người nhà chăm sóc bệnh nhân...; tổ chức

các hoạt động từ thiện như: “Nỗi chao yêu thương”, “Bát cơm nghĩa tình” cho những người bệnh và người nhà người bệnh có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị trong bệnh viện; xây dựng thùng quyên góp từ thiện gây quỹ giúp đỡ các bệnh nhân neo đơn, có hoàn cảnh khó khăn...

Với sự nỗ lực, quyết tâm của toàn ngành Y tế, đặc biệt là của mỗi cán bộ y tế, Kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” sẽ góp phần nâng cao hình ảnh người thầy thuốc trong lòng nhân dân, xây dựng hình ảnh đẹp của người cán bộ y tế Việt Nam ■

ĐỀ ÁN BỆNH VIỆN VỆ TỈNH LÀ GIẢI PHÁP CĂN CỐ ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH VÀ GIẢM TẢI BỆNH VIỆN

Ngày 24/7/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị Tăng cường Đề án Bệnh viện vệ tỉnh, giảm quá tải bệnh viện, thực hiện Thông báo số 99/TB-VPCP của Thủ tướng Chính phủ khu vực miền Bắc. Trước đó, Hội nghị này đã được tổ chức khu vực phía Nam tại thành phố Hồ Chí Minh.

TRÀ GIANG



Tỷ lệ chuyển tuyến của các bệnh viện vệ tỉnh giảm rõ rệt

Phát biểu tại Hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế khẳng định, Đề án được sự quan tâm và chỉ đạo của Chính phủ và sự ủng hộ nhiệt tình của Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố cùng với sự nỗ lực phấn đấu của các bệnh viện hạt nhân và vệ tỉnh, bước đầu đã thu được những kết quả đáng khích lệ.

Theo báo cáo, sau 2 năm triển khai Đề án, đã thiết lập được mạng lưới bệnh viện hạt nhân - vệ tỉnh gồm 14 bệnh viện hạt nhân là bệnh viện trung ương và tuyến cuối của

thành phố Hồ Chí Minh có đủ năng lực được giao nhiệm vụ chuyển giao kỹ thuật cho 46 bệnh viện tuyến dưới thuộc 38 tỉnh, thành phố. Năm chuyên khoa được giao nhiệm vụ chuyển giao cho tuyến tỉnh với kết quả: chuyên ngành ung bướu đã tiến hành chuyển giao 58 kỹ thuật cho tuyến dưới, chuyên ngành tim mạch đã chuyển giao 27 kỹ thuật, chuyên ngành chấn thương chỉnh hình đã hoàn thành 105 lượt chuyển giao, chuyên ngành nhi đã tiến hành 34 lượt chuyển giao, chuyên ngành sản 28 lượt chuyển giao.

Giai đoạn đầu của Đề án có kinh phí ngân sách là 1.707,75 tỷ đồng, Bộ Y tế đã giao cho các bệnh viện hạt



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, thăm hỏi bệnh nhân đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy

nhân và bệnh viện vệ tinh. Từ nguồn kinh phí này, một số bệnh viện vệ tinh đã làm chủ được các kỹ thuật y tế do bệnh viện hạt nhân chuyển giao, giúp cho người bệnh (nhất là bệnh nhân nghèo) được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao ngay tại các cơ sở tuyến dưới. Điển hình là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh của các địa phương như: Phú Thọ, Ninh Bình, Hòa Bình, Thanh Hóa, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Lâm Đồng, Quảng Nam...

Nhờ thực hiện đồng loạt Đề án Bệnh viện vệ tinh và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới tỷ lệ chuyển tuyến của các bệnh viện vệ tinh đã giảm rõ rệt, 37,5% số bệnh viện vệ tinh đã có tỷ lệ chuyển tuyến giảm rõ rệt như: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận tỷ lệ chuyển tuyến chấn thương sọ não đã giảm 88,46%; Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ sau khi tiếp nhận

chuyển giao kỹ thuật ung bướu, số lượt người bệnh được xạ trị và phẫu thuật ung bướu tăng từ 2.876 ca năm 2013 lên 5.535 ca vào năm 2014.

Ở khu vực phía Bắc, PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế cho biết, có 19 tỉnh có bệnh viện vệ tinh. Đến nay, các bệnh viện hạt nhân đã chuyển giao thành công cho các bệnh viện vệ tinh nhiều kỹ thuật. Đặc biệt, nhiều bệnh viện vệ tinh thuộc bệnh viện đa khoa các tỉnh Bắc Giang, Thái Bình, Quảng Ninh, Ninh Bình... đã làm chủ được kỹ thuật để thực hiện được thành công từ 80-100% số ca. Trong đó phải kể tới Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, hiện đã triển khai được 100% dịch vụ kỹ thuật của bệnh viện hạng I và gần 50% dịch vụ kỹ thuật thuộc bệnh viện hạng đặc biệt. Để làm được điều đó, Phó Cục trưởng

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh Trần Quý Tường chia sẻ, một số bệnh viện vệ tinh cũng đã có chính sách đãi ngộ cho các bác sỹ giỏi để đảm bảo tiếp nhận hiệu quả các kỹ thuật cao được chuyển giao như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ hỗ trợ 300 triệu đồng cho bác sỹ nội trú về nhận công tác và sẵn sàng hỗ trợ cho cán bộ đi làm tiến sỹ.

Là một trong những bệnh viện đi đầu trong việc thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện Việt Đức có 7 bệnh viện vệ tinh ở các tỉnh Hà Giang, Điện Biên, Bắc Giang, Lào Cai. PGS.TS. Trần Bình Giang, Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức cho biết, các kỹ thuật tại bệnh viện vệ tinh đã được thực hiện thường quy và đúng quy trình; công tác kiểm soát nhiễm khuẩn được làm nghiêm ngặt; 100% kỹ thuật sau chuyển giao đều được thực hiện kết quả tốt.



Nhân rộng mô hình bệnh viện vệ tinh ra tất cả các tỉnh, thành phố

Trước những hiệu quả ban đầu rất đáng khích lệ, tại Hội nghị, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, tại cuộc họp về tình hình triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế và Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân diễn ra đầu tháng 3/2015, Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng đánh giá cao những nỗ lực của ngành Y tế khi có hàng nghìn kỹ thuật được chuyển giao từ các bệnh viện hạt nhân đến các bệnh viện vệ tinh. Tuy nhiên, sau hơn 2 năm thực hiện vẫn còn nhiều tỉnh, thành phố chưa thực hiện chuyển giao kỹ

thuật, xây dựng mô hình bệnh viện, chuyên khoa vệ tinh: “Đây là trách nhiệm, là yêu cầu bắt buộc. Không có lý do gì mà người dân không được tiếp cận những dịch vụ và kỹ thuật khám chữa bệnh chất lượng cao mà chúng ta đã có”. Thủ tướng Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế nhân rộng mô hình bệnh viện vệ tinh ra tất cả các tỉnh, thành phố, đến năm 2016 tất cả các địa phương phải thực hiện bệnh viện vệ tinh.

Đề án Bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế được coi là giải pháp căn cơ để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đồng thời giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên đang phát huy hiệu quả. Tuy

nhiên, theo ông Lương Ngọc Khuê, tính đến tháng 7/2015, cả nước vẫn còn 25 tỉnh, thành phố chưa có bệnh viện vệ tinh, khoa vệ tinh. Trong đó, khu vực phía Bắc có 8 tỉnh gồm: Lai Châu, Sơn La, Yên Bái, Tuyên Quang, Lạng Sơn, Hưng Yên, Hà Nam, Bắc Kạn. Đây cũng là những địa phương có lượng người dân đổ dồn lên khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến trên rất lớn.

Một trong những nguyên nhân để các bệnh viện ở những tỉnh, thành phố này chưa tham gia mạng lưới bệnh viện vệ tinh có thể khẳng định là do chính quyền địa phương chưa duyệt cấp hoặc chưa cấp kinh phí thực hiện. Để khắc phục, Bộ trưởng

Trao đổi tại Hội nghị, lãnh đạo nhiều bệnh viện phía Bắc chia sẻ: Đây là nhiệm vụ không dễ dàng, nhiều khó khăn, thách thức. Trên thực tế, tình trạng quá tải tại bệnh viện tuyến cuối hiện vẫn diễn ra, trong khi chất lượng chuyên môn của bệnh viện tuyến dưới chưa đáp ứng được kỳ vọng, hài lòng của người bệnh. Do nhiều bệnh viện tuyến tỉnh có cơ sở hạ tầng, trình độ kỹ thuật còn rất hạn chế, nhất là các bệnh viện ở khu vực miền núi nên khả năng tiếp nhận, làm chủ các kỹ thuật được chuyển giao còn gặp nhiều khó khăn.



cho rằng, cần phải tăng cường truyền thông những lợi ích mà mạng lưới bệnh viện vệ tinh mang lại nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho tuyến dưới, đồng thời giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Khi đó, các địa phương sẽ sẵn sàng đầu tư xây dựng và phát triển mạng lưới bệnh viện, chuyên khoa vệ tinh để phục vụ người dân tiếp cận với những kỹ thuật cao ngay tại địa phương. Bộ trưởng cũng đề nghị Giám đốc Sở Y tế các địa phương phải đề xuất bệnh viện vệ tinh của địa phương về chuyên khoa vệ tinh, về danh sách bệnh viện hạt nhân được hợp tác. Các bệnh viện hạt nhân và các bệnh viện vệ tinh phải thống nhất kế hoạch đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, lưu ý bố trí đủ kinh phí đối ứng, nhân lực để bệnh viện vệ tinh có đủ điều kiện tiếp nhận chuyển giao kỹ thuật từ bệnh viện hạt nhân.

Bộ trưởng cũng cho biết, trong thời gian tới, Bộ Y tế tiếp tục chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả Đề án Giảm quá tải bệnh viện; đẩy

mạnh việc thực hiện bệnh viện vệ tinh, chuyển giao kỹ thuật; tiếp tục đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất của bệnh viện hạt nhân, bố trí đủ chuyên gia, cán bộ y tế có đủ năng lực để thực hiện tốt việc đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới; đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin, xây dựng hệ thống y tế từ xa trong việc hội chẩn, hội thảo, đào tạo, hỗ trợ chuyển giao kỹ thuật từ bệnh viện hạt nhân đến bệnh viện vệ tinh; rà soát bổ sung cơ chế chính sách nhằm đẩy mạnh các hình thức khám bệnh, chữa bệnh, nhất là việc khuyến khích phát triển hệ thống y tế tư nhân; thực hiện luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh; nhân rộng mô hình phòng khám bác sỹ gia đình... Đồng thời, Bộ Y tế cũng đang đẩy mạnh thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” tại tất cả các bệnh viện trên toàn quốc. Tăng cường công tác truyền thông y tế và thực hiện một mức giá dịch vụ y tế cho các bệnh viện đồng hạng ■



Theo Giám đốc Bệnh viện K Bùi Diệu: Các địa phương và các bệnh viện tham gia cần chú trọng quan tâm đầu tiên là nguồn nhân lực, rồi mới đến cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế. Đây cũng chính là khó khăn lớn nhất mà các bệnh viện vệ tinh hiện nay đang gặp phải. Thiếu nhân lực nên việc cử người đi đào tạo hoặc triển khai các kỹ thuật sau khi tiếp nhận, chuyển giao còn hạn chế. Nếu có trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất mà không nhìn thấy nguồn nhân lực thì tính hiệu quả của Đề án Bệnh viện vệ tinh sẽ không cao.



TÌNH HOẠT ĐỘNG



"Cái ôm đầu tiên" **Bước đơn giản cứu sống hàng ngàn trẻ sơ sinh**

Ngày 17/7/2015, Tổ chức Y tế Thế giới phối hợp với Bộ Y tế và Bệnh viện Phụ sản Trung ương tổ chức Lễ phát động Chiến dịch "Cái ôm đầu tiên" với thông điệp "Cái ôm đầu tiên của mẹ, hơi thở đầu đời của bé". Chiến dịch nhằm nêu bật các bước đơn giản có thể cứu sống hàng ngàn trẻ sơ sinh và ngăn ngừa hàng trăm ngàn ca biến chứng mỗi năm do cách thực hành có hại hoặc lỗi thời trong chăm sóc trẻ sơ sinh ở Việt Nam.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trong hai thập kỷ vừa qua, Việt Nam đã đạt được những bước tiến lớn trong giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trong tháng đầu sau sinh, đạt Mục tiêu Thiên niên kỷ về giảm tỷ lệ trẻ tử vong. Tuy nhiên, trong năm 2012, vẫn có trên 17.000 trẻ sơ sinh tử vong trong tháng đầu đời. Chiến dịch "Cái ôm đầu tiên" hướng tới nâng cao tầm quan trọng của chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm. Thông qua Chiến dịch "Cái ôm đầu tiên" Tổ chức Y tế

Thế giới khuyến khích thay đổi cách thực hành hiện thời và tuyên truyền cho các gia đình và cá nhân để họ đòi hỏi nhân viên y tế cung cấp các cách thực hành tốt nhất.

Chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới Howard Sobel cho biết, chăm sóc trẻ sơ sinh thiết yếu sớm bắt đầu bằng "cái ôm đầu tiên" hay duy trì tiếp xúc da kề da giữa mẹ và bé ngay sau sinh là phương pháp đơn giản giúp ủ ấm trẻ, chuyển máu từ bánh nhau và những vi khuẩn có lợi từ mẹ sang con và khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Điều này khác biệt hoàn toàn với cách mà nhiều cơ sở y tế hiện nay đang làm là sau khi mẹ sinh con, em bé bị tách luôn khỏi mẹ vài tiếng đồng hồ. Tách mẹ và con ngay sau sinh là thực hành rất lỗi thời, bởi tiếp xúc da kề da sớm sau sinh còn có thêm lợi ích khác nữa là thúc đẩy mối tương tác tự nhiên giữa mẹ và con, giúp cải thiện tình trạng của tất cả trẻ sơ sinh, kể cả những trường hợp sinh non, yếu hoặc sinh mổ. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm có thể áp dụng tại các tuyến đặc biệt là bệnh viện huyện, trạm y tế xã ở vùng sâu hay các vùng khó tiếp cận của Việt Nam, nơi có tỷ lệ tử vong sơ sinh cao.

"Cái ôm đầu tiên" được triển khai tại 3 bệnh viện là Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Sản - Nhi Đà Nẵng và Bệnh viện Từ Dũ. Chia sẻ cảm xúc về "Cái ôm đầu tiên", các bà mẹ vừa sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương đều thấy vô cùng hạnh phúc khi được ôm con, giúp họ quên hết những mệt mỏi trong thời gian mang thai cũng như những đau đớn phải trải qua trong quá trình chuyển dạ ■



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến dâng hương tưởng niệm Nghĩa trang Liệt sỹ và Tượng đài Mẹ Việt Nam Anh hùng tại tỉnh Quảng Nam



Nhân kỷ niệm 68 năm Ngày Thương binh - Liệt sỹ (27/7/1947 - 27/7/2015), ngày 19/7/2015, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cùng đoàn công tác của Bộ Y tế đã đến dâng hương tưởng niệm tại Nghĩa trang Liệt sỹ tỉnh Quảng Nam và dâng hương tưởng niệm, trồng cây lưu niệm tại Tượng đài Mẹ Việt Nam Anh hùng tại xã Tam Phú, thành phố Tam Kỳ.

Tại Nghĩa trang Liệt sỹ tỉnh Quảng Nam, Bộ trưởng bày tỏ lòng tri ân sâu sắc đối với những hy sinh to lớn của gần 65.000 Anh hùng Liệt sỹ của quê hương Quảng Nam. Sau khi dâng hương tại Tượng đài Mẹ Việt Nam Anh hùng, Bộ trưởng đã đến thăm, dâng hương tưởng niệm tại Nhà tưởng niệm Anh hùng liệt sỹ Nguyễn Văn Trỗi và Nghĩa trang liệt sỹ thị xã Điện Bàn.

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng đã đến dâng hương tại Nhà thờ mẹ Nguyễn Thị Thứ. Đến thăm và tặng quà Mẹ Việt Nam Anh hùng Lê Thị Trị, là người con gái của mẹ Nguyễn Thị Thứ tại xã Điện Thắng, thị xã Điện Bàn.

Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng đã đến dâng hương và tưởng niệm các Anh hùng Liệt sỹ tại Nghĩa trang Liệt sỹ Quốc gia Trường Sơn và Nghĩa trang Quốc gia Đường 9, Nghĩa trang Liệt sỹ huyện Gio Linh, Thành cổ Quảng Trị tại tỉnh Quảng Trị ■

Thanh Tùng - Thanh Sơn (Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam)



Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến thăm và tặng quà cho các thương, bệnh binh tại Phú Thọ, Hà Nam

Ngày 21/7/2015, đoàn công tác của Bộ Y tế do Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến làm trưởng đoàn đã đến thăm hỏi, động viên, tặng quà cho các thương binh, bệnh binh tại Trung tâm điều dưỡng thương binh Duy Tiên, Hà Nam và Trung tâm Điều dưỡng người có công tỉnh Phú Thọ.

Phát biểu tại buổi đến thăm, Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến nhấn mạnh: Các thương binh, bệnh binh là những người đã hy sinh xương máu cho nền hòa bình của dân tộc, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm chăm lo đến đời sống của những thương binh, thân nhân gia đình liệt sỹ, người có công với cách mạng. Thứ trưởng đề nghị cán bộ, nhân viên Trung tâm Điều dưỡng thương binh Duy Tiên, Hà Nam, Trung tâm Điều dưỡng người có công tỉnh Phú Thọ cần tiếp tục nỗ lực học tập, nâng cao trình độ chuyên môn để chăm sóc tốt sức khỏe cho các thương, bệnh binh. Bên cạnh đó, cần coi trọng việc phòng bệnh nhằm gìn giữ tốt sức khỏe và tiếp tục quan tâm đến đời sống vật chất, tinh thần của các thương binh, bệnh binh.

Thay mặt Bộ Y tế, Thứ trưởng Nguyễn Việt Tiến đã ân cần thăm hỏi sức khỏe, điều kiện sinh sống của các thương binh, bệnh binh đang điều dưỡng tại Trung tâm và tặng quà cho các thương, bệnh binh. ■

NK.



Bệnh viện Bạch Mai khám cấp thuốc miễn phí cho bộ đội hải quân và gia đình chính sách tại Hải Phòng



Thiết thực hướng tới kỷ niệm 68 năm Ngày Thương binh - Liệt sỹ, trong 2 ngày 16 - 17/7/2015, tại Viện Y học Hải quân (Hải Phòng), Bệnh viện Bạch Mai tổ chức khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí cho bộ đội hải quân và gia đình chính sách tại Hải Phòng.

Đây cũng là hoạt động thiết thực của Bệnh viện Bạch Mai nhằm hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật cho Viện Y học Hải quân và một số đơn vị trong Quân chủng Hải quân giai đoạn 2015 - 2020 thuộc Đề án "Phát triển y tế biển đảo Việt Nam đến năm 2020" hướng về biển đảo, góp phần bảo vệ chủ quyền biển đảo của Tổ quốc.

Trong 2 ngày, các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đã khám và cấp phát thuốc miễn phí cho hơn 700 bộ đội hải quân và đối tượng chính sách ■

Dương Ngọc - TTXVN



Khai trương dịch vụ công trực tuyến mức độ 4

Ngày 2/7, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cùng lãnh đạo Bộ Y tế nhấn nút khai trương dịch vụ công trực tuyến mức độ 4: “Cấp phép nhập khẩu trang thiết bị y tế”.

Mỗi tháng, Vụ Trang thiết bị và công trình y tế tiếp nhận hồ sơ từ 700 doanh nghiệp đăng ký trên toàn quốc, khối lượng hồ sơ lớn với nhiều tiêu chí đánh giá khiến Vụ gặp nhiều khó khăn. Với gói dịch vụ công trực tuyến mức độ 4: “Cấp phép nhập khẩu trang thiết bị y tế” này, quy trình đăng ký, tiếp nhận hồ sơ được đơn giản hóa. Các doanh nghiệp thực hiện khai báo và gửi hồ sơ cấp giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế lên hệ thống và thực hiện thanh toán lệ phí trực tiếp mà không phải đến nộp hồ sơ và chờ đợi như cách làm thủ công trước đây. Cách làm này vừa tiết kiệm thời gian và công sức cũng như kinh tế cho người dân và doanh nghiệp. Chính vì thế, ông Nguyễn Minh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Trang thiết bị và công trình y tế tin rằng: “Việc triển khai áp dụng Dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 cấp giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế sẽ giúp Vụ Trang thiết bị và công trình y tế khắc phục những hạn chế còn tồn tại, thực hiện công khai minh bạch và là một mốc quan trọng trong thực hiện lộ trình cải cách thủ tục hành chính của Bộ Y tế theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ và Bộ Y tế”.



Tính đến thời điểm này, “Cấp giấy phép nhập khẩu trang thiết bị y tế” là dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 thứ 4 của Bộ Y tế trong tổng số 8 dịch vụ của Bộ được công bố. Phát biểu tại Lễ công bố, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế ghi nhận và biểu dương Vụ Trang thiết bị và công trình y tế cùng các đơn vị liên quan đã hợp tác chặt chẽ để đưa vào hoạt động và sử dụng dịch vụ công mức độ 4. Bộ trưởng yêu cầu lãnh đạo các đơn vị, các công chức, viên chức trong cơ quan Bộ nỗ lực và hợp tác chặt chẽ hơn nữa để đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, góp phần hoàn thành kế hoạch công tác cải cách hành chính cũng như các mục tiêu chung của Ngành, phục vụ tốt hơn người dân và doanh nghiệp ■

MP.

“Chung tay phòng chống dịch bệnh” là chủ đề của Chiến dịch vừa được Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Ủy ban Nhân dân tỉnh Lào Cai phát động hưởng ứng Phong trào Vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân. Hoạt động có ý nghĩa thiết thực này nhằm nâng cao nhận thức của người dân về việc phát huy lối sống lành mạnh, giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, đồng thời xây dựng ý thức phòng chống dịch bệnh nguy hiểm, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân.

Hưởng ứng lời dạy của Bác Hồ với phương châm “Phòng bệnh hơn chữa bệnh”, từ những năm 60 của thế kỷ trước, ngành Y tế đã mở cuộc vận động nhân dân thực hiện “sạch làng tốt ruộng, sạch bản tốt nương, sạch phố tốt đồng”, thực hiện phong trào 3 sạch “ăn sạch, ở sạch, uống sạch” và 4 diệt “diệt ruồi, diệt muỗi, diệt chuột, diệt côn trùng”, xây dựng 3 công trình vệ sinh “hố xí, giếng nước, nhà tắm”. Từ đó trở đi, công tác tuyên truyền vận động vệ sinh phòng bệnh đã đi vào nề nếp và trở thành phong trào sâu rộng, đến từng hộ gia đình từ miền núi đến đồng bằng, từ đô thị đến nông thôn. Các điều kiện vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân ngày càng được cải thiện, nhiều dịch, bệnh từng bước được khống chế và đẩy lùi. Tuy nhiên, hiện nay, sự gia tăng dân số, ô nhiễm và suy thoái môi trường, các hiện tượng biến đổi khí hậu và thời tiết cực đoan... đã và đang đặt ra

CHUNG TAY PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH

MAI LIÊN

không ít khó khăn, thách thức mới trong công tác phòng chống dịch bệnh.

Trong thời gian qua, thời tiết nắng nóng kéo dài là yếu tố thuận lợi để các dịch bệnh mùa hè bùng phát như: bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, tiêu chảy, viêm não vi rút, viêm não Nhật Bản... Theo báo cáo của Bộ Y tế, đến ngày 26/6/2015, cả nước ghi nhận 14.474 trường hợp mắc sốt xuất huyết tại 43 tỉnh, thành phố và đã có 12 trường hợp tử vong. Đối với bệnh tay chân miệng, tính từ đầu năm 2015 đến nay, cả nước ghi nhận 21.165 ca mắc tại 62 tỉnh, thành phố, trong đó có 4 ca tử vong. Việc gia tăng các dịch bệnh truyền nhiễm còn do ô nhiễm môi trường; điều kiện vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân chưa đảm bảo; chưa chú trọng tiêm phòng đúng và đủ cho trẻ... Nhiều người chưa có thói quen rửa tay với xà phòng thường xuyên; một số người dân còn có thói quen ăn tiết canh, ăn rau

Ngày 2/7/1958, Bác Hồ có bài viết về “Vệ sinh yêu nước” đăng trên Báo Nhân dân (số 1572) nhằm kêu gọi toàn thể người dân tích cực tham gia các hoạt động vệ sinh phòng bệnh, với quan điểm “phòng bệnh hơn trị bệnh”, nâng cao sức khỏe nhân dân. Tại Quyết định 730/QĐ-TTg ngày 19/6/2012, Thủ tướng Chính phủ quyết định lấy ngày 2/7 hằng năm là Ngày vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân.

sống, gỏi tôm, cá để dẫn đến mắc một số bệnh như nhiễm liên cầu lợn, tiêu chảy, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9)...

Chiến dịch “Chung tay phòng chống dịch bệnh” năm 2015 hướng đến 3 mục tiêu chính: vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường cộng đồng; vệ sinh an toàn thực phẩm và vệ sinh trong



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long và các đại biểu tham gia rửa tay phòng, chống dịch bệnh tại Lễ phát động Chiến dịch Chung tay phòng chống dịch bệnh năm 2015

Tại Lễ phát động Chiến dịch “Chung tay phòng chống dịch bệnh”, Chương trình “Cảnh báo dịch bệnh” đã chính thức được kích hoạt. Chương trình là sáng kiến nhằm giúp cập nhật tin tức và kiến thức về dịch bệnh dành cho người dân thông qua hệ thống tin nhắn điện thoại miễn phí do Bộ Y tế cung cấp thông tin. Người dân có thể tham gia bằng cách truy cập vào website www.vimvietnam.vn hoặc tham gia trực tiếp thông qua các chương trình truyền thông tại địa phương do Bộ Y tế thực hiện tại 40 tỉnh, thành phố trên cả nước. Dự kiến sẽ có 200.000 người dân được tiếp cận Chương trình này.

lao động. Trong đó, chú trọng bảo đảm cho người dân nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh, chuồng trại chăn nuôi, đủ nước sạch và thu gom, xử lý chất thải đúng quy định. Để thực hiện các mục tiêu của Chiến dịch, các cấp, các ngành, cơ quan chức năng và người dân cần đẩy mạnh thực hiện phong trào “3 không 3 sạch”. Cụ thể, “3 sạch” gồm: sạch ngõ, sạch nhà gắn với vệ sinh thân thể; sạch bếp gắn với vệ sinh an toàn thực phẩm; sạch ngõ gắn với vệ sinh môi trường và “3 không” gồm: không sản xuất rau không an toàn; không giết mổ gia súc, gia cầm không an toàn; không bán phụ gia thực phẩm không có trong danh mục cho phép sử dụng của Bộ Y tế.

Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long nhấn mạnh, việc khơi dậy và thúc đẩy triển khai Phong trào Vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân nhằm huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể, chính quyền các cấp, tổ chức chính trị xã hội, của

người dân và toàn xã hội chung tay phòng chống dịch bệnh là hết sức cần thiết trong bối cảnh hiện nay. Thứ trưởng đề nghị các đồng chí Lãnh đạo Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố quan tâm, chỉ đạo triển khai đồng bộ các biện pháp phòng chống dịch. Các cấp chính quyền cần coi công tác phòng chống dịch bệnh là một trong những nhiệm vụ chính trị, gắn liền với việc thực hiện các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; tiếp tục chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong công tác tuyên truyền cũng như huy động cộng đồng tham gia tích cực hơn nữa để nâng cao chất lượng sức khỏe toàn dân. Đồng thời, người dân cần tích cực tham gia phòng, chống dịch bệnh bằng những việc làm và hành động thiết thực, đặc biệt là thực hiện tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi; thực hiện tốt các khuyến cáo của ngành Y tế trong vệ sinh phòng chống dịch bệnh

như: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, tổ chức khơi thông cống rãnh, phát quang bụi rậm, diệt lăng quăng, bọ gậy; khi bị bệnh cần đến ngay các cơ sở y tế... Với sự tham gia của tất cả các cấp, các ban, ngành, tổ chức chính trị xã hội, các tầng lớp nhân dân, Phong trào Vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân sẽ ngày càng phát triển bền vững, góp phần đẩy lùi dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe, hạnh phúc của mỗi người, mỗi gia đình, trở thành nét đẹp văn hóa trong đời sống nhân dân.

Để triển khai có hiệu quả chiến dịch phòng chống dịch bệnh, Phó Chủ tịch Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Trương Thị Ngọc Ánh cũng đề nghị các cấp ủy Đảng, chính quyền, ngành Y tế, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội cùng với người dân trên cả nước hãy ra sức thi đua hưởng ứng mạnh mẽ Phong trào Vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân ■

HÀNH TRÌNH ĐỎ KẾT NỐI DÒNG MÁU VIỆT



Ngày 25/7/2015, tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia (Mỹ Đình, Hà Nội) đã diễn ra Ngày hội hiến máu tình nguyện mang tên “Giọt hồng tri ân”. Đây là hoạt động kết thúc Hành trình vận động hiến máu xuyên Việt “Hành trình đỏ - Kết nối dòng máu Việt” hay còn mang tên Hành trình Đỏ 2015.

NGUYỄN HẢI

Hành trình Đỏ đã thu được hơn 20.000 đơn vị máu

Hiếm khi nào Trung tâm Hội nghị Quốc gia lại đỏ rực màu áo của hơn 3.000 tình nguyện viên vận động hiến máu tình nguyện như thế. Ngay từ sáng sớm, đã rất đông các bạn trẻ tham gia các hoạt động sôi nổi, múa hát, khiêu vũ tập thể và tham gia xếp hình thành những biểu tượng của Chương trình hiến máu xuyên Việt. Đặc biệt, tại Ngày hội “Giọt hồng tri ân”, hơn 2.000 người dân Thủ đô, trong đó, chủ yếu là thanh niên đã tham gia hiến máu.

GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học-Truyền máu Trung ương, Trưởng Ban tổ chức Hành trình Đỏ 2015 cho biết, lượng máu tình nguyện hiện nay phụ thuộc rất nhiều vào lực lượng thanh niên là học sinh, sinh viên. Dịp hè và Tết Nguyên đán hàng năm các em được nghỉ dài ngày, về quê, đi chơi nên lượng người tham gia hiến máu tình nguyện giảm hẳn. Do vậy, Lễ hội Xuân hồng được tổ chức dịp Tết Nguyên đán và Hành trình Đỏ diễn ra dịp hè sẽ góp phần khắc

phục tình trạng thiếu máu diễn ra từ nhiều năm qua.

Trước khi hội quân về Thủ đô Hà Nội, Hành trình Đỏ đã dừng chân tại 21 địa phương, phối hợp với Ban Chỉ đạo vận động hiến máu các địa phương vận động hiến máu xuyên Việt và tuyên truyền về bệnh tan máu bẩm sinh đến khoảng 500.000 lượt người dân, tổ chức được 21 đêm gala, 3 buổi giao lưu và tổ chức hàng chục ngày hội hiến máu lớn. Theo TS. Ngô Mạnh Quân, Phó trưởng Ban Tổ chức Hành trình Đỏ, chưa tính ngày hội hiến máu thứ 22 “Giọt hồng tri ân” trong ngày 25/7 tại Hà Nội, tại 21 địa phương đã có trên 25.000 người đăng ký tham gia, tiếp nhận được 17.937 đơn vị máu.

Sau gần 1 tháng (3-25/7/2015) tổ chức hiến máu xuyên Việt tại 22 tỉnh, thành phố,

Hành trình Đỏ đã thu được hơn 20.000 đơn vị máu, vượt so 3.000 đơn vị so với kế hoạch đề ra. Trong số 22 địa phương tham gia Hành trình Đỏ 2015, Hà Nội dẫn đầu với hơn 2.000 đơn vị máu thu được, tiếp đến là Bắc Ninh với 1.708 đơn vị máu. Nhiều địa phương khác đạt kết quả trên 1.000 đơn vị máu như thành phố Hồ Chí Minh, Bình Định, Đắk Lắk, Thanh Hóa, Vĩnh Phúc và Thái Nguyên. Lượng máu trên góp phần hiệu quả trong công tác điều trị, cấp cứu, giúp cho ngành Y tế, giảm bớt áp lực khan hiếm máu trong mùa hè. Đặc biệt, Hành trình Đỏ năm nay đã đến với huyện đảo Lý Sơn (Quảng Ngãi) hỗ trợ xây dựng “Ngân hàng máu sống”, đảm bảo nguồn máu dự trữ, an toàn phục vụ cho công tác y tế biển đảo.

Năm 2013, Hành trình Đỏ lần đầu tiên được tổ chức tại 15 địa phương trong cả nước huy động được 11.796 đơn vị máu. Năm 2014, quy mô và đối tượng vận động của Hành trình được mở rộng tại 25 tỉnh, thành phố, tiếp nhận gần 17.000 đơn vị máu.



Khâu tổ chức của Hành trình Đỏ hết sức bài bản, đi đúng mục tiêu đặt ra với sự hỗ trợ của nhiều ban, ngành, địa phương và vào cuộc của cả cộng đồng. Với những kết quả đã đạt được đến thời điểm này của “Hành trình Đỏ”, hy vọng sẽ rút ngắn thời gian, quãng đường đạt những mục tiêu hiến máu tình nguyện vào năm 2020.

Hành trình Đỏ có sức lan tỏa vô cùng lớn

Tại Lễ tổng kết Hành trình Đỏ 2015, GS.TS. Nguyễn Anh Trí chia sẻ: "Hành trình Đỏ 2015 đã vượt chỉ tiêu tiếp nhận đơn vị máu hiến. Chương trình có sức lan tỏa vô cùng lớn tại những địa phương tổ chức sự kiện. Qua 3 năm tổ chức, Hành trình Đỏ tiếp tục góp phần thúc đẩy hoạt động hiến máu tình nguyện tại Việt Nam. Chúng ta hy vọng sẽ rút ngắn được quãng đường đạt mục tiêu 100% hiến máu tình nguyện vào năm 2020".

Phát biểu tại Lễ tổng kết Hành trình Đỏ năm 2015, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh: Hoạt động hiến máu tình nguyện trong thời gian qua ở nước ta đã thu được những kết quả rất đáng khích lệ, được bạn bè quốc tế ghi nhận. Chúng ta vui mừng khi thấy rằng, sau hơn 20 năm phát động phong trào hiến máu tình nguyện, nhận thức của người dân về hiến máu đã tăng lên; nhiều gia đình, dòng họ cùng nhau hiến được hàng trăm đơn vị máu; nhiều cơ quan, đơn vị, trường học, nhiều địa phương tổ chức thường xuyên các ngày hội hiến máu. Năm 2014, cả nước đã tiếp nhận được hơn 1 triệu đơn vị máu, trong đó 96% là hiến máu tình nguyện, đạt tỷ lệ 1,17% dân số hiến máu.

Tuy nhiên, theo Bộ trưởng, công tác hiến máu còn chưa đồng đều giữa các địa phương, nhất là ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa. Lượng máu tiếp nhận được mới chỉ đáp ứng 60% nhu cầu, tình trạng thiếu nguồn người hiến máu vẫn còn xảy ra, đặc biệt là dịp hè

và dịp Tết Nguyên đán. "Chính vì vậy, Ban Chỉ đạo quốc gia Vận động hiến máu tình nguyện, Bộ Y tế đánh giá cao vai trò chủ động tham mưu và tổ chức thực hiện chương trình Hành trình Đỏ một cách khoa học, bài bản với quyết tâm và trách nhiệm cao của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương và các đơn vị tổ chức từ năm 2013 đến nay. Ban Chỉ đạo quốc gia cũng ghi nhận vai trò của Ban Chỉ đạo Vận động hiến máu tình nguyện các tỉnh, thành phố; các bộ, ban ngành, đoàn thể đã vào cuộc và phối hợp tích cực để tổ chức một sự kiện có ý nghĩa to lớn đối với cả nước trong việc khắc phục tình trạng khan hiếm máu dịp hè"- Bộ trưởng ghi nhận.

Tự hào là thành viên của ngôi nhà Đỏ

Ngày 27/7, sau đúng 1 tháng Hành trình Đỏ 2015 được triển khai và thành công rực rỡ trên mọi phương diện, đặc biệt là tiếp nhận trên 20.000 đơn vị máu và trực tiếp tuyên truyền cho hàng nghìn người về ý nghĩa của việc hiến máu nhân đạo cũng như bệnh tan máu bẩm sinh, Hành trình Đỏ đã làm Lễ chia tay cho các bạn tình nguyện viên trở về địa phương.

Tình nguyện viên Hành trình Đỏ Tuyết Nhung đến từ Tây Nguyên chia sẻ: Một tháng trôi đi nhanh quá, nhưng chúng em đã học được nhiều điều quý giá, đó là tinh thần sống vì cộng đồng, biết chia sẻ, yêu thương nhau như anh em một nhà, chúng em đã có những trải nghiệm về cuộc sống, được đến nhiều vùng miền của Tổ quốc, để hiểu được, thấy được Tổ quốc mình tươi đẹp vô cùng, đáng

yêu vô cùng. Đặc biệt, chúng em đã cùng chung sức làm nên thành công cuộc hành trình đầy ý nghĩa. Đó sẽ là những hành trang vô giá giúp chúng em tự tin vững bước trên đường đời. Em tự hào mình là một thành viên của ngôi nhà Đỏ!

Tại lễ chia tay, GS.TS. Nguyễn Anh Trí bồi ngùi: "Hành trình Đỏ đã đến giờ chia tay! Giờ phút này đây các bạn đã là người chiến thắng, chiến thắng cuộc hành trình đầy vinh quang, chiến thắng chính mình, tôi xin chúc mừng các bạn! Tôi hi vọng mỗi tình nguyện viên trong 120 tình nguyện viên đoàn hành trình khi trở về địa phương sẽ trở thành một hạt giống, một nhân tố để phát triển phong trào hiến máu tại địa phương đồng thời là những tấm gương sáng giáo dục lòng nhân ái, sống biết sẻ chia vì cộng đồng. Xin chúc mừng các bạn!".

Bên cạnh những kết quả nhìn thấy được là những giọt máu quý giá đối với sự sống của người bệnh, Hành trình Đỏ còn mang giá trị xã hội sâu sắc. Hành trình đã góp phần tạo nên sức lan tỏa mạnh mẽ của phong trào hiến máu nhân đạo, mở rộng đối tượng, địa bàn vận động hiến máu tại các địa phương; tổ chức thao diễn cho các địa phương về cách thức tổ chức, tiếp nhận một buổi hiến máu lớn; tiếp tục truyền thông về bệnh tan máu bẩm sinh đến cộng đồng. Hành trình Đỏ đã góp phần giáo dục ý thức cộng đồng của mỗi người, đặc biệt là thế hệ trẻ tinh thần đoàn kết, trách nhiệm và không ngại khó khăn, biết sống vì cộng đồng hơn ■

Chủ đề của Ngày Dân số Thế giới năm 2015 là “Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân dễ bị tổn thương trong thiên tai”, nhằm kêu gọi cộng đồng cùng chung tay, góp sức chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình cho những người dân dễ bị tổn thương trong thiên tai, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em gái.

Phụ nữ và trẻ em gái - đối tượng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất khi thiên tai

Theo Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), trên thế giới, phụ nữ, trẻ em và thanh thiếu niên chiếm 3/4 trong tổng số hơn 50 triệu người bị buộc phải di chuyển khỏi nơi mình đang cư trú do những nguyên nhân như xung đột vũ trang và thiên tai. Khi khủng hoảng xảy ra, phụ nữ và trẻ em gái thường là những người phải gánh chịu rất nhiều rủi ro như bị lạm dụng và bóc lột tình dục, gánh chịu bạo lực, bị cưỡng hôn, mắc các bệnh có liên quan tới sức khỏe sinh sản và tử vong do không được bảo vệ hoặc không được viện trợ để có thể đáp ứng các nhu cầu của họ. Báo cáo gần đây của Liên hợp quốc cũng chỉ ra rằng, số người bị buộc phải di dời khỏi nơi cư trú do xung đột và thảm họa đã lên tới con số kỷ lục - gần 60 triệu người tính tới thời điểm cuối năm 2014. Trong đó, phần lớn phụ nữ và trẻ em gái vị thành niên là những người phải đối mặt với nhiều mối đe dọa và rủi ro nhất do không được chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ thiết yếu.

Việt Nam là một trong những nước chịu ảnh hưởng nặng nề từ việc biến đổi khí hậu, mỗi năm người dân phải hứng chịu và ứng phó nhiều trận bão quét, lũ lụt và tình trạng hạn hán kéo dài, đặc biệt là khu vực ven biển và miền núi. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho biết, với khoảng 70% dân số sống ở vùng ven biển và những khu vực tương đối thấp so với mực nước biển, khi xảy ra thiên tai, khí hậu biến đổi, đối tượng chịu ảnh hưởng nặng nề nhất là phụ nữ và trẻ em. Trong

HỖ TRỢ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CHO NGƯỜI DÂN DỄ BỊ TỔN THƯƠNG TRONG THIÊN TAI

THÙY LINH



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến phát lệnh xuất quân tại Lễ cổ động, diễu hành kỷ niệm Ngày Dân số Thế giới năm 2015

khí số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và thanh thiếu niên ở nước ta hiện nay khoảng 25 triệu người. Chính vì vậy, những đối tượng bị ảnh hưởng do thiên tai và biến đổi khí hậu mỗi năm ở nước ta là không nhỏ. Trong đó, mối đe dọa và rủi ro nhất với họ là thiếu sự chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Ngay cả trong điều kiện bình thường, các biện pháp chứng về sức khỏe sinh sản vẫn được coi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tật cho phụ

nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Do đó, khi phải đối mặt với các nguy cơ khác như sống ở những nơi thiếu nước sạch, ảnh hưởng bởi lũ lụt, hạn hán..., họ rất dễ bị viêm nhiễm và mắc các bệnh về phụ khoa, trong đó có bệnh ung thư cổ tử cung; không được tiếp cận các biện pháp tránh thai, họ có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn. Theo thống kê, tỷ lệ dân cư có nhu cầu về phương tiện tránh thai chưa được đáp ứng khá cao, trong đó có các nhóm dân cư dễ bị tổn thương

Hưởng ứng Ngày Dân số thế giới năm 2015, Bộ Y tế phối hợp cùng Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội, UNFPA tại Việt Nam tổ chức Lễ cổ động, diễu hành và mít tinh hưởng ứng Ngày Dân số thế giới năm 2015 vào ngày 10/7/2015. Buổi lễ đã thu hút sự tham gia của trên 1.000 người.

trong thiên tai. Cụ thể, 11,2% trong nhóm phụ nữ đã kết hôn, 22,7% trong nhóm phụ nữ chưa kết hôn và khoảng 34,3% trong nhóm vị thành niên/thanh niên.

Đảm bảo cung cấp kịp thời, hiệu quả dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân trước, trong và sau thiên tai

Trong những năm gần đây, Việt Nam đã có nhiều nỗ lực để giảm thiểu các mối đe dọa do thiên tai gây ra cho người dân, đồng thời bảo đảm cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân ở khu vực thường xuyên bị ảnh hưởng bởi thiên tai. Tuy nhiên, công tác này chưa được thực hiện một cách thường xuyên do nguồn lực còn hạn chế. Để bảo đảm đáp ứng dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân nói chung và người dân ở khu vực thường xuyên bị ảnh hưởng bởi thiên tai nói riêng, Phó Chủ tịch Quốc hội Uông Chu Lưu đề nghị Bộ Y tế tiến hành rà soát các chính sách liên quan tới việc chăm sóc sức khỏe sinh sản để hoàn thiện hành lang pháp lý và môi trường xã hội thuận lợi thực hiện tốt công tác này. Đồng thời, tổ chức tốt công tác truyền thông cho các nhóm đối tượng, đặc biệt là phụ nữ, trẻ em và thanh thiếu niên về những hiểm họa và cách thức tự bảo vệ trước, trong và sau thiên tai; nâng cao năng lực ứng phó của đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số các cấp, đội lưu động y tế - kế hoạch hóa gia đình. Các bộ, ngành, đoàn thể, chính quyền địa phương cần tích cực phối hợp triển khai có hiệu quả công tác

chăm sóc sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình cho người dân, nhất là người dân bị tổn thương trong thiên tai.

Phó Tổng Cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Nguyễn Văn Tân cho biết, ngành Dân số đã chủ động xây dựng hệ thống hậu cần khá hoàn chỉnh từ trung ương đến cơ sở, trong đó có nguồn dự trữ của từng tuyến, cụ thể là tuyến huyện - tuyến gần cơ sở nhất có thể đảm bảo cung ứng trong thời gian một tháng. Chuẩn bị cơ sở nhất định những gói chăm sóc sức khỏe sinh sản tối thiểu cho phụ nữ, trẻ em gái, để cung ứng kịp thời trong tình huống bị lũ chia cắt về địa lý. Có thể hỗ trợ được các phương tiện tránh thai tới phụ nữ mang tính tạm thời nhưng rất cần thiết, tránh mang thai ngoài ý muốn như bao cao su, thuốc tránh thai.

Trong thời gian tới, ngành Dân số sẽ chú trọng nhiều hơn đối với việc tăng cường đảm bảo dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân ở khu vực thường xuyên bị ảnh hưởng bởi thiên tai. Đồng thời, nâng cao năng lực chuẩn bị, ứng phó và khắc phục hậu quả thiên tai, đảm bảo cung cấp một cách kịp thời,

hiệu quả dịch vụ sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình cho người dân trước, trong và sau thiên tai nhằm giảm rủi ro về bệnh tật và các hệ lụy không mong muốn khác. Cụ thể, tập trung vào 5 giải pháp: tăng cường năng lực hệ thống tổ chức, điều hành, quản lý công tác chuẩn bị, đáp ứng và tham gia khắc phục hậu quả thiên tai của ngành từ trung ương đến địa phương; xây dựng và hoàn thiện cơ chế chính sách trong chuẩn bị, ứng phó và khắc phục hậu quả thiên tai; tăng cường năng lực của đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số các cấp nhằm cung cấp dịch vụ một cách hiệu quả và kịp thời trong tình huống thiên tai; thiết lập cơ chế thông tin trong ngành để đánh giá tác động thiên tai và làm cơ sở cho việc chủ động chuẩn bị, ứng phó với thiên tai; triển khai nghiên cứu bổ sung các chương trình đào tạo, bồi dưỡng nhằm nâng cao chất lượng hoạt động, kỹ năng ứng phó với thiên tai của cán bộ trong ngành.

Quyền Trưởng đại diện UNFPA tại Việt Nam Ritsu Nacken nhấn mạnh, Việt Nam là một trong 5 quốc gia trên thế giới chịu ảnh hưởng nặng nề bởi biến đổi khí hậu. Chính vì vậy, Việt Nam cần phải có sự chuẩn bị kỹ lưỡng để có thể ứng phó hiệu quả khi thiên tai xảy ra, đồng thời đảm bảo các nhu cầu quan trọng của phụ nữ và trẻ em gái không thể bị bỏ qua; bảo đảm sự an toàn, phẩm giá và sức khỏe của họ sẽ góp phần bảo đảm hạnh phúc cho gia đình và cộng đồng ■

Kinh nghiệm của UNFPA cho thấy, việc cung cấp “bộ đồ dùng cứu trợ khẩn cấp” gồm: băng vệ sinh làm bằng chất liệu có thể tái sử dụng, quần áo, khăn tắm, xà phòng, bàn chải đánh răng, kem đánh răng là những đồ dùng mà phụ nữ và trẻ em gái cần phải có khi thiên tai xảy ra để họ có thể duy trì cuộc sống và đảm bảo chăm sóc vệ sinh cá nhân, đặc biệt là trong thời kỳ kinh nguyệt.



ĐÁNH BAY LỚP DA CHẾT BẰNG NGUYÊN LIỆU SẴN CÓ TRONG NHÀ BẾP

PHƯƠNG MAI



Trong “công cuộc” làm đẹp da, điều đầu tiên cần phải làm là loại bỏ lớp sừng già, da chết (còn gọi là tế bào chết) bám trên bề mặt da. Để loại bỏ chúng, có người chọn cách bỏ ra tiền triệu mua các loại kem dùng tại nhà. Có người sẽ bỏ ra vài trăm ngàn mỗi tuần kèm thêm khoảng thời gian là 2 tiếng cho một lần đến spa “hưởng thụ”. Những cách này đều mang lại cho làn da những hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, các loại mỹ phẩm hiện nay dù được quảng cáo là được chiết xuất từ thiên nhiên thì thật giả lẫn lộn, cũng khó để kiểm chứng được chúng có thực sự thiên nhiên hay không. Chưa kể đến việc ngoài phần da mặt thì vùng cổ, vai, gáy, khuỷu tay, khuỷu chân, gót chân thường bị sần do có quá nhiều lớp tế bào da chết chưa được loại bỏ. Nếu dùng kem tẩy cho cả các vùng này thì số tiền bạn phải bỏ ra không hề nhỏ. Mất nhiều tiền, nhiều thời gian nhưng đôi khi chúng không mang lại hiệu quả như kỳ vọng, thậm chí với một số người có làn da nhạy cảm còn bị tác dụng phụ như mẩn đỏ, nổi mụn.

Có một tuyệt chiêu khác giúp đánh bay lớp tế bào da chết không chỉ tại vùng da mặt mà là toàn thân bằng những nguyên liệu sẵn có trong tủ bếp nhà bạn. Chỉ mất vài phút với những thao tác đơn giản, vừa kinh tế lại vừa an toàn, hiệu quả với làn da. Thật đơn giản khi tuyệt chiêu đó nằm ở lọ muối, hũ đường, thêm một chút mật ong hoặc dầu oliu, dầu dừa nguyên chất. Chỉ cần trộn chúng lại với nhau theo tỷ lệ phù hợp tạo thành hỗn hợp sền sệt là có thể sử dụng được.

Mật ong và muối tinh

Trộn đều mật ong với muối tinh theo tỷ lệ 1-1. Nếu chỉ dùng cho vùng da mặt thì chỉ cần 1 muống cà phê mỗi thứ là đủ. Nếu muốn tẩy da chết toàn thân thì pha nhiều hơn và tỷ lệ có thể tăng lên 1,5 muối - 1

mật ong. Dùng hỗn hợp này massage mặt khoảng 5 phút, các hạt muối li ti sẽ cọ sát với phần da chết trên bề mặt khiến chúng bong ra và bị loại bỏ. Đồng thời muối có tính sát khuẩn cao giúp làm sạch sâu bụi bẩn bít lỗ chân lông. Mật ong nhiều dưỡng chất sẽ ngấm sâu xuống bề mặt da giúp cung cấp độ ẩm và nuôi dưỡng lớp tế bào da mới. Sau massage rửa lại mặt bằng nước ấm, sau đó là nước mát để lỗ chân lông được se khít hơn. So với các loại kem tẩy thông thường sau khi dùng bị khô da thì với hỗn hợp mật ong - muối, ngay sau lần đầu tiên sử dụng bạn sẽ thấy da mặt mềm, mượt. Đây quả thực là một công dụng vượt trội của hỗn hợp hết sức tự nhiên này. Thường xuyên sử dụng mỗi tuần 1 lần cho da mặt và từ 1-2 lần cho các vùng da sần khác như khuỷu tay, khuỷu chân sẽ giúp làn da sáng mịn lên trông thấy. Dù muối và mật ong hết sức lành nhưng cũng không nên lạm dụng sử dụng vượt quá 1 tuần 2 lần sẽ gây hại cho da. Bởi các tế bào cần có một khoảng thời gian nhất định để già hóa. Thường xuyên tẩy da sẽ khiến lớp tế bào đang độ trưởng thành bị tổn thương, da bị mất nước sẽ trở nên khô ráp.

Mật ong và đường cát

Với những người có làn da mỏng, nhạy cảm hoặc không thích vị mặn của muối thì có thể thay thế bằng đường rồi trộn với mật ong cũng với tỷ lệ như trên. Cũng có thể thay đổi tỷ lệ nguyên liệu cho phù hợp với bạn. Hỗn hợp đường với mật ong có công dụng tương tự như muối, mật ong. Sự khác biệt chỉ nằm ở đặc điểm các hạt đường không sắc như hạt muối nên sự cọ sát với da sẽ nhẹ nhàng hơn hạt muối. Bạn nên thử cả 2 loại hỗn hợp này để cảm nhận và

lựa chọn loại khiến bạn cảm thấy dễ chịu. Cũng giống như hỗn hợp mật ong và muối, không nên quá lạm dụng hỗn hợp mật ong với đường trong chăm sóc làn da.

Thay thế mật ong bằng dầu oliu, dầu dừa

Mật ong là thứ rất sẵn có trong tủ bếp mỗi gia đình. Tuy nhiên, nếu không có mật ong, có thể thay thế bằng dầu dừa hoặc dầu oliu nguyên chất cũng cho công dụng tuyệt vời

không kém. Khi sử dụng các loại hỗn hợp này nên tránh vùng da bị mụn bọc tấy đỏ, vùng da đang tổn thương. Cũng không nên tẩy da chết vùng quanh mắt vì vùng da này rất mỏng và nhạy cảm ■



NHỮNG THÓI QUEN KHÔNG TỐT CHO SỨC KHỎE TRONG MÙA HÈ

HOÀI NAM (tổng hợp)

Uống quá ít nước hoặc quá nhiều nước, ăn uống đồ lạnh, ngủ trên nền nhà lạnh, ngồi điều hòa cả ngày... là những thói quen có thể gây hại cho sức khỏe trong ngày hè nóng bức.

Uống quá ít nước hoặc quá nhiều nước

Mùa hè nắng nóng, mồ hôi ra nhiều nên nhu cầu về nước tăng cao. Nếu uống quá ít nước sẽ làm cảm giác mệt mỏi đến nhanh hơn, năng suất lao động giảm. Cơ thể thiếu nước nghiêm trọng sẽ đe dọa tính mạng, nhất là trẻ em và người cao tuổi. Ngược lại, nếu uống quá nhiều so với nhu cầu, thận sẽ phải làm việc nhiều để đào thải nước. Điều này không tốt cho sức khỏe vì có thể làm mất một số khoáng chất.

Người trưởng thành trung bình cần khoảng 2 - 2,5 lít nước mỗi ngày, gồm các dạng nước uống, nước canh, sữa... và nguyên tắc là uống từng ngụm nhỏ để cơ thể kịp thích ứng. Với những người tham gia các hoạt động thể dục thể thao nên bổ sung nhiều nước trước khi tập luyện và cứ 20 phút tập luyện lại bổ sung thêm nước cho cơ thể dù không khát.

Ăn uống đồ lạnh

Trong những ngày hè nóng bức, nhiều người có thói quen uống nước lạnh, ăn đồ lạnh... để giúp giải nhiệt. Tuy nhiên, đây lại là việc làm nguy hiểm tới sức khỏe. Do ngay sau khi uống nước lạnh, cơn khát vẫn không được

giải quyết một cách triệt để. Tình trạng này kéo dài sẽ thành thói quen và cơ thể không đủ nước để cung cấp cho các hoạt động của các tế bào.

Bên cạnh đó, thói quen uống nước lạnh, ăn đồ lạnh sau khi đi nắng về làm cơ thể bị lạnh đột ngột, gây viêm họng, cảm lạnh. Đặc biệt, sức đề kháng của trẻ nhỏ còn yếu nên rất dễ bị bệnh. Với những người bị say nắng hay cảm, khi uống nước lạnh có thể sẽ khiến cho cơ thể không thể tản nhiệt, làm tăng nguy cơ gây sốt.

Lưu ý, một số loại nước giải khát không phù hợp để uống sau khi đi nắng như nước ngọt có ga gây sốc đường cơ thể, nước dừa gây rối loạn hoạt động của ion, uống nhiều làm chóng mặt thậm chí là đột quỵ.

Ngủ trên nền nhà lạnh

Ngủ trên nền nhà sẽ rất lạnh, nhất khi trời gần sáng. Nhiệt độ cơ thể người lúc này lại thấp nên khi ngủ trên nền nhà rất dễ bị cảm lạnh. Nếu đã bị cảm lạnh tuyệt đối không được ngủ dưới đất, bởi vì các lỗ chân lông sẽ bị thu lại, mồ hôi không thoát ra được khiến triệu chứng cảm càng nghiêm trọng hơn. Nếu cảm thấy nóng, bạn có thể chọn chỗ mát trên giường, mở cửa sổ cho không khí được đối lưu hoặc để nhiệt độ điều hòa thích hợp...

Ngồi điều hòa cả ngày

Ngồi trong phòng điều hòa là giải pháp được nhiều người lựa chọn trong những ngày nắng nóng. Tuy nhiên, cách tránh nóng này lại là thủ phạm khiến sức đề kháng của cơ thể yếu đi. Khi dùng điều hòa thường xuyên, cửa phòng luôn luôn đóng kín. Điều này khiến không khí không thể lưu thông, dẫn đến việc vi khuẩn, bụi bẩn tích tụ ngày càng nhiều và là nguyên nhân làm tăng các bệnh đường hô hấp, cơ thể mệt mỏi do thiếu không khí sạch.

Đặc biệt, việc di chuyển đột ngột từ môi trường có nhiệt độ cao sang môi trường có nhiệt độ thấp sẽ làm nhiệt độ cơ thể hạ đột ngột, mồ hôi không toát ra được, dễ ngấm ngược lại dẫn đến cảm lạnh và nguy cơ mắc các căn bệnh về hô hấp. Nguy hiểm hơn, việc các mạch máu bị co đột ngột dễ dẫn đến tăng huyết áp và nguy cơ đột quỵ.

Lời khuyên của các chuyên gia là nên để điều hòa khoảng 26 - 27°C. Nhiệt độ trong phòng và ngoài trời không nên chênh nhau quá 5°C. Trong phòng sử dụng điều hòa nên có một chiếc quạt thông gió để có thể trao đổi không khí với bên ngoài. Ngoài ra, cần tránh việc đi ra đi vào phòng điều hòa và bên ngoài vì khi nhiệt độ cơ thể bị thay đổi liên tục do nhiệt độ bên ngoài tác động sẽ dễ khiến bị say nắng. Trước khi ra ngoài nên tắt điều hòa trước 15 - 20 phút để tránh sự chênh lệch quá lớn giữa trong nhà và ngoài trời.

Tắm ngay khi vừa đi nắng về và tắm nhiều lần trong ngày

Tắm ngay khi vừa đi ngoài nắng hoặc tắm nước quá lạnh sẽ làm nhiệt độ cơ thể bị giảm đột ngột, lỗ chân lông và vi mạch dưới da co lại làm cản trở tuần hoàn máu dẫn đến hiện tượng cảm lạnh, ảnh hưởng đến nhịp đập của tim, huyết áp và có thể gây đột quỵ. Các chuyên gia khuyên rằng, khi đi ngoài nắng nóng về, nên để thân nhiệt giảm dần, nghỉ ngơi từ 15 - 20 phút. Ban đầu nên lau người cho cơ thể thích ứng với nhiệt độ của nước rồi mới bắt đầu tắm toàn thân.

Đồng thời, không nên đi bơi hay tắm nhiều lần trong ngày vì việc ngâm nước thời gian lâu cũng dễ khiến cơ thể bị cảm lạnh, nguy hiểm tới sức khỏe. Tuyệt đối không tắm đêm vì tắm đêm khiến cơ thể bị cảm lạnh nhiều nhất dù có sử dụng nước nóng tắm. Nó khiến các tĩnh

mạch giãn ra, huyết áp giảm. Đặc biệt, những người huyết áp thấp, huyết áp không ổn định còn có thể xuất hiện hiện tượng thiếu máu não nghiêm trọng, dẫn đến bất tỉnh, hôn mê, khả năng tử vong rất cao. Chú ý, sau khi tắm, không nên vào ngay phòng điều hòa hoặc ngồi trước quạt.

Để quạt thổi thẳng vào mặt

Cơ thể ra mồ hôi cũng có nghĩa là các mạch máu dưới da đang giãn nở để tỏa nhiệt. Khi những luồng gió lớn thổi trực tiếp vào người, ngay lập tức, mồ hôi bốc hơi mạnh, nhiệt độ ngoài da giảm, các mạch máu co lại đột ngột trong khi nhiệt độ bên trong cơ thể lại chưa kịp hạ. Điều này sẽ khiến cơ thể bị mất cân bằng nhiệt độ giữa môi trường trong và ngoài. Hậu quả của thói quen này có thể dẫn đến hoa mắt, chóng mặt hay bị choáng tại chỗ.

Thói quen để gió từ điều hòa, quạt thổi thẳng vào mặt còn làm tăng nguy cơ sổ mũi, nghẹt mũi, ho, khô họng... Nguy hiểm hơn, khi trời nóng, lỗ chân lông trên mặt thường bí, khi gặp không khí lạnh, hệ tuần hoàn máu bị ảnh hưởng, gây liệt các dây thần kinh trên mặt ■





Tôi năm nay 45 tuổi, bị bệnh sỏi mật đã mổ lấy sỏi. Xin hỏi bệnh của tôi liệu có tái phát? Có phải người sỏi mật như tôi phải kiêng ăn các thức ăn chiên rán, dầu mỡ và phủ tạng động vật?

Nguyễn Thị Hồng (Hưng Yên)



Sỏi mật có 2 loại: sỏi túi mật và sỏi đường mật. Đường sinh bệnh, diễn biến, tiên lượng, chữa trị và dự phòng của 2 loại sỏi này khác nhau, trong đó có chế độ ăn uống.

Sỏi túi mật: thường gặp ở phụ nữ nhất là những người mập phì do ăn uống vô độ. Thường là sỏi cholesterol (cản quang ít thả vào nước thấy nổi và có thể đốt cháy). Diễn biến bệnh kéo dài nhiều năm có những đợt cấp, đau tăng và sốt do túi mật bị viêm. Nguyên nhân do dinh dưỡng cho nên cần có chế độ ăn uống hợp lý: ăn ít chất béo, nhất là các chất béo có nguồn gốc động vật như mỡ, hạn chế đồ ăn có nhiều cholesterol như lòng đỏ trứng gà, da gà vịt, gan, phủ tạng động vật...

Sỏi đường mật: do giun đũa chui lên đường mật, gây viêm nhiễm rồi để trứng hay chết tại đó; xác và trứng giun tạo điều kiện cho sắc tố mật vón dần lại thành một hay nhiều viên rải rác trong đường mật (sỏi bilirubinát rất cản quang, thả vào nước thì chìm và đốt không cháy). Nếu sỏi làm tắc ống mật chủ, sẽ gây ứ mật hoàn toàn, kể cả túi mật, có thể làm cho thành túi mật giãn mỏng kèm theo viêm cấp và vỡ ra. Xử trí bằng cách mổ ống mật chủ lấy sỏi và dẫn lưu; bảo tồn túi mật nếu xét thấy còn giữ được. Vì nguyên nhân thường do giun đũa cho nên nếu không tái nhiễm giun coi như không còn tái phát sỏi.

Phòng ngừa bằng cách vệ sinh ăn uống: không uống nước chưa đun sôi, không ăn rau sống vì trong đó có thể có nhiều trứng giun sán, trước khi ăn cần rửa tay sạch sẽ. Định kỳ tìm trứng giun sán trong phân, nếu có phải tẩy ngay.

Trong thư hỏi không nói rõ đã mổ lấy sỏi ở túi mật hay đường mật, một sỏi hay nhiều sỏi. Vì vậy, nếu đã mổ vì sỏi cholesterol, sỏi một viên thì ít khi bị tái phát. Nếu sỏi đó là sỏi sắc tố mật (bilirubinát), sỏi nằm rải rác nhiều nơi, sỏi trong gan thì rất nhiều khả năng tái phát. Do vậy, kể cả đã được mổ lấy sỏi vẫn nên siêu âm định kỳ để phát hiện sỏi tái phát. Còn chế độ ăn kiêng thì tùy loại sỏi như đã nói ở trên ■

BS. TRẦN QUANG NHẬT



QUÊN MÌNH CỨU NGƯỜI BỆNH

LINH PHƯƠNG

“Điều chúng tôi hạnh phúc nhất là bệnh nhân N.T.T.H. đã được cứu sống, bệnh nhân lại có cơ hội thực hiện nghĩa vụ làm mẹ, làm người con dâu hiếu thảo. Đối với đội ngũ y, bác sỹ bệnh viện, đây là niềm vui, niềm hạnh phúc lớn lao”, Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội Nguyễn Duy Ánh tâm sự.



Giám đốc Sở Y tế Hà Nội Nguyễn Khắc Hiền trao tặng Bằng khen cho đại diện lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Hành động theo bản năng người thầy thuốc

Ca phẫu thuật đặc biệt này diễn ra ngay tại phòng cấp cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Chị N.T.T.H. (sinh năm 1979, ở Quảng Ninh) vào viện ngày 4/7/2015 trong tình trạng nguy kịch: thở gấp cá, da vàng nhợt, mạch không bắt được, huyết áp không đo được, tim rời rạc gần như ngừng đập. Ngay lập tức,

kíp trực Bệnh viện Phụ sản Hà Nội huy động toàn bộ nhân viên có thể để cấp cứu bệnh nhân nhanh chóng, kịp thời. Sau khi được ép tim ngoài lồng ngực, hồi sức cấp cứu; bệnh nhân có dấu hiệu sống, tim đập trở lại nhưng máu từ âm đạo lại tiếp tục phun thành dòng. Tử cung đã bị hoại tử, không thể bảo tồn, bắt buộc phải cắt bỏ để bảo toàn tính mạng. Các bác sỹ quyết định mổ

cắt toàn bộ tử cung bệnh nhân ngay tại phòng cấp cứu, không kịp chuyển đến phòng phẫu thuật. Bởi nếu đưa vào phòng phẫu thuật, tim ngừng đập lần 2, bệnh nhân sẽ tử vong. Trong quá trình mổ cấp cứu bệnh nhân, kết quả xét nghiệm cho thấy bệnh nhân nhiễm HIV dương tính. Tuy nhiên, trước tình trạng ngàn cân treo sợi tóc của bệnh nhân, cả êkip vẫn tiếp tục ca mổ cắt bỏ tử

Ngay sau khi có kết quả xét nghiệm của bệnh nhân, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã báo cáo với Sở Y tế Hà Nội và liên hệ Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS Hà Nội cấp thuốc kháng vi rút dự phòng kịp thời cho 19 nhân viên y tế có nguy cơ phơi nhiễm trong vòng 3 giờ. Các nhân viên y tế này vẫn tham gia làm việc bình thường và được theo dõi xét nghiệm lại vào thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng để có kết luận chính xác họ có bị nhiễm HIV hay không. Theo kết quả xét nghiệm mới nhất, 19 mẫu máu đều âm tính với vi rút HIV.

cung hoại tử. Bệnh nhân phải truyền 4 lít máu và 2 lít chế phẩm từ máu. Sau ca phẫu thuật, sức khỏe bệnh nhân đã hồi phục nhanh chóng và được xuất viện vào ngày 8/7/2015.

Ca phẫu thuật cho bệnh nhân H. được tiến hành khẩn trương bởi nếu chỉ chậm 1-2 phút bệnh nhân có thể tử vong, nên các y, bác sỹ đã không kịp dùng các phương tiện bảo hộ chuyên biệt phòng chống lây nhiễm HIV. Trong 30 cán bộ y, bác sỹ được huy động cứu chữa cho bệnh nhân, 18 y, bác sỹ và 1 học viên trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân có nguy cơ phơi nhiễm HIV. Bác sỹ Nguyễn Nhật Hoan, người trực tiếp hồi sức ban đầu cho bệnh nhân kể, khi anh có mặt, người bệnh nhân sưng máu, dấu hiệu sinh tồn gần như bằng không, do đó tất cả các y, bác sỹ phải lao vào cấp cứu ngay lập tức. Chỉ đến khi có kết quả xét nghiệm anh và đồng nghiệp mới

biết bệnh nhân nhiễm HIV. Khi biết tin, anh cũng sững sờ một chút rồi lại bắt tay vào cấp cứu cho bệnh nhân. “Đây là công việc chúng tôi đã chọn và dù thế nào đi nữa, chúng tôi ai cũng mừng vì giờ bệnh nhân đã hồi phục, trở về cuộc sống như trước đây”, BS. Nguyễn Nhật Hoan chia sẻ. Là người trực tiếp phẫu thuật cho bệnh nhân, BS. Lưu Quốc Khải, Trưởng khoa Đẻ, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cũng cho biết, anh không hề lo lắng về việc nhiễm HIV mà quan trọng nhất là đã cứu được bệnh nhân. “Hôm đó, trước chúng tôi là một mạng người yếu đuối, sự sống tính bằng giây, chỉ một giây e ngại của người thầy thuốc sẽ tước đi quyền sống của họ. Chúng tôi chỉ biết hành động theo bản năng người thầy thuốc. Tôi chắc chắn rằng, gặp tình huống này, không cần biết người bệnh có HIV hay không, chắc chắn thầy thuốc nào cũng làm mọi cách để cấp cứu

người bệnh mà không suy nghĩ thiệt hơn về những nguy cơ gặp phải. Nếu bây giờ gặp một trường hợp tương tự, tôi vẫn tiến hành cấp cứu, mổ bình thường mà không hề lo sợ hay kỳ thị”, BS. Khải nói.

Theo Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội Nguyễn Duy Ánh, hầu như ngày nào Bệnh viện cũng tiếp nhận người bệnh có HIV, các phương tiện phòng hộ luôn sẵn có, quy trình phòng hộ cán bộ nào cũng thuộc nhưng trước một người bệnh đang đứng giữa ranh giới sự sống và cái chết, sẽ chẳng có y, bác sỹ nào nghĩ đến việc phải trang bị cho mình phương tiện bảo hộ khi tham gia cứu chữa ca bệnh cứu người như cứu hỏa này. Điều chúng tôi hạnh phúc nhất là bệnh nhân N.T.T H. đã được cứu sống, bệnh nhân lại có cơ hội thực hiện nghĩa vụ làm mẹ, làm người con dâu hiếu thảo. Đối với đội ngũ các y, bác sỹ Bệnh viện, đây là niềm vui, niềm hạnh phúc lớn lao.

Xứng đáng được biểu dương

Với thành tích xuất sắc trong việc kịp thời cứu sống bệnh nhân, Giám đốc Sở Y tế Hà Nội đã quyết định khen thưởng đột xuất cho các y, bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Phát biểu tại buổi lễ khen thưởng, Giám đốc Sở Y tế Hà Nội Nguyễn Khắc Hiền đánh giá cao những nỗ lực mà tập thể y, bác sỹ trong dịp trực ngày 4/7 để giành lại sự sống cho bệnh nhân. Đây là những việc làm đáng được tôn vinh, bởi các bác sỹ đã không quản ngại khó khăn, vất vả, thậm chí là hy sinh bản thân mình để cứu chữa bệnh nhân. Tuy nhiên, sau sự việc lần này, Giám đốc Sở Y tế cũng yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Hà Nội rà soát lại quy trình cấp cứu bệnh nhân cho phù hợp với tình hình

Trong quá trình chữa bệnh cứu người, các cán bộ y tế luôn phải đối mặt với nguy cơ bị phơi nhiễm với những căn bệnh hiểm nghèo. Không ít thầy thuốc đã lây nhiễm từ bệnh nhân và phải gánh chịu thiệt thòi do nghề nghiệp mang lại.

của bệnh viện để không chỉ cấp cứu nhanh nhất, tốt nhất cho bệnh nhân mà còn bảo vệ được cho các bác sỹ.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cũng đã gửi thư khen ngợi tới các cán bộ của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, bằng hành động quả cảm đã cứu sống một bệnh nhân có HIV. Hành động đó xứng đáng được biểu dương để đội ngũ cán bộ của toàn ngành Y tế học tập. Bộ trưởng Bộ Y tế chia sẻ, thực tế trong quá trình chữa bệnh cứu người, các cán bộ y tế luôn phải đối mặt với nguy cơ bị phơi nhiễm với những căn bệnh hiểm nghèo. Không ít thầy thuốc đã lây nhiễm từ bệnh nhân và phải gánh chịu thiệt thòi do nghề nghiệp mang lại. Hành động của các y, bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là một ví dụ điển hình thể hiện tinh thần quên mình cứu người bệnh, thực hiện đúng lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: “cán bộ y tế phải thương yêu, phải săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn như mình đau đớn”. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đề nghị Sở Y tế Hà Nội và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội áp dụng các biện

pháp điều trị dự phòng, giảm thiểu tới mức tối đa nguy cơ nhiễm bệnh đối với các thầy thuốc tham gia cấp cứu cho bệnh nhân H.

Nguy cơ lây nhiễm không cao

Đánh giá về nguy cơ lây nhiễm của 19 nhân viên y tế, Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS Nguyễn Hoàng Long cho biết, những tiếp xúc thông thường trong cuộc sống hàng ngày (như ăn uống, sinh hoạt chung, bắt tay, ôm...) thì không thể lây nhiễm HIV. Nguy cơ lây nhiễm HIV chỉ xảy ra khi có tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết cơ thể của người nhiễm HIV. Tuy vậy, dù tiếp xúc trực tiếp thì khả năng bị lây nhiễm HIV cũng rất thấp (chỉ khoảng vài phần ngàn) tùy theo tính chất, mức độ phơi nhiễm, vị trí phơi nhiễm, tình trạng bệnh nhân nhiễm HIV... Trong số các cán bộ y tế trực tiếp tham gia cứu chữa cho bệnh nhân, cần đặc biệt quan tâm đến những cán bộ y tế có tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch tiết của người bệnh. Khi xảy ra sự việc, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã xử trí theo đúng quy trình và hướng dẫn của Bộ Y tế từ việc đánh giá nguy cơ,

tiến hành xét nghiệm HIV, tư vấn cho các cán bộ y tế. Đồng thời, Bệnh viện cũng đã liên hệ ngay với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Hà Nội để cấp thuốc ARV điều trị phơi nhiễm cho tất cả các y, bác sỹ này. Được điều trị dự phòng đúng quy định và sớm trong vòng 48 giờ sau phơi nhiễm thì có thể giảm được đến 80% khả năng nhiễm HIV. Hơn nữa, bệnh nhân H. đang được điều trị bằng thuốc kháng HIV (ARV) tại Quảng Ninh đã 2 năm nay. Những bệnh nhân nhiễm HIV khi được điều trị ARV thường xuyên thì tải lượng vi rút HIV trong máu xuống thấp, có thể giảm đến 95% khả năng lây nhiễm HIV cho người khác.

Theo Cục trưởng Nguyễn Hoàng Long, sự việc xảy ra là một trong những rủi ro nghề nghiệp đối với các cán bộ y tế. Tuy nhiên, với nguy cơ lây nhiễm không cao, người nhiễm HIV đang được điều trị thuốc ARV, đồng thời Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Hà Nội đã xử trí rất đúng quy trình nên các cán bộ y tế có thể sẽ không bị lây nhiễm HIV trong trường hợp này ■



Với việc dự phòng HIV cũng như các bệnh truyền nhiễm nói chung, Bộ Y tế đã có quy định về dự phòng phổ cập. Bộ Y tế đã có quy định cán bộ y tế phải thực hiện các biện pháp bảo hộ cần thiết khi thăm khám cho người bệnh. Riêng trong trường hợp cấp cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội do tình huống cấp cứu khẩn cấp nên các bác sỹ không kịp thực hiện các biện pháp bảo hộ chuyên biệt phòng chống lây nhiễm HIV. Qua sự việc này, Bộ Y tế cũng yêu cầu các bệnh viện rà soát, tăng cường công tác quản lý, cung cấp các trang thiết bị bảo hộ dành cho dự phòng lây truyền tại các khoa cấp cứu, để các cán bộ y tế có thể kịp thời sử dụng nhanh trong tình huống cấp cứu người bệnh, giảm nguy cơ phơi nhiễm HIV cho nhân viên y tế.



Chi Ha Thi Quynh

**HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS
TẠI THANH HÓA:**

GIAN NAN ĐỔI LẤY NIỀM TIN

MINH PHÚ



Chi Ha Thi Dieu



Bác sỹ Phạm Thị Sửu



Anh Hà Xuân Nhã

Tính từ ca nhiễm HIV đầu tiên phát hiện tại huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa vào năm 1995 đến 30/6/2015, toàn tỉnh Thanh Hóa có tổng số 6.883 người nhiễm HIV/AIDS, tổng số tử vong do AIDS là 1.107 người. Tỷ lệ người dân tộc thiểu số nhiễm HIV trên tổng số người nhiễm là 23,3%, chủ yếu là người Thái, người Mường ở các huyện miền núi như Mường Lát, Quan Hóa, Thạch Thành, Bá Thước. Với 192km đường biên giới tiếp giáp với nước bạn Lào, nơi được coi là “vựa thuốc phiện” của khu


vực Đông Dương, người dân của 11 huyện miền núi Thanh Hóa có thể kiểm ma túy tương đối dễ dàng. Dân trí thấp trong khi sức cám dỗ của “nàng tiên nâu” vẫn còn quá lớn nên dẫn đến số lượng người nghiện hút, tiêm chích cao. Từ nghiện chích đến nhiễm HIV không phải là con đường quá xa. Tuy vậy, ở huyện miền núi Quan Hóa, nhiều người nghiện, người nhiễm HIV đã tìm thấy ánh sáng phía cuối đường hầm, bởi ở đó có những con người đang miệt mài gắn mình với hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

Gian nan đường về bản

Tại huyện Quan Hóa, ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện vào đầu năm 2001. Tổng số người nhiễm HIV tính đến thời điểm hiện tại là 683 người, còn sống 401 người, trong đó 352 người đang được điều trị. 85/123 thôn, bản có người nhiễm HIV.

Bắt đầu từ năm 2004, việc điều trị cho các bệnh nhân nhiễm HIV được triển khai, nhưng phải đến năm 2006 mới được quan tâm nhiều hơn qua việc thành lập các phòng tư vấn, xét nghiệm HIV, các tổ tư vấn HIV lưu động. Tính đến nay, Quan Hóa đã có 7 điểm xét nghiệm HIV đặt tại các xã là Phú Thanh, Thành Sơn, Trung Sơn, Thiên Phú, Hiền Trung, Hiền Kiệt, Hồi Xuân. Về điều trị cai nghiện, tháng 12/2014, Quan Hóa triển khai điểm uống thuốc Methadone tại xã Thành Sơn. Chính thức hoạt động từ tháng 4/2015, chỉ sau khoảng 3 tháng hoạt động, điểm uống Methadone tại xã Thành Sơn đã có 136 người nghiện chất ma túy đến uống thuốc.

Bác sỹ Phạm Thị Sửu, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Quan Hóa, người đã gắn bó với công tác phòng, chống HIV/AIDS từ 2004 đến nay, cho biết: Việc triển khai



Bà Cao Kim Thoa, Phó trưởng phòng Truyền thông và Huy động cộng đồng, Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế cho biết: Từ năm 2014 trở về trước, phụ cấp đối với nhân viên tiếp cận cộng đồng là 800.000 đồng/tháng. Nhưng sang đến 2015 thì rút xuống chỉ còn 500.000 đồng/tháng. Mức phụ cấp ít ỏi này nhiều khi không đủ chi cho các khoản xăng xe, điện thoại. Do đó, người nhân viên tiếp cận cộng đồng gần bó với công việc do lòng nhiệt tình và trách nhiệm là chính.

Điều trị cai nghiện, điều trị HIV/AIDS tại các điểm xã là rất cần thiết, không thể không làm nhưng còn nhiều gian nan. Từ Trung tâm Y tế huyện muốn xuống trạm y tế thuộc các xã vùng sâu cần phải vượt qua khoảng 60km đường núi ngoằn ngoèo, đất đá lổn nhổn. Nắng thì bụi, nhưng vẫn còn đỡ hơn khi gặp mưa về, sau mỗi trận mưa lớn con đường chìm ngấm trong sình lầy, sạt lở, trở thành nơi nội bất xuất, ngoại bất nhập. Những khi đó muốn về với dân bản, cán bộ y tế huyện chỉ còn cách chọn đi đường vòng qua huyện Bá Thước, qua tỉnh bạn Hòa Bình rồi vòng lên, cũng xấp xỉ 100km. Xa xôi, vất vả nhưng BS. Sử tâm sự, “đã hẹn với dân rồi thì nhất định phải xuống”.

Đường của cán bộ tuyến huyện về xã đã vất vả còn con đường của cán bộ y tế từ trạm y tế xã đến từng góc ngách bản làng của những cán bộ, cộng tác viên tiếp cận cộng đồng còn gian nan hơn nhiều. Y sỹ Nguyễn Thị Ngọc, cán bộ chuyên trách về HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Quan Hóa bộc bạch: “Nhiều khi phải rất vất vả mới đi được đến nửa đường nhưng không

thể đi tiếp, rồi cũng đành phải quay về. Biết như thế là dân bản phải đợi nhưng chúng tôi cũng không biết phải làm sao”. Tại các trạm y tế xã số cán bộ không nhiều. Tại xã Thành Sơn có 5 cán bộ nhưng ngoài đảm bảo việc chuyên môn như tất cả các trạm y tế khác trên cả nước thì Trạm Y tế Thành Sơn còn là điểm xét nghiệm HIV, điểm cấp phát thuốc ARV cho người nhiễm HIV/AIDS và Methadone cho người nghiện trong xã và 3 xã lân cận. Với thuốc ARV thì tùy thể trạng mà người bệnh có thể 1 hoặc 2 tháng mới phải đến trạm y tế lấy 1 lần nhưng với thuốc điều trị cai nghiện Methadone thì khác. Điểm Trạm xã Thành Sơn có tất cả 136 người đang theo uống, vậy là mỗi ngày nếu không có ai bỏ trị thì sẽ có đủ 136 người lần lượt đến trạm nhận thuốc vào các khung giờ khác nhau. Không chỉ phát thuốc, cán bộ trạm còn kiêm việc giám sát bệnh nhân uống thuốc để đảm bảo họ được uống đúng, uống đủ, tránh thất thoát, lãng phí thuốc.

Tương tự như ở Thành Sơn, Trạm Y tế xã Hồi Xuân cũng là điểm cấp phát thuốc ARV cho người nhiễm H. Chị Hà Thị Đoà, cán bộ Trạm Y tế xã Hồi Xuân, hàng ngày chị vừa phải đảm nhiệm việc chuyên môn, vừa tham gia cấp phát thuốc ARV, quản lý đối tượng và chăm sóc người nhiễm H. tại nhà, tham gia đội truyền thông, xét nghiệm HIV lưu động. Những cán bộ phải kiêm nhiệm nhiều vai trò như chị Đoà không phải là hiếm. Một lúc phải gồng gánh nhiều công việc, đó cũng là lý do để cán bộ trạm y tế xã không thể thường xuyên rời “đại bản doanh” về bản làm công tác tuyên truyền, dân vận. Trách nhiệm phát hiện, vận động người nghiện chất ma túy, người có nguy cơ cao nhiễm HIV được đặt lên vai số lượng ít ỏi những người cộng tác viên tiếp cận cộng đồng.

Công việc của cộng tác viên tiếp cận cộng đồng vì thế không hề dễ thở với núi cao, rừng sâu, bà con sinh sống rải rác. Từ trung tâm xã tỏa đi bản xa mất nửa ngày đường, từ bản này đến bản khác nhiều khi cũng chừng 1, 2 ngọn núi nên để vận động được người nghiện đi điều trị, người có nguy cơ cao nhiễm HIV đi xét nghiệm, bàn chân các cộng tác viên dù đã quen lội suối, băng rừng cũng không ít lần phải rách da, rớm máu.

Hà Thị Quỳnh là một cô gái trẻ, đẹp. Quỳnh là phát thanh viên của đài truyền thanh xã Hồi Xuân. Cũng chính từ đây, chữ duyên đã đưa đẩy cô gái mất to, da trắng, má hồng gần bó với công tác phòng, chống HIV/AIDS từ năm 2007 đến nay. Công việc hiện tại của Quỳnh là phát thanh viên bản tin y tế xã, tham gia tuyên truyền trực tiếp, tuyên truyền lưu động đến từng bản làng xa xôi, hẻo lánh. Nhiệm vụ cụ thể là tìm hiểu, vận động những người có nguy cơ cao nhiễm HIV, người nghiện đi xét nghiệm, điều trị. Quỳnh cho biết phụ cấp hàng tháng cho công việc là 500.000 đồng. Vất vả, khó khăn thì vô kể, đi lại vất vả, đã đi là mất trọn 1 ngày từ sáng sớm đến tối mịt mà không phải lần nào đi cũng gặp, gặp là thuyết phục được ngay. Thông thường, những cộng tác viên tiếp cận cộng đồng như Quỳnh sẽ lên kế hoạch cho từng tuần trong tháng và chủ động thời gian. Đến với mỗi bản, việc đầu tiên Quỳnh làm là đến gặp già làng, trưởng bản xin phép được thực hiện công việc của mình, đồng thời thông qua trưởng bản để nắm bắt thông tin về từng đối tượng cần tiếp cận. Quỳnh cho biết cô là người dân tộc Thái, khi về với dân bản cô mặc quần áo, nói tiếng của dân tộc mình để hòa đồng, tạo sự gần gũi, tin tưởng. Cũng theo Quỳnh, nếu đối tượng tiếp cận là phụ nữ thì “vì

cùng là phụ nữ với nhau, hiểu tâm tư tình cảm của nhau nên rất dễ”, ngược lại nếu đối tượng tiếp cận là đàn ông thì cô phải đi “đường vòng”, bắt đầu từ người mẹ, người vợ của đối tượng. Cái khó của những cán bộ tiếp cận cộng đồng là phải tư vấn, thuyết phục làm sao để đối tượng đồng ý theo đi xét nghiệm ngay. “Nếu để họ hứa sẽ đi hoặc đòi tự đi thì coi như cuộc tuyên truyền thất bại, vì có thể họ hứa cho xong chuyện, để mình dừng đến nữa, hoặc để lâu họ ngại đi”, Quỳnh chia sẻ. Với Quỳnh, có lẽ một phần do duyên nợ, phần vì “làm vì cái tâm, cái tình, không muốn dân bản mình phải nghèo khổ vì bệnh tật” nên đa số các ca cô tiếp cận đều thành công như ý. Tuy nhiên, trong tâm tư cô cán bộ cộng đồng trẻ này còn nhiều băn khoăn lắm. Nhiệm vụ của Quỳnh chỉ là tìm hiểu, vận động đối tượng có nguy cơ mắc HIV cao đi xét nghiệm, người nghiện ma túy đi điều trị, còn lại, quản lý điều trị các đối tượng này lại do cán bộ y tế huyện, xã làm. Cũng có những trường hợp bỏ trị, nếu những người cán bộ tiếp cận cộng đồng như Quỳnh được cán bộ y tế thông báo kịp thời, họ sẽ lên đường về từng bản, đến từng nhà thuyết phục đối tượng không bỏ trị. “Có như thế hiệu quả điều trị đạt được mới thật sự bền vững” - cô phát thanh viên kiêm tuyên truyền viên phòng chống HIV/AIDS Hà Thị Quỳnh đã quả quyết như thế.

“Cán bộ y tế bảo đảm thì dễ thôi”

Có đến Quan Hóa mới thấy hết được những nỗ lực không ngừng nghỉ của các cán bộ y tế từ tuyến huyện, tuyến xã, cho đến các cán bộ tiếp cận cộng đồng nhằm duy trì hoạt động chăm sóc, điều trị cai nghiện, điều trị HIV. Có tiếp xúc với những bệnh nhân nghiện, bệnh nhân có H. tại Quan Hóa, mới thấy hết niềm tin tưởng tuyệt đối họ đã trao trọn cho người cán bộ

y tế. Coi như nổi vất vả, nhọc nhằn của người cán bộ y tế đã được đền đáp xứng đáng.

Hà Xuân Nhã là một nhân viên tiếp cận cộng đồng tại xã Thành Sơn. Sẽ không có gì đáng nói nhiều nếu Nhã không phải là bệnh nhân điều trị Methadone từ năm 2009 đến nay. Nhã là một thanh niên thật thà, hiền lành, thậm chí còn bền lên khi tiếp xúc với người lạ. Vướng vào nghiện hút lúc tuổi còn quá trẻ, tương lai tưởng như đóng sầm trước mắt thì thật may Nhã được thụ hưởng dịch vụ điều trị cai nghiện miễn phí bằng Methadone. Sức khỏe ổn định, tinh thần sáng khoái, một cánh cửa mới mở ra trước mắt Nhã. Biết trân trọng cuộc sống hơn sau vấp ngã, cùng với niềm tin vào cán bộ y tế, Nhã đã tình nguyện trở thành một nhân viên tiếp cận cộng đồng. Hàng ngày, sau khi kết thúc công việc bán hàng tại chợ, Nhã lại rong ruổi trên những cung đường ngoằn ngoèo đi tìm và tiếp cận những người từng lầm lỡ như anh, vận động để đưa họ đi xét nghiệm HIV tại các điểm xã, vận động để người đang điều trị không bỏ trị. Ngày nọ bù ngày kia, mỗi tháng Nhã cũng tiếp cận trên dưới 30 người. Hàng tuần Nhã mang bơm kim tiêm và bao cao su sạch đến các điểm người nghiện thường lui tới tiêm chích để cấp phát cho họ đồng thời thu dọn bơm kim tiêm đã qua sử dụng. Hỏi chàng trai về động cơ “vác tù và hàng tổng”, cậu bên lên: “Mình được cán bộ y tế cho uống thuốc miễn phí, bảo là uống vào sẽ không nghiện nữa và khỏe ra, sẽ đi làm kiếm tiền nuôi vợ được. Mình đã uống từ năm 2009 và thấy đúng là như vậy. Thấy tin tưởng vào thuốc của cán bộ nên muốn nhiều người nghiện như mình được uống để vợ con bớt khổ”.

Cô gái Hà Thị Diệu làm nông nghiệp tại bản Chấm, xã Xuân Phú là một minh chứng

khác, rất tiêu biểu thể hiện niềm tin tuyệt đối của bệnh nhân nghiện, bệnh nhân có H. vào cán bộ y tế. Diệu sinh năm 1993, bị lây HIV từ người chồng nghiện ma túy. Năm 2010, khi đang mang thai con đầu lòng ở tháng thứ 3, Diệu phát hiện bị dương tính với HIV nên được uống thuốc ARV và thuốc điều trị dự phòng lây nhiễm mẹ con. Rất may cháu bé sinh ra không nhiễm H. Tưởng rằng biết bệnh của mình, vợ chồng trẻ sẽ dừng lại ở 1 con để nuôi dạy cho tốt, nhưng mới đây Diệu đã hạ sinh bé thứ 2 kháukhinh, bụ bẫm. Cháu bé được lấy mẫu máu đi xét nghiệm HIV, đang chờ kết quả. Hỏi Diệu vì sao vợ chồng bị bệnh mà vẫn sinh thêm con, cô gái dân tộc Thái hồn nhiên trả lời: “Tại cán bộ y tế bảo đẻ nên vợ chồng mình đẻ thôi”. Hỏi kỹ hơn, cô gái lúng túng: “Cán bộ y tế có giải thích nhiều lắm, mình không nhớ hết đâu. Chỉ biết là cán bộ y tế bảo là đẻ được rồi nhưng vẫn phải uống thuốc đầy đủ. Vợ chồng mình rất tin tưởng cán bộ, họ bảo đẻ được thì chắc chắn là thế”. Y sĩ Nguyễn Thị Ngọc, cán bộ chuyên trách về HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Quan Hóa đỡ lời Diệu, giải thích rằng khi theo dõi quá trình điều trị của vợ chồng Diệu, cán bộ y tế thấy đáp ứng thuốc tốt. 2 vợ chồng còn trẻ, sức khỏe hiện tại ổn định nên đã tư vấn về hiệu quả của điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con, đồng thời khuyên vợ chồng nếu muốn có thêm con thì nên có vào giai đoạn này.

Thế mới biết dù nhận thức của người dân tộc thiểu số chưa cao nhưng khi lòng tin đã được hình thành thì nhất nhất họ sẽ nghe theo cán bộ y tế. Một người tin rồi sẽ có nhiều người cùng tin. Tạo được lòng tin cho người dân chính là một cách truyền thông hiệu quả giúp điều trị nghiện chất, điều trị HIV/AIDS ở Quan Hóa mỗi ngày thêm khởi sắc ■

KIỂM SOÁT NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM TẠI BẾP ĂN TẬP THỂ TRONG KHU CÔNG NGHIỆP, KHU CHẾ XUẤT

Những năm gần đây, số vụ ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể trong các khu công nghiệp, khu chế xuất có chiều hướng giảm nhẹ song số người mắc lại tăng. Đáng chú ý là rất nhiều vụ ngộ độc thực phẩm lớn làm hàng trăm người mắc.

HƯƠNG MAI

nước đã xảy ra 656 vụ ngộ độc thực phẩm làm hơn 27.000 người mắc, trong đó 184 người tử vong. Riêng bếp ăn tập thể tại các khu công nghiệp, khu chế xuất, đã xảy ra 84 vụ ngộ độc thực phẩm làm 6.059 người phải nhập viện cấp cứu, trung bình mỗi năm có 17 vụ với hơn 1.000 người phải nhập viện cấp cứu. Thực phẩm chủ yếu trong các vụ ngộ độc tại bếp ăn tập thể trong khu công nghiệp, khu chế xuất là thực phẩm hỗn hợp (78,6%), thủy sản (11,9%). Nguyên nhân 84 vụ ngộ độc thực phẩm trên chủ yếu do vi sinh vật (35 vụ), độc tố (9 vụ), hoá chất (6 vụ)...

6 tháng đầu năm 2015, cả nước đã ghi nhận nhiều vụ ngộ độc thực phẩm lớn làm nhiều người mắc. Điển hình như vụ ngộ độc thực phẩm tại Công ty TNHH Túi xách Simone (Khu công nghiệp Long Hậu, Long An) và Chi nhánh Công ty TNHH Túi xách Simone (Khu công nghiệp Tân Hương, Châu Giang, tỉnh Tiền Giang) làm 737 công nhân mắc và phải nhập viện; vụ ngộ độc thực phẩm tại Công ty TNHH CY Vina (Khu công nghiệp Long Đức, thành phố Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh) làm hơn 200 công nhân mắc và phải nhập viện. Hay vụ ngộ độc thực phẩm tại Nhà máy May Namsung Vinan (Khu công nghiệp Diên Hồng, huyện Diên Châu, tỉnh Nghệ An) làm 232 công nhân mắc và nhập viện...

Giá thành suất ăn thấp, các cơ sở buộc phải sử dụng các nguyên liệu rẻ tiền, không bảo đảm an toàn để chế biến món ăn nên nguy cơ ngộ độc cao.

Mỗi năm trên 1.000 người nhập viện vì ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể

Cả nước hiện có 256 khu công nghiệp, khu chế xuất phân bố ở 61 tỉnh, thành phố. Các khu công nghiệp, khu chế xuất đã tạo việc làm cho 1,17 triệu người lao động trực tiếp và khoảng 1,5 triệu lao động gián tiếp. Nhu cầu bữa ăn, tổ chức bếp ăn tập thể là rất lớn. Mặc dù, công tác bảo đảm an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể tại các khu công nghiệp, khu chế xuất đã được quan tâm và đạt được những kết quả đáng ghi

nhận. Tuy nhiên, các bếp ăn tập thể vẫn còn chứa đựng nhiều nguy cơ mất an toàn vệ sinh thực phẩm, ảnh hưởng đến sức khỏe của người lao động, đến phát triển kinh tế, an sinh xã hội.

Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm Nguyễn Thanh Phong cho biết, những năm gần đây, số vụ ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể của khu công nghiệp, khu chế xuất có chiều hướng giảm nhẹ, song số người mắc lại tăng và ghi nhận rất nhiều vụ ngộ độc thực phẩm lớn với hàng trăm người mắc. Từ năm 2010 đến nay, cả

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long kiểm tra bếp ăn của Công ty Samsung Việt Nam tại Khu công nghiệp Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên



Kiên quyết không để các cơ sở không có giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm cung cấp suất ăn cho người lao động

10.000 - 12.000 đồng/suất ăn: Khó đảm bảo an toàn thực phẩm

Lý giải nguyên nhân dẫn đến ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể trong các khu công nghiệp, khu chế xuất, ông Nguyễn Thanh Phong cho rằng, một phần do nhiều doanh nghiệp còn để giá trị khẩu phần ăn của một suất ăn cho công nhân thấp, có nơi mỗi suất ăn chỉ từ 10.000 đến 12.000 đồng/suất ăn, bao gồm cả lợi nhuận của đơn vị cung cấp suất ăn. Trong khi đó, bản thân người công nhân cũng chấp nhận suất ăn giá rẻ dù biết khó đảm bảo an toàn thực phẩm. Giá thành suất ăn thấp, các cơ sở buộc phải sử dụng các nguyên liệu rẻ tiền, không bảo đảm an toàn để chế biến món ăn nên nguy cơ ngộ độc cao. Cùng với đó, nguồn thực phẩm nguyên liệu cung cấp cho bếp ăn tập thể trong các khu công nghiệp, khu chế xuất rất đa dạng, khó kiểm soát an toàn thực phẩm triệt để. Các cơ sở cung cấp suất ăn sẵn không ngừng gia tăng, nhiều cơ sở quy mô nhỏ, điều kiện chế biến thủ công, khó kiểm soát yêu cầu về an toàn thực phẩm.

Theo Cục An toàn thực phẩm, kết quả thanh tra, kiểm tra an toàn thực phẩm cho thấy sai phạm tại các bếp ăn tập thể, cơ sở cung cấp suất ăn cho các khu công nghiệp khá phổ biến. Cụ thể, 19,01% cơ sở không có giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an

toàn thực phẩm; 16,7% cơ sở không đạt về điều kiện vệ sinh khu chế biến, nhà ăn; 16,16% cơ sở vi phạm về lưu mẫu; 14,54% cơ sở vi phạm về trang thiết bị, dụng cụ chứa đựng thực phẩm; 9,25% cơ sở sử dụng nguyên liệu không rõ nguồn gốc... Một nguyên nhân khác được các chuyên gia trong lĩnh vực an toàn thực phẩm chỉ ra là trách nhiệm đảm bảo an toàn thực phẩm của chính quyền địa phương các cấp, Ban Quản lý các khu công nghiệp, khu chế xuất, chủ doanh nghiệp sử dụng dịch vụ ăn uống chưa cao. Theo Cục trưởng Nguyễn Thanh Phong, không ít chính quyền địa phương không nắm rõ hoạt động bếp ăn tập thể, cơ sở cung cấp suất ăn sẵn trên địa bàn. Phần lớn doanh nghiệp còn khoán công tác đảm bảo an toàn thực phẩm cho nhà thầu cung cấp suất ăn cho công nhân.

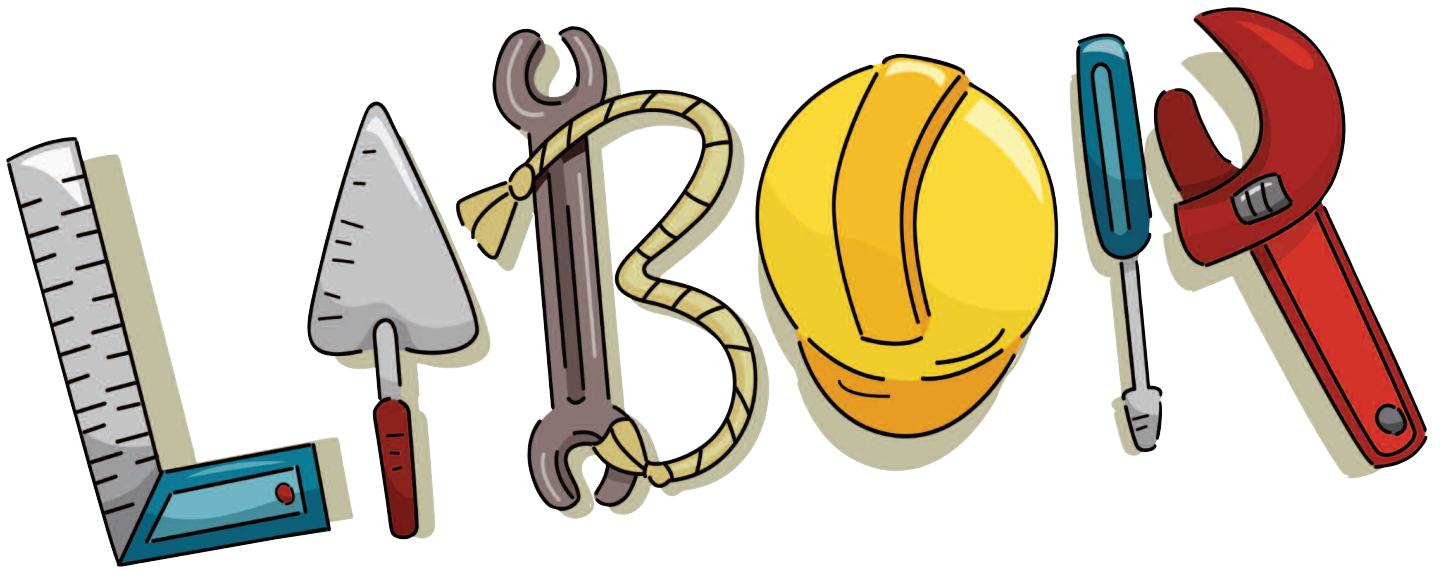
Ngoài ra, nhiều địa phương hiện nay còn quy định việc kiểm tra, thanh tra đối với doanh nghiệp nằm trong khu công nghiệp, khu chế xuất phải được thông báo trước 7-10 ngày cho Ban Quản lý và phải được sự chấp thuận của chủ doanh nghiệp, dẫn đến việc thanh tra, kiểm tra đột xuất tại bếp ăn tập thể gặp khó khăn.

Hãy coi sức khỏe người lao động là tài sản quan trọng nhất của doanh nghiệp

Trước tình hình ngộ độc thực phẩm diễn biến phức tạp tại khu

công nghiệp, khu chế xuất, tại Hội thảo “Bảo đảm an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể tại khu công nghiệp, khu chế xuất” diễn ra mới đây tại Thái Nguyên, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đề nghị các ban, ngành địa phương, ban lãnh đạo các khu công nghiệp, khu chế xuất, đặc biệt là chủ cơ sở, giám đốc công ty cung cấp thực phẩm cho các bữa ăn cần quan tâm hơn nữa đến chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể, coi sức khỏe người lao động là tài sản quan trọng nhất của doanh nghiệp; giám sát và kịp thời xử lý 100% các vụ ngộ độc thực phẩm nếu xảy ra.

Cũng tại Hội thảo, hàng loạt giải pháp được các đại biểu đưa ra thảo luận nhằm giảm thiểu tối đa ngộ độc thực phẩm bếp ăn tập thể tại các khu công nghiệp, khu chế xuất. Các đại biểu nhất trí, cần phát huy vai trò của Ban Chỉ đạo liên ngành an toàn thực phẩm tại địa phương; gắn trách nhiệm bảo đảm an toàn thực phẩm với các thành viên Ban Chỉ đạo. Phát huy vai trò của Ban Quản lý các khu công nghiệp trong việc giám sát, nhắc nhở, hướng dẫn việc thực hiện các quy định về bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm. Cơ quan chức năng cũng cần đẩy mạnh thanh tra, kiểm tra nhằm phát hiện và xử lý nghiêm các vi phạm; kiên quyết không để các cơ sở không có giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn thực phẩm cung cấp suất ăn cho người lao động. Tăng cường thông tin tuyên truyền phổ biến kiến thức, quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm, phòng chống ngộ độc thực phẩm tại bếp ăn tập thể cho các đối tượng sử dụng dịch vụ, cung cấp dịch vụ thức ăn sẵn và người tiêu dùng. Đồng thời, nghiên cứu đề xuất chính sách can thiệp về giá thành tối thiểu, khuyến cáo về định mức dinh dưỡng của một suất ăn cho công nhân tại các khu công nghiệp, khu chế xuất ■



PHÒNG NGỪA TAI NẠN LAO ĐỘNG BẮT ĐẦU TỪ VIỆC NÂNG CAO Ý THỨC CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG

Khi tai nạn lao động xảy ra, người lao động không những bị suy giảm sức khỏe mà khả năng làm việc, thu nhập cũng bị giảm sút, dẫn đến đói nghèo và những đau đớn về thể xác, tinh thần. Người sử dụng lao động thì thiệt hại về chi phí sửa chữa máy móc, thiết bị, nhà xưởng; chi phí về y tế, giám định thương tật, bệnh nghề nghiệp và bồi thường, trợ cấp cho người bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và thân nhân của họ; uy tín của doanh nghiệp bị ảnh hưởng; hoạt động sản xuất bị gián đoạn, doanh thu của doanh nghiệp bị giảm sút, thậm chí có thể bị phá sản.

72,7% vụ tai nạn lao động do lỗi của người sử dụng lao động

Tai nạn lao động làm hủy hoại một phần những nỗ lực phát triển kinh tế - xã hội, làm giảm năng lực cạnh tranh của nguồn nhân lực và trên hết là để lại hậu quả lâu dài cho chính người lao động, gia đình và xã hội. Theo báo cáo của 63 tỉnh, thành phố trên cả nước, năm 2014, cả nước xảy ra 6.709 vụ tai nạn lao động

làm 6.941 người bị nạn, trong đó có 592 vụ tai nạn lao động chết người, làm 630 người chết; 1.544 người bị thương nặng. Ngoài mất mát về người, thiệt hại về kinh tế là 90,78 tỷ đồng, thiệt hại về tài sản là 7,76 tỷ đồng. Kết quả phân tích 202 biên bản điều tra tai nạn lao động chết người (224 người chết) năm 2014 cho thấy, tai nạn lao động liên quan đến lĩnh vực xây dựng chiếm 33,1% tổng số vụ và 33,9% tổng số người chết; lĩnh



KHÁNH LY

vực khai thác khoáng sản chiếm 11% tổng số vụ và 12% tổng số người chết; lĩnh vực dịch vụ chiếm 9,4% tổng số vụ và 8,5% tổng số người chết; lĩnh vực cơ khí chế tạo chiếm 5,5% tổng số vụ và 5,8% tổng số người chết; lĩnh vực dệt may, da giày chiếm 4,9% tổng số vụ và 4,5% tổng số người chết.

Ngã từ trên cao; điện giật; vật rơi, đổ sập; tai nạn giao thông; máy, thiết bị cán, kẹp, cuốn; vật văng bắn và ngạt khí là các yếu tố gây chấn thương chủ yếu, làm chết người nhiều nhất trong các vụ tai nạn lao động. Trong đó, ngã từ trên cao chiếm 30,7% tổng số vụ và 30,8% tổng số người chết; điện giật chiếm 23,8% tổng số vụ và 21,8% tổng số người chết; vật rơi, đổ sập chiếm 14,9% tổng số vụ và 14,7% tổng số người chết; tai nạn giao thông chiếm 12% tổng số vụ và 12%



Theo Cục Quản lý Môi trường Y tế (Bộ Y tế), trong thời gian qua, công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động ở nước ta đã đạt được một số kết quả nhất định. Hệ thống tổ chức y tế lao động được thành lập từ trung ương đến địa phương và tới tận các cơ sở lao động; một số tỉnh đã thành lập được các trung tâm y tế chuyên sâu. Môi trường lao động đã được cải thiện. Số mẫu đo vượt tiêu chuẩn cho phép đã giảm khoảng 5%, số người lao động được khám sức khỏe định kỳ hàng năm đã tăng 1,7 lần. Hiện ở các doanh nghiệp lớn mỗi năm trung bình có khoảng 2-3 triệu lượt người lao động khám sức khỏe định kỳ, khoảng 100.000 lao động được khám phát hiện bệnh nghề nghiệp. Mỗi năm, khoảng 1.000 người được bồi thường bệnh nghề nghiệp.



tổng số người chết; máy, thiết bị cán, kẹp, cuốn chiếm 7,9% tổng số vụ và 7,2% tổng số người chết; vật văng bắn chiếm 3,5% tổng số vụ và 3,1% tổng số người chết; ngạt khí chiếm 3% tổng số vụ và 5,8% tổng số người chết.

Thứ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội Doãn Mậu Diệp cho biết, nguyên nhân xảy ra các vụ tai nạn lao động nghiêm trọng, 72,7% lỗi do người sử dụng lao động, 13,4% lỗi do người lao động. Cụ thể, người sử dụng lao động không xây dựng quy trình, biện pháp làm việc an toàn; thiết bị không đảm bảo an toàn lao động; không huấn luyện an toàn lao động cho người lao động; không trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân trong lao động. Còn người lao động bị nạn vi phạm quy trình quy chuẩn an toàn lao động; không sử dụng phương

tiện bảo vệ cá nhân.

Giảm thiểu tai nạn lao động

Trước thực tế trên, các chuyên gia cho rằng, để có thể giảm thiểu tai nạn lao động, việc đầu tiên là phải nâng cao ý thức của người sử dụng lao động, người lao động trong việc tuân thủ các quy định, quy chuẩn an toàn vệ sinh lao động. Người sử dụng lao động cần được đào tạo qua các khóa huấn luyện để biết các quy định xung quanh công tác an toàn vệ sinh lao động. Đồng thời, phải giáo dục người lao động tuân thủ tất cả những quy định về an toàn vệ sinh lao động, về sử dụng những dụng cụ bảo hộ lao động, phương tiện bảo hộ lao động để bảo đảm an toàn cho chính họ và bảo đảm an toàn cho doanh nghiệp.

Các doanh nghiệp, cơ sở sản

xuất kinh doanh cần quan tâm cải thiện điều kiện lao động; chủ động xây dựng nội quy, quy trình, biện pháp làm việc an toàn và phương án xử lý sự cố, ứng cứu khẩn cấp; trang bị đầy đủ các phương tiện kỹ thuật bảo hộ lao động; tổ chức được bộ phận chuyên làm công tác an toàn vệ sinh lao động tại các doanh nghiệp.

Bên cạnh đó, các cơ quan chức năng tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền về công tác an toàn lao động, vệ sinh lao động; tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát chặt chẽ các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh có nguy cơ mất an toàn lao động trên địa bàn. Thanh tra kiểm tra không có nghĩa chỉ là xử phạt mà cần nhắc nhở các doanh nghiệp tuân thủ tốt hơn các quy định về an toàn vệ sinh lao động ■

Ngày 6/7/2015, Bộ Y tế đã ban hành Chỉ thị số 05/CT-BYT về việc tăng cường quản lý chất thải y tế trong bệnh viện.

Trong những năm qua, ngành Y tế và các địa phương đã có nhiều cố gắng trong công tác quản lý chất thải y tế. Nhiều bệnh viện đã được đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế; thực hiện phân loại chất thải

phương chưa bố trí đủ kinh phí để đầu tư xây dựng, vận hành thường xuyên hệ thống xử lý chất thải cho các bệnh viện.

Theo đó, Chỉ thị nêu rõ: Để kịp thời chấn chỉnh công tác quản lý chất thải y tế trong các bệnh viện nhằm bảo vệ môi trường, bảo vệ sức khỏe nhân dân, giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; thủ trưởng y tế thuộc các bộ, ngành tiếp tục tăng cường công tác tham mưu cho Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố hoặc lãnh đạo bộ, ngành ưu tiên bố trí kinh phí đầu tư xây dựng

phổ biến chính sách, pháp luật về quản lý chất thải y tế. Tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn về quản lý chất thải y tế cho đội ngũ cán bộ và nhân viên y tế.

Giám đốc các bệnh viện cần thường xuyên kiểm tra, giám sát công tác quản lý chất thải rắn y tế, không để tình trạng lọt chất thải rắn y tế nguy hại ra ngoài; xử lý nghiêm các cá nhân, đơn vị vi phạm các quy định hiện hành về phân loại, thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế; chỉ đạo đơn vị vận hành thường xuyên hệ thống xử lý nước thải,



TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TRONG BỆNH VIỆN

BÌNH AN

ngay tại nơi phát sinh, thu gom và lưu giữ tạm thời chất thải rắn y tế tại các bệnh viện; thực hiện việc chuyển giao và xử lý chất thải y tế đảm bảo đúng theo quy định. Tuy nhiên, thời gian gần đây, qua thanh tra, kiểm tra của các cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường đã phát hiện một số bệnh viện chưa làm tốt công tác quản lý chất thải y tế, còn có hiện tượng để chất thải y tế lọt ra bên ngoài; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về quản lý chất thải y tế cho cán bộ, nhân viên bệnh viện chưa được thường xuyên; lãnh đạo nhiều bệnh viện còn chưa quan tâm đến công tác quản lý chất thải y tế; nhiều địa

hệ thống xử lý chất thải y tế cho các bệnh viện trong danh sách các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng. Đẩy nhanh tiến độ phê duyệt, thực hiện các dự án đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế bằng nguồn vốn vay của Ngân hàng Thế giới; bố trí kinh phí đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải cho các cơ sở y tế khác trên địa bàn. Tăng cường phối hợp liên ngành, tiến hành thanh tra, kiểm tra giám sát công tác quản lý chất thải y tế để bảo vệ môi trường; kiên quyết xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo vệ môi trường, gắn với trách nhiệm của người đứng đầu bệnh viện. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục

hệ thống xử lý chất thải rắn (nếu có). Trường hợp không tự xử lý chất thải y tế, bệnh viện phải ký hợp đồng với tổ chức, cá nhân có giấy phép phù hợp để thu gom và xử lý chất thải y tế theo đúng quy định của pháp luật. Chỉ thị của Bộ Y tế cũng nêu rõ các bệnh viện cần tổ chức phổ biến, hướng dẫn kịp thời các quy định của pháp luật về quản lý chất thải y tế cho cán bộ, nhân viên y tế của bệnh viện. Đồng thời, giao trách nhiệm chính về quản lý chất thải, bảo vệ môi trường của bệnh viện cho một khoa, phòng cụ thể. Bổ nhiệm một cán bộ phụ trách về quản lý chất thải, bảo vệ môi trường để giúp giám đốc bệnh viện về công tác này. Triển khai thực hiện các thủ tục về bảo vệ

môi trường theo các quy định của pháp luật hiện hành và bố trí kinh phí cho công tác này. Hằng năm, bố trí kinh phí để mua sắm các dụng cụ, phương tiện phục vụ việc phân loại thu gom, vận chuyển, lưu giữ tạm thời chất thải trong bệnh viện đúng chủng loại; kinh phí mua hóa chất phục vụ việc xử lý chất thải y tế; kinh phí chi trả cho các hoạt động dịch vụ để xử lý chất thải y tế của bệnh viện theo đúng quy định.

Chỉ thị cũng yêu cầu Vụ Truyền thông và Thi đua, Khen thưởng, Bộ Y tế làm đầu mối phối hợp với Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương và các đơn vị liên quan có trách nhiệm tuyên truyền, tăng cường đưa tin về những bệnh viện, địa phương làm tốt công tác quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường và những hành vi vi phạm pháp luật về bảo vệ môi trường trên các phương tiện thông tin đại chúng. Đưa kết quả thực hiện quản lý chất thải, bảo vệ môi trường vào nội dung thi đua khen thưởng hàng năm.

Cục Quản lý Khám, chữa bệnh nghiên cứu chỉnh sửa, bổ sung các tiêu chí về quản lý chất thải y tế trong đánh giá chất lượng bệnh viện...

Các Vụ, Viện chuyên môn chủ động hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về quản lý chất thải y tế cho các địa phương. Cục Quản lý Môi trường Y tế làm đầu mối phối hợp với Thanh tra Bộ Y tế, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan tiến hành kiểm tra việc thực hiện Chỉ thị này; định kỳ hàng năm tiến hành đánh giá kết quả thực hiện Chỉ thị và báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế ■

Năm 2010, WHO quyết định lấy ngày 28/7 hàng năm là “Ngày Viêm gan thế giới”. Đây là sự kiện nhằm kêu gọi các quốc gia và các đối tác phát triển xây dựng chiến lược hiệu quả với mục tiêu đối phó với các thách thức của bệnh gan và nâng cao nhận thức của người dân về căn bệnh này. Từ đó đến nay, Việt Nam được WHO đánh giá là một trong những quốc gia tích cực hưởng ứng Ngày Viêm gan thế giới và đã có nhiều tác động nhằm giảm bớt gánh nặng của bệnh viêm gan. Năm 2012, WHO đã ban hành Khung chương trình hành động toàn cầu về Phòng chống nhiễm vi rút viêm gan với tầm nhìn không còn lây truyền viêm gan vi rút trên thế giới và tất cả bệnh nhân đều được tiếp cận về chăm sóc, điều trị an toàn, hiệu quả.

Năm nay, ngày 28/7/2015, tại Hà Nội, Hội Truyền nhiễm Việt Nam và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương tổ chức Lễ phát động Tháng hành động hưởng ứng Ngày viêm gan thế giới với chủ đề “Phòng ngừa bệnh viêm gan: Tất cả tùy thuộc vào bạn!”.

PGS.TS. Nguyễn Văn Kính, Chủ tịch Hội Truyền nhiễm Việt Nam, Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cho biết, theo số liệu của WHO, Việt Nam là một trong những quốc gia ở khu vực tây Thái Bình Dương có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan cao. Tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B từ 15% - 20% dân số, nhiễm vi rút viêm gan C từ 2% - 6%. Nhiều trường hợp tử vong vì xơ gan và ung thư gan có liên quan đến viêm gan B và C.

Viêm gan do vi rút C được xem là “sát thủ thầm lặng” vì nhiều người bị nhiễm vi rút mà không có bất kỳ triệu chứng nào và cũng không cảm thấy có bệnh. Vi rút này chỉ có thể phát hiện sau nhiều năm bị lây nhiễm, hoặc đã ở giai đoạn muộn như xơ hóa, xơ gan, ung thư gan. Hiện, căn bệnh

này vẫn chưa có vắc xin phòng ngừa. Tổn thương gan do vi rút viêm gan C có thể tiến triển chậm qua nhiều năm, vì vậy việc phát hiện và điều trị là rất quan trọng. Để hạn chế, tránh lây nhiễm trong cộng đồng, mỗi người dân nên tự đi kiểm tra sức khỏe định kỳ, khi mắc bệnh nên điều trị sớm, tránh để lại những hậu quả nặng nề.

Bệnh viêm gan B kết quả khả quan hơn bởi có vắc xin tiêm phòng. WHO đã khẳng định viêm gan B có thể kiểm soát một cách hiệu quả thông qua tiêm chủng vắc xin viêm gan B. Thông qua Chương trình tiêm chủng mở rộng nên con số mắc mới đã giảm. Tuy nhiên, ông Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế cho biết, hiện nay tỉ lệ tiêm vắc xin viêm gan B liều sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh đang ngày càng giảm, năm 2014 chỉ đạt 55,4%. Trong đó, các cơ sở y tế ở tuyến huyện đạt tỷ lệ cao hơn tuyến tỉnh và trung ương. Đặc biệt, tại các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ này càng đạt thấp, trong khi số trẻ được tiêm các mũi vắc xin khác trong Chương trình tiêm chủng mở rộng lại khá cao... Do đó, để có thể đạt được mục tiêu đề ra, Bộ Y tế khuyến cáo, cách an toàn và hiệu quả nhất để ngăn ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B và phòng ung thư gan là tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh, tiêm vắc xin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh là thời gian vàng để phòng bệnh và bổ sung các liều tiếp theo theo quy định của Bộ Y tế để đảm bảo sức khỏe của trẻ và bảo vệ cộng đồng khỏi nguy cơ lây nhiễm gan vi rút. Việc tiêm vắc xin thực hiện càng sớm thì hiệu quả càng cao, với mũi tiêm trong 24 giờ có khả năng phòng được 85-90% các trường hợp lây truyền từ mẹ sang con. Hiệu quả phòng ngừa sẽ giảm dần theo từng ngày từ 50-57% và không đạt được nếu tiêm sau 7 ngày.



“SÁT THỦ THẦM LẶNG”

HOÀNG HẢI VÂN

Trong khuôn khổ Tháng hành động hưởng ứng Ngày Viêm gan thế giới, Hội Truyền nhiễm Việt Nam, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh và một số bệnh viện khác đã phối hợp phát động Chương trình “Cùng hành động vì bệnh nhân viêm gan”. Theo đó, sẽ có 5.000 xét nghiệm miễn phí tầm soát vi rút viêm gan C (Anti-HCV) để giúp bệnh nhân viêm gan vi rút C được chẩn đoán và điều trị sớm, ngăn ngừa và giảm tỷ lệ tử vong do xơ gan, ung thư gan

Ông Trần Đức Phú chỉ rõ, khả năng lây nhiễm viêm gan B cao hơn HIV từ 50 đến 100 lần, chủ yếu qua đường máu, sinh hoạt tình dục, nguy cơ khi dùng chung đồ dùng cá nhân như bàn chải đánh răng, dao cạo với người bệnh. Phương thức lây nhiễm phổ biến nhất là lây nhiễm trong khi sinh: trẻ sơ sinh có nguy cơ lây nhiễm khi sinh từ 10% - 90% nếu mẹ bị nhiễm viêm gan B, đặc biệt trong trường hợp mẹ có xét nghiệm HBsAg+ và HBeAg+ thì 90% trẻ sinh ra sẽ bị nhiễm vi rút viêm gan B. 90% số trẻ bị nhiễm vi rút viêm gan B sau khi sinh hoặc trong những năm đầu đời có nguy cơ chuyển thành nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính và hậu quả lâu dài là dẫn đến xơ gan và ung thư gan. Tại Việt Nam, khoảng 10%-12% phụ nữ mang thai bị nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính.

Phát biểu tại Lễ phát động Tháng hành động hưởng ứng Ngày viêm gan thế giới, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên nhấn mạnh: “Hiện nay, bên cạnh các bệnh không lây

nhiễm có chiều hướng gia tăng thì các bệnh lây nhiễm cũng đang diễn biến phức tạp, trong số đó có bệnh viêm gan do vi rút viêm gan C. Theo thống kê, hiện nay trên thế giới có khoảng 185 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C, mỗi năm có 350.000 trường hợp tử vong do viêm gan C. Tại Việt Nam, theo thống kê chưa đầy đủ có khoảng 4-5 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C (chiếm khoảng 6% dân số). Tuy nhiên, bệnh viêm gan C hoàn toàn có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm, theo dõi và điều trị kịp thời, đúng phác đồ điều trị của Bộ Y tế ban hành”. Đồng thời, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên cũng chỉ đạo, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương và Hội Truyền nhiễm Việt Nam tiếp tục phối hợp với cơ quan truyền thông tăng cường truyền thông phòng, chống các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là bệnh viêm gan C, giúp cho nhiều bệnh nhân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hạn chế tới mức thấp nhất các biến chứng của bệnh.

5 biện pháp có thể thực hiện để phòng tránh sự lây nhiễm viêm gan C

1. Tránh sử dụng chung kim tiêm và các dụng cụ tương tự như dụng cụ xăm mình, tiêm thuốc, châm cứu hoặc xỏ lỗ tai.

2. Tránh các hoạt động tình dục có nguy cơ cao gây chảy máu và tránh giao hợp trong thời gian "đèn đỏ" (bao cao su sẽ giúp làm giảm nguy cơ nhiễm).

3. Làm sạch các vết máu (mang găng tay cao su và dùng chất khử trùng).

4. Phụ nữ nên cẩn thận trong thời gian "đèn đỏ" và nên bỏ băng vệ sinh đã sử dụng vào nơi an toàn.

5. Tránh sử dụng chung dụng cụ vệ sinh cá nhân (như bàn chải răng, dao cạo râu hoặc dụng cụ cắt móng) vì có thể có các vết máu khô.

Tài liệu hỗ trợ bệnh nhân viêm gan C

Tiền mất tật mang

Không chút đắn đo chi ra gần 10 triệu đồng mua liền 10 hộp thực phẩm chức năng (TPCN) để cho người cha đang bị tai biến mạch máu não uống nhằm hồi phục cơ thể, anh Nguyễn Xuân Hưng (Hà Nội) không khỏi bức xúc khi cho chúng tôi biết: Sau khi tìm hiểu thông tin trên mạng, tôi đã quyết định mua loại TPCN trên. Lúc mua trên tờ rơi quảng cáo và người bán hàng đều nói rõ, đây là loại TPCN rất hiệu quả cho người già bị tai biến não, chỉ

được cải thiện mà còn xấu đi, cân nặng tăng lên, đặc biệt làn da ngày càng xạm đen, cơ thể lúc nào cũng mệt mỏi. “Sau khi tới bệnh viện khám sức khỏe, được các bác sỹ cho biết, trong loại TPCN mà tôi đang dùng có một số thành phần hóa chất có thể gây nguy hại lâu dài đối với gan và thận...”, chị Hương lo lắng.

Những trường hợp trên chỉ là số ít trong vô vàn nạn nhân bị đánh lừa bởi những “chiêu bài”

“Người tiêu dùng nên chỉ mua TPCN khi có nhu cầu thực sự, mua loại nào cho phù hợp với mục đích nâng cao sức khỏe, tăng sức đề kháng hoặc tùy nhu cầu sử dụng. Người tiêu dùng cũng cần ghi nhớ, TPCN không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh. Vì thế chỉ dùng TPCN để hỗ trợ chứ tuyệt đối không nghe theo lời quảng cáo “đốn thổi” để mua và sử dụng thay thế thuốc chữa bệnh...”- khuyến cáo của Cục An toàn thực phẩm.

BÁT NHÁO THỰC PHẨM CHỨC NĂNG

Kỳ 2: HIỂM HỌA CHO SỨC KHỎE

NGUYỄN QUỐC

cần sử dụng đều đặn trong khoảng nửa tháng là tình trạng sức khỏe của người bệnh tiến triển rất tốt. Nhưng thực tế lại không như những gì mà người ta đã quảng cáo. “Sau gần một tháng, bố tôi uống hết 6 hộp TPCN mà bệnh tình chẳng thay đổi, ông cụ vẫn liệt nửa người và nằm một chỗ...”, anh Hưng bức xúc. Với mong muốn cải thiện vóc dáng và phục hồi làn da bị lão hóa để lấy lại tuổi thanh xuân, chị Thu Hương (43 tuổi, Hà Nội) đã dành cả tháng lương mua liền một lúc 5 hộp TPCN được quảng cáo là nhập khẩu từ châu Âu với các thành phần tự nhiên. Nhưng trái ngược hẳn với sự mong đợi, sau 2 tháng uống hết 3 hộp, sức khỏe, vóc dáng của chị Hương không hề

kinh doanh TPCN. Thực tế, sự bát nháo, hỗn loạn thiếu kiểm soát trên thị trường TPCN hiện nay khiến cho người tiêu dùng luôn chịu thiệt hại không chỉ về tiền bạc mà còn là sức khỏe và tính mạng. Tìm hiểu tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai, không ít trường hợp đã phải nhập viện cấp cứu do bị ngộ độc hay dị ứng với TPCN. Tại Bệnh viện K Trung ương, nhiều bác sỹ cho biết, Bệnh viện đã phải tiếp nhận điều trị nhiều bệnh nhân ung thư tới tái khám ở giai đoạn rất muộn, khi khối u đã rất lớn và di căn nhiều nơi trong cơ thể. Nguyên do, lúc mới được phát hiện, người bệnh không đến điều trị ngay mà lại tin vào TPCN với kỳ vọng sử dụng



TPCN có thể loại trừ, ngăn chặn được sự phát triển của khối u. Thậm chí, còn có người bệnh đang điều trị bệnh bằng thuốc tại Bệnh viện nhưng khi nghe những quảng cáo “có cánh” đã bỏ thuốc quay sang dùng TPCN làm mất đi cơ hội điều trị, tự tước đi cơ hội sống cho mình.

Các bác sỹ cũng cho biết, không ít loại TPCN có thành phần, hoạt chất giống như thuốc, hoặc có hàm lượng hóa chất nguy hại vì thế nếu người dân tự ý sử dụng,

TPCN là những chế phẩm bắt nguồn từ thực phẩm được thay đổi thành phần qua chế biến, bổ sung, nhằm đưa đến tác dụng sinh lý nào đó có lợi cho sức khỏe ngoài việc cung cấp chất dinh dưỡng cơ bản. TPCN là thực phẩm có tác dụng hỗ trợ (phục hồi, duy trì hoặc tăng cường) chức năng của các bộ phận trong cơ thể, có hoặc không có tác dụng dinh dưỡng, tạo cho cơ thể tình trạng thoải mái, tăng sức đề kháng và giảm bớt nguy cơ bệnh tật.

Theo quy định chuẩn quốc tế, điều kiện cơ sở sản xuất TPCN phải hội tụ đủ các yếu tố như cơ sở, trang thiết bị, nhân lực, quy định, phòng thí nghiệm, nguyên liệu an toàn thì mới kiểm soát chặt được vấn đề sản xuất đến kinh doanh TPCN. Hơn nữa, các cơ quan chức năng phải tăng cường công tác quản lý, kiểm tra, đặc biệt là hậu kiểm các mặt hàng TPCN được đưa ra thị trường.

lạm dụng mà không có chỉ dẫn của cán bộ y tế thì hậu quả rất khôn lường, thậm chí có thể tử vong. PGS.TS. Trần Đáng, Chủ tịch Hiệp hội Thực phẩm chức năng Việt Nam, khuyến cáo: TPCN không phải là thuốc nên không có tác dụng chữa bệnh mà chỉ hỗ trợ điều trị bệnh nhưng cần phân biệt việc điều trị và hỗ trợ điều trị là hoàn toàn khác nhau. Sản phẩm TPCN nào được quảng cáo là dùng trị bệnh là hoàn toàn sai và người tiêu dùng phải rất cảnh giác. Hơn nữa, người dân trước khi dùng TPCN nên được tư vấn bởi các nhà chuyên môn, thầy thuốc, nhất là những người đang bị bệnh. Bởi lẽ cho dù là TPCN có nguồn gốc thực vật, hay động vật nhưng cũng có tác dụng phụ”.

Cần siết chặt quản lý

Theo đánh giá của Cục An toàn thực phẩm, nếu như cách đây khoảng 10 năm, cả nước có chưa đầy 50 doanh nghiệp nhập khẩu, sản xuất, kinh doanh TPCN thì nay có khoảng hơn 2.000 cơ sở sản xuất, kinh doanh với hàng vạn sản phẩm TPCN đang lưu hành. Cùng với đó là rất nhiều loại TPCN được nhập lậu, xách tay từ nước ngoài về và bán tràn lan ngoài thị trường. Tuy nhiên, song hành với sự phát triển nhanh chóng của thị trường TPCN là tình trạng bất

nháo về chất lượng, hỗn loạn về giá cả và nội dung quảng cáo của nhiều loại TPCN. Liên tiếp trong thời gian qua, các cơ quan chức năng đã phát hiện rất nhiều vụ việc kinh doanh TPCN kém chất lượng, Cục An toàn thực phẩm còn phát hiện và yêu cầu thu hồi và tiêu hủy nhiều sản phẩm TPCN có hàm lượng chất cấm độc hại rất cao như: chì, thủy ngân hay tân được hoặc sản phẩm không có hàm lượng chất bổ dưỡng như công bố. Chỉ tính riêng trong 6 tháng đầu năm, Cục An toàn thực phẩm đã xử phạt hàng chục doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh TPCN với gần 1,5 tỷ đồng về các hành vi vi phạm về quảng cáo TPCN.

Trước những vi phạm trên, ông Nguyễn Thanh Phong, Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm cho biết, mỗi năm, có khoảng 1.000 hồ sơ đăng ký nội dung quảng cáo TPCN nhưng có tới trên 80% số hồ sơ có vấn đề và bị yêu cầu chỉnh sửa nội dung quảng cáo sao cho đúng như tác dụng của sản phẩm. Tất cả quảng cáo TPCN chữa khỏi bệnh này hay bệnh kia đều là không chính xác. Hơn nữa việc quảng cáo “thổi phồng” tác dụng của sản phẩm TPCN rất nguy hiểm, không chỉ làm người tiêu dùng thiệt hại về kinh tế mà

còn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người bệnh. Lãnh đạo Cục An toàn cũng thẳng thắn cho biết, từ đầu năm 2015 tới nay, số lượng các doanh nghiệp vi phạm về chất lượng và quảng cáo TPCN bị phát hiện và xử lý có chiều hướng tăng lên so với trước đây. Bởi lẽ, trong năm 2015, thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Bộ Y tế và các cơ quan chức năng tập trung tăng cường thanh tra, kiểm tra và tập trung xử lý vi phạm đối với sản phẩm TPCN nên số cơ sở vi phạm cũng được phát hiện nhiều hơn. Hiện nay theo quy định đã có đủ chế tài và mức xử phạt nghiêm đối với những vi phạm liên quan tới TPCN. Ngoài xử phạt hành chính với số tiền lớn, cơ quan chức năng còn áp dụng các hình phạt bổ sung như buộc thu hồi và tiêu hủy sản phẩm không bảo đảm chất lượng, rút giấy phép, công bố công khai các sản phẩm, doanh nghiệp vi phạm lên các phương tiện thông tin đại chúng. Đồng thời Cục An toàn thực phẩm sẽ tiếp tục phối hợp với các cơ quan quản lý như Thanh tra Bộ Thông tin và Truyền thông, các đơn vị phát hành quảng cáo, cơ quan báo chí để thông báo nội dung các sản phẩm TPCN được xác nhận thẩm định quảng cáo và đồng thời cũng thông báo cả các đơn vị, sản phẩm vi phạm để có hình thức xử lý nghiêm khắc.

Nhiều chuyên gia y tế cũng cho rằng, Bộ Y tế cần nghiên cứu, tiếp tục quản lý chặt chẽ hơn TPCN để đảm bảo chất lượng sản phẩm, đảm bảo an toàn cho sức khỏe người dân ■

Theo PGS.TS. Trần Đáng: Hiện tại, thị trường trong nước có khoảng 6.800 loại sản phẩm TPCN. Từ gần 1.800 doanh nghiệp, cơ sở sản xuất TPCN năm 2012, đến nay con số này tăng gần gấp đôi. Sự tăng trưởng nhanh của phía đơn vị sản xuất, cung cấp TPCN được bắt nguồn từ việc sử dụng TPCN đã thành “xu thế”, nhu cầu của nhiều người tiêu dùng trong cuộc sống hàng ngày.

Với TPCN, người tiêu dùng có thể dễ dàng mua ở nhà thuốc với sự tư vấn của dược sỹ, mua ở tiệm tạp hóa, cửa hiệu với tư vấn của nhân viên bán hàng. Với không ít người, sản phẩm TPCN còn được tiêu thụ qua “truyền tai nhau”, qua các trang mạng xã hội, các trang thương mại điện tử.

Viêm não vi rút là bệnh nguy hiểm do nhiều loại vi rút gây ra, trong đó 8 - 10% các trường hợp mắc là do vi rút viêm não Nhật Bản. Bệnh xuất hiện quanh năm và thường có xu hướng tăng cao vào các tháng mùa hè. Đối tượng có nguy cơ cao bị mắc bệnh là trẻ em dưới 15 tuổi. Theo báo cáo của Bộ Y tế, từ đầu năm 2015 đến 17/6/2015, cả nước ghi nhận 315 trường hợp mắc viêm não vi rút và 13 trường hợp tử vong. So với cùng kỳ năm 2014 số mắc giảm nhưng số tử vong tăng 7 trường hợp. Trước diễn biến của bệnh viêm não vi rút, PGS.TS. Trần Đức Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng đã cung cấp một số thông tin liên quan đến bệnh viêm não vi rút và viêm não Nhật Bản giúp người dân nâng cao hiểu biết và phòng bệnh hiệu quả.

1. Với bệnh viêm não vi rút Nguyên nhân gây bệnh viêm não vi rút

Căn nguyên gây viêm não thường là các vi rút arbo, trong đó có vi rút viêm não Nhật Bản, vi rút herpes, các vi rút đường ruột (như EV 71 gây bệnh tay chân miệng), sởi, quai bị và các vi rút khác... Do các triệu chứng lâm sàng rất khó phân biệt giữa các chủng vi rút do đó việc chẩn đoán nguyên nhân phải thông qua việc xét nghiệm xác định vi rút. Bệnh viêm não vi rút có thể bị lây nhiễm qua côn trùng đốt, lây qua đường tiêu hóa hoặc qua đường hô hấp.

Từ trước những năm 1997, khi nước ta bắt đầu triển khai tiêm vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản, nguyên nhân gây viêm não vi rút chủ yếu là vi rút viêm não Nhật Bản chiếm tới 61,3% trong tổng số các ca viêm não vào năm 1995. Nhờ kết quả phòng bệnh của chương trình triển khai tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản tại nước ta, số trường hợp viêm não do vi rút viêm não Nhật Bản đã giảm đáng kể, đến nay chỉ còn chiếm khoảng 10-15% tổng số các trường hợp mắc bệnh viêm não vi rút.



Chăm sóc cho trẻ viêm não Nhật Bản
tại Bệnh viện Nhi Trung ương

CHỦ ĐỘNG PHÒNG BỆNH VIÊM NÃO VI RÚT, VIÊM NÃO NHẬT BẢN

PHẠM DUY

Biểu hiện của bệnh viêm não vi rút

Bệnh viêm não vi rút là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do nhiều loại vi rút gây nên thường gây tổn thương ở não, để lại di chứng thần kinh và tử vong cao. Biểu hiện chính của bệnh là có sốt cao và kèm theo các triệu chứng liên quan đến tổn thương hệ thần kinh trung ương bao gồm: nhức đầu dữ dội, buồn nôn và nôn mửa, cứng cổ, lú lẫn, mất định hướng, thay đổi nhân cách, co giật, rối loạn nghe nói, ảo giác, mất trí nhớ, đờ đẫn, hôn mê...

Người già và trẻ em là những người có nguy cơ cao bị mắc bệnh nặng, biến chứng và tử vong. Trẻ em dưới 15 tuổi là những người có nguy cơ cao bị mắc bệnh.

Biện pháp phòng các loại bệnh viêm não vi rút

Đối với các vi rút arbo, bệnh lây qua côn trùng tiếp xúc như muỗi, ve... đốt: hạn chế các nguy cơ bị côn trùng, muỗi đốt khi sinh

hoạt hoặc làm việc ngoài trời, đặc biệt là vào lúc bình minh hoặc hoàng hôn (là thời điểm muỗi hoạt động mạnh nhất) thông qua việc mặc áo quần phủ kín tay, chân như mặc áo dài tay, mang tất cùng với việc sử dụng các chất xua đuổi côn trùng, nằm màn khi ngủ. Để hạn chế sự phát triển của muỗi gây bệnh, cần phải thường xuyên vệ sinh môi trường, phát quang bụi rậm, khơi thông cống rãnh, đập kỹ các vật dụng chứa nước, loại bỏ các dụng cụ thừa có khả năng đọng nước nhằm giảm thiểu nơi trú ngụ cũng như nơi đẻ trứng của muỗi kết hợp với phun hóa chất diệt muỗi ở những nơi có mật độ muỗi cao.

Đối với các chủng vi rút như herpes, sởi, quai bị... bệnh lây qua đường hô hấp và tiếp xúc trực tiếp: cần phải cách ly người bệnh cũng như hạn chế việc tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, sử dụng các biện pháp phòng hộ như đeo khẩu trang

khi chăm sóc người bệnh. Trong số các chủng vi rút này, một số chủng vi rút gây bệnh đã có vắc xin phòng bệnh như sởi, quai bị, cần phải chủ động tiêm vắc xin để phòng bệnh và những biến chứng viêm não của các bệnh này.

Đối với các vi rút đường ruột, bệnh lây qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp: vệ sinh cá nhân là yếu tố quan trọng hàng đầu do hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu, trong đó việc rửa tay với xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, vệ sinh ăn chín, uống chín là những biện pháp phòng bệnh đơn giản và hiệu quả.

Đối với vi rút gây bệnh viêm não Nhật Bản: đã có vắc xin phòng bệnh, thực hiện tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản đầy đủ và đúng lịch là biện pháp phòng bệnh quan trọng và hiệu quả nhất. Tuy nhiên, nếu chỉ tiêm 1 mũi vắc xin thì không có hiệu lực bảo vệ, nếu tiêm đủ 2 mũi vắc xin hiệu lực bảo vệ đạt trên 80%, tiêm đủ 3 mũi vắc xin hiệu lực bảo vệ đạt 90-95% trong khoảng 3 năm.

2. Với bệnh viêm não Nhật Bản

Viêm não vi rút do nhiều loại vi rút gây nên, trong đó vi rút viêm não Nhật Bản chỉ là một trong những tác nhân gây bệnh. Hiện nay, viêm não Nhật Bản chiếm khoảng 10 đến 15% trong tổng số các trường hợp mắc bệnh viêm não vi rút.

Bệnh viêm não Nhật Bản có nguy hiểm không và có biểu hiện như thế nào?

Bệnh thường có biểu hiện rất cấp tính bao gồm sốt cao đột ngột, nhức đầu, nôn mửa; rối loạn tinh thần ở các mức độ khác nhau: vật vã mê sảng hoặc ly bì, lú lẫn, hôn mê kèm theo co giật, cử động bất thường hoặc bị liệt. Tỷ lệ tử vong cao có thể lên đến 10% - 20%.

Bệnh viêm não Nhật Bản lây truyền như thế nào? Có lây trực tiếp từ người sang người?

Bệnh viêm não Nhật Bản không lây trực tiếp từ người sang

người. Bệnh được truyền sang người qua muỗi đốt. Muỗi hút máu động vật bị nhiễm vi rút (thường là lợn) rồi từ đó lại đốt người và truyền bệnh cho người. Muỗi truyền bệnh viêm não Nhật Bản được gọi là véc tơ truyền bệnh. Ăn uống chung, dùng chung đồ dùng, tiếp xúc gần gũi với người bệnh không làm lây bệnh.

Bệnh viêm não Nhật Bản thường xảy ra vào mùa nào?

Bệnh viêm não Nhật Bản có thể xảy ra quanh năm nhưng mùa dịch thường bắt đầu vào các tháng mùa hè, đỉnh điểm dịch vào các tháng 5, 6, 7. Sởi dĩ bệnh hay gặp vào mùa này vì đây là mùa thuận lợi cho muỗi truyền bệnh phát triển và cũng là mùa có nhiều loài hoa quả chín thu hút chim từ rừng về mang theo mầm bệnh từ nơi hoang dã rồi từ đó lây sang đàn lợn, gia súc gần người và sau đó lây sang cho người.

Những đối tượng và lứa tuổi có nguy cơ mắc bệnh viêm não Nhật Bản

Tất cả mọi người, mọi lứa tuổi nếu chưa có miễn dịch với vi rút viêm não Nhật Bản đều có thể bị mắc bệnh. Tuy nhiên, bệnh viêm não Nhật Bản chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 15 tuổi. Người lớn cũng có nguy cơ mắc bệnh do chưa từng được tiêm chủng trước đây và có thể bị nhiễm vi rút khi đi du lịch, lao động, công tác vào vùng lưu hành bệnh viêm não Nhật Bản.

Biện pháp phòng bệnh viêm não Nhật Bản

Bệnh viêm não Nhật Bản đã có vắc xin phòng bệnh nên việc tiêm vắc xin là biện pháp phòng bệnh quan trọng, hiệu quả và khả thi nhất. Ngoài tiêm vắc xin, các biện pháp sau đây cũng góp phần phòng bệnh cho cộng đồng, bao gồm:

- Thực hiện tốt vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở sạch sẽ, vệ sinh chuồng trại để muỗi không có nơi trú đậu, nên dời chuồng gia súc xa nhà.

- Ngủ màn, không cho trẻ em chơi gần chuồng gia súc đặc biệt

lúc chập tối để phòng muỗi đốt. Các hộ gia đình thường xuyên sử dụng các biện pháp thông thường để xua, diệt muỗi.

- Khi có dấu hiệu sốt cao cùng với các triệu chứng tổn thương hệ thần kinh trung ương cần phải đưa trẻ ngay đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản được thực hiện như thế nào?

Đối với trẻ em dưới 5 tuổi: tiêm 3 liều cơ bản theo lịch tiêm của Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Mũi 1: lúc trẻ đủ 1 tuổi. Mũi 2: sau mũi 1 từ 1 đến 2 tuần. Mũi 3: sau mũi 2 là một năm. Sau đó cứ 3 - 4 năm tiêm nhắc lại một lần cho đến khi trẻ qua 15 tuổi.

Đối với trẻ trên 5 tuổi nếu chưa từng được tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản thì cũng tiêm với 3 liều cơ bản: mũi 1: càng sớm càng tốt; mũi 2: sau mũi 1 từ 1 đến 2 tuần; mũi 3: sau mũi 2 là một năm. Sau đó, cứ 3 - 4 năm tiêm nhắc lại một lần cho đến khi trẻ qua 15 tuổi.

Những tác dụng phụ có thể gặp khi đi tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản

Cũng như các vắc xin khác khi tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản có một tỷ lệ nhất định có tác dụng phụ, bao gồm: tại chỗ tiêm có thể bị đau, sưng, đỏ, thường gặp ở 5-10% người được tiêm. Một số ít có phản ứng toàn thân như sốt nhẹ, đau đầu, mệt mỏi. Các phản ứng phụ nêu trên xuất hiện khoảng vài giờ sau khi tiêm và thường tự hết sau 1-2 ngày. Ngoài ra có một tỷ lệ vô cùng nhỏ (khoảng 1/1 triệu mũi tiêm) có thể gặp choáng (sốc phản vệ) sau khi tiêm trong vòng vài giờ, cần được đưa ngay tới cơ sở y tế gần nhất để xử trí cấp cứu.

Hiện nay, vắc xin viêm não Nhật Bản trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng mới chỉ áp dụng cho trẻ từ 1 đến 5 tuổi là nhóm trẻ có nguy cơ mắc và biến chứng cao nhất ■



Để dự phòng tích cực nhằm không để xảy ra tình trạng tái diễn ổ dịch tại địa bàn xã Phước Lộc, huyện Phước Sơn, tỉnh Quảng Nam, toàn bộ người dân xã Phước Lộc, huyện Phước Sơn sẽ được tiêm vắc xin phòng bệnh bạch hầu.

Xuất hiện ổ dịch bạch hầu tại xã Phước Lộc

Theo Cục Y tế Dự phòng, từ ngày 30/6/2015 đến ngày 15/7/2015, tại xã Phước Lộc, huyện Phước Sơn, tỉnh Quảng Nam ghi nhận 13 trường hợp sốt, sưng hạch cổ, ăn uống khó, viêm họng ở độ tuổi từ 1 tuổi đến 45 tuổi, trong đó, ghi nhận 3 trường hợp tử vong. Kết quả điều tra ban đầu cho thấy, các trường hợp tập trung tại 2 thôn 8A và 8B, hầu hết các trường hợp có biểu hiện bệnh đều có quan hệ gần gũi gia đình hoặc thường xuyên có tiếp xúc gần. Tất cả các trường hợp này đều

có tiền sử không tiêm chủng vắc xin phòng bệnh từ nhiều năm trước đây. Kết quả xét nghiệm khẳng định, đây là một ổ dịch bạch hầu. Tuy nhiên, trong số 3 trường hợp tử vong, 1 trường hợp không lấy được mẫu xét nghiệm, 2 trường hợp còn lại cho kết quả âm tính với bạch hầu. 10 người có biểu hiện bệnh còn lại hiện sức khỏe đã ổn định và đang trong tình trạng hồi phục.

Xã Phước Lộc là địa phương hẻo lánh nhất của huyện miền núi Phước Sơn với dân số 845 người, chủ yếu là đồng bào dân tộc M'Nông, hiện

chưa có điện, đường giao thông còn nhiều hạn chế. Đồng thời, do người dân có tập tục sống ngoài nương rẫy ở xa, không tham gia tiêm chủng phòng bệnh và khi bị ốm thường tự cúng bái để chữa bệnh nên khi phát hiện ra bệnh thường đã ở giai đoạn nặng, khó cứu chữa. Ngay sau khi nhận được thông tin về các trường hợp có biểu hiện bệnh bất thường tại xã Phước Lộc, huyện Phước Sơn, tỉnh Quảng Nam, Sở Y tế Quảng Nam đã chủ động chỉ đạo triển khai các biện pháp bao vây khống chế dịch và cử đội chống dịch cơ động của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Quảng Nam, Trung tâm Y tế huyện Phước Sơn trực tiếp cắm chốt cùng với chính quyền xã và Trạm Y tế xã Phước Lộc đến từng nhà dân để thực hiện điều tra, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh nhằm cách ly kịp thời và quyết tâm xử lý triệt để ổ dịch.

Bộ Y tế đã có công điện



**Lịch tiêm chủng
vắc xin DTP hoặc
Quinvaxem: mũi thứ
1: tiêm khi trẻ 2
tháng tuổi; mũi thứ
2: sau mũi thứ nhất 1
tháng; mũi thứ 3: sau
mũi thứ hai 1 tháng;
mũi thứ 4: khi trẻ 18
tháng tuổi.**

yêu cầu Sở Y tế Quảng Nam giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh bạch hầu, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, lấy mẫu xét nghiệm các trường hợp tiếp xúc và các đối tượng nguy cơ để phát hiện sớm trường hợp mắc mới và người lành mang trùng; triển khai kịp thời các biện pháp xử lý ổ dịch; tổ chức tốt công tác thu dung, cách ly, điều trị bệnh nhân nhằm hạn chế thấp nhất trường hợp mắc và tử vong; phối hợp với Viện Pasteur Nha Trang tổ chức ngay việc tiêm chủng vắc xin phòng bệnh tại khu vực dịch bệnh lưu hành; tổ chức tiêm vét các đối tượng chưa thực hiện tiêm chủng, đảm bảo đạt 95% tỷ lệ tiêm chủng ở tất cả xã, phường, thị trấn, đặc biệt là tại khu vực vùng sâu, vùng xa, miền núi, vùng đặc biệt khó khăn. Cùng với đó, tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe để người dân chủ động, tự giác phòng tránh dịch, đưa con em đi tiêm chủng; chuẩn bị sẵn sàng cơ sở thuốc, vật tư, phương tiện hỗ trợ kịp thời cho địa phương triển khai các biện pháp xử lý ổ dịch.

Hiện nay, toàn bộ khu vực

thôn 8A, 8B đã được cách ly, hạn chế người ra, vào vùng dịch, đồng thời các hộ gia đình và môi trường xung quanh đã được phun hóa chất khử trùng để tiêu diệt mầm bệnh. Toàn bộ người dân xã Phước Lộc đã được cấp thuốc kháng sinh để điều trị dự phòng. Để dự phòng tích cực nhằm không để xảy ra tình trạng tái diễn ổ dịch tại địa bàn xã Phước Lộc, toàn bộ người dân xã Phước Lộc sẽ được tiêm vắc xin phòng bệnh bạch hầu. Cụ thể, trẻ em dưới 12 tháng tuổi được tiêm vắc xin Quinvaxem (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B và Hib); trẻ từ 1-6 tuổi: tiêm vắc xin DPT (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván); người từ 7 tuổi trở lên: tiêm vắc xin Td (phòng bệnh uốn ván, bạch hầu).

Đưa trẻ đi tiêm chủng tiêm vắc xin phối hợp phòng bệnh bạch hầu đầy đủ, đúng lịch

Bệnh bạch hầu là bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm độc cấp tính do vi khuẩn bạch hầu gây nên; bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, tuy nhiên cũng có thể gặp ở người lớn nếu không có miễn dịch. Bệnh lây truyền dễ dàng qua đường hô hấp hoặc qua tiếp xúc trực tiếp với các dịch tiết từ niêm mạc mũi họng của bệnh nhân hoặc người lành mang

trùng khi ho, hắt hơi, đặc biệt trong khu vực dân cư đông đúc hoặc nơi có điều kiện vệ sinh không đảm bảo. Biểu hiện bệnh có thể từ nhẹ đến nặng, thường có giả mạc màu trắng ở tuyến hạnh nhân, hầu họng, thanh quản, mũi, có thể xuất hiện ở da, các màng niêm mạc khác như kết mạc mắt hoặc bộ phận sinh dục, trường hợp nặng có thể gây biến chứng và tử vong.

Trước đây, bệnh lưu hành khá phổ biến ở hầu hết các địa phương trên cả nước. Từ khi vắc xin phòng bạch hầu được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng, bệnh đã được khống chế và chỉ ghi nhận một vài trường hợp lẻ tẻ do không tiêm vắc xin phòng bệnh, thường xảy ra ở các khu vực vùng sâu, vùng xa nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp. Tuy nhiên, cho đến nay, Việt Nam vẫn chưa loại trừ được bệnh bạch hầu, do đó người dân vẫn có thể mắc bệnh nếu chưa tiêm vắc xin phòng bệnh và tiếp xúc với mầm bệnh. Để chủ động phòng chống bệnh bạch hầu, Cục Y tế Dự phòng khuyến cáo người dân cần đưa trẻ đi tiêm chủng tiêm vắc xin phối hợp phòng bệnh bạch hầu: Quinvaxem hoặc DTP, Td đầy đủ, đúng lịch theo hướng dẫn của cơ quan y tế. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hàng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh. Đảm bảo nhà ở, nhà trẻ, lớp học thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng. Khi có dấu hiệu mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu phải được cách ly và đưa đến cơ sở y tế để được khám, điều trị kịp thời ■

VIỆT NAM CHƯA GHI NHẬN TRƯỜNG HỢP NHIỄM MERS-CoV

BÌNH MINH

Hiện Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp nhiễm MERS-CoV. Tuy nhiên, trước nguy cơ dịch MERS-CoV vào Việt Nam vẫn có thể xảy ra, Bộ Y tế tiếp tục triển khai mạnh mẽ và đồng bộ các biện pháp phòng chống dịch MERS-CoV.

Tại cuộc họp đánh giá công tác phòng chống dịch MERS-CoV trước tình hình mới do Văn phòng EOC tổ chức vào ngày 16/7/2015, báo cáo của Cục Y tế Dự phòng cho thấy, đến thời điểm hiện tại, trên thế giới ghi nhận 1.368 trường hợp nhiễm MERS-CoV tại 26 nước, trong đó có 490 trường hợp tử vong. Đáng chú ý, trong vòng 9 ngày (từ ngày 7/7/2015 đến 16/7/2015), thế giới không ghi nhận thêm trường hợp mắc mới. Tại Hàn Quốc, từ ngày 20/5/2015 đến 16/7/2015, đã ghi nhận 186 trường hợp mắc bao gồm 39 nhân viên y tế, 36 trường hợp tử vong. Thái Lan và Philippines cũng kiểm soát dịch MERS-CoV

tốt, không tăng thêm trường hợp nhiễm bệnh mới. Tuy vậy, tại khu vực Trung Đông, ổ dịch vẫn lưu hành vì dịch lây từ lạc đà sang người khó khống chế.

Hiện Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp nhiễm MERS-CoV. Tuy nhiên, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Trần Đắc Phu khẳng định: Dù tình hình dịch bệnh đã giảm nhiệt trên thế giới, nhưng khả năng dịch MERS-CoV vào Việt Nam vẫn có thể xảy ra. Nếu kiểm soát tốt sẽ không để dịch lây lan như ở Thái Lan và Philippines, nếu không kiểm soát tốt có thể gặp tình huống nguy hiểm như tại Hàn Quốc. Do đó, Việt Nam không thể chủ quan mà vẫn cần tích cực duy trì các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

Nhằm ngăn chặn dịch MERS-CoV xâm nhập vào Việt Nam, Bộ Y tế tiếp tục triển khai mạnh mẽ và đồng bộ các biện pháp phòng chống dịch MERS-CoV trên các phương diện: kiểm tra, giám sát; tập huấn, diễn tập; điều trị; xét nghiệm; truyền thông và hậu cần. Đến nay, Bộ Y tế đã tổ chức các lớp đào tạo

giảng viên (TOT) cho các bệnh viện, đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh của 63 tỉnh, thành phố. Bộ Y tế đang phối hợp với các tổ chức quốc tế xây dựng kế hoạch và kịch bản diễn tập tình huống giả định ứng phó với dịch MERS-CoV tại Việt Nam. Công tác giám sát được chuẩn bị kỹ lưỡng, sẵn sàng giám sát ca bệnh đầu tiên (nếu có) tại các cửa khẩu quốc tế cũng như tại các cơ sở khám chữa bệnh. Đặc biệt là giám sát tại cơ sở khám chữa bệnh do thời gian ủ bệnh của MERS-CoV là 2-14 ngày. Đồng thời, hoạt động đường dây nóng 24/24h tiếp tục được duy trì để người dân có thể liên lạc và được tư vấn về phòng chống dịch bệnh...■



Cục Y tế Dự phòng kiên quyết xử lý các trường hợp đưa tin thất thiệt, không đúng về tình hình dịch bệnh, hướng đến mục tiêu cao nhất: ngăn chặn sự xâm nhập của dịch bệnh MERS-CoV vào Việt Nam và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

**Số điện thoại
đường dây nóng
của Bộ Y tế:
096.385.1919.**



TIN PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH

Bộ Y tế kiểm tra công tác phòng chống sốt xuất huyết tại tỉnh Đồng Nai và Bình Dương

Ngày 08-09/7/2015, đoàn công tác của Bộ Y tế do PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng làm Trưởng đoàn đã đi kiểm tra công tác phòng chống sốt xuất huyết tại tỉnh Đồng Nai và Bình Dương. Đây là 2 tỉnh có số người mắc sốt xuất huyết cao ở khu vực phía Nam.

Theo báo cáo của Sở Y tế Đồng Nai và Bình Dương, 2 tỉnh đã triển khai nhiều biện pháp phòng chống sốt xuất huyết nhưng do gặp phải khó khăn như sự chỉ đạo của các cấp chính quyền địa phương chưa thực sự quyết liệt, địa bàn rộng, nhiều khu công nghiệp, khu nhà trọ... nên hiệu quả còn hạn chế

PGS.TS. Trần Đắc Phu đã đề nghị Sở Y tế tỉnh Đồng Nai và Bình Dương cần chủ động tham mưu cho chính quyền địa phương chỉ đạo các ban, ngành, đoàn thể và người dân phối hợp với ngành Y tế trong các đợt phun hóa chất diệt muỗi và công tác phòng chống dịch sốt xuất huyết. Cần thành lập các đội đặc nhiệm làm nhiệm vụ tổ chức chiến dịch tìm, diệt lăng quăng, bọ gậy. Đối với các khu vực có nguy cơ cao cần tiến hành phun hóa chất diệt muỗi trên diện rộng, đảm bảo đúng kỹ thuật và bao phủ 100% các hộ gia đình trong khu vực... ■

MP.

Nghệ An: Trẻ tử vong sau tiêm vắc xin phòng bệnh lao không liên quan đến tiêm chủng và chất lượng vắc xin

Ngày 12/7/2015, tại xã Tây Hiếu, thị xã Thái Hòa, tỉnh Nghệ An ghi nhận trường hợp bé trai 8 ngày tuổi tử vong sau khi tiêm vắc xin BCG (phòng bệnh lao). Theo báo cáo của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Nghệ An, trẻ được tiêm vắc xin BCG lúc 9h15 ngày 12/7/2015 tại Trạm Y tế xã Tây Hiếu. Cán bộ tiêm chủng tại trạm đã thực hiện đúng các quy định về tổ chức buổi tiêm chủng. Trẻ được tiêm theo đúng quy trình, được theo dõi 30 phút sau tiêm, được tư vấn chăm sóc trong vòng 24 giờ sau tiêm chủng.

Sau thời gian chờ tiêm, gia đình cho biết, về nhà trẻ vẫn khỏe mạnh bình thường. Tuy nhiên, đến 12h cùng ngày, sau khi được mẹ cho bú sữa bằng bình trẻ có khóc và bắt đầu có biểu hiện khó thở, thở khò khè. Đến 14h20 cùng ngày, trẻ khó thở nhiều và được gia đình đưa tới Trạm Y tế xã trong tình trạng tím tái, ngừng thở, ngừng tim. Ngay tại đây, cán bộ y tế đã cấp cứu và chuyển ngay bệnh nhi đến Bệnh viện Đa khoa Tây Bắc. Tuy nhiên, trẻ đã tử vong trên đường đi. Trẻ có tiền sử nhiễm trùng sơ sinh - theo dõi tim bẩm sinh.

Sau khi xảy ra trường hợp tai biến nêu trên, Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế tỉnh Nghệ An đã tiến hành điều tra và tổ chức họp ngày 15/7/2015 để đánh giá toàn bộ quy trình tiêm chủng, nguyên nhân tử vong của trẻ. Hội đồng kết luận trẻ tử vong không rõ nguyên nhân, không có bằng chứng liên quan đến tiêm chủng và chất lượng vắc xin.

Được biết, buổi sáng ngày 12/7, ngoài bé trai 8 ngày tuổi trên còn có 99 trẻ được tiêm cùng lô vắc xin BCG. Đến nay, 99 trẻ tiêm cùng lô BCG sức khỏe đều ổn định ■

K.L

Bệnh “lạ” ở xã Thượng Cửu, huyện Thanh Sơn, tỉnh Phú Thọ là bệnh khô da sắc tố

Trong nhiều năm trở lại đây tại xã Thượng Cửu, huyện Thanh Sơn, Phú Thọ đã ghi nhận một số trường hợp trẻ em bị mắc bệnh có biểu hiện tổn thương ở da kéo dài và có thể dẫn đến tử vong sớm. Để làm rõ thông tin về căn bệnh, các chuyên gia của Cục Y tế Dự phòng, Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường, Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Da liễu Trung ương đã tiến hành điều tra dịch tễ, khảo sát môi trường đồng thời khám lâm sàng cho các trường hợp mắc bệnh. Kết quả khảo sát ban đầu cho thấy, đây là các trường hợp mắc bệnh khô da sắc tố.

Tại xã Thượng Cửu, bệnh đã xuất hiện nhiều năm, từ những năm 1980 đến nay đã ghi nhận khoảng 10 trường hợp mắc bệnh rải rác qua các thế hệ của 5 gia đình thuộc 2 dòng họ trong xã, trong đó có 8 trường hợp đã tử vong, chủ yếu là trước 20 tuổi. Theo ý kiến của các chuyên gia, căn bệnh này không phải là bệnh “lạ” mà đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, hằng năm cũng ghi nhận một số trường hợp mắc bệnh khô da sắc tố đến khám và điều trị, trong đó có các ca đến trong tình trạng bị ung thư da ■

N.T

*Thôn Sùng
Hoảng (xã Phìn
Ngan, huyện Bát Xát,
tỉnh Lào Cai) lần đầu tiên tôi đến và cũng
là lần đầu tiếp xúc với chị, chỉ trò chuyện
một lúc mà tôi đã cảm nhận được ở chị sự
cương nghị, tận tâm với công việc, chị
không chỉ là nữ y tá yêu nghề mà còn luôn
canh cánh cùng bà con quyết vươn lên xóa
đói, nghèo - chị là Vàng Lở Mấy (người
ngồi giữa ảnh).*

Sùng Hoảng nằm dọc theo con suối
gần như quanh năm nước chảy trong lành.
Những chi lưu của dòng suối không chỉ là
nguồn nước phục vụ cho sinh hoạt của người
dân, mà còn cung cấp nước tưới cho những
trần ruộng bậc thang của 62 hộ đồng bào
dân tộc Dao nơi đây. Nhưng không biết tự
bao giờ Sùng Hoảng bị vịn
theo nghĩa tiếng Dao là “Suối tối”.

HỒNG TẮM
Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

BÌNH SÁNG NƠI “SUỐI TỐI”

Chị Vàng Lở Mấy (giữa ảnh) tuyên truyền cho chị em
các biện pháp tránh thai, thực hiện chính sách Dân
số - Kế hoạch hóa gia đình.



Tiếp chúng tôi trong căn nhà khang trang, rót chén trà mời khách, chị Mấy xúc động kể lại đại họa của thôn Sùng Hoảng cách đây hơn 10 năm, cái ngày mà vụ sạt lở núi cướp đi sinh mạng của 23 người trong thôn. Thời điểm đó chị mới vào nghề y tá thôn chưa được 1 năm, vụ lở đất vùi lấp hoàn toàn nhân khẩu của 4 gia đình, nhà ở, các công trình, gia súc, gia cầm. 4 gia đình không một ai sống sót, chị đã nhiệt tình cùng lực lượng cứu hộ, cứu nạn tham gia bốc đất tìm kiếm thi thể các nạn nhân, tắm rửa, lo hậu sự theo phong tục của người dân địa phương. Từ vụ việc đó, đau thương rồi cũng nguôi ngoai, Vàng Lở Mấy quyết tâm gắn bó với nghề, học tập để nâng cao năng lực với mong muốn làm được nhiều việc tốt chăm sóc sức khỏe cho người dân trong thôn ngay từ cơ sở. Và chị luôn tâm niệm, phải vươn lên trong phát triển kinh tế gia đình, giúp đỡ bà con cùng tiến. Với một phần đóng góp, đến hôm nay, Sùng Hoảng đã khoác trên mình bộ áo mới, với sắc màu của no đủ, bình yên. Cái thôn mang tên “Suối tối” đang là nơi bừng sáng nhất của xã Phìn Ngan trong công cuộc xây dựng nông thôn mới.

Lợi ích đầu tiên mà nữ y tá thôn Vàng Lở Mấy mang đến cho Sùng Hoảng phải kể đến là việc chăm lo sức khỏe cho người dân, ăn ở hợp vệ sinh, phòng, chống dịch bệnh ngay từ cơ sở. Chị tham gia công tác y tá thôn từ năm 2003, mặc dù trong 5 năm đầu chưa được hưởng phụ cấp, nhưng chị vẫn là một tình nguyện viên tích cực, hăng say với công việc trong các hoạt

động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho người dân, các chương trình y tế quốc gia như tiêm chủng mở rộng, uống vitamin, tiêm phòng sởi... Năm 2007, sau khi được tham gia khóa học Sơ cấp Y tá thôn, bản 9 tháng, chị càng có thêm động lực để gắn bó với nghề.

“Những ngày đầu đảm nhiệm công việc tôi gặp phải không ít khó khăn, do tuổi đời trẻ, bản thân chưa có kinh nghiệm, nhất là về cách chăm sóc trẻ nhỏ, tư vấn cho phụ nữ mang thai và các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, những kiến thức về chăm sóc sức khỏe ban đầu...”, nữ y tá mặc mạc tâm sự.

Thôn Sùng Hoảng có 62 hộ đều là người dân tộc Dao, với 351 nhân khẩu. Nhiều hộ gia đình ở cách trung tâm thôn tới 10km, đường đi phải lên dốc cao hiểm trở. Trước đây, phần lớn các gia đình đều có tư tưởng trọng nam, khinh nữ, sinh đông con và phải sinh được con trai để “nối dõi tông đường”; khi gia đình có người ốm, nhiều gia đình vẫn còn mời thầy mo, thầy cúng về nhà cúng mong khỏi bệnh chứ không đưa ra trạm y tế để được khám và tư vấn về bệnh... Không quản ngại khó khăn, vất vả, chị Mấy cùng với cán bộ trạm y tế, các đoàn thể trong thôn đến từng nhà gõ cửa, tìm hiểu tâm tư nguyện vọng người dân, rồi từ đó tuyên truyền, thuyết phục. Chị Mấy xác định phải tuyên truyền, vận động theo kiểu “mưa dầm thấm lâu”, biến “không thành có” để người dân hiểu được lợi ích khi được chăm sóc sức khỏe, có sức khỏe mới làm được mọi việc... Rồi dần dần người dân trong thôn đã nghe và làm theo chị.

Khi hỏi thăm về nữ y tá Vàng Lở Mấy, chị Lý Mán Mấy, người dân thôn Sùng Hoảng cho biết: Trước đây ở thôn, phụ nữ chỉ ở nhà, khi có người ốm thì mời thầy cúng, tốn nhiều tiền, trâu, lợn, gà, đã nghèo lại còn nghèo hơn, mà bệnh cũng không hết, người vẫn chết... Từ ngày có y tá Mấy thì khác rồi, không ai mời thầy cúng nữa, mà nhà có người ốm đau, sinh đẻ đều đến trạm y tế, người dân trong thôn ai cũng khỏe ra. Không chỉ chị Lý Mán Mấy mà nhiều người khác trong thôn khi hỏi thăm về Vàng Lở Mấy đều có những đánh giá, ghi nhận công lao trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân của nữ y tá Vàng Lở Mấy.

Để phần việc của y tá được hiệu quả, hằng tuần, hằng tháng, chị Mấy đều chủ động có những buổi tuyên truyền, vận động chị em trong thôn tham gia sinh hoạt, chia sẻ kinh nghiệm về giữ gìn vệ sinh, phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe khi mang thai... Dựa trên danh sách theo dõi, chị chủ động thông báo các gia đình đưa con đi tiêm chủng đầy đủ; chị còn phối hợp với Trạm Y tế xã thành lập các câu lạc bộ “Phụ nữ không có con tảo hôn, không sinh con thứ 3”, “Phòng, chống trẻ suy dinh dưỡng”... Nhất là trong những năm gần đây, thực hiện Chương trình xây dựng nông thôn mới, cái tên Vàng Lở Mấy mọi người dân trong thôn đã quá quen thuộc khi chị tham gia các hoạt động tuyên truyền, vận động người dân thực hiện các tiêu chí về y tế, môi trường. Cùng sự nỗ lực của chị và sự phối hợp, vào cuộc của các đoàn thể trong thôn, nên đến nay 70% hộ gia đình ở “Suối tối” đã làm và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, người dân đã quan tâm đến việc xử lý rác thải, giữ gìn nguồn nước sinh hoạt. Công tác chăm

sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe người dân được quan tâm, chú trọng: trong 10 năm qua, trong thôn không có dịch bệnh xảy ra; 100% các cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai; trong 6 năm liên (2009 - 2014) thôn không có gia đình sinh con thứ ba, 100% bà mẹ mang thai được siêu âm, khám định kỳ trước khi sinh, 100% trẻ được tiêm chủng mở rộng đầy đủ...

Lợi ích thứ hai mà nữ y tá thôn Vàng Lở Mẩy mang về cho “Suối tối” là góp phần giúp bà con nơi đây phát triển kinh tế. Chị là người đầu tiên đưa giống cây dưa hấu về trồng ở đồng đất Sùng Hoảng nói riêng và Phìn Ngan nói chung. Để đến hôm nay, nhà nhà trong thôn Sùng Hoảng đã thâm canh, tăng vụ trồng dưa hấu và cả xã Phìn Ngan có tới 13ha trồng dưa hấu, mang lại nguồn thu không nhỏ cho người dân tộc Dao nơi đây. Dẫn chúng tôi ra khu vườn trước sân nhà, chị Mẩy nói, nếu vào vụ trồng dưa, cả vườn này gia đình sẽ không trồng rau xanh nữa, mà đầu tư vào trồng dưa hấu, trồng diện tích nhỏ thế thôi mà mang về cho gia đình hàng chục triệu đồng mỗi vụ dưa. Nở nụ cười tươi, đôi mắt sáng trong để mến nhìn tôi, chị Mẩy kể: Cách đây 10 năm, trong một lần ra huyện tập huấn, khi qua khu vực đồng ruộng của xã Quang Kim, chị thấy có nhiều mảnh ruộng trồng loại cây dây leo, lá xanh ngăn ngắt, lúc đó cây chưa đến kỳ đậu quả, chỉ lác đác vài bông hoa vàng nở sớm, những con ong cần mẫn đang vo ve bay lượn tìm đến để hút mật ngọt. Thế rồi, hơn một tháng sau chị quay trở lại, lúc này khu ruộng trồng loài “cây lạ” đã đến kỳ thu hoạch, nhiều nông dân tập trung thu hái rộn vang cả cánh đồng, chị hỏi ra mới biết đó là người dân ở đây trồng cây dưa hấu. Mặc dù trước

đó chị đã được ăn loại quả ngọt, mát lành này, nhưng chưa biết về hình dáng cây, người ta gieo trồng ra sao và chăm sóc thế nào...? Như hiểu được lòng chị, năm đó, Dự án hỗ trợ giảm nghèo cho đồng bào vùng cao đã hỗ trợ giống và kỹ thuật trồng cây dưa hấu triển khai tại xã. Năm chắc kỹ thuật trồng và chăm sóc, chị mạnh dạn mang những bầu giống đó trồng trên khu vườn của gia đình hiện nay. Chỉ một tuần sau, cây bén rễ, vươn dài, rồi ra hoa, kết trái. Ban đầu quả chỉ bằng ngón tay, rồi bằng cái nắm tay; khi cây, lá đã ngả màu, có quả dưa to bằng “con lợn sữa béo” nặng tới 5 - 6 kg, nhiều người trong thôn tận mắt chứng kiến, cảm phục và nhờ chị Mẩy vụ sau mua thật nhiều giống, hướng dẫn kỹ thuật để cùng trồng... Đến nay, cây dưa hấu ở Sùng Hoảng không chỉ có trong khu vườn nhỏ của mỗi gia đình, mà đã được trồng ở những chân ruộng một vụ, khu đất ven thung lũng... Đặc biệt, dưa hấu trồng tại vùng đất Sùng Hoảng luôn có vị đậm, mát, màu đỏ tươi, cùi vỏ mỏng hơn so với dưa hấu được trồng ở nhiều thôn khác trong xã Phìn Ngan, cây dưa hấu không còn là loại quả tiêu dùng trong mỗi gia đình ở Sùng Hoảng, mà đã thành hàng hóa cung cấp ra thị trường thị trấn Bát Xát, thành phố Lào Cai... mang lại nguồn thu không nhỏ cho người dân Sùng Hoảng.

Không chỉ đam mê công việc là y tá thôn, chị Mẩy còn là người phụ nữ đảm đang, giàu nghị lực. Chị luôn là tấm gương sáng cho chị em trong thôn bản về chăm sóc gia đình, nuôi dạy các con; là điển hình tích cực

trong tăng gia sản xuất, làm giàu cho gia đình, quê hương. Ghi nhận sự nỗ lực, đóng góp của chị với công tác y tế cơ sở, năm 2012 chị Vàng Lở Mẩy được Sở Y tế công nhận là cộng tác viên dân số - kế hoạch hóa gia đình xuất sắc; năm 2014, chị vinh dự nhận Bằng khen của Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh vì có thành tích trong phong trào thi đua “Bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân và công tác dân số giai đoạn 2012 - 2013”.

Tạm biệt “Suối tối” khi trời đã về chiều, trước lúc chia tay, nữ y tá thôn Sùng Hoảng Vàng Lở Mẩy nói với tôi, “khi vụ dưa hấu vào mùa thu hoạch, em trở lại sẽ thấy không khí ở “Suối tối” khác bây giờ nhiều, bởi nhà nhà tất bật thu hoạch, tiếng cười rộn vang”. Tôi gật đầu bắt tay chị thật chặt và tự hứa rằng sẽ trở lại Sùng Hoảng để chứng kiến sự đổi thay nơi đây trong công cuộc xây dựng nông thôn mới ■



Lào Cai: Khám sàng lọc ung thư vú miễn phí cho hơn 250 phụ nữ

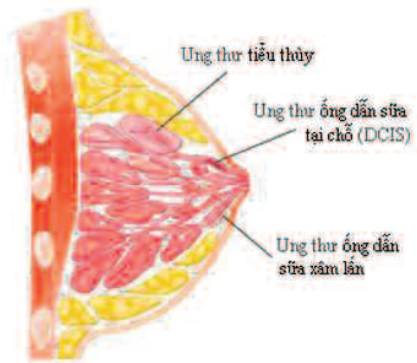


Ngày 25/7/2015, tại thành phố Lào Cai, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec phối hợp với Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai tổ chức Chương trình Khám sàng lọc và tư vấn phòng chống ung thư vú miễn phí cho hơn 250 phụ nữ của thành phố Lào Cai, trong đó có 50 cựu nữ thanh niên xung phong. Đây là hoạt động xã hội nhằm tri ân những người đã dâng hiến tuổi xuân cho đất nước nhân dịp kỷ niệm Ngày Thương binh liệt sỹ năm nay, đồng thời góp phần nâng cao nhận thức trong cộng đồng nữ giới về căn bệnh ung thư vú.

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến hàng đầu ở phụ nữ với khoảng 14,1 triệu người mắc và 8,2 triệu người tử vong mỗi năm trên toàn cầu. Tại Việt Nam, ước tính có 12.000 người mắc, 4.000 người tử vong mỗi năm do căn bệnh này. Nếu được phát hiện và điều trị sớm, tỷ lệ chữa khỏi ung thư vú đạt tới 90%.

Ngoài khám và siêu âm vú, các chị em còn được hướng dẫn cách tự kiểm tra phát hiện triệu chứng sớm của ung thư vú cũng như tư vấn cách phòng tránh ■

QĐ.



Cần Thơ: Cứu sống bệnh nhân sốc mất máu do vỡ thận



Ngày 26/7/2015, BS. Nguyễn Văn Nghĩa, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, cho biết: Bệnh viện vừa cứu sống bệnh nhân bị sốc mất máu do chấn thương vỡ đôi thận phải.

Bệnh nhân là chị Nguyễn Thị B. (44 tuổi, ở xã Đông Thuận, huyện Thới Lai, Cần Thơ) bị trượt chân ngã và đập hông bên phải vào mạn tàu. Ngày 25/7, chị B. nhập viện trong tình trạng mạch nhanh, thở nhanh, huyết áp tụt, da xanh tái nhợt, tiểu ra máu, bụng đau và gồng cứng, ấn đau nhiều vùng hông phải. Qua kiểm tra, các bác sỹ trực nhận định bệnh nhân bị sốc mất máu do chấn thương bụng kín, kết quả siêu âm cho thấy bị chấn thương thận.

Các bác sỹ của Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ đã cùng bác sỹ trực tăng cường của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ hội chẩn và tiến hành mổ cấp cứu để cứu sống bệnh nhân.

Trong quá trình mổ cấp cứu, bệnh nhân đã truyền 8 đơn vị máu, 4 đơn vị huyết tương tươi đông lạnh do mất hơn một nửa lượng máu trong cơ thể. Đồng thời, phẫu thuật cắt thận phải do bị vỡ đôi thận, dập nát cực trên và một phần cực giữa. Ca phẫu thuật thành công, bệnh nhân qua cơn nguy kịch, tỉnh táo, huyết áp ổn định, ống dẫn lưu bụng không ra máu thêm, bụng mềm ■

PT.

Quảng Ninh: Hướng dẫn người dân chủ động phòng, chống dịch bệnh sau bão lũ



Sau bão lũ, nhiều gia đình bị nước ngập, bị ô nhiễm bởi nước thải, các công trình vệ sinh, chuồng trại, xác động thực vật... khuếch tán vào nước, gây tiêu chảy do nhiễm khuẩn đường ruột, đau mắt, nhiễm khuẩn da, sốt xuất huyết, sốt rét... Để phòng,

chống dịch bệnh sau bão lũ, Sở Y tế Quảng Ninh đã có văn bản hướng dẫn người dân các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, đảm bảo sức khỏe nhân dân.

Theo đó, người dân cần phòng các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột như: tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn... là những bệnh chủ yếu lây lan qua ăn uống, tay người bị nhiễm khuẩn, do ruồi, nhặng, gián làm nhiễm bẩn thức ăn. Phòng chống các bệnh đau mắt, ngoài da, sốt xuất huyết, sốt rét bằng cách thường xuyên tắm và rửa mặt bằng nước đã được làm trong, khử khuẩn; diệt muỗi, diệt bọ gậy (lăng quăng) và phòng chống muỗi đốt...■

HP.



Lâm Đồng: Khẩn trương chuẩn bị tổ chức Hội nghị các quan chức cao cấp về phát triển y tế lần thứ 10 của ASEAN

Ngày 24/07/2015, tại Sở Y tế Lâm Đồng, đoàn cán bộ của Bộ Y tế đã làm việc với đoàn cán bộ tỉnh Lâm Đồng về công tác chuẩn bị tổ chức Hội nghị các quan chức cao cấp về phát triển y tế (SOMHD) lần thứ 10 của ASEAN và các hội nghị liên quan do Bộ Y tế Việt Nam đăng cai tổ chức. TS.BS. Trần Thị Giáng Hương, Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế và TS.BS. Phạm Thị Bạch Yến, Giám đốc Sở Y tế Lâm Đồng đồng chủ trì cuộc họp.

Trong cuộc họp, các nội dung về công tác hậu cần, công tác, y tế, an ninh và công tác truyền thông đã được thảo luận và phân tích đến từng chi tiết cụ thể nhằm đảm bảo cho Hội nghị diễn ra thuận lợi và thành công, đồng thời tạo được ấn tượng tốt đẹp cho bạn bè quốc tế. Sau cuộc họp này, Bộ Y tế sẽ xây dựng nội dung chi tiết cho Ban Tổ chức, các tiểu ban của Hội nghị để khẩn trương triển khai thực hiện.

Hội nghị các quan chức cao cấp về phát triển y tế của ASEAN được tổ chức hàng năm theo cơ chế luân phiên các quốc gia thành viên ASEAN. Mục đích của Hội nghị nhằm rà soát việc thực hiện các hoạt động, các nhiệm vụ phát sinh sau Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN và triển khai các hoạt động, các thỏa thuận, các tuyên bố chung đã cam kết tại Hội nghị Bộ trưởng y tế ASEAN. Hội nghị SOMHD cũng là diễn đàn để các quan chức cao cấp về phát triển y tế của ASEAN chuẩn bị nội dung cho Hội nghị Bộ trưởng Y tế ASEAN lần sau. Năm 2015, Việt Nam là nước chủ nhà đăng cai tổ chức Hội nghị SOMHD lần thứ 10 và các Hội nghị liên quan của ASEAN diễn ra vào trung tuần tháng 9 năm 2015 ■

TS.BS. Nguyễn Văn Luyện, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Lâm Đồng

Lào Cai: 4 trẻ mắc viêm não bị tử vong đều chưa tiêm phòng đủ vắc xin

Theo thông tin từ Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Lào Cai, thời gian qua, Bệnh viện đã tiếp nhận 24 trường hợp mắc bệnh viêm não do vi rút, trong đó có 4 trường hợp đã tử vong.

Bác sỹ Vũ Hải Yến, Trưởng khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Sản - Nhi, cho biết: 24 bệnh nhi này đều có độ tuổi từ 6 tháng đến 13 tuổi và chưa tiêm

Hải Phòng: Tập huấn sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và cảnh giác dược cho cán bộ y tế

Trong 2 ngày 17 - 18/7/2015, tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, Sở Y tế Hải Phòng đã mở lớp tập huấn về sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và cảnh giác dược cho các bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng trực tiếp làm công tác chuyên môn có liên quan đến báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn tại cơ sở y tế. Đây là một trong những hoạt động của Dự án “Hỗ trợ y tế, tăng cường các hoạt động Cảnh giác dược” do Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ, được thực hiện từ năm 2012 đến 2016 với mục đích tăng cường, củng cố và phát triển hệ thống Cảnh giác dược và đảm bảo an toàn sử dụng thuốc tại Việt Nam.

Khóa tập huấn cung cấp kiến thức cơ bản về cảnh giác dược, cập nhật những thông tin, hướng dẫn về an toàn thuốc của Bộ Y tế, đề cập đến các vấn đề có liên quan đến các công tác đảm bảo an toàn thuốc đặc thù tại từng bệnh viện, đặc biệt trong vấn đề phát hiện, xử trí và báo cáo ADR, quản lý tương tác thuốc bất lợi trong thực hành lâm sàng.

Đồng chí Nguyễn Tiến Sơn, Phó Giám đốc Sở Y tế Hải Phòng nhấn mạnh: Công tác đảm bảo an toàn, sử dụng thuốc hợp lý có vai trò rất quan trọng đối với mỗi cán bộ y tế vì nó gắn liền trực tiếp tới sức khỏe, tính mạng của người sử dụng thuốc. Do vậy, mỗi cán bộ, nhân viên y tế cần không ngừng học tập nâng cao trình độ chuyên môn, đồng thời cập nhật kịp thời những thông tin, hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế để sử dụng thuốc đảm bảo an toàn, hợp lý, tránh tai biến ■

PT.

phòng đủ vắc xin viêm não Nhật Bản. Trong số 24 trường hợp, có 4 trẻ khỏi hoàn toàn, 16 trường hợp để lại di chứng như liệt nửa cơ thể, tinh thần trì trệ, mất khả năng đi lại và phải phục hồi chức năng và 4 trường hợp tử vong ■

DL.



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

ThS.BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành
Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ
ThS. Đỗ Vũ Tuấn Dũng, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

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

BAN THỦ KÝ BIÊN TẬP

ThS. Hà Văn Nga, Trưởng ban
ThS. Nguyễn Huỳnh
ThS. Nguyễn Thị Hoài, Phương
CN. Phạm Thị Trà Giang
CN. Quân Thủy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

TÀA SOẠN

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

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 3.000 bản tại Công ty TNHH In và TM Thái Hà - 043 5114430
ĐC: Số 37 phố Trần Quang Diệu - phường Ô Chợ Dừa - quận Đống Đa - TP. Hà Nội
In song và nộp lưu chiểu tháng 7/2015.

Ảnh bìa 1: Hành trình D4 2015 - Kết nối Dòng máu Việt
Ảnh: Vương Tuấn và CTV (Niên Huyết học và Truyền máu Trung ương)



Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

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

2. Quy định bài viết

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

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn giải, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (file ảnh riêng, đuôi ảnh jpg, không đính kèm ảnh vào file bài viết).

- Phải đảm bảo tính chính xác, trung thực của các thông tin trong bài viết. Nếu bài sử dụng nhiều tài liệu tham khảo thì cuối bài phải có phần liệt kê tài liệu đã tham khảo.

- Bài đăng công trình nghiên cứu khoa học phải là bài chưa công bố ở tạp chí khác. Nội dung bao gồm: đặt vấn đề (có cả mục đích nghiên cứu của đề tài), đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận, kết luận. Hạn chế tối đa các bảng, biểu và ảnh, nếu có phải ghi rõ chú thích và yêu cầu in vào đoạn nào trong bài.

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

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

3. Quy định đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chỉ trả nhuận bút.

- Các tác giả có nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan Nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2008/NĐ-CP ngày 8/9/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với các công tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế.

- Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho cộng tác viên. Nếu cộng tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quyền tác giả

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

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

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

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

366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

