





TĂNG CƯỜNG Y TẾ CƠ SỞ CHO CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU, HƯỚNG TỚI BAO PHỦ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DÂN

THÙY LINH

Lần đầu tiên Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Ngân hàng Thế giới (WB) và Liên minh châu Âu (EU) tổ chức Hội nghị “Tăng cường y tế cơ sở cho chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân” để đưa ra các giải pháp đột phá có tính khả thi và hiệu quả cho việc xây dựng y tế cơ sở về các mặt: nhân lực, cơ sở hạ tầng, cơ chế tài chính, chính sách thu hút và đãi ngộ cán bộ nhằm tiến tới xây dựng nền y tế công bằng, hiệu quả và phát triển.

Hội nghị diễn ra tại thành phố Huế với sự tham gia của gần 400 đại biểu trong nước và quốc tế đã thành công tốt đẹp.

Đảm bảo đáp ứng 70% nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại tuyến cơ sở

Hiện mạng lưới y tế cơ sở đã bao phủ đến địa bàn xã, phường, thôn, bản với 645 bệnh viện/trung tâm y tế huyện và 685 phòng khám đa khoa khu vực; trên 11.000 trạm y tế xã; 82,9% tổ dân phố ở khu vực thành thị và 96,9% số thôn bản ở khu vực nông thôn, miền núi có nhân

viên y tế. Đội ngũ cán bộ y tế cơ sở ngày càng được tăng cường cả về số lượng và chất lượng chuyên môn. Năm 2010, số nhân lực y tế đã tăng 36% so với năm 2000, tuyến huyện tăng 44% và tuyến xã tăng 11%. Hiện nay, 76% trạm y tế xã có bác sỹ, 92,6% trạm y tế xã có nữ hộ sinh/y sỹ sản nhi; Tỷ lệ khám chữa bệnh ngoại trú tuyến huyện đạt 47%, nội trú trên 30%; 78,8% trạm y tế xã đã triển khai khám chữa bệnh bảo hiểm y tế và 71,8% người có thể được bảo hiểm y tế được thanh toán chi phí tại bệnh

viện huyện và trạm y tế xã. Mạng lưới y tế cơ sở ở Việt Nam phát triển, đảm bảo được 70% nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại tuyến cơ sở.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, khẳng định: “Nhờ có mạng lưới y tế cơ sở, hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân nói chung và chăm sóc sức khỏe ban đầu nói riêng đã được triển khai thường xuyên, rộng khắp. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu đã được cung cấp đến tất cả mọi người dân, kể cả khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc ít người, biên giới, hải đảo”. Hoạt động hiệu quả của mạng lưới y tế cơ sở đã góp phần thanh toán được một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: đậu mùa (năm 1978), bại liệt (năm 2000), uốn ván ở trẻ em (năm 2005); Kịp thời khống chế các bệnh truyền nhiễm mới nổi (dịch SARS năm 2003); Nâng cao chỉ số sức khỏe của người dân Việt Nam và được cộng đồng quốc tế công nhận là điểm sáng trong việc thực hiện thành công công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ về y tế.

Đối mặt với khó khăn, thách thức

“Nhân lực thiếu, trình độ thấp, cách tổ chức chồng chéo... là những nguyên nhân khiến hệ thống y tế cơ sở chưa thích ứng với sự phát triển của xã hội, chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu ngày càng cao và đa dạng về chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, thẳng thắn thừa nhận. Sau nhiều lần củng cố, sắp xếp lại hệ thống y tế địa phương, đến nay mạng

Y tế cơ sở là nền tảng của hệ thống y tế Việt Nam, là tuyến y tế gần dân nhất, bảo đảm cho người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản với chi phí thấp nhất, góp phần thực hiện công bằng trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe và bảo đảm an sinh xã hội.

lưới y tế cơ sở vẫn còn chồng chéo, còn quá nhiều đầu mối y tế tuyến huyện nên gây khó khăn, thiếu thốn về cơ sở vật chất, nhân lực và chồng chéo trong quản lý. Chất lượng nguồn nhân lực y tế cơ sở ở nhiều nơi chưa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân, việc thu hút các cán bộ y tế có trình độ chuyên môn giỏi về công tác tại tuyến cơ sở gặp khó khăn do chính sách đãi ngộ chưa thỏa đáng. Đầu tư về cơ sở hạ tầng và trang thiết bị chưa đáp ứng được yêu cầu, đặc biệt ở những vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, hiện toàn quốc có 408 xã chưa có nhà trạm hoặc mới chỉ là nhà tạm; 2.772 trạm y tế xã dột nát, xuống cấp; 3.180 trạm cần xây dựng

mới và 3.597 trạm cần được sửa chữa lớn, nâng cấp.

Một trong những khó khăn, thách thức của hệ thống y tế cơ sở hiện nay chính là các cấp lãnh đạo, chính quyền địa phương, ban ngành đoàn thể... chưa quan tâm đúng mức đến đầu tư nâng cao năng lực cho y tế cơ sở. Cơ chế tài chính cho y tế cơ sở, đặc biệt đối với y tế dự phòng tuyến huyện, bệnh viện huyện, trạm y tế xã chưa được xác định rõ ràng làm hạn chế tính năng động, tự chủ của y tế tuyến cơ sở. Mô hình bệnh tật thay đổi theo hướng gia tăng nhanh chóng gánh nặng các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích đan xen với bệnh nhiễm trùng; Tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp mang tính toàn cầu; Vấn đề kiểm soát yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe còn gặp nhiều khó khăn trong khi khả năng đáp ứng về dịch vụ y tế còn hạn chế, đặc biệt là ở y tế cơ sở... dẫn đến người dân chưa tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở.

Tại một số địa phương, người dân ít chọn khám chữa bệnh ở tuyến dưới đã làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe, gây nên tình trạng vượt tuyến, quá tải ở bệnh viện tuyến trên khiến công tác chăm sóc y tế kém công bằng và hiệu quả chưa cao. Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn, hiện nhiều bệnh viện tuyến cuối, bệnh viện chuyên khoa thay vì tập trung điều trị các ca bệnh phức tạp, đòi hỏi kỹ thuật chuyên sâu, nay lại phải thực hiện cả những kỹ thuật điều trị cơ bản, phổ biến.

Giám đốc quản lý Chương trình Văn phòng Tổ chức WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương

Takeshi Kasai, cho rằng: “Việt Nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong lĩnh vực y tế nhờ mạng lưới y tế cơ sở mạnh nhưng tuyến cơ sở của Việt Nam vẫn chưa hoàn toàn đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân”. Ông dẫn chứng, tuổi thọ trung bình của người dân Việt Nam đã tăng lên 8 năm kể từ năm 1980 đến nay. Khi bắt đầu bước sang giai đoạn già hóa, mỗi cá nhân có thể bị cùng lúc nhiều bệnh lý mạn tính nhưng y tế tuyến cơ sở của Việt Nam chủ yếu chỉ xử lý các tình huống cấp tính, chưa đáp ứng được yêu cầu điều trị và quản lý những bệnh mạn tính. Việt Nam lại đầu tư nhiều cho bệnh viện mà ít đầu tư cho mạng lưới y tế cơ sở.

Cần thiết phải củng cố, tăng cường và đổi mới hệ thống y tế cơ sở.

Đó là nhận định chung của các chuyên gia y tế tham dự Hội nghị “Tăng cường y tế cơ sở cho chăm sóc sức khỏe ban đầu, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân”. Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam Phạm Mạnh Hùng, cho biết: Xây dựng và phát triển y tế cơ sở cùng với nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu là hoạt động mang tính chiến lược của y tế Việt Nam. Công việc này có ý nghĩa vô cùng to lớn, làm cho người dân dễ tiếp cận dịch vụ y tế, phát hiện bệnh tật sớm và xử lý kịp thời, đảm bảo an sinh xã hội, công bằng xã hội, an ninh chính trị... Vì vậy, để xây dựng và phát triển y tế cơ sở, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam Phạm Mạnh Hùng, lưu ý: Phải gắn kết việc hoàn thiện và

củng cố y tế cơ sở với thực hiện nội dung chăm sóc sức khỏe ban

Đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế cơ sở là hết sức cần thiết, để có cái nhìn nhất quán, kế thừa và phát triển, nhưng phải đặt trong bối cảnh đổi mới tổng thể hệ thống y tế Việt Nam. Y tế cơ sở nói riêng và ngành Y tế nói chung phải tạo được niềm tin cho nhân dân trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu

đầu và đề cao chất lượng của y tế cơ sở; Đổi mới nhận thức về vai trò, vị trí của y tế cơ sở gắn với chăm sóc sức khỏe ban đầu từ cách nhìn theo phân cấp hành chính sang phân loại theo chức năng; Củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở theo nguyên tắc gần dân, bám sát dân; Xây dựng cơ chế tài chính theo hướng có nguồn đầu tư riêng và ưu tiên đầu tư tài chính từ nguồn Nhà nước cho y tế cơ sở....

Ông Takeshi Kasai, Giám đốc quản lý Chương trình Văn

phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương, nhấn mạnh: Đầu tư cho y tế cơ sở là đầu tư có hiệu quả và bền vững nhất trong việc chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hiện vai trò của “người gác cổng”. Qua đó góp phần nâng cao hiệu quả cung ứng dịch vụ y tế. Việc đổi mới, tăng cường y tế cơ sở phải dựa trên nhu cầu của người dân, tập trung vào vùng sâu, vùng xa, khó tiếp cận để đảm bảo không có người dân nào bị bỏ sót về chăm sóc y tế.

“Đổi mới chăm sóc sức khỏe ban đầu, y tế cơ sở là hết sức cần thiết, để có cái nhìn nhất quán, kế thừa và phát triển, nhưng phải đặt trong bối cảnh đổi mới tổng thể hệ thống y tế Việt Nam. Y tế cơ sở nói riêng và ngành Y tế nói chung phải tạo được niềm tin cho nhân dân trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu”, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam nhấn mạnh.

Phó Thủ tướng đề nghị các Bộ, các ngành, chính quyền các địa phương cần quan tâm hơn nữa đến công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt là tăng cường đầu tư nguồn lực. Cần có chế độ chính sách tốt cho y tế cơ sở. Đẩy mạnh vận động người dân tham gia bảo hiểm y tế, tiến đến mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân sớm được hoàn thành, góp phần thực hiện mục tiêu công bằng, hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trên tinh thần điều gì cần thiết vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe của nhân dân, Chính phủ sẽ bàn, xem xét, dù khó cũng phải làm, chưa thống nhất thì phải thuyết phục để chăm sóc y tế đạt hiệu quả nhất, nhân bản nhất là ngay từ cơ sở”, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam khẳng định ■

NHỮNG NHÀ KHOA HỌC NỮ Y TẾ VIỆT TIẾP NIỀM TỰ HÀO KOVALEVSKAIA

Theo thông lệ, ngày Quốc tế Phụ nữ hàng năm (8/3) sẽ là dịp Quý Giải thưởng Kovalevskaia vinh danh và trao tặng Giải thưởng Kovalevskaia cho các tập thể và cá nhân. Giải thưởng Kovalevskaia tập thể năm 2014 đã được trao cho nhóm “Nghiên cứu sử dụng công nghệ tế bào gốc để điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu”. Tập thể đạt giải thưởng gồm 16 nhà khoa học, trong đó có 13 nhà khoa học là nữ của Bộ môn Mô - Phôi, Trường Đại học Y Hà Nội và Khoa Kết giác mạc thuộc Bệnh viện Mắt Trung ương.



KHUÊ ANH

Mười năm cho một công trình

Trước đây, các phương pháp được sử dụng ở Việt Nam để điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu là ghép màng ối (ghép mang tính tạm thời), ghép giác mạc tự thân (chỉ áp dụng cho bệnh nhân bị tổn thương một bên mắt và mảnh mô lấy để ghép phải có kích thước lớn nên sẽ ảnh hưởng tới mắt lành), ghép giác mạc dị thân (bệnh nhân phải uống thuốc chống loại thải mảnh ghép suốt đời nhưng mảnh ghép rất hay bị loại thải). Những phương pháp này đều có những hạn chế nhất định.

Với mong muốn đưa một phương pháp điều trị tiên tiến của thế giới vào

Việt Nam, nhóm nghiên cứu Bộ môn Mô - Phôi, Trường Đại học Y Hà Nội và Khoa Kết giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương đã tập trung nghiên cứu theo hướng sử dụng tế bào gốc trên bề mặt nhãn cầu. Mục tiêu của nhóm nghiên cứu là nhằm nghiên cứu phương pháp điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu bằng cách nuôi tạo các tấm biểu mô từ các nguồn tế bào gốc khác nhau: bệnh nhân bị tổn thương một mắt sẽ lấy tế bào gốc từ vùng rìa giác mạc bên lành còn nếu bị tổn thương cả 2 mắt sẽ lấy tế bào gốc từ biểu mô niêm mạc miệng. Sau khi nuôi cấy thành công tấm biểu mô sẽ ghép tự thân vào giác mạc cho bệnh nhân. Đây là

Giải thưởng Kovalevskaia mang tên nhà khoa học nữ toán học Nga lỗi lạc thế kỷ 19 Sophia Kovalevskaia. Giải thưởng ra đời nhằm mục đích biểu dương, động viên, khuyến khích hoạt động nghiên cứu khoa học của phụ nữ ở các nước đang phát triển, dưới hình thức trao giải thưởng cho các nhà khoa học nữ xuất sắc thuộc lĩnh vực khoa học tự nhiên. Từ năm 1985 tới nay, Ủy ban giải thưởng Kovalevskaia Việt Nam đã trao giải cho 42 cá nhân và 17 tập thể các nhà khoa học nữ xuất sắc, tiêu biểu trong các lĩnh vực khoa học tự nhiên và ứng dụng.

phương pháp mới đang được áp dụng trên thế giới và vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu. Ở Việt Nam, đây là phương pháp hoàn toàn mới, chưa có đơn vị nào nghiên cứu và áp dụng.

Năm 2004, nhóm bắt đầu triển khai nghiên cứu. Thời kỳ đầu, việc nghiên cứu gặp rất nhiều khó khăn vì không có kinh phí. PGS.TS. Nguyễn Thị Bình, Chủ nhiệm Đề tài nghiên cứu, cho biết: “Mỗi thao tác, phương thức được các nhà khoa học nữ cẩn trọng, thực hiện tỉ

mỉ chỉ nuôi cấy thành công những mảnh mô nhỏ thành những tấm lớn, quan trọng hơn, những tấm nuôi đó có đúng là tế bào mắt hay không. Do đó, các trang thiết bị, môi trường giành cho hoạt động nghiên cứu cơ bản đòi hỏi rất cao. Để thực hiện đam mê của mình, các thành viên trong nhóm đã cùng nhau đóng góp kinh phí để mua nhiều loại hóa chất, vật liệu mà Việt Nam không có. Giai đoạn đầu hầu như không có kinh phí, phải tự mày mò, pha chế môi trường, thiếu trang thiết bị nên gặp rất nhiều khó khăn. Ví dụ như: nuôi cấy trong phòng thí nghiệm thì cần có lớp tế bào nuôi ở dưới để nuôi dưỡng tế bào bên trên, không thể nhập, vì giá đắt. Để khắc phục điều đó, nhóm nghiên cứu đã mày mò, sáng tạo với cách dùng chính lớp tế bào của bệnh nhân mà tạo ra môi trường giống như cơ thể mình”.

Đến năm 2006, nhóm nghiên cứu được phân công thực hiện 2 đề tài, một đề tài cấp bộ: “Nghiên cứu nuôi cấy tế bào rìa giác mạc và ứng dụng trong điều trị một số tổn thương giác mạc” và một đề tài nhánh thuộc đề tài cấp nhà nước: “Nghiên cứu quy trình công nghệ tạo tấm biểu mô giác mạc người để điều trị tổn thương bề mặt giác mạc do bỏng”. Mặc dù nguồn kinh phí hạn hẹp và điều kiện nghiên cứu còn hạn chế nhưng các nhà khoa học đã khắc phục khó khăn, tìm tòi, nghiên cứu. Đến năm 2007, lần đầu tiên họ đã nuôi, tạo thành công tấm biểu mô từ nguồn tế bào gốc vùng rìa giác mạc của thỏ. Các tấm biểu mô này được ghép lại cho thỏ bị bỏng mắt đã cho kết quả tốt. Đây là động lực để các nhà khoa học nữ tiếp tục thực hiện giai đoạn tiếp theo là

thực nghiệm trên người. Sau thành công này, việc nghiên cứu trên người được triển khai. Năm 2008, bệnh nhân được điều trị tổn thương giác mạc đầu tiên theo phương pháp này đã cho kết quả khả quan. Đối với quy trình nuôi tạo và ghép tấm biểu mô nuôi cấy từ rìa giác mạc để điều trị cho những bệnh nhân bị tổn thương một bên mắt, tỷ lệ ghép thành công đến 80%. Đối với quy trình nuôi tạo và ghép tấm biểu mô từ niêm mạc miệng cho bệnh nhân bị tổn thương 2 mắt, tỷ lệ thành công đạt 70%.

Theo TS.BS. Vũ Tuệ Khanh, chuyên gia giác mạc, thành viên của nhóm nghiên cứu, cho biết: tỷ lệ nghiên cứu thành công cao không chỉ nhờ có phương pháp đúng đắn mà còn là sự nỗ lực của chính người nghiên cứu. “Hiệu quả của phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Không chỉ đơn giản là tấm biểu mô được nuôi cấy như thế nào, mà còn là sự chăm sóc sau phẫu thuật, những tổn thương kèm theo mắt bị bỏng, nếu mắt bị bỏng sâu thì cần giải quyết. Hầu như kết quả của ghép tự thân là bệnh nhân hồi phục nhanh trong vòng 3 tháng, ổn định trong vòng 6 tháng sau phẫu thuật và không có thay đổi gì. Để đưa vào đại trà, chúng tôi đã sẵn sàng”, TS. Vũ Tuệ Khanh nói.

Như vậy, sau 10 năm (2004 - 2014) triển khai thực hiện, nỗ lực vượt qua nhiều khó khăn Đề tài “Nghiên cứu sử dụng công nghệ tế bào để điều trị tổn thương bề mặt nhãn cầu” đã thành công và được trao tặng Giải thưởng Kovalevskaia.

Hy vọng mới cho bệnh nhân

Đại diện cho tập thể được vinh dự nhận giải thưởng cao

Bên cạnh nghiên cứu về tế bào gốc để điều trị tổn thương nhãn cầu, nhóm nghiên cứu cũng đang nghiên cứu quy trình nuôi cấy tế bào gốc để điều trị bệnh Parkinson. Bước đầu đã có kết quả tốt, mang lại niềm hy vọng cho các bệnh nhân bị bệnh Parkinson ở Việt Nam. Nhóm sẽ không ngừng tiến hành các công trình nghiên cứu để đưa các phương pháp điều trị bệnh hiện đại vào điều trị cho người bệnh. Hy vọng rằng với những đóng góp của nhóm nghiên cứu đã, đang và sẽ mang lại ánh sáng cũng như một cuộc sống tốt đẹp hơn cho nhiều người bệnh.

Phòng) là một trường hợp như vậy. Bệnh nhân Minh kể: Lúc 5 tuổi, trong một lần vui đùa với người bạn không may bị vôi bắn vào mắt khiến mắt bên trái bị bỏng nặng, dẫn đến giảm thị lực gần như không thấy được gì, quan sát kém. Năm 2010 (sau 13 năm), Minh được tư vấn và quyết định thực hiện phẫu thuật bằng phương pháp nuôi tạo tế bào từ vùng rìa giác mạc từ bên mắt lành để khắc phục tổn thương của mắt bên kia. Hiện nay, thị lực mắt trái của Minh không chỉ được nâng cao mà có cả tính thẩm mỹ, mắt không còn trắng đục nữa. Chia sẻ cảm xúc, bệnh nhân Minh cho biết: “Sau phẫu thuật em thấy tự tin hơn vì gặp ai cũng nhìn thấy rõ và có thể chào hỏi”.

Thành công sau phẫu thuật của Nguyễn Bá Minh đã khẳng định phương pháp sử dụng công nghệ tế bào trong điều trị một số tổn thương bề mặt giác mạc của nhóm nghiên cứu là phương pháp cho hiệu quả cao, đem lại hy vọng chữa lành cho bệnh nhân bị tổn thương giác mạc. Điều đáng nói, với phương pháp

nuôi tạo tấm biểu mô trên chính lớp tế bào của bệnh nhân để tạo ra môi trường giống như cơ thể để nuôi cấy tế bào với quy trình đơn giản, rẻ tiền và không sử dụng vật liệu có nguồn gốc động vật, đang được đề nghị công nhận quyền sở hữu trí tuệ. Phương pháp này không chỉ có giá trị về khoa học mà còn được đồng nghiệp đánh giá cao.

Bà Cù Thị Kim Thanh, Chủ tịch Công đoàn, phụ trách công tác nữ công và nghiên cứu khoa học, Đại học Y Hà Nội cho biết: “Nhóm đã trải qua nhiều lần tách được tế bào gốc và nuôi cấy được nguồn giác mạc để cấy ghép cho người bệnh. Đây là kết hợp giữa nghiên cứu và ứng dụng, dù thực hiện trên nhóm nhỏ bệnh nhân nhưng đem lại nguồn sáng cho người bệnh. Các bước thực hiện đảm bảo tính khoa học, sáng tạo tại Việt Nam, không chỉ là ứng dụng cho một bệnh lý mà còn có thể áp dụng cho nhiều bệnh lý khác, nên Đề tài có tác dụng khoa học rất cao” ■

quý Kovalevskaja năm 2014, PGS.TS. Nguyễn Thị Bình, chia sẻ: “Đề tài nghiên cứu của chúng tôi đã đưa lại cho bệnh nhân được hưởng một phương pháp rất mới ở Việt Nam và gần như là phương pháp cứu cánh cuối cùng cho những bệnh nhân đã phải trải qua nhiều cuộc phẫu thuật, các phương pháp khác nhau mà kết quả không thành công”.

Bệnh nhân Phạm Bá Minh (thôn An Bồ, xã Dũng Tiến, huyện Vĩnh Bảo, thành phố Hải



NGÀNH Y TẾ TRẮNG ĐÊM CẤP CỨU NẠN NHÂN SẬP GIÀN GIÁO

THU HÒA - LÊ TRANG

Khoảng 19 giờ, ngày 25/3, tại công trường Dự án Formosa ở Khu kinh tế Vũng Áng (huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh) xảy ra vụ sập giàn giáo khiến hàng chục người bị thương vong. Ngay khi tiếp nhận thông tin, hàng trăm cán bộ y tế đã lên đường trực tiếp tham gia vào công tác cứu hộ, cứu nạn các nạn nhân trong vụ sập giàn giáo.

Hơn 500 cán bộ y tế tham gia cứu chữa nạn nhân trong vụ sập giàn giáo

Ngay trong đêm 23/5, khi cả thành phố đang chìm trong giấc ngủ, thì lặng lẽ âm thầm trong đêm, hơn 500 cán bộ y tế khoác trên mình tấm áo blouse trắng, vượt hàng trăm cây số để đến cứu chữa cho công nhân bị thương trong vụ sập giàn giáo Formosa Hà Tĩnh. Dù cả ngày dài làm việc vất vả và căng thẳng, nhưng gương mặt ai lúc này cũng đang tỉnh táo, thấp thỏm lo âu, chỉ mong sao đến thật nhanh để giúp người bị nạn. Hàng trăm thầy thuốc đã “trắng đêm” cố gắng cứu chữa, giành giật lại mạng sống cho từng công nhân.

Ngay trong đêm xảy ra sự cố, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh đã tiếp nhận 20 người nhập viện, 01 trường hợp tử vong, trong đó có nhiều bệnh nhân nặng. Bệnh viện đã huy động hơn 300 cán bộ y, bác sỹ của Bệnh viện tập trung ứng cứu, sơ cứu, phân luồng về các khoa và phẫu thuật cho các bệnh nhân ngay trong đêm. Tại Bệnh viện Đa khoa huyện Kỳ Anh, có 43 người nhập viện trong đó 22

chuyển viện, 12 người tử vong, còn lại được chuyển về các khoa để chăm sóc và điều trị.

Chia sẻ với chúng tôi, BS. Lê Ngọc Châu, Giám đốc Sở Y tế Hà Tĩnh, cho biết: Ngay sau khi tiếp nhận thông tin về vụ tai nạn,

Sở đã trực tiếp vào hiện trường để chỉ đạo các đơn vị sơ, cấp cứu nạn nhân. Huy động toàn bộ lực lượng cán bộ y, bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Tỉnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Kỳ Anh và một số bác sỹ của các bệnh viện lân cận



Vụ sập giàn giáo tại công trường Dự án Formosa Khu kinh tế Vũng Áng (huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh) xảy ra đã làm 13 người tử vong và 29 người bị thương, trong đó có 5 trường hợp phải chuyển ra Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Việt Đức, 01 trường hợp chuyển vào Bệnh viện Trung ương Huế. Nạn nhân Cao Xuân Hòa (34 tuổi) ở xã Cát Sơn, huyện Nghĩa Đàn (Nghệ An) là một trong những nạn nhân bị chấn thương nặng nhất trong vụ sập giàn giáo đã được chuyển ra Bệnh viện Bạch Mai cấp cứu và điều trị tích cực tối ngày 27/3/2015. Bệnh nhân Hòa bị đa chấn thương, dập phổi, vỡ phổi, tràn dịch, tụ máu, tràn khí màng phổi 2 bên và gãy nhiều xương sườn... Để nỗ lực cứu chữa bệnh nhân Hòa, các bác sỹ Bệnh viện Bạch Mai đã sử dụng kỹ thuật ô xy hóa qua màng ngoài cơ thể (ECMO). Đây là phương pháp tuần hoàn và trao đổi ô xy ngoài cơ thể, phổi nhân tạo để điều trị và đã huy động nhân lực, vật lực để cứu sống bệnh nhân. Đến chiều 29/3, bệnh nhân vẫn đang thở máy nhưng đã tỉnh táo, dùng thuốc tiêu máu, kháng sinh chống bội nhiễm và được truyền 3 - 4 đơn vị máu; các chỉ số sức khỏe của bệnh nhân đã được kiểm soát chặt chẽ.



Chiều ngày 26/3, PGS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế cùng đoàn công tác của Bộ Y tế đã có mặt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh để thăm hỏi, động viên các nạn nhân trong vụ sập giàn giáo ở khu công nghiệp Formosa. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã trực tiếp tặng quà cho 4 bệnh nhân nặng đang được chăm sóc tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Đánh giá cao tinh thần làm việc, xử lý nhanh của các y bác sĩ, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đã thay mặt Bộ Y tế, trao tặng 50 triệu đồng cho tập thể Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh và gửi tặng 20 triệu đồng cho tập thể Bệnh viện Đa khoa huyện Kỳ Anh để khen thưởng và động viên tinh thần tập thể cán bộ y, bác sĩ.

hỗ trợ thực hiện việc cấp cứu. Huy động 15 xe cứu thương của các bệnh viện trong tỉnh: thành phố Hà Tĩnh, huyện Lộc Hà, huyện Cẩm Xuyên, huyện Thạch Hà, huyện Kỳ Anh, Trung tâm cấp cứu 115 Hà Tĩnh và 03 xe cứu thương của Nghệ An. Huy động các trang thiết bị, thuốc men, dịch truyền, vật tư tiêu hao để thu dung cấp cứu, điều trị. Hơn 100 sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Tĩnh cũng được huy động đến cơ sở y tế để ứng cứu cho các bệnh nhân. Vì vậy, các bệnh viện đã thực hiện rất tốt công tác sơ cấp cứu cho các bệnh nhân. Đối với các bệnh nhân đang điều trị tại đây, Sở Y tế quán triệt các bệnh viện chăm sóc, điều trị tích cực nhằm giúp

người bệnh sớm ổn định và trở về lao động sản xuất.

Ngay sau khi nhận được yêu cầu của Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến về việc cử đoàn y bác sĩ trực tiếp tham gia vào công tác cứu hộ, cứu nạn các nạn nhân trong vụ sập giàn giáo với hy vọng nhằm hạn chế đến mức thấp nhất con số thương vong. Đoàn y bác sĩ của Bệnh viện Việt Đức gồm 4 chuyên gia đầu ngành về sọ não, 1 chuyên gia về chấn thương chung, 1 chuyên gia chấn thương bụng và 1 chuyên gia khoa gây mê hồi sức đã lên đường ngay trong đêm để đến sáng hôm sau chung tay với các đồng nghiệp, cùng cứu chữa các nạn nhân.

Đêm trắng tại công trường Formosa

Khác với mọi ngày, công trường Formosa đêm hôm nay “thức trắng” không ngủ, xen lẫn với máy móc, trang thiết bị lao động hàng ngày, là bao nhiêu con người thấp thỏm lo âu, ánh mắt mệt mỏi trông ngóng, bóng dáng những người công nhân mồ hôi lấm tấm, gương mặt hốt hoảng nhưng vẫn cố gắng tìm kiếm, giúp đỡ anh em đồng nghiệp bị thương đưa ra khỏi đồng đồ nát, dìu nhau đến phòng cấp cứu. Ai nấy đều khẩn trương vội vã. Các y bác sĩ với chuyên môn cao và sự tận tâm hết lòng vì người bệnh đã không quản ngày đêm ra sức cấp cứu, cứu chữa cho công nhân bị nạn.

Trực tiếp chỉ huy công tác cứu chữa nạn nhân, BS. Trần Thùy Dung, Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, cho biết: ngay lập tức Bệnh viện đã huy động hơn 300 cán bộ y bác sĩ để tập trung ứng cứu, sơ cứu và phân luồng bệnh nhân.

Tham gia cứu nạn, ngoài đội ngũ y bác sĩ, còn có khoảng hơn 500 cán bộ chiến sĩ bộ đội, công an, công nhân, các lực lượng khác cùng tham gia cứu hộ. Xe cấp cứu và đội ngũ y bác sĩ liên tục chuyển nạn nhân đi cấp cứu.

Phát biểu chỉ đạo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, chiều 26/3, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến yêu cầu ngành Y tế Hà Tĩnh, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh tập trung cao độ, tạo mọi điều kiện tốt nhất để chăm sóc phục hồi bệnh nhân; không để xảy ra sơ suất đáng tiếc. Đối với đội ngũ y bác sĩ được điều động từ Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Bạch Mai về hỗ trợ cần phát huy hết năng lực cùng đội ngũ bác sĩ, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh chăm sóc, phục hồi sức khỏe cho bệnh nhân ■

MARCH 12TH
2015

KIDNEY HEALTH
FOR ALL

“THẬN KHỎE CHO MỌI NGƯỜI”

VĂN HIẾU

Với chủ đề “Thận khỏe cho mọi người”, Ngày Thận thế giới năm 2015 nhằm gửi tới mọi người trên toàn thế giới lời khuyến cáo: hãy bảo vệ tốt chức năng thận của mình, tránh các yếu tố nguy hại cho chức năng thận và phát hiện bệnh thận sớm.

Mỗi năm, Việt Nam có khoảng 8.000 bệnh nhân mắc suy thận mới

Tại Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày Thận thế giới năm 2015 do Bệnh viện Bạch Mai tổ chức, PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, cho biết: trên thế giới có khoảng 500 triệu người có vấn đề về bệnh lý mãn tính ở thận. Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính thức song ước tính có khoảng 5 triệu

người bị suy thận (chiếm 6,73% dân số Việt Nam) và hằng năm có khoảng 8.000 ca mắc mới. Trong đó những bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối cần lọc máu chiếm 0,09% dân số song chỉ 10% trong số đó được lọc máu, 90% còn lại đều tử vong. Hiện Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai đang chăm sóc và điều trị cho hơn 300 bệnh nhân. Trong số này, nhiều bệnh nhân đã điều trị tại Bệnh viện đến 20 năm.

Nguyên nhân chủ yếu gây suy thận do các bệnh lý tại thận, tăng huyết áp và đái tháo đường. Đáng chú ý, tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai, trước đây, hầu hết bệnh nhân suy thận là do viêm cầu thận mãn và chỉ khoảng 6% bệnh nhân suy thận do

mắc các bệnh rối loạn chuyển hóa thì nay con số này lên đến 20%. Tiến triển của bệnh thận mãn tính dẫn đến suy thận mãn tính, làm mất chức năng thận. Suy thận được mệnh danh là “kẻ giết người thầm lặng” nên ở giai đoạn sớm, bệnh thường không có triệu chứng. Đặc biệt, nhiều người chỉ phát hiện được bệnh khi đã bị suy thận ở giai đoạn cuối. Bệnh diễn biến âm thầm và rất khó phát hiện. Tuy nhiên, một số dấu hiệu thường gặp là mệt mỏi, chán ăn, da xanh xao, thay đổi khi đi tiểu (tiểu nhiều vào đêm, nước tiểu có bọt, lượng nước tiểu nhiều hơn hoặc ít hơn bình thường và nước tiểu có màu nhợt hoặc màu tối...), phù mắt và chân, buồn nôn...

Suy thận có 5 cấp độ, ở

Từ năm 2006, Tổ chức Y tế Thế giới đã chọn ngày thứ 5 tuần thứ 2 của tháng 3 hằng năm là Ngày Thận Thế giới. Ngày Thận thế giới năm 2015 được tổ chức tại Bệnh viện Bạch Mai với nhiều hoạt động hướng tới người bệnh nhằm chung tay chia sẻ và giảm bớt gánh nặng bệnh thận, nâng cao hiểu biết để phòng ngừa, chữa trị các bệnh về thận và các biến chứng do bệnh thận gây ra.



Chăm sóc cho bệnh nhân bị suy thận

Ảnh minh họa

Suy thận là một bệnh có thể kiểm soát được và bệnh nhân sẽ có cuộc sống bình thường nếu bệnh nhân được điều trị, kiểm soát tốt. Tuân thủ điều trị và có chế độ dinh dưỡng hợp lý, nhiều bệnh nhân suy thận, thậm chí bị suy thận độ 3B, phải chạy thận nhân tạo vẫn sống có ích từ 15 - 20 năm.

cấp độ 1 - 2 có thể dùng thuốc để duy trì, mức độ 3 - 4 phải lọc máu, mức độ 5 phải ghép thận nếu không sẽ tử vong. Theo TS. Nguyễn Hữu Dũng, Trưởng khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai: suy thận là một bệnh có thể kiểm soát được và bệnh nhân sẽ có cuộc sống bình thường nếu được điều trị và kiểm soát tốt. Thực tế, có những bệnh nhân suy thận điều trị nội khoa bằng thuốc hàng chục năm mới bị lên độ suy thận, thậm chí 20 năm mới bắt đầu phải bước vào lọc máu. Tại Bệnh viện Bạch Mai có bệnh nhân sau hơn 10 năm điều trị nội khoa, bước sang giai đoạn suy thận 3B, giai đoạn 4 phải chạy thận và vẫn khỏe mạnh sau 15 năm chạy thận.

Nguyên tắc vàng phòng bệnh thận

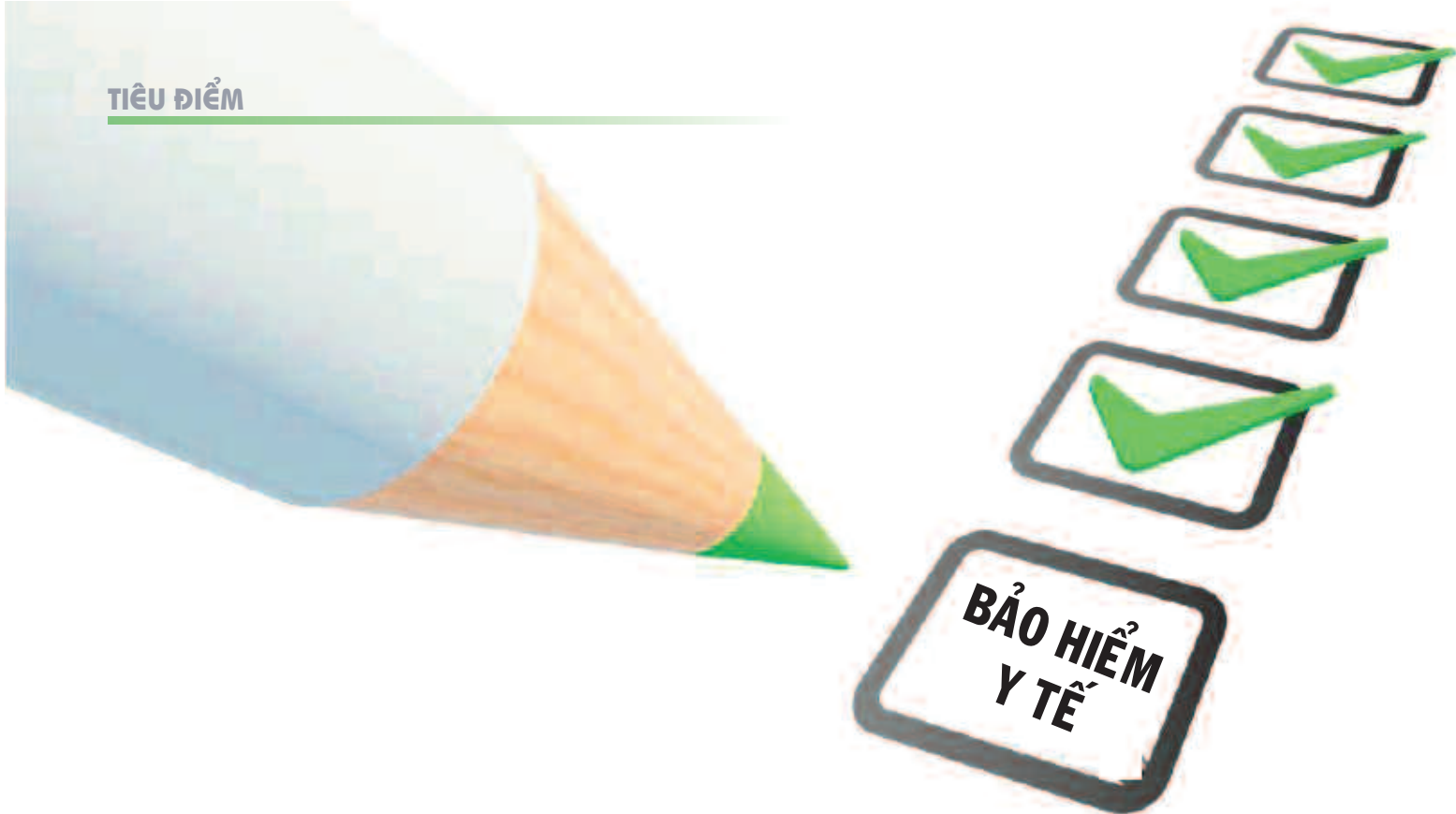
Thận có chức năng quan trọng trong việc lọc sạch máu, điều chỉnh lượng nước cho cơ thể và đóng vai trò điều chỉnh các ion quan trọng như natri, kali. Thận còn tham gia tạo

máu, tham gia điều hòa ổn định huyết áp, giúp chuyển hóa xương. Để phát hiện bệnh thận sớm cần đi khám sức khỏe định kỳ. Những người đã mắc bệnh thì cần tuân thủ điều trị để bệnh không tiến triển nặng hơn dẫn đến việc phải chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận.

TS. Nguyễn Hữu Dũng, Trưởng khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai khuyến cáo: Người bệnh hãy sử dụng nguyên tắc vàng trong phòng bệnh thận gồm hoạt động thể lực phù hợp, kiểm soát đường huyết, theo dõi huyết áp, có chế độ ăn phù hợp và kiểm soát cân nặng, uống lượng nước thích hợp, không hút thuốc lá, dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ và kiểm tra chức năng thận nếu có yếu tố nguy cơ. Đặc biệt, bệnh nhân không tự tiện uống các loại thuốc bắc, thuốc nam vì thuốc chủ yếu là thảo mộc, chứa nhiều kali sẽ làm tăng kali máu. Nhẹ thì nhập viện cấp cứu, nặng hơn thì có thể tử vong bất cứ lúc nào. Khoa Thận nhân tạo đã

ghi nhận nhiều trường hợp suy thận nhẹ, chưa có chỉ định chạy thận nhân tạo nhưng do không tuân thủ quy trình điều trị, tự điều trị bằng thuốc thảo dược nên bị biến chứng suy thận nặng.

Ngoài việc sử dụng thuốc đúng, những người mắc bệnh về thận cần có chế độ ăn hợp lý. Những người mắc bệnh suy thận nên ăn nhạt và chỉ nên dùng muối 1 - 2g/ngày, thậm chí không dùng càng tốt. Không nên ăn nhiều những thực phẩm giàu chất kali. Một số thực phẩm giàu chất kali tập trung ở các loại quả như: đu đủ, mít, chuối, dưa hấu, các loại đậu, khoai tây... Người bệnh cần tăng cường ăn rau xanh, ưu tiên ăn đậm động vật nhưng mỗi ngày không nên ăn quá 150g. Mỗi ngày uống đủ 2 lít nước, tốt nhất là nước lọc và nước chè xanh. Đồng thời, người bệnh phải kiêng ăn cay, nóng, chua, không ăn đồ hộp, đồ ăn sẵn bởi những thức ăn này có hàm lượng muối rất cao ■



THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ CHỈ ĐẠO THỰC HIỆN BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

HUY NGUYỄN

Bảo hiểm y tế là chính sách lớn, quan trọng được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, nhằm huy động sự tham gia của mọi người trong việc chăm lo sức khỏe nhân dân, thể hiện tinh thần tương thân, tương ái, hỗ trợ lẫn nhau. Trong những năm qua với sự nỗ lực của cả hệ thống chính trị, các Bộ, ngành, địa phương, ngành Y tế, Bảo hiểm Xã hội và đội ngũ thầy thuốc, việc thực hiện Đề án Bảo hiểm y tế toàn dân đã cơ bản đạt được các chỉ tiêu đề ra, người tham gia bảo hiểm y tế được hưởng dịch vụ y tế với chất lượng cao hơn, giảm chi phí cho người bệnh, góp phần giảm nghèo và phát triển bền vững, thực hiện bình đẳng xã hội, tăng

thêm lòng tin của nhân dân với Đảng và Nhà nước.

Phát huy kết quả đạt được, ngày 04/3/2015, tại buổi họp về tình hình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã chỉ đạo Bộ Y tế, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam và các Bộ, ngành, địa phương cần tập trung, nỗ lực làm tốt hơn nữa công tác bảo hiểm y tế toàn dân; Đạt được các mục tiêu về bảo hiểm y tế toàn dân; Đến hết 2015 ít nhất 75% người dân tham gia bảo hiểm y tế và đến năm 2020 ít nhất 80% người dân tham gia bảo hiểm y tế.

Để thực hiện mục tiêu về bảo hiểm y tế toàn dân đã đề ra về số lượng, chất lượng, đồng

thời giảm chi phí cho người bệnh trong khám, chữa bệnh khi tham gia bảo hiểm y tế trong thời gian tới, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo: Bộ Y tế, các Bộ, ngành, địa phương cần khắc phục các hạn chế, tồn tại, đẩy mạnh làm tốt hơn nữa chính sách bảo hiểm y tế toàn dân và thực hiện một số nhiệm vụ như: Cấp ủy đảng, chính quyền các cấp đẩy mạnh tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia bảo hiểm y tế; có trách nhiệm triển khai thực hiện có hiệu quả các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về bảo hiểm y tế toàn dân để thực hiện được mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân đã đề ra.

Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với

các Bộ, ngành liên quan khẩn trương, rà soát, bổ sung cơ chế chính sách tạo điều kiện thuận lợi để người dân tham gia bảo hiểm y tế. Cùng với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp các Bộ, ngành liên quan khẩn trương xây dựng Chỉ thị về việc đẩy mạnh việc triển khai bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định.

Các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đẩy mạnh việc thực hiện quy định toàn dân tham gia bảo hiểm y tế và các giải pháp mở rộng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế, trong đó tập trung 04 đối tượng tham gia bảo hiểm y tế 100% gồm: Sĩ quan, hạ sĩ quan, binh sĩ, quân nhân chuyên nghiệp, học viên đang tại ngũ thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, người làm công tác cơ yếu và thân nhân; Học sinh, sinh viên; Hộ gia đình cận nghèo (Nhà nước hỗ trợ 70% kinh phí mua bảo hiểm y tế); Người làm nông nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp, lâm nghiệp có mức thu nhập trung bình (Nhà nước hỗ trợ 30% kinh phí mua bảo hiểm y tế).

Bộ Y tế chủ trì, phối hợp Bảo hiểm Xã hội Việt Nam hướng dẫn việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh vào ngày lễ, ngày nghỉ và thanh toán bảo hiểm y tế nhằm tạo điều kiện thuận lợi, phục vụ các đối tượng có nghề lao động đặc thù như làm việc theo ca, làm việc không bố trí nghỉ được vào ngày lễ, ngày nghỉ và các cơ sở y tế có chuyên ngành bị quá tải.

Phối hợp với các cơ quan liên quan chỉ đạo giao nhiệm vụ, tăng cường nhân lực, phân công

lãnh đạo phòng, sở theo dõi bảo hiểm y tế cho phòng chức năng phù hợp của Sở Y tế không tăng biên chế để giúp Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo bảo hiểm y tế tại địa phương.

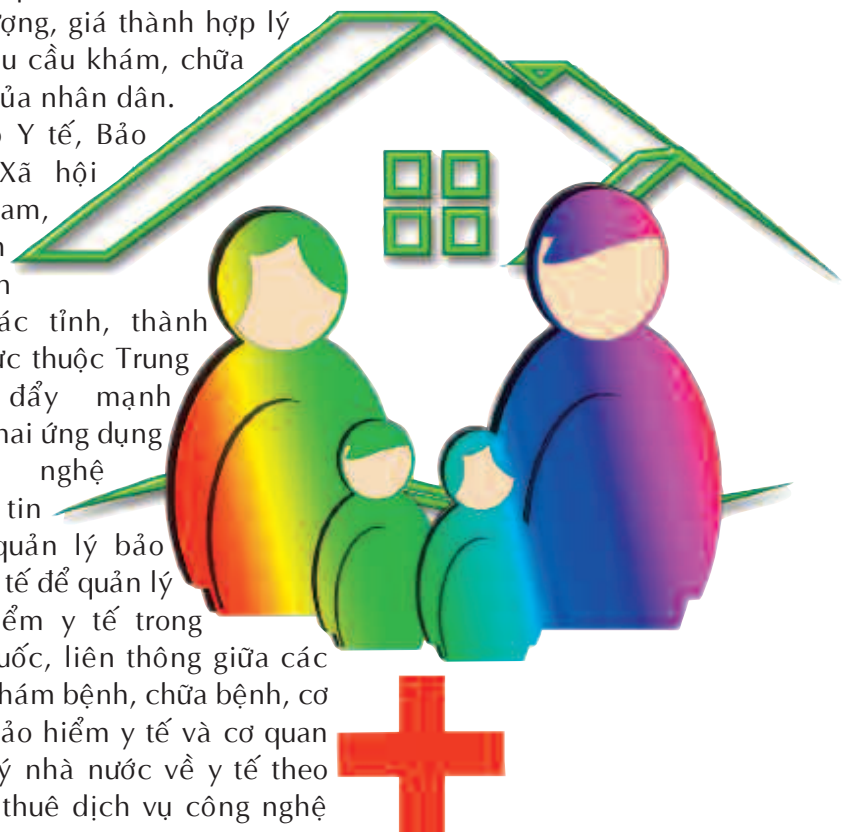
Bộ Y tế nghiên cứu xây dựng, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các chính sách đẩy mạnh việc tự chủ của các cơ sở y tế công lập, trong đó có tính đủ các yếu tố cấu thành giá viện phí. Nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh của hệ thống y tế; Khẩn trương hoàn thành các văn bản hướng dẫn pháp luật về đấu thầu thuốc và tổ chức triển khai thực hiện đúng tiến độ, theo quy định của pháp luật để tiếp tục giảm giá thuốc; Phối hợp các Bộ, ngành xây dựng cơ chế, chính sách khuyến khích, phát triển sản xuất thuốc và vắc xin trong nước, tiến tới chủ động cung cấp đủ thuốc, vắc xin có chất lượng, giá thành hợp lý cho nhu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân.

Bộ Y tế, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đẩy mạnh triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế để quản lý bảo hiểm y tế trong toàn quốc, liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan bảo hiểm y tế và cơ quan quản lý nhà nước về y tế theo hướng thuê dịch vụ công nghệ

thông tin.

Bộ Quốc phòng chủ trì, phối hợp các Bộ, ngành liên quan khẩn trương hoàn thiện dự thảo Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật Bảo hiểm y tế đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu, trình Chính phủ. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với cơ quan liên quan tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, bảo đảm 100% người lao động tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội.

Bộ Thông tin và Truyền thông phối hợp với Bộ Y tế, đẩy mạnh việc tuyên truyền các chính sách của Đảng và Nhà nước về bảo hiểm y tế toàn dân, quyền lợi của người dân khi tham gia bảo hiểm y tế để người dân tích cực, chủ động tham gia ■



Nhằm đáp ứng tốt công tác y tế Đại hội đồng Liên minh Nghị viện Thế giới lần thứ 132 (IPU - 132), được tổ chức tại thủ đô Hà Nội từ ngày 28/3 đến hết ngày 01/4/2015 với sự tham dự của gần 2.000 đại biểu đến từ 129 quốc gia và vùng lãnh thổ, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chỉ đạo về việc triển khai các hoạt động phục vụ IPU - 132, trong đó có công tác đảm bảo vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống dịch bệnh; đảm bảo công tác cấp cứu, khám chữa bệnh tại địa điểm họp, thăm quan, các khách sạn nơi các đại biểu ăn, nghỉ.

ĐẢM BẢO CÔNG TÁC Y TẾ PHỤC VỤ ĐẠI HỘI ĐỒNG LIÊN MINH NGHỊ VIỆN THẾ GIỚI LẦN THỨ 132

DIỆU LINH

Hơn 300 cán bộ y tế phục vụ tại các địa điểm họp, thăm quan và khách sạn

Thực hiện Kế hoạch đảm bảo công tác y tế phục vụ Hội nghị IPU - 132 của Tiểu ban an ninh y tế, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên, Phó Trưởng Tiểu ban An ninh - Y tế IPU - 132, cho biết: Bộ Y tế đã phân công các Vụ, Cục, bệnh viện và cán bộ phụ trách tham gia đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe và phục vụ y tế cho các đại biểu. Theo đó, có khoảng 300 cán bộ, chuyên viên y tế trực tiếp tham gia vào công tác đảm bảo y tế và luôn luôn thường trực cấp cứu phục vụ IPU - 132; Tăng cường đảm bảo công tác vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, vệ sinh an toàn thực phẩm và công tác thường trực cấp cứu đặc biệt được Bộ Y tế quan tâm, chỉ đạo thực hiện.



Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc kiểm tra công tác y tế chuẩn bị cho Đại hội đồng Liên minh Nghị viện thế giới lần thứ 132 (IPU-132).

Từ ngày 23/3 đến 31/3, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc, Phó Chủ nhiệm Văn phòng Quốc hội kiêm Trưởng Tiểu ban An ninh Y tế Vũ Văn Phòng đã dẫn đầu các đoàn công tác đi kiểm tra công tác thường trực cấp cứu phục vụ IPU - 132 tại các khách sạn có đại biểu ăn, nghỉ; Kiểm tra Hội trường Ba Đình, Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên, Phó Trưởng Tiểu ban An ninh - Y tế đã dẫn đầu đoàn công tác đi kiểm tra công tác an toàn vệ sinh thực phẩm tại Khu du lịch Đồng mô, Khu du lịch sinh thái Tràng An, Vịnh Hạ Long...



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên kiểm tra công tác an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn khách sạn Daewoo, Hà Nội

Bộ Y tế bố trí các tổ y tế tham gia phục vụ tại các địa điểm họp, các khách sạn, điểm du lịch có các đại biểu, các khách mời tham quan, ăn, nghỉ và làm việc. Mỗi tổ y tế gồm hai bác sỹ, hai điều dưỡng, một lái xe và một ô tô cứu thương với đầy đủ cơ sở thuốc, trang thiết bị y tế thiết yếu. Các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế như: Bạch Mai, Hữu nghị, E, Lão khoa Trung ương, Phổi Trung ương, Bưu điện, Giao thông Vận tải. Bệnh viện Quân đội tại khu vực Hà Nội (Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 103, 354, Quân Y 105). Bệnh viện 198, 19-8 Bộ Công an. Bệnh viện Việt Pháp,...; các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội như Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Đống Đa, Đa khoa Đức Giang, Bệnh viện Thanh Nhàn... cử các tổ y tế tham gia phục vụ Đại hội. Các bệnh viện Trung ương trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Việt Pháp, Bệnh viện Vinmec và một số bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội

bố trí tổ y tế thường trực tại các bệnh viện, tổ cấp cứu lưu động, giường bệnh chất lượng cao tiếp nhận, điều trị bệnh nhân. Các bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa bố trí các giáo sư đầu ngành thường trực hỗ trợ khi có yêu cầu và bố trí sẵn cơ sở giường bệnh để phục vụ khi cần thiết.

Sở Y tế các tỉnh Ninh Bình, Quảng Ninh cử các tổ y tế tham gia phục vụ trong Chương trình tham quan của Đại hội. Trung tâm Y tế các quận Hoàn Kiếm, Ba Đình, Hà Đông, Cầu Giấy, Nam Từ Liêm, thị xã Sơn Tây thuộc Sở Y tế Hà Nội đều thành lập Tổ cấp cứu ngoại viện, mỗi tổ có 2 bác sỹ, thường trực tại các địa điểm có nhiều đại biểu di chuyển đến.

Tại Hội trường Mỹ Đình, nơi diễn ra nhiều cuộc họp của Đại hội đồng IPU 132 có 04 tổ y tế của các Bệnh viện Hữu nghị, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 103 và Bệnh viện 108 ứng trực. Theo đó, mỗi tổ y tế có 04 đồng chí gồm hồi sức

cấp cứu, tim mạch, nội khoa, điều dưỡng và các trang thiết bị thiết yếu như máy monitor, máy thở, máy bơm truyền, xe lăn... thuốc theo danh mục của Bộ Y tế. Ngoài ra, còn có xe ô tô cấp cứu với đầy đủ các trang thiết bị trên xe.

Đảm bảo công tác vệ sinh an toàn thực phẩm

Sáng 24/3, đoàn công tác của Bộ Y tế (Tiểu ban Y tế của Đại hội) do Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm (Bộ Y tế) Nguyễn Hùng Long dẫn đầu cùng lãnh đạo Sở Y tế Hà Nội đi kiểm tra công tác chuẩn bị phục vụ Đại hội đồng IPU – 132 tại Khách sạn Sofitel, Khách sạn Sheraton; Kiểm tra Tòa nhà Quốc Hội và Khu Hoàng thành Thăng Long, Nhà biệt thự - Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình, KS Grand Plaza; KS Crowne Plaza West Hanoi; KS Fortuna; KS Hà Nội; KS Lake Side. Nhà khách Chính phủ (số 2 Lê Thạch); KS Melia Hà Nội; Trung tâm Hội nghị Quốc gia (NCC); Ban Quản lý

Trong 5 ngày diễn ra Hội nghị, công tác y tế đã đảm bảo an toàn thực phẩm cho 13.333 suất ăn (bao gồm 6.373 suất ăn sáng, 1.894 suất ăn trưa và 5.066 suất ăn tối). Trong suốt quá trình diễn ra IPU – 132 đã không có vụ ngộ độc thực phẩm và bệnh truyền qua thực phẩm xảy ra. Công tác phòng chống dịch bệnh và môi trường y tế được thực hiện nghiêm túc, không để xảy ra dịch bệnh và côn trùng xuất hiện tại các địa điểm có đại biểu lưu trú. Về công tác thường trực cấp cứu được các tổ Y tế thường trực 24/24h tại các khách sạn và các địa điểm diễn ra Hội nghị và địa điểm tham quan. Trong thời gian diễn ra Hội nghị, các tổ cấp cứu đã khám và cấp thuốc cho 159 người trong đó có 59 người nước ngoài, 05 trường hợp người nước ngoài được chuyển vào bệnh viện để theo dõi và điều trị. Sau khi ổn định, các đại biểu đã về nước.

Làng văn hóa - Du lịch các dân tộc Việt Nam là những địa điểm phục vụ ăn nghỉ cho các đại biểu tham dự Đại hội đồng.

Tại buổi kiểm tra, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm Nguyễn Hùng Long cũng đã lưu ý đối với các đơn vị khách sạn, nhà hàng, các địa điểm phục vụ ăn uống, các địa điểm trực tiếp chế biến thực phẩm... phải đảm bảo điều kiện an toàn thực phẩm. Đối với các nguyên liệu thực phẩm, yêu

cầu các nhà cung cấp phải đảm bảo nguồn gốc, xuất xứ. Tại các địa điểm khách sạn, nhà hàng bố trí thường trực 1 - 2 người để làm nhiệm vụ kiểm tra, giám sát công tác đảm bảo an toàn thực phẩm. Thực hiện đầy đủ 3 bước từ khâu thu mua nguyên liệu thực phẩm trước khi chế biến ban đầu đến quá trình vận chuyển, bảo quản chế biến và quá trình sử dụng thực phẩm tại các khách sạn, nhà hàng. Thực hiện nghiêm túc chế độ kiểm tra nguồn gốc nguyên liệu thực phẩm và chế độ lưu mẫu thức ăn 24 - 48 giờ theo quy định.

Ngoài ra, Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội phối hợp với Trung tâm y tế các quận, huyện như Đống Đa, Hoàn Kiếm, Ba Đình, Hà Đông, thị xã Sơn Tây tổ chức phun hóa chất khử trùng, hóa chất diệt côn trùng tại các nơi diễn ra sự kiện IPU-132, để đảm bảo vệ sinh môi trường.

Liên quan đến đảm bảo công tác y tế phục vụ IPU-132, các đại biểu IPU - 132 sẽ đi thăm và làm việc tại 2 tỉnh Quảng Ninh và Ninh Bình vào các ngày 30 và 31/3 và 01/4/2015. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đã dẫn đầu đoàn công tác đi kiểm tra, giám sát công tác chuẩn bị phục vụ các đại biểu tại Quảng Ninh. TS. Nguyễn Hùng Long, Phó Cục trưởng Cục An toàn vệ sinh thực phẩm phối hợp với cán bộ y tế của Văn phòng Quốc hội, lãnh đạo Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Môi trường Y tế đi rà soát, kiểm tra công tác đảm bảo an toàn thực phẩm phục vụ các đại biểu tại Ninh Bình. Tại các buổi làm

việc, đoàn kiểm tra đã đề nghị Sở Y tế, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm 2 tỉnh Ninh Bình và Quảng Ninh lưu ý kiểm soát nguồn nguyên liệu thực phẩm đầu vào, đồng thời phối hợp với các cơ quan chức năng liên quan để đảm bảo vấn đề an ninh thực phẩm; thành lập các tổ cấp cứu lưu động (mỗi tổ gồm 2 bác sỹ, 2 điều dưỡng, 1 phiên dịch) với đầy đủ cơ sở thuốc, trang thiết bị, xe cứu thương thường trực tại các vị trí mà Đoàn IPU - 132 đến tham quan.

Kiểm tra việc chấp hành các quy định về An toàn thực phẩm của 15 đơn vị tàu du lịch, nhà hàng khách sạn trên địa bàn thành phố Hạ Long phục vụ ăn uống cho đại biểu (gồm: 09 công ty tàu du lịch, 06 nhà hàng, khách sạn). Trực tiếp kiểm tra tại bến thuyền Khu du lịch sinh thái Tràng An và các nhà hàng, khách sạn xung quanh Chùa Bái Đính. Đây là những địa điểm trực tiếp phục vụ đại biểu tham quan dã ngoại.

Phát biểu tại Lễ tổng duyệt công tác y tế IPU - 132, ngày 20/3, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên, cho biết: Mọi công tác chuẩn bị đã được Bộ Y tế phân công chi tiết. Bộ Y tế cũng đã lên phương án cụ thể, chặt chẽ để xử trí các trường hợp đặc biệt như cấp cứu thảm họa, ngộ độc hóa chất, thực phẩm hoặc có trường hợp chuyển bệnh nhân đi điều trị ở nước ngoài. Việc đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe và phục vụ y tế cho các đại biểu sẽ góp phần đem lại thành công cho Hội nghị IPU 132, nâng cao uy tín và vị thế của Việt Nam ■

“Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 250.000 người bị mắc bệnh tiêu chảy cấp phải nhập viện. Tình trạng thiếu nước sạch hằng năm gây ảnh hưởng tới ít nhất 1 triệu người Việt Nam. Theo thống kê trong bốn năm qua, có tới sáu triệu các trường hợp mắc bệnh liên quan tới thiếu nước sạch. Tỷ lệ dân số đô thị được cung cấp nước sạch theo quy chuẩn của Bộ Y tế đạt tỷ lệ 80%, tuy nhiên, ở nông thôn dù 85% dân số được cấp nước hợp vệ sinh nhưng chỉ có 42% đạt quy chuẩn của Bộ Y tế”, đó là báo cáo của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long tại buổi làm việc với các bộ, ngành, các tổ chức quốc tế về “Tăng cường phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế trong công tác kiểm soát chất lượng nước ăn uống, sinh hoạt” do Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam chủ trì.

Thiếu nước sạch mỗi đe dọa đối với sức khỏe cộng đồng

Theo đánh giá của Bộ Y tế, ở Việt Nam, do tốc độ đô thị hóa

tăng nhanh, cộng với sự gia tăng dân số nên việc đầu tư phát triển cấp nước chưa đáp ứng yêu cầu, phạm vi bao phủ dịch vụ cấp nước còn thấp, tỷ lệ dân số đô thị được cung cấp nước sạch theo quy chuẩn của Bộ Y tế đạt tỷ lệ 80%, tuy nhiên, ở nông thôn dù 85% dân số được cấp nước hợp vệ sinh nhưng chỉ có 42% đạt quy chuẩn của Bộ Y tế.

Nguyên nhân của tình trạng này là chất lượng nước tại nhiều nơi vẫn chưa đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, nhất là nước cấp từ những cơ sở sản xuất nước nhỏ lẻ (cả nước có gần 100 doanh nghiệp cấp nước đang quản lý trên 500 hệ thống cấp nước lớn, nhỏ tại các đô thị trong toàn quốc). Tại nhiều vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, các trạm cấp nước có công nghệ xử lý lạc hậu, hệ thống đường ống dẫn nước chưa đảm bảo nên có tỷ lệ thất thoát nước cao. Công tác tự kiểm tra, giám sát, kiểm nghiệm chất lượng nước của các cơ sở cung cấp nước sạch và công tác kiểm tra, giám sát của các cơ quan

quản lý Nhà nước một số tỉnh, thành phố chưa được thực hiện đầy đủ theo các quy định hiện hành và năng lực của một số địa phương chưa đáp ứng được yêu cầu giám sát chất lượng nước.

Trong năm 2014, Bộ Y tế đã tổ chức kiểm tra đột xuất chất lượng nước ăn uống, sinh hoạt tại nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng... Cụ thể, kết quả kiểm tra, giám sát định kỳ chất lượng nước trên cả nước cho thấy, 21,6% số cơ sở cấp nước từ 1 nghìn mét khối 1 ngày đêm trở lên không đạt vệ sinh chung. Tỷ lệ này ở các cơ sở cấp nước dưới 1 nghìn mét khối 1 ngày đêm là 27,4%. Một số chỉ tiêu không đạt thường gặp như: nhiễm vi sinh và chất hữu cơ liên quan đến ngập lụt ở một số tỉnh vùng đồng bằng sông Cửu Long; Chỉ tiêu Clo dư thấp hơn tiêu chuẩn cho phép; Một số trạm cấp nước có quy mô nhỏ sử dụng nước ngầm của một số tỉnh, thành phố có chỉ tiêu asen không đạt tiêu chuẩn cho phép do khả

TĂNG CƯỜNG GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG NƯỚC ĐỂ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

THU MAI



năng xử lý asen trong nguồn nước ngầm chưa đảm bảo; Mạng lưới đường ống cấp nước nhiều đô thị trải qua nhiều giai đoạn đầu tư đã cũ, rò rỉ, gây tỷ lệ thất thoát nước cao, thậm chí có thể có sự xâm nhập chất thải...

Hiểu rõ tầm quan trọng của nước sạch đối với đời sống, sức khỏe của nhân dân cả nước, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, khẳng định: “Đảm bảo cung cấp đầy đủ số lượng và chất lượng nước sạch cho ăn uống, sinh hoạt, chế biến thực phẩm tại đô thị và nông thôn đang là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng, Nhà nước và Chính phủ”.

Chung tay bảo vệ nguồn nước sạch

Trao đổi tại buổi làm việc Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, cho biết: hiện nay chúng ta chưa có cơ chế phối hợp liên ngành giữa các bộ liên quan với nhau trong vấn đề cung cấp và quản lý nước sạch dẫn đến kiểm tra, thanh tra còn nhiều chồng chéo, trùng lặp. Tại nhiều đô thị, hệ thống đường ống nước sạch cũ nát, mặc dù được tu bổ qua nhiều thời kỳ nhưng vẫn không đảm bảo theo yêu cầu trong khi đó, nhiều nguồn nước sạch bị ô nhiễm nghiêm trọng, giá nước còn thấp, không đảm bảo chi phí cần thiết cho nhà cung cấp. Bên cạnh đó, kết quả kiểm tra của các ngành còn khác nhau dẫn đến các nhận định còn khác nhau về chất lượng của cùng một nguồn nước. Về phía Bộ Y tế có đủ lực lượng để giám sát chất lượng nước sạch nhưng lại thiếu kinh phí chi thường xuyên nên việc kiểm soát chất lượng nước sạch đang là một thách thức lớn. “Cần phải xã hội hoá vấn đề kiểm tra chất lượng nước sạch. Chỉ đến khi nào việc xét

NGHIỆM MẪU NƯỚC TRONG CÁC GIA ĐÌNH trở thành thói quen, thông lệ, khi đó chúng ta mới có thể phần nào an tâm được. Nhưng nếu chúng ta cứ dựa vào người dân bỏ tiền ra xét nghiệm mẫu nước thì không được mà phải có kế hoạch hỗ trợ chi phí này cho họ”. Bộ Y tế sẽ đứng về phía người dân, nói tiếng nói của người dân và đề nghị các cơ sở cung cấp nước sạch phải đáp ứng đầy đủ 109 chỉ tiêu của Quy chuẩn quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt, tiến tới đáp ứng được các tiêu chuẩn nước sạch đạt tầm quốc tế” Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long, nhấn mạnh.

Chia sẻ kinh nghiệm triển khai Dự án hỗ trợ nước sạch cho nhân dân 4 xã ở tỉnh Vĩnh Phúc, nơi người dân chủ yếu sử dụng nguồn nước tại chỗ chứ không có hệ thống cấp nước, đại diện Đại sứ quán Australia tại Việt Nam, cho biết: Dự án đã hỗ trợ thiết bị lọc nước cho những hộ dân nghèo nhất, đồng thời tạo thói quen đưa mẫu nước đi kiểm định chất lượng định kỳ 6 tháng/lần. Từ đó, tạo hiệu ứng lan tỏa đến hàng ngàn hộ dân xung quanh làm theo. Dự kiến đến năm 2016 cả 4 xã trên sẽ đạt chuẩn nông thôn mới về nước sạch cho dù chưa có hệ thống cấp nước tập trung.

Đại diện của Tổ chức Y tế Thế giới cũng đưa ra khuyến nghị tăng cường tần suất kiểm tra định kỳ các nhà máy, hệ thống cung cấp nước sạch, xã hội hóa kiểm định chất lượng nước, cung ứng thiết bị xử lý nước quy mô hộ gia đình với chi phí thấp.

Đồng tình với quan điểm của Bộ Y tế cần phải đảm bảo được 109 chỉ tiêu chất lượng nước sạch hiện hành, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam chỉ đạo: Xử lý nước rất khó khăn, nhất là tại các vùng sâu,

vùng xa. Cần làm theo lộ trình nâng cao chất lượng nước sạch từ các hộ gia đình đến các nhà máy cung cấp nước. Các ngành, các cấp cần phối hợp chặt chẽ với nhau đảm bảo chất lượng nước sạch và đưa giá nước sạch về giá thị trường để đảm bảo cân đối thu - chi trong cung cấp nước. Đặc biệt phải đổi mới công tác truyền thông để người dân tự nhận thức việc sử dụng nước sạch, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm không chỉ là tự bảo vệ mình khỏi bệnh tật mà còn tiết kiệm không ít chi phí y tế cho xã hội.

Phó Thủ tướng yêu cầu: Bộ Y tế làm đầu mối phối hợp với các Bộ, ngành tăng cường kiểm tra, giám sát thường xuyên về chất lượng nước, trong việc rà soát các văn bản pháp luật và các tiêu chí để quản lý chất lượng nước; Có những chế tài xử lý những cơ sở vi phạm; Liên kết hợp tác với các nhà tài trợ để có những mô hình ứng dụng mang tính khả thi cao nhất; Thay đổi phương thức truyền thông, minh bạch hóa tình trạng nước sạch tại mỗi trạm cấp nước.

Hiện nay, Bộ Y tế đủ năng lực để xét nghiệm chất lượng nước sạch nhưng thời gian tới sẽ tăng cường kiểm tra, giám sát chặt chẽ hơn. Đối với những cơ sở chưa tự trang bị các thiết bị xét nghiệm nước cần phải bổ sung ngay. Trường hợp không đủ khả năng thì phải thuê các đơn vị có năng lực để xét nghiệm mẫu nước định kỳ. Chính phủ cũng giao Bộ Y tế chủ trì kiểm tra chất lượng nước và cần gắn trách nhiệm đảm bảo nước sinh hoạt đối với đơn vị cấp nước và chủ đầu tư tại các khu chung cư. Tăng cường hợp tác, trao đổi với các tổ chức quốc tế, các nhà tài trợ để có nhiều mô hình nước sạch phục vụ người dân ■

Bộ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại Thanh Hóa

Trong 2 ngày 16 - 17/3/2015, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đến thăm và làm việc với Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh Thanh Hóa.

Theo báo cáo của Ủy ban nhân dân Tỉnh, hiện nay Thanh Hóa vẫn còn 208 xã chưa đạt chuẩn quốc gia về y tế, trong đó có 76 trạm y tế xã đã xuống cấp nghiêm trọng. Hệ thống y tế tuyến huyện, tuyến xã, nhất là ở khu vực miền núi hiện còn thiếu nhiều bác sỹ, dược sỹ. Từ thực tế đó, Thanh Hóa quan tâm tăng chỉ tiêu đào tạo bác sỹ, dược sỹ đại học cho Tỉnh theo hình thức cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ, mỗi năm 115 bác sỹ, 68 dược sỹ đại học; bổ sung nguồn vốn trái phiếu Chính phủ còn thiếu cho tỉnh (trên 300 tỷ đồng) để hoàn thành các dự án đầu tư nâng cấp bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện; Đề nghị Bộ Y tế hỗ trợ, tạo điều kiện cho tỉnh được đầu tư xây mới 2 bệnh viện chuyên khoa là Bệnh viện Ung bướu với quy mô 500 giường bệnh và Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình với quy mô 300 giường bệnh; Đầu tư mở rộng, nâng cấp Bệnh viện Đa khoa Tỉnh lên quy mô 1.200 giường bệnh và Bệnh viện Phụ sản lên quy mô 400 giường bệnh.

Tại buổi làm việc, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho rằng: Ngành Y tế Thanh Hóa đã thực hiện tốt chủ trương xã hội hóa công tác khám, chữa bệnh nhưng chưa thực sự quan tâm đến một số vấn đề về an sinh xã hội nên dẫn đến hiện trạng: tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của người dân thấp hơn mặt bằng chung của cả nước; tỷ lệ

mất cân bằng giới tính và sinh con thứ 3 còn cao. Vì vậy, Bộ Y tế đề nghị Lãnh đạo Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân Tỉnh cần đưa tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội và giao cho lãnh đạo cấp ủy đảng, chính quyền các cấp có trách nhiệm hoàn thành. Các cơ sở y tế cần chú trọng nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, tiếp tục cải cách thủ tục hành chính, thái độ và đạo đức của cán bộ y tế, thực hiện tốt đường dây nóng để đảm bảo sự hài lòng của người dân.

Bộ trưởng cũng đề nghị UBND Tỉnh cần quan tâm tăng giá dịch vụ y tế để đảm bảo chất lượng dịch vụ; tăng cường công tác tuyên truyền về lợi ích của bảo hiểm y tế để người dân tham gia nhiều hơn. Đối với đề xuất xây dựng các trạm y tế xã, Sở Y tế cần tham mưu cho UBND Tỉnh việc xây dựng trạm y tế phù hợp theo 3 vùng, đặt kế hoạch xây dựng theo thứ tự ưu tiên. Với đề xuất liên quan đến nguồn trái phiếu Chính phủ, Bộ trưởng đề nghị Thanh Hoá cần xây dựng đề án đầu tư trung hạn cho giai đoạn sau 2016 để gửi các đơn vị liên quan. Ngoài ra, Tỉnh cần lập kế hoạch đào tạo cán bộ để đáp ứng được nhu cầu. Bộ Y tế nhất trí với kế hoạch xây dựng 2 bệnh viện chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình và Ung bướu. Tuy nhiên, việc xây mới một số bệnh viện nên thiết kế theo tiêu chuẩn quốc tế, Bệnh viện Ung bướu có thể xây luôn tại Bệnh viện Đa khoa cũ của Tỉnh ■

MINH PHÚ

Hưởng ứng “Ngày sức khỏe răng miệng thế giới”

Ngày 21/3/2015, Hội Răng Hàm Mặt Việt Nam (VOSA), Liên đoàn Nha Khoa Thế Giới (FDI) và Công ty Unilever Việt Nam phối hợp tổ chức Ngày hội chạy bộ hưởng ứng “Ngày sức khỏe răng miệng thế giới (20/3)”, tại TP Hồ Chí Minh. Đây là lần thứ 3 Chương trình được tổ chức với sự tham gia và hưởng hộ của hơn 6.000 người nhằm hưởng ứng tinh thần vì một thế giới không sâu răng.

Hiện nay, 90% dân số thế giới mắc phải các bệnh răng miệng. Các bệnh này hoàn toàn có thể phòng tránh được nếu Chính phủ các nước, các tổ chức y tế và cả xã hội cùng tăng cường hợp tác, hỗ trợ và đầu tư vào các chương trình y tế dự

phòng, phát hiện và chữa trị các bệnh về răng miệng. Do vậy, Ngày hội chạy bộ hưởng ứng “Ngày sức khỏe răng miệng thế giới” năm nay có nhiều hoạt động cụ thể như: giáo dục sức khỏe răng miệng, cung cấp giáo cụ trực quan về sức khỏe răng miệng cho các trường học, phát bàn chải và kem đánh răng miễn phí cho học sinh; khám chữa răng miễn phí tại vùng sâu vùng xa thuộc TP Hồ Chí Minh, Bà Rịa – Vũng Tàu, Hà Tĩnh, Nghệ An và Ninh Bình. Đặc biệt, thông qua việc mỗi người tham gia vào chương trình, góp phần giúp một em bé ở vùng sâu vùng xa được chăm sóc sức khỏe răng miệng tốt hơn ■

MINH PHÚ

Tưởng niệm 224 năm ngày mất Đại danh y Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác và trao giải thưởng Hải Thượng Lãn Ông lần thứ 3

Tưởng niệm 224 năm ngày mất Đại danh y Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, ngày 5/3, tại Khu lăng mộ Hải Thượng Lãn Ông, thuộc quần thể Khu di tích Hải Thượng Lãn Ông ở huyện Hương Sơn, Hà Tĩnh, Bộ Y tế và Hội đồng Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Tĩnh phối hợp tổ chức Lễ dâng hương. Đây là sự tri ân của cán bộ ngành Y tế với Đại danh y Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, một bậc thiên tài kiệt xuất của nền Y học cổ truyền Việt Nam.

Lễ tưởng niệm cũng là dịp để cán bộ y tế kế thừa, học tập, phát huy y đức, y đạo, y thuật của Đại danh y nhằm hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Đồng thời biểu dương cán bộ y tế có nhiều đóng góp trong sự nghiệp y học cổ truyền bằng Lễ trao giải thưởng Hải Thượng Lãn Ông lần thứ 3.

Thay mặt ngành Y tế Việt Nam, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đã ôn lại thân thế và sự nghiệp y học của Đại danh y Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, đồng thời cảnh báo với đại danh y về những thành tựu và trọng tâm công tác Y Dược cổ truyền năm 2014.

Nhân dịp này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký quyết định tặng giải thưởng Hải Thượng Lãn Ông lần thứ 3 cho 69 cá nhân đã có thành tích xuất sắc trong công tác kế thừa bảo tồn và phát triển y dược cổ truyền ■

**PHÚC TRÍ**

Bộ Y tế chính thức đưa dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 vào “cấp số tiếp nhận phiếu công bố sản phẩm mỹ phẩm”

Bắt đầu từ 01/4/2015, Cục Quản lý Dược (Bộ Y tế) chính thức đưa dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 - mức độ cao nhất phục vụ việc “cấp số tiếp nhận phiếu công bố sản phẩm mỹ phẩm”. Đây là dự án ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý sản phẩm mỹ phẩm do Cục Quản lý Dược phối hợp với Tập đoàn Viễn thông quân đội Viettel xây dựng và triển khai. Theo đó, khi dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 chính thức đi vào hoạt động, người dân và các doanh nghiệp khi đăng ký công bố mỹ phẩm nhập khẩu chỉ cần vào hệ thống khai báo dữ liệu theo yêu cầu, đăng tải hồ sơ và thực hiện nộp phí và lệ phí trực tuyến trên mạng internet. Hệ thống sẽ tự động chuyển hồ sơ đến Cục Quản lý Dược. Sau khi phân tích, xử lý hồ sơ, Cục sẽ chuyển kết quả cấp phép cho doanh nghiệp thông qua ứng dụng này. Như vậy, thay vì phải đến Cục Quản lý Dược nhận trực tiếp như trước đây, doanh nghiệp sẽ nhận được kết quả công bố sản phẩm mỹ phẩm thông qua hệ thống. Ứng dụng này không chỉ giúp

doanh nghiệp tiết kiệm thời gian công sức mà còn là công cụ đắc lực giúp cơ quan quản lý xử lý hồ sơ nhanh chóng, chính xác và bảo mật, đảm bảo trả kết quả hồ sơ sau 3 ngày theo đúng quy định của pháp luật. Hiện Cục Quản lý Dược đang quản lý gần 600 doanh nghiệp kinh doanh mỹ phẩm nhập khẩu và hơn 10.000 hồ sơ công bố mỹ phẩm mỗi năm.

Phát biểu tại Lễ khai trương dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 (27/3/2015), Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho biết: Việc áp dụng dịch vụ công trực tuyến cấp độ 4 là một trong những chủ trương quyết liệt của Bộ Y tế trong việc thực hiện những chương trình cải cách thủ tục hành chính của Chính phủ. Trong thời gian tới, Bộ Y tế sẽ tiếp tục chỉ đạo nhiều đơn vị trực thuộc Bộ ứng dụng công nghệ thông tin, đưa các dịch vụ công trực tuyến lên mức cao nhất để phục vụ tốt hơn người dân và doanh nghiệp ■

CHI MAI

Lọc màng bụng - Phương pháp mới điều trị suy thận mạn tính

Ngày 17/3, tại Hà Nội, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế và Công ty Trách nhiệm Hữu hạn Baxter Healthcare (Hoa Kỳ) đã ký bản ghi nhớ về hợp tác phát triển kỹ thuật lọc màng bụng ở Việt Nam. Theo đó, bản ghi nhớ với các nội dung hợp tác như: Đào tạo, chuyển giao kỹ thuật lọc màng bụng và cập nhật kiến thức mới về kỹ thuật này trong điều trị bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối; Phát triển cơ sở thực hiện kỹ thuật lọc màng bụng mới ở các bệnh viện ở tỉnh; Thực hiện chương trình truyền thông, giáo dục người bệnh góp phần vào chương trình đào tạo nâng cao nhận thức của người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối và các giải pháp điều trị lọc máu thay thế thận. Mục đích của việc ký kết là nhằm góp phần phát triển kỹ thuật lọc màng bụng trong điều trị bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối ở Việt Nam và giúp người bệnh được tiếp cận với các kỹ thuật mới mà chi phí thấp.

Theo ước tính, hiện nay Việt Nam có khoảng 80.000 người bệnh suy thận mạn tính giai đoạn cuối. Có 3 phương pháp điều trị thay thế thận đang được sử dụng là: chạy thận nhân tạo, lọc màng bụng và ghép thận. Lọc màng bụng là phương pháp sử dụng màng bụng của người bệnh làm màng lọc thay thế cho thận suy, để lọc các chất chuyển hóa, nước, điện giải ra khỏi cơ thể người bệnh và giúp cân bằng nội môi. Kỹ thuật này có thể được thực hiện tại nhà.

Phát biểu tại buổi ký kết, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho biết, do nhu cầu của người bệnh ngày càng lớn nên các trung tâm thận nhân tạo trên toàn quốc đều quá tải. Vì vậy, phương pháp lọc màng bụng liên tục ngoại trú tại nhà là một trong những phương pháp điều trị thay thế thận vừa thuận lợi, vừa đảm bảo hiệu quả cao. Hiện nay, Việt Nam đã có 28 trung tâm lọc màng bụng, trong đó có 3 trung tâm lớn đặt tại các bệnh viện là Chợ Rẫy, Bạch Mai và Bệnh viện 115. Dự kiến trong thời gian tới, kỹ thuật lọc màng bụng sẽ được triển khai, áp dụng trong tất cả các bệnh viện trên toàn quốc ■



THU MAI

“Nâng cao nhận thức về ung thư cổ tử cung tại Việt Nam”

Đó là Chủ đề của Hội thảo “Nâng cao nhận thức về ung thư cổ tử cung tại Việt Nam” do Viện Sức khỏe Sinh sản và Gia đình (RaFH) phối hợp với Quỹ Ung thư cổ tử cung Australia tổ chức ngày 18/3/2015, tại Hà Nội. Với mục đích chia sẻ các kiến thức mới về sàng lọc và điều trị bệnh ung thư cổ tử cung, Hội thảo đã đưa ra các bài học, khuyến nghị để Chương trình phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung đạt hiệu quả hơn trong thời gian tới.

Ung thư cổ tử cung là một bệnh phổ biến trong các loại ung thư đối với phụ nữ trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, mỗi ngày có 9 phụ nữ chết vì ung thư cổ tử cung và ước tính cứ 100.000 phụ nữ thì có 20 trường hợp mắc bệnh ung thư cổ tử cung và 11 trường hợp tử vong. Một trong những nguyên nhân khiến ung thư cổ tử cung phổ biến là phụ nữ chưa được sàng lọc định kỳ và chưa có hệ thống phát hiện sớm ung thư qua các xét nghiệm thích hợp và dễ tiếp cận. Khi phát hiện các tổn thương tiền ung thư cũng chưa được điều trị kịp thời và hiệu quả. Bên cạnh đó, nhận thức của phụ nữ ở nhiều vùng nông thôn về tầm quan trọng của việc sàng lọc ung thư cổ tử cung còn hạn chế, tỷ lệ khám sàng lọc còn thấp và chủ yếu là thụ động; công tác tiêm phòng ngừa ung thư cổ tử cung chưa được triển khai rộng rãi tại Việt Nam. Do đó, nâng cao nhận thức về căn bệnh ung thư nói chung và ung thư cổ tử cung nói riêng cho người dân và các cán bộ y tế là hết sức quan trọng ■

CHI MAI

Đẩy mạnh hợp tác công nghệ y tế Việt Nam - Nhật Bản

“Thúc đẩy hợp tác trong lĩnh vực công nghệ y tế - Hướng tới một châu Á khỏe mạnh hơn”, đó là Chủ đề Hội thảo do Trường đại học Nagoya (Nhật Bản) và Ban hợp tác toàn cầu của Báo Nikkei chủ trì với sự đồng tổ chức của Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA), Bộ Y tế Việt Nam và Bệnh viện Bạch Mai, vừa được tổ chức tại Hà Nội. Đây là một hoạt động nhằm tăng cường hợp tác y tế giữa Việt Nam và Nhật Bản

Phát biểu tại Hội thảo, Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Quang Cường, cho biết: tại Việt Nam, mô hình bệnh tật hiện đang là mô hình kép. Khi các bệnh truyền nhiễm được đẩy lùi thì các bệnh không truyền nhiễm như ung thư, tim mạch, đái tháo đường... đang gia tăng theo xu hướng chung của các nước phát triển. Theo ước



tính chưa đầy đủ, mỗi năm Việt Nam có khoảng 150.000 ca mắc mới và trên 75.000 ca tử vong do ung thư. Thời gian gần đây, nhiều bệnh viện và trung tâm ung bướu đã được xây mới và đưa vào hoạt động với nhiều kỹ thuật cao nhưng mới chỉ đáp ứng được 25% nhu cầu thực tế.

Nhật Bản hiện là một trong những nhà tài trợ ODA lớn nhất cho ngành Y tế Việt Nam thông qua Cơ quan Hợp tác Quốc tế Nhật Bản (JICA). Các dự án tài trợ được thực hiện hiệu quả và bền vững. Tiêu biểu là Chương trình hợp tác giữa Bộ Kinh tế Thương mại và Công nghiệp Nhật Bản (hỗ trợ kinh phí), Đại học Nagoya (hỗ trợ kỹ thuật) với Bệnh viện Bạch Mai; Dự án thành lập Trung tâm Nội soi tiêu hóa Việt Nam - Nhật Bản (đặt tại Bệnh viện Bạch Mai) được khánh thành và đưa vào sử dụng tháng 7/2014. Nhờ đó, việc điều trị ung thư đường tiêu hóa ở giai đoạn sớm bằng phương pháp kỹ thuật cắt tách niêm mạc đường tiêu hóa bằng nội soi thực quản dạ dày, đại tràng không cần phẫu thuật đã được các bác sĩ của Bệnh viện Bạch Mai thực hiện thành công tại Việt Nam ■

CHI MAI**“Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”**

Hưởng ứng Kỷ niệm 60 năm ngành Y tế làm theo lời Bác, Công đoàn Y tế Việt Nam và Bộ Y tế đã phối hợp tổ chức Chung kết Hội thi tuyên truyền “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” tại Cung Văn hóa Hữu nghị Hà Nội, vào ngày 17/3/2015. Tham dự đêm chung kết có hơn 500 tuyên truyền viên xuất sắc đến từ 16 đội tuyển, được tuyển chọn từ 5 hội thi khu vực y tế trong cả nước.

Tại đêm Chung kết, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến đã khẳng định vai trò quan trọng của cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” nói chung và cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” nói riêng. Theo đó, nhiều loại dược phẩm do Việt Nam sản xuất hiện nay đã đạt tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới và ngày càng chiếm thị phần tiêu thụ cao trong nước. Tuy nhiên, do tâm lý nên người dân và một bộ phận cán bộ y tế vẫn chưa thực sự tin tưởng thuốc nội. Do đó, Thứ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo “Cán bộ Y tế trước hết phải hiểu, trong kê đơn thuốc, nếu cùng hàm lượng, công dụng như nhau thì phải ưu tiên dùng thuốc nội, giảm chi phí cho người bệnh. Các công ty dược, đội ngũ dược sĩ, các nhà sản xuất thuốc cần đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, đặc biệt là phải nhập những máy móc, công nghệ tiên tiến để nâng cao chất lượng thuốc, tuyệt đối không dễ dãi nhập công nghệ lạc hậu... Qua đó sẽ tạo việc làm cho người lao động và tạo ra một ngành kinh tế góp phần xây dựng và phát triển đất nước”.

Các đội thi phải trải qua 3 phần: Chào hỏi; Kiến thức và Tiểu phẩm. Nội dung các phần thi đều hướng tới một thông điệp: Người Việt Nam hãy ưu tiên sử dụng thuốc Việt Nam. Kết quả, Ban Giám khảo đã trao 08 Huy chương Vàng và 8 Huy chương Bạc ■

KHẢI QUANG



GS.BS. THIỂU TƯỚNG ĐỖ XUÂN HỢP:

NGƯỜI VIỆT NAM ĐẦU TIÊN NHẬN GIẢI THƯỞNG TESTUT

MAI LIÊN

GS.BS. Đỗ Xuân Hợp là người Việt Nam đầu tiên nhận giải thưởng Testut do Viện Hàn lâm Y học Pháp trao tặng cho cuốn sách Hình thái học người và giải phẫu nghệ thuật. Cuốn sách được GS.BS. Đỗ Xuân Hợp viết chung với GS. Pierre Huard là công trình nghiên cứu công phu, một bộ sưu tập phong phú làm nền cho nhiều ngành khoa học: y học, khảo cổ học, nhân chủng học và mỹ thuật...

Từ học trò nghèo, tự học để trở thành trợ lý giảng dạy

GS. Đỗ Xuân Hợp sinh ra và lớn lên ở phố Hàng Đào, quận Hoàn Kiếm, thành phố Hà Nội trong một gia đình nghèo có truyền thống hiếu học và yêu nước. Ngay từ nhỏ, ông đã nổi tiếng là cậu học trò giỏi, chăm chỉ và khiêm tốn, luôn giúp bạn học kém hơn mình. Sau khi tốt nghiệp trung học với bằng thành chung loại ưu tú, ông theo học Trường Cao đẳng Y dược Đông Dương với mong muốn chỉ sau bốn năm học có thể đi làm, giúp đỡ gia đình. Năm 1929, Đỗ Xuân Hợp tốt nghiệp ra trường, ông được phân công về nơi rừng thiêng nước độc ở Bắc Hà (Lào Cai). Nơi đây trong thập niên 30 vẫn còn là nơi "ánh sáng văn

minh" chưa rọi tới, những người dân còn tin vào thầy mo hơn là tin vào khoa học. Sống trong một môi trường như thế, vợ chồng ông đã làm hết sức mình để cải thiện sức khỏe cho người dân không còn mê muội. Để cứu được nhiều bệnh nhân thoát khỏi tay tử thần thì không thể không nâng cao tay nghề và trình độ hiểu biết về y học.

Giữa nơi vùng cao heo hút, hai vợ chồng cùng học say mê và chăm chỉ, cùng nhau đăng ký theo học hàm thụ trường Đại học Tổng hợp Paris, Pháp. Cũng trong thời gian này, Trường Đại học Y khoa Đông Dương tổ chức thi tuyển chọn lấy một trợ lý ngành giải phẫu cho Viện Giải phẫu. Với quyết tâm của mình, năm 1932, ông trở thành trợ lý giảng dạy ở Bộ môn Giải phẫu học, Trường Đại học Y khoa Đông Dương dưới sự chỉ đạo của GS. Pierre Huard, Chủ nhiệm Bộ môn Giải phẫu học, Viện trưởng Viện Giải phẫu.

Làm việc tại Viện Giải phẫu, ông vẫn tiếp tục học để thi tú tài (thời đó nếu không có tú tài thì không thi bác sỹ được). Hơn mười năm miệt mài học tập, nghiên cứu, giảng dạy nghiêm túc, vừa giúp việc cho Viện trưởng vừa

tham gia chữa bệnh tại Bệnh viện Phủ Doãn (Bệnh viện Việt Đức ngày nay), ông đã hoàn thành chương trình bác sỹ y khoa vào năm 1944 với một đề tài rất đặc thù: "Nghiên cứu về hệ thống xương người Việt Nam". Ông là người đầu tiên nghiên cứu hệ thống các đặc điểm giải phẫu của người Việt Nam, nghiên cứu cả các tác phẩm điêu khắc ở chùa, đền, miếu để kết tinh lại trong cuốn sách Hình thái học người và giải phẫu nghệ thuật. Cuốn sách do ông và GS. Pierre Huard viết chung và được xuất bản vào năm 1942. Cuốn sách là một bộ sưu tập phong phú, một công trình nghiên cứu nghiêm túc, làm cơ sở cho nhiều ngành khoa học như: y học, nhân chủng học, dân tộc học, khảo cổ học, mỹ thuật học... Khi ra mắt bạn đọc, cuốn sách đã gây tiếng vang trên diễn đàn y học Pháp và Việt Nam, trở thành cuốn sách gối đầu giường của các nhà nghiên cứu, các thầy giáo, sinh viên các trường đại học thời đó.

Năm 1949, Viện Hàn lâm Y học Pháp đã quyết định trao giải thưởng Testut cho GS. Pierre Huard và BS. Đỗ Xuân Hợp. Giải thưởng Testut là một giải thưởng lớn trong ngành giải phẫu học

Với những đóng góp của mình, GS.BS. Đỗ Xuân Hợp đã được Nhà nước và quân đội trao tặng nhiều phần thưởng cao quý như Huân chương Độc lập, Huân chương Quân công hạng nhất, Huân chương Quân kỳ quyết thắng, Huân chương Hồ Chí Minh, danh hiệu Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân...



Một phần tư thế kỷ trôi qua kể từ ngày bộ sách Giải phẫu học của GS.BS. Đỗ Xuân Hợp được hoàn chỉnh, hơn mười năm sau khi ông qua đời, bộ sách gồm 4 tập: “Giải phẫu đại cương, giải phẫu đầu, mặt, cổ”, “Giải phẫu thực dụng ngoại khoa tứ chi”, “Giải phẫu ngực” và “Giải phẫu bụng” đã được Nhà nước tặng Giải thưởng Hồ Chí Minh về khoa học kỹ thuật đợt đầu tiên cùng với các giáo sư Phạm Ngọc Thạch, Đặng Văn Ngữ, Tôn Thất Tùng...

thế giới thời ấy và chỉ trao cho những nhà khoa học có nhiều đóng góp xuất sắc trong lĩnh vực giải phẫu, được ngành y học trong nước và quốc tế thừa nhận, bình xét. GS.BS. Đỗ Xuân Hợp là người Việt Nam đầu tiên được nhận giải thưởng Testut. Hơn 30 năm sau, GS. Tôn Thất Tùng là người Việt Nam thứ hai và là người thứ mười trên thế giới được nhận giải thưởng này. Trong thời Pháp thuộc, nước ta không có tên trên bản đồ thế giới, người Pháp coi người Việt Nam là dân Anamít hèn hạ nhưng Viện Hàn lâm Y học Pháp vẫn phải thừa nhận tài năng xuất sắc của GS. Đỗ Xuân Hợp. Khi viết chung cuốn sách, GS. Đỗ Xuân Hợp, một trợ lý giải phẫu người Việt, mới có bằng y sĩ nhưng đủ tài năng hợp tác với thầy giáo người Pháp. Ông đã đem lại vinh quang và niềm tự hào cho dân tộc Việt Nam.

Nhận ra lẽ sống của cuộc đời, gắn mình chặt chẽ hơn với Tổ quốc, với nhân dân

Cuộc kháng chiến toàn quốc bùng nổ năm 1946. Theo Lời kêu gọi kháng chiến toàn quốc của Chủ tịch Hồ Chí Minh, BS. Đỗ Xuân Hợp quyết rời bỏ “Hà Nội vàng son”, tình nguyện lên đường nhập ngũ, dồn hết tâm sức tham gia cuộc kháng chiến trường kỳ của dân tộc. Trong kháng chiến, ông được giao nhiều chức vụ quan trọng: Viện trưởng Viện Quân y Liên khu 10, Hiệu trưởng kiêm Chủ nhiệm Bộ môn giải phẫu Trường Quân y sĩ Việt Bắc và là giảng viên Trường Đại học Y khoa (ở Chiêm Hóa, Tuyên Quang) do bác sỹ Hồ Đắc Di làm Hiệu trưởng. Ở bất kỳ cương vị nào, với tư cách là bác sỹ quân y hay người tổ chức, lãnh đạo, ông đều không quản ngại ngày đêm cấp cứu thương binh và không

ngừng nghiên cứu khoa học cũng như biên soạn giáo trình giảng dạy. Càng tham gia kháng chiến, cứu chữa thương binh, ông càng nhận ra lẽ sống của cuộc đời mình, gắn mình chặt chẽ hơn với Tổ quốc, với nhân dân.

Chiến trường càng mở rộng, yêu cầu càng nhiều cán bộ quân y tham gia. Làm thế nào đào tạo được những cán bộ y tế vừa đạt chất lượng chuyên môn trong điều kiện vô cùng gian khổ ở chiến khu, vừa đáp ứng đủ yêu cầu về số lượng của các đơn vị quân đội là điều lo lắng ngày đêm của GS. Đỗ Xuân Hợp và đồng nghiệp. Ông nhận thấy chỉ có cách biên soạn càng nhanh càng tốt những bài giảng bằng tiếng Việt. Ban ngày làm công tác chuyên môn, đêm về bên ngọn đèn dầu trong gian nhà nhỏ giữa rừng sâu, ông cặm cụi với công việc biên soạn giáo trình giảng dạy bằng tiếng Việt. Ông bỏ rất nhiều công sức để đọc sách tiếng Pháp, cố tìm một từ trong tiếng Việt để dịch cho chính xác, dễ hiểu, rồi soạn bài giảng bằng tiếng Việt sao cho thật gọn, thật rõ. GS.BS. Đỗ Xuân Hợp là một trong những người đầu tiên dùng tiếng Việt trong giảng dạy ở bậc đại học và là một trong những người đầu tiên đặt nền móng cho việc xây dựng danh từ y học nói chung, thuật ngữ giải phẫu học Việt Nam nói riêng và còn nguyên giá trị cho đến ngày nay.

Cuộc kháng chiến ngày càng cam go, quyết liệt, thương binh ngày càng nhiều. Trục tiếp mổ xẻ, băng bó, chăm sóc vết thương cho thương bệnh binh, ông nhận thấy vết thương tứ chi bao giờ cũng chiếm một tỷ lệ lớn, do đó ông biên soạn cuốn sách “Giải phẫu thực dụng ngoại khoa

tứ chi” vào năm 1952. Tác phẩm của ông được các bác sỹ tên tuổi như Hồ Đắc Di, Vũ Đình Tụng, Tôn Thất Tùng, Vũ Văn Cẩn đọc, giám định, đánh giá cao về nội dung khoa học và giá trị thực tiễn. Thấy rõ giá trị khoa học ấy, Chủ tịch Hồ Chí Minh ký lệnh tặng thưởng Huân chương Kháng chiến hạng Ba cho bác sỹ Đỗ Xuân Hợp. Cuốn sách không chỉ là tài liệu chính để giảng dạy trong nhà trường, mà còn là cuốn “cẩm nang” để các cán bộ quân y ở các đơn vị tham khảo khi phải mổ xẻ cấp cứu thương binh ngay tại chiến trường. Đây là một trong những cuốn sách giáo khoa y học đầu tiên bằng tiếng Việt ở Việt Nam.

Chín năm cùng đồng nghiệp chiến đấu không mệt mỏi, sau chiến thắng Điện Biên Phủ vang dội địa cầu, cùng với đoàn quân chiến thắng, BS. Đỗ Xuân Hợp trở về Hà Nội tiếp tục giữ những trọng trách trong ngành: Hiệu trưởng Trường sỹ quan quân y và sau nay là Hiệu trưởng Học viện Quân y, Chủ nhiệm bộ môn Giải phẫu của Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Năm 1955, ông được Nhà nước phong hàm Giáo sư và là một trong mười hai giáo sư đầu tiên dưới chế độ mới. GS. Đỗ Xuân Hợp có lẽ là người duy nhất không phải đảng viên cộng sản nhưng lại được Nhà nước phong quân hàm Thiếu tướng Quân đội Nhân dân; Phó Chủ tịch Tổng Hội Y học Việt Nam; Sáng lập viên và là Chủ tịch Hội Hình thái học Việt Nam; Sáng lập viên Hội nhân chủng học; Đại biểu Quốc hội từ khóa II đến khóa VII, Ủy viên Thường vụ Quốc hội khóa IV, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Y tế - Xã hội của Quốc hội khóa VI, Ủy viên Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam khóa III, Phó Chủ

tịch Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố Hà Nội khóa IV, Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương Đảng Xã hội Việt Nam.

Bộ sách Giải phẫu học giá trị lâu bền

Trong suốt cuộc đời mình (1906 - 1985), GS.BS. Đỗ Xuân Hợp là tác giả, đồng tác giả của hơn 100 công trình nghiên cứu và hơn 20 cuốn sách chuyên khảo về các lĩnh vực giải phẫu học ngoại khoa, nhân chủng học, khảo cổ học, mỹ học rất có giá trị cả về mặt lý luận và thực tiễn. Nhưng có lẽ bộ sách Giải phẫu học với 2.000 trang, 900 hình vẽ minh họa có giá trị lâu bền gồm 4 tập “Giải phẫu học đại cương và giải phẫu đầu - mặt - cổ”, “Giải phẫu thực dụng ngoại khoa tứ chi”, “Giải phẫu ngực” và “Giải phẫu bụng” vẫn là bộ sách lớn nhất của cả đời ông. Ông đã dành hết tâm lực trong 20 năm (1952-1971) để hoàn thành bộ sách này. Đặc biệt, với cuốn sách y khoa đầu tiên bằng tiếng Việt được in ở Việt Bắc năm 1952 “Giải phẫu thực dụng ngoại khoa tứ chi”, GS. Đỗ Xuân Hợp được coi là một trong những người lập công đầu đưa tiếng mẹ đẻ vào giảng dạy ở bậc đại học.

Bộ sách được Nhà xuất bản Y học in nhiều lần, tổng cộng gần 20.000 bản. Mỗi lần in lại, ông đều cẩn thận sửa chữa, bổ sung các số liệu mới và đặc điểm giải phẫu học của cơ thể người Việt Nam, đặc biệt là những kinh nghiệm mổ mà ông và đồng nghiệp mới đúc kết được qua hai cuộc kháng chiến chống Pháp và chống Mỹ. Trong bộ sách ấy, ngoài những tài liệu kinh điển rút ra từ các tài liệu giải phẫu học nước ngoài, ông còn bổ sung những đặc điểm hình thái học

của người Việt Nam do chính ông sưu tầm và công bố. Ông còn nêu lên những điều chỉ dẫn về mổ, về khám bệnh dựa trên các chi tiết giải phẫu học được trình bày. Kể từ khi ông hoàn thành tập cuối cùng của bộ sách vào năm 1971, ở nước ta đã xuất hiện thêm nhiều cuốn sách giải phẫu học khác viết bằng tiếng Việt, nhưng có lẽ chưa có cuốn nào vượt được bộ sách của GS. Đỗ Xuân Hợp về khối lượng, chất lượng bản thảo cũng như về số lượng bản in.

Đầu năm 1985, vài tháng trước lúc qua đời, GS. Đỗ Xuân Hợp cùng với GS. Nguyễn Tấn Trọng vẫn làm cố vấn khoa học cho một số công trình nghiên cứu lớn như xây dựng các dữ liệu nhân trắc học của người lao động Việt Nam để thực hiện nốt hướng đi nhất quán của đời mình là khoa học phục vụ đời sống, sản xuất và chiến đấu. GS.BS. Đỗ Xuân Hợp cũng đã tham gia đào tạo 15.000 cán bộ y tế trong và ngoài quân đội. Nối tiếp con đường của thầy, các thế hệ học trò của ông vẫn đang miệt mài cống hiến, góp phần đưa nền y học Việt Nam nói chung và ngành giải phẫu học nói riêng ngày càng phát triển.

Là một nhà khoa học, một người thầy thuốc, GS.BS. Đỗ Xuân Hợp đã hết lòng, hết sức đem khả năng và kinh nghiệm của mình để cứu chữa cho thương bệnh binh. Luôn luôn thực hiện tốt lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: một người thầy thuốc giỏi đồng thời phải là một người mẹ hiền. Tên tuổi và sự nghiệp của ông mãi mãi tỏa sáng trên bầu trời y học nước nhà và là tấm gương sáng cho nhiều thế hệ thầy thuốc học tập noi theo ■

Bài viết có sử dụng tư liệu của các đồng nghiệp



NỮ BÁC SỸ CHỐNG DỊCH

Diễn hình tiên tiến của ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh

THU HIỀN

Xung phong về vùng dịch, theo đuổi đến cùng công việc mình chọn, nữ bác sỹ Nguyễn Ngọc Thanh là tấm gương giỏi việc nước, đảm việc nhà đáng khâm phục, được mọi người tin yêu.

Một thời gian dài, xã Phước Kiển, huyện Nhà Bè luôn là một trong những điểm nóng của thành phố Hồ Chí Minh về tình hình dịch bệnh. Tuy nhiên, vài năm trở lại đây, tình trạng dịch bệnh cũng như công tác chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa dịch bệnh đã có nhiều chuyển biến tích cực. Điều này phải nói đến công sức không nhỏ của người nữ Trạm trưởng Trạm y tế xã Phước Kiển, bác sỹ Nguyễn Ngọc Thanh.

Với vẻ bề ngoài trẻ trung, không ai nghĩ người bác sỹ ấy đã ở cái tuổi gần 50. Từ giọng

nói đến dáng đi và hành động, sự năng động và nhất là sự xông xáo, nhiệt tình trong công việc đều thể hiện sức trẻ. Hàng chục năm trong nghề y, bác sỹ Nguyễn Ngọc Thanh chủ yếu làm công tác ở lĩnh vực y tế dự phòng, một lĩnh vực không mấy bác sỹ chọn lựa vì thu nhập không tương xứng với công sức bỏ ra. Vậy mà ở nơi nào có điểm nóng về dịch bệnh thì người dân lại thấy bóng dáng của chị ở đó. Từ những năm 1990, khi còn những ổ dịch lớn ở huyện Nhà Bè mà chị gọi là “vùng đặc nhiệm”, chị phải chèo đò, lội sình vào tận chòi lá của dân để cho trẻ em uống vắc xin sabin ngừa bại liệt. Gần hơn nữa, chị chạy xe máy men theo đường ruộng đầy bùn đất để phun thuốc khử khuẩn dịch tay chân miệng. Ở bất cứ nơi nào, người bác sỹ đầy nhiệt huyết này đến thì nơi đó vài năm sau, những ổ dịch cứ giảm dần rồi

mất hẳn. Chia sẻ về lý do khiến mình gắn bó với vùng đất ngoại thành xa xôi của thành phố Hồ Chí Minh, bác sỹ Thanh nói: “Mình cảm thấy hạnh phúc được làm việc cho chính quê hương của mình, cho bà con, bạn bè của mình. Việc tuy bình dị, nhỏ bé nhưng thiết thực lắm. Nếu không dập được dịch, không tuyên truyền để bà con phòng ngừa dịch thì dù có bao nhiêu bệnh viện chuyên khoa nhi cũng không đủ để chữa bệnh cho các cháu nhỏ”.

Năm 2008, BS. Nguyễn Ngọc Thanh tình nguyện về công tác tại xã Phước Kiển. Ở thời điểm đó, Phước Kiển đang dẫn đầu huyện Nhà Bè về các ổ dịch bệnh như sốt rét, sốt xuất huyết, bệnh tay chân miệng... Không để dịch bệnh tiếp tục hoành hành, bác sỹ Thanh bắt tay ngay vào công việc nhằm giảm dịch bệnh. Lúc đó, nhân sự của Trạm y tế còn thiếu, công tác chống dịch chưa thực sự được quan tâm nên một mình bác sỹ Thanh "tả xung hữu đột". Người dân trong xã Phước Kiển bất ngờ khi thấy vị nữ bác sỹ đáng người thấp đậm, nhưng lại chở xe máy một anh thanh niên cao to đi phun thuốc diệt muỗi. Có lúc mọi người lại thấy bác sỹ

Thanh tự mình lội bộ đến tận nhà người dân phát tờ rơi tuyên truyền các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng. Việc chị xắn quần lội ruộng, băng đồng khắp xóm trên, làng dưới, không quản ngại vất vả đã lôi cuốn đồng nghiệp ở Trạm cùng lao vào công việc, chung tay dập tắt dịch bệnh. Chia sẻ về công việc, chị Thanh cho biết: “Dịch bệnh không phân biệt bất cứ ai nên người cán bộ y tế khi đứng trước dịch bệnh thì phải làm tất cả mọi việc để đẩy lùi dịch bệnh, kể cả lau chùi hay quét dọn”.

Nói về người Trạm trưởng của mình, chị Trần Thị Thu Hằng, nữ hộ sinh của Trạm cho biết “Chị Thanh sống hòa đồng, rất gần gũi, thường chia sẻ và giúp đỡ mọi người. Những người mới về công tác đều được chị tận tình chỉ bảo. Bác sỹ Thanh như một người chị, một người lớn trong gia đình”.

Từ những ngạc nhiên ban đầu, giờ người dân trong xã hết sức mến mộ và tin yêu vị bác sỹ Trưởng trạm này. Quan trọng hơn, dịch bệnh được giảm thiểu, cho đến nay nhiều ổ dịch không còn bùng phát ở xã Phước Kiển nữa. Anh

Nguyễn Văn Hiệp, người dân ở ấp 1, xã Phước Kiển cho biết: “Bác sỹ Thanh quan tâm, lo đầy đủ cho dân ở đây. Bác đến từng gia đình tuyên truyền, khuyến cáo mọi người biết cách phòng tránh dịch bệnh như vệ sinh sau khi tiếp xúc gia cầm, đến mùa sốt xuất huyết khuyến cáo gia đình diệt muỗi. Đến giai đoạn trẻ phải uống vitamin A thì chính bác Thanh cũng đến nhắc nhở các gia đình đưa trẻ đến Trạm y tế xã để uống. Bà con nhân dân xã rất vui và mong sao bác sỹ nào cũng như bác Thanh. Dân đỡ lo”.

Những đóng góp của bác sỹ Nguyễn Ngọc Thanh được các cấp chính quyền ghi nhận. Đầu năm 2015, bác sỹ Thanh được tuyên dương là một trong những điển hình tiên tiến của ngành Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Đánh giá về bác sỹ Thanh, bà Lại Thị Mai Hương, Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã Phước Kiển, huyện Nhà Bè cho biết: “Bác sỹ Thanh luôn có mặt trong mọi công tác, từ khám chữa bệnh đến phòng ngừa dịch bệnh. Mấy năm gần đây xã Phước Kiển không có dịch bệnh phát sinh, một phần là nhờ công lao to lớn của bác sỹ Thanh” ■



NHỮNG “BÔNG HOA” CỦA NGÀNH Y TẾ QUẢNG NINH

TRỊNH BÍCH THỦY

Là một trong những bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hàng đầu ở Quảng Ninh, Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy trung bình mỗi ngày tiếp đón trên dưới 1.000 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị. Đặc biệt, Bệnh viện đóng trên địa bàn thành phố du lịch Hạ Long nên ngoài bệnh nhân đến từ các huyện, thị, thì lượng bệnh nhân là khách du lịch quốc tế cũng không hề nhỏ. Công tác chăm sóc sức khỏe luôn được người bệnh đánh giá cao nhờ thái độ phục vụ, chăm sóc bệnh nhân của tập thể cán bộ y bác sĩ trong Bệnh viện, đặc biệt là đội ngũ nữ cán bộ.

Nói về các đồng nghiệp nữ của mình, Phó Giám Đốc Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy Đỗ Văn Thịnh khẳng định: “Chị em phụ nữ đóng một vai trò rất lớn trong sự phát triển của Bệnh viện, gồm những bác sĩ nữ, những điều dưỡng nữ chiếm tỷ lệ rất đông. Cho nên chúng tôi cũng đánh giá vai trò của chị em phụ nữ rất cao”.

Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy có 530 cán bộ, bác sĩ, điều dưỡng viên, trong

đó có tới 328 người là nữ. Thời gian qua, đội ngũ nữ bác sĩ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên của bệnh viện luôn phấn đấu vươn lên trong học tập, ứng dụng các kỹ thuật y học hiện đại của thế giới vào nghiên cứu khoa học và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tỷ lệ cán bộ đảng viên là nữ giới ở Bệnh viện chiếm trên 50%, lãnh đạo khoa phòng là nữ cũng chiếm tới 60%. Song song với những hoạt động chuyên môn, nữ cán bộ viên chức ở đây thường xuyên tham gia tích cực vào các phong trào thi đua như: phong trào “Hai giỏi” của nữ đoàn viên Công đoàn, Hội thi tay nghề điều dưỡng - kỹ thuật viên giỏi của ngành Y tế... Các chị ý thức được, phong trào thi đua bao giờ cũng là điều kiện tốt để mỗi người nâng cao chuyên môn, chất lượng khám và chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Là một ngành đặc thù nên không ít cán bộ y tế nữ nói chung và bác sĩ, điều dưỡng viên là nữ của Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy nói riêng, luôn phải làm việc trong môi trường

độc hại, lây nhiễm, dịch bệnh và phải thường xuyên tiếp xúc với các chất thải, các hoá chất độc hại...Ngoài 8 giờ làm việc bình thường, các chị còn phải trực chuyên môn ban đêm, trực ngoài giờ, trực ngày lễ, ngày Tết, ngày chủ nhật, không kể đó là ngày mưa dầm giá rét hay những đêm hè nóng nực, đảm bảo 24/24h có mặt để kịp thời cấp cứu bệnh nhân, phòng chống dịch bệnh và đảm bảo cho người bệnh luôn được chăm sóc, điều trị.

Đã vào nghề được hơn 6 năm, chị Hoàng Thị Đoàn Trang, cán bộ Khoa Khám bệnh, phụ trách công tác tiếp nhận, đưa đón bệnh nhân và viết phiếu khám bệnh, cho biết, thời gian đầu mới vào nghề chị gặp không ít vất vả, bởi hàng ngày phải đón tiếp hàng trăm người đến khám bệnh, trong đó có những người dân tộc thiểu số, không biết tiếng kinh, có những người là người nước ngoài. Sau khi đón tiếp, chị phải đưa bệnh nhân đến tận phòng khám hoặc phòng điều trị. Những ngày cao điểm, lượng bệnh nhân tăng



Bác sỹ Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy khám bệnh cho đồng bào dân tộc thiểu số

đột biến, chị không có thời gian nghỉ ngơi. Ngoài ra, mỗi tuần phải trực đêm từ 1 đến 2 buổi trong khi chị vừa mới có con nhỏ. Để hoàn thành tốt công việc ở Bệnh viện, mọi việc gia đình như chăm sóc con cái, bếp núc, chị phải nhờ đến bố mẹ bên nhà chồng. Chị Trang tâm sự: “Phải cố gắng giữ thái độ hòa nhã, không được tỏ ra cáu gắt và mệt mỏi trong bất cứ tình huống nào. Tận tình hướng dẫn bệnh nhân, đưa đến tận khoa. Đây là công việc mệt nhọc, nhưng chị em cùng đồng viên nhau hoàn thành một cách tốt nhất”.

Những nỗ lực cố gắng, không quản khó khăn, vất vả của các nữ bác sỹ, điều dưỡng viên, nữ nhân viên Bệnh viện được đền đáp bằng sự tin yêu của bệnh nhân. Đó là phần thưởng cao quý nhất mà họ được nhận. Anh Nguyễn Đình Quân, 35 tuổi ở thành phố

Cẩm Phả, một bệnh nhân ở đây cho biết, mặc dù không phải là người dân ở Hạ Long nhưng anh cũng như người thân gia đình thường xuyên đến Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy để khám chữa bệnh. Bởi ở đây thái độ phục vụ của các bác sỹ rất chu đáo, đặc biệt là các nữ bác sỹ, điều dưỡng viên. Theo anh Quân: “Ngay từ khâu đón tiếp, các bác sỹ, y tá ở đây rất nhiệt tình, vì vậy cứ có bệnh mình lại về đây để chữa trị. Trong quá trình khám và chữa bệnh tại đây, các bác sỹ, đặc biệt là các bác sỹ nữ, điều dưỡng viên nữ rất nhiệt tình thăm hỏi đồng viên, nên rất yên tâm”. Hay như chị Nguyễn Thị Sơn, thôn Tân Phú, xã Tân Lập, huyện Đầm Hà, tỉnh Quảng Ninh, mỗi lần thấy sức khỏe không tốt, lại vượt hơn trăm cây số để đến Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy khám bệnh. Chị cho biết: “Tôi có thể bảo

hiếm y tế, điều kiện gia đình cũng không dư dả gì, song tôi thấy ở Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy làm thủ tục khám, chữa bệnh thuận lợi, bác sỹ chẩn đoán chính xác, điều trị nhanh khỏi nên dù tốn thêm tiền, tôi cũng đến đây”.

Đến Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy vào những dịp lễ, Tết mọi người thường bắt gặp những lăng hoa nhiều màu sắc, những mâm cơm đủ món ngon, là những “tác phẩm nghệ thuật” được tạo nên từ những bàn tay tài hoa của nữ bác sỹ, nữ nhân viên y tế vốn quen với y cụ, máy móc hay giấy tờ sổ, sách... Điều này cho thấy, các cán bộ y tế nữ của Bệnh viện Đa khoa Bãi Cháy không chỉ vững về chuyên môn, sáng về tầm lòng, “lương y từ mẫu”, mà còn là những người mẹ, người vợ, người chị đảm đang - những “bông hoa” trong “vườn hoa” Y tế ngát hương ■



NUÔI SỐNG THÀNH CÔNG CẶP SONG SINH NON THÁNG VÀ NHẹ CÂN NHẤT VIỆT NAM

TUẤN NGUYỄN

Sau hơn 3 tháng được nuôi dưỡng tại Trung tâm chăm sóc và điều trị sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, cặp song sinh bé gái nặng 500 gam và bé trai nặng 600 gam đã thoát chết thần kỳ dù chào đời khi mẹ mới mang thai được 24 tuần. Đây là lần đầu tiên một cặp song sinh non tháng và nhẹ cân nhất Việt Nam từ trước đến nay được cứu sống thành công.

Ôm hai con trong vòng tay, chị Hồ Thị Hải Yến, sinh năm 1986, quê ở Thái Bình không giấu nổi những giọt nước mắt hạnh phúc. Hạnh phúc này đối với chị và gia đình ngỡ tưởng như không thể khi chuyển dạ sinh non. Con vừa nhẹ cân, vừa non tháng, cơ hội sống rất mong manh. Cả gia đình đã phải chuẩn bị sẵn tư tưởng cho trường hợp xấu nhất. “Hôm nay, được đón hai cháu về nhà là niềm hạnh phúc lớn lao với tôi và gia đình. Không biết nói gì hơn là ngàn lần cảm ơn những người thầy thuốc, các y, bác sỹ đã mang lại cuộc sống cho hai cháu”, chị Hải Yến xúc động chia sẻ.



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cùng tập thể các y, bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương chia vui cùng gia đình hai bé

Cách đây 7 năm, chị Hải Yến sinh con đầu lòng bằng phương pháp bơm tinh trùng của chồng vào tử cung. Lần này, nhờ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm chị mang song thai. Ngày 5/12/2014, khi mới ở tuần thứ 24 của thai kỳ, chị Yến bị vỡ ối và sinh thường song thai, một bé gái nặng 500 gam và một bé trai nặng 600 gam tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Ngay sau khi sinh, trẻ suy hô hấp rất nặng, nhịp tim rời rạc, phản xạ yếu, thở nấc (thỉnh thoảng mới nấc được một tiếng),

toàn thân tím đen do xuất huyết dưới da và phải hồi sức tích cực tại phòng đẻ, rồi chuyển gấp xuống Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh (ngay sau khi sinh 5 phút). Thời gian sống của hai bé chỉ được tính theo giây, thậm chí có lúc bé ngừng thở (khoảng 15 giây).

Bác sỹ Nguyễn Ngọc Lợi, Giám đốc Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho biết: Khi tiếp nhận hai bé, chúng tôi rất ái ngại, có tiên lượng không tốt, bởi ngoài việc sinh non khi



Hai bé song sinh trong vòng tay bố mẹ ngày xuất viện

Nếu trước kia, trẻ sinh non được cứu sống thường để lại các dị tật như điếc, mù do bệnh lý võng mạc, chậm về trí tuệ thì hiện nay, với sự kết hợp của các chuyên ngành, các bác sỹ đã phát hiện và điều trị sớm nên trẻ được phát triển hoàn toàn bình thường.

thai mới được 24 tuần tuổi, trọng lượng của hai bé cũng quá nhỏ, mỗi bé chỉ to nhỉnh hơn cổ tay người lớn một chút. Ngay lập tức, các cháu được chỉ định bơm thuốc chống nguy cơ xẹp phổi và cho thở máy liên tục 4 ngày. Sau 13 ngày, hai bé đã được thở ôxy và khoảng 30 ngày sau sinh, hai bé đã tự thở khí trời như bao trẻ sơ sinh khác. Từ chỗ phải thở máy, rồi cai máy, rồi thở ôxy... là 30 ngày dài

đằng đẳng. Không chỉ chăm sóc, hỗ trợ hô hấp cho trẻ mà các bác sỹ còn phải tính toán cách nuôi dưỡng các bé bởi hệ tiêu hóa của các bé còn quá non. Bốn ngày đầu tiên, cặp song sinh được nuôi dưỡng qua đường cuống rốn (tức là không cắt hết phần cuống rốn như trẻ đẻ thường mà để lại phần cuống rốn dài khoảng 2 - 3cm để truyền trực tiếp chất dinh dưỡng vào thành ruột trẻ giống như cách trẻ tiếp nhận dinh dưỡng ở trong bụng mẹ) và sau đó được nuôi qua đường miệng bằng xông dạ dày. 16 ngày sau mới bắt đầu nuôi dưỡng hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Để cho hai bé ăn, những ngày đầu các bác sỹ, điều dưỡng rất vất vả. Cho trẻ uống 1 ml sữa mẹ phải mất đến 3 giờ và mỗi ngày mỗi bé ăn 8ml. Tuy nhiên, sự nỗ lực của các bác sỹ đã được đền đáp, 12 ngày sau sinh, hai bé đã trở lại cân nặng ban đầu và bắt đầu tăng cân. Bác sỹ Nguyễn Ngọc Lợi chia sẻ, đây là điều quá bất ngờ bởi theo quy chuẩn tăng cân thể giới đối với nhóm trẻ sinh dưới 1kg là trong vòng 17, 18 ngày sau sinh.

93 ngày chăm sóc hai bé, các y bác sỹ, điều dưỡng đã phải túc trực 24/24 giờ. Đến thời điểm xuất viện (ngày 10/3/2015), một bé nặng hơn 2,2 kg và một bé được hơn 2,3 kg, các chỉ số về thính lực, thị lực, hô hấp... đều như trẻ bình thường. Sau khi xuất viện, hai bé song sinh vẫn tiếp tục được các bác sỹ Bệnh viện Phụ sản Trung ương theo dõi đánh giá sức khỏe về khả năng phát triển, vòng đầu, vòng ngực, mắt, tai, trí tuệ để kịp thời xử lý nếu có diễn biến bất thường.

Đánh giá về thành công trong việc nuôi dưỡng cặp song sinh nhẹ cân này, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho biết, tính đến thời điểm này, chưa có trường hợp song thai nào tại Việt Nam với cân nặng 500 gam, 600 gam và tuổi thai thấp (24 tuần, tương đương 6 tháng tuổi thai) được nuôi sống thành công. Trường hợp hai cháu bé song sinh thiếu tháng, nhẹ cân được cứu sống cũng chính là thành tựu khoa học lớn, một kỳ tích mà công tác chăm sóc sinh non của Việt Nam đạt được từ trước tới nay ■

HỎI ĐÁP



HỎI:

Cháu năm nay 26 tuổi, đã lấy chồng được hơn 1 năm, không có kế hoạch và sử dụng các biện pháp tránh thai nhưng vẫn chưa thấy mang bầu. Cháu đi khám kết quả xét nghiệm FSH là 1,8; prolactin 452mU/l, Cách đây 3 năm khi chưa lấy chồng cháu đi siêu âm ổ bụng bác sỹ nói bị buồng trứng đa nang. Xin hỏi đây có phải nguyên nhân gây khó có thai ? phải điều trị thế nào?

Hoang Nhung(nhungtuyet@gmail.com)

TRẢ LỜI

Theo tiêu chuẩn nghiên cứu của adams và cộng sự thì chẩn đoán buồng trứng đa nang khi có hơn 8 nang đường kính dưới 10 mm nằm ở vùng ngoại vi dưới vỏ bao buồng trứng, vùng mô đệm to, ở trung tâm có phản âm dày và chiếm hơn 25% thể tích buồng trứng. Chẩn đoán buồng trứng đa nang chủ yếu qua siêu âm đầu dò là chính xác nhất. Siêu âm ổ bụng có thể không phát hiện được (30% các trường hợp không được phát hiện).

Buồng trứng đa nang được phát hiện ở phụ nữ khỏe mạnh trong độ tuổi sinh đẻ chiếm từ 16 - 22% và 75% ở phụ nữ vô sinh do không rụng trứng. Đây là loại bệnh nội tiết có liên quan đến vô sinh do không rụng trứng. Người phụ nữ mắc hội chứng buồng trứng đa nang còn kèm theo rối loạn kinh nguyệt (ít kinh, vô kinh), béo phì, cường androgen (rậm lông, mụn trứng cá)... Nguyên nhân là do các nang noãn hiện diện trên buồng trứng là những nang ngừng phát triển, không có noãn vượt trội để tiến tới giai đoạn rụng trứng nên dẫn đến vô sinh.

Theo kết quả xét nghiệm của bạn thì chưa thể khẳng định là hội chứng buồng trứng đa nang vì tỷ lệ FSH là 1,8 (dưới 2) thì không phải là cao. Không có xét nghiệm testosterone nên chưa thể kết luận là có cường androgen hay không. Tuy nhiên trong kết quả xét nghiệm này có lượng prolactin cao (452mU/L), đây có thể là nguyên nhân dẫn đến tình trạng hiếm muộn của bạn.

Vô sinh có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau (kể cả nguyên nhân từ chồng). Trong thư bạn không nói chồng bạn có đi khám cùng không, có làm xét nghiệm tinh dịch đồ không?... Lời khuyên của tôi là hai bạn nên đi khám chuyên khoa hiếm muộn ở các bệnh viện phụ sản để được theo dõi, chẩn đoán và điều trị. Tùy theo nguyên nhân mà bác sỹ sẽ có cách xử trí khác nhau ■

BS. KIM OANH

Từ hàng ngàn năm trước, muối đã được con người sử dụng để bảo quản thực phẩm và làm vệ sinh nhà cửa. Tuy nhiên, không phải ai cũng biết muối có tới 14.000 công dụng khác nhau, đặc biệt hiệu quả trong việc vệ sinh nhà cửa. Thật khó có thể tìm ra một loại khoáng chất nào phổ biến, tiện dụng và linh hoạt hơn muối biển trên thế giới. Sau đây là một số công dụng phổ biến của muối trong việc làm sạch đồ dùng gia đình.

Làm sạch xoong, nồi bằng gang: Đun nóng xoong nồi, thêm vài giọt dầu ăn lót đáy, một vài thìa muối, rang đều tay từ 10 - 15 phút. Rửa lại với nước ấm và để khô. Muối sẽ hút sạch các loại dầu mỡ bám lâu ngày, làm cho xoong, nồi bằng gang sáng trở lại.

Làm sạch đồ dùng tráng men: Đối với đồ dùng tráng men bị ố màu, lấy muối và giấm ăn hòa tan với nhau theo tỷ lệ 1/1, đun sôi rồi đổ vào đồ dùng

cần làm sạch, để vài phút rồi rửa sạch với xà phòng.

Đánh bóng đồ dùng bằng kim loại (inox, bạc, vàng, thiếc): Trộn muối với bột mỳ và giấm ăn, đánh nhuyển. Bôi hỗn hợp lên đồ dùng cần làm sạch và dùng bàn chải đánh răng cũ hoặc giẻ rửa bát cọ sạch, để khoảng 1 tiếng đồng hồ rồi rửa sạch.

Đánh bóng đồ dùng bằng crôm (chậu rửa bát, vòi nước, vòi hoa sen...): Trộn lẫn giấm ăn và muối theo tỷ lệ 1/2, đổ dung dịch vào bình xịt, xịt lên vị trí cần đánh bóng, lấy bàn chải chà nhiều lần đến khi chúng sáng lại và rửa lại bằng nước thông thường.

Đánh bóng đồ dùng bằng đồng, đồng thau: Lấy nước cốt chanh tươi hòa tan với muối biển, rồi đổ dung dịch vào



đồ dùng muốn đánh bóng, dùng giẻ rửa bát cọ nhiều lần cho sáng lại.

Làm sạch gỉ sét bên ngoài chảo, xoong, nồi: Sau một thời gian sử dụng, phần bên ngoài của chảo, xoong, nồi thường đóng những mảng gỉ sét, dầu mỡ gây mất vệ sinh. Vì vậy, sau mỗi lần nấu nướng, chảo, xoong, nồi còn đang giữ nhiệt, bạn rắc một ít muối lên phần bên ngoài, dùng giẻ rửa bát cọ nhiều lần và rửa sạch, gỉ sét và dầu mỡ sẽ không thể bám vào chảo, xoong, nồi.

VỆ SINH NHÀ SẠCH BẰNG

MUỐI



Làm sạch chảo dính dầu

mỡ: Chảo thường được dùng để chế biến các món rán, xào nên bị dính nhiều dầu mỡ. Để làm sạch triệt để, sau mỗi lần dùng, bạn trút bỏ mỡ thừa và thêm từ 1 - 2 thìa muối và dùng giấy chà nhẹ nhàng, dầu mỡ sẽ bị hòa tan dễ dàng.

Làm sạch lò nướng: Nếu nhà bạn thường xuyên sử dụng lò nướng thì bạn nên chuẩn bị trước một lọ muối pha với quế. Sau mỗi lần sử dụng, rắc đều hỗn hợp muối biển và quế cả bên trong lẫn bên ngoài, để từ 10 - 15 phút sau đó lau chùi sạch.

Làm sạch vết bám của cà phê, trà trên cốc: Hòa tan muối biển vào giấm ăn một lượng vừa đủ, đổ dung dịch vào các cốc cần làm sạch và để đó từ 20 - 30 phút. Dùng giẻ rửa bát cọ sạch. Muối sẽ đánh bay các vết bám rất dễ dàng.

Làm sạch miếng mút rửa bát: Để loại bỏ triệt để xà phòng trên miếng mút rửa bát, giữ cho nó sạch sẽ và dùng

được lâu hơn bằng cách ngâm chúng vào dung dịch nước muối pha loãng 1 lần/ngày.

Làm sạch tủ lạnh: Hòa tan muối trong nước soda, dùng khăn sạch thấm ướt dung dịch rồi lau tủ lạnh. Cách làm này không chỉ làm sạch vết bẩn mà còn có tác dụng khử mùi tủ lạnh rất tốt.

Làm sạch thớt: Làm ướt thớt, đổ 1 - 2 thìa muối lên bề mặt thớt, dùng giẻ rửa bát cọ nhiều lần rồi rửa sạch. Các vết cáu bẩn lâu ngày sẽ bị đánh bay.

Làm sạch bề mặt gỗ: Bàn nước, bàn ăn nhà bạn có lưu lại nhiều dấu vết của cốc nước, dù có dùng khăn lau bao nhiêu lần thì những vết hằn đó cũng không dễ dàng mất đi. Để làm sạch triệt để, bạn chỉ cần cho 4 - 5 giọt dầu ăn thực vật vào chiếc bát nhỏ, thêm một thìa muối, hòa tan... dùng mút mềm thấm hỗn hợp rồi lau khắp các bề mặt gỗ cần lau, sau đó dùng khăn ẩm lau sạch, mặt gỗ sẽ được sáng, bóng trở lại.

Làm sạch thảm trải sàn:

Hòa tan 1/4 cốc muối với 2 thìa giấm ăn. Rắc đều lên thảm trải sàn, để khô rồi dùng máy hút bụi hút sạch. Nếu không có máy hút bụi, bạn phơi thảm thật khô rồi đập sạch bụi là được.

Làm sạch vết mốc trên vải:

Lấy dung dịch nước cốt chanh hòa với muối thành một dung dịch làm sạch các vết mốc trên vải. Bạn chỉ cần đổ dung dịch này lên vết mốc, ố trên vải, phơi khô và giặt lại bình thường, các vết mốc sẽ hoàn toàn tan biến..

Làm sạch khăn mặt, khăn tắm ngả màu: Để khăn mặt, khăn tắm vải sáng trở lại, bạn nên đun sôi các loại khăn trong nồi nước với 5 thìa muối ăn, 1 thìa bột baking soda. Đun từ 15 - 30 phút rồi giặt sạch bình thường.

Làm sạch gạch men đóng cặn vôi: Dùng bàn chải cọ sạch gạch men đóng gạch vôi với dung dịch 1 phần muối hòa với 4 phần giấm ăn rồi lau sạch với nước ■



NGHỆ SỸ NHÂN DÂN HOÀNG CÚC:

*“ TÔI TỪNG BỊ
ẢM ẢNH
SAU ĐIỀU TRỊ
UNG THƯ VÚ ”*



KHẢI QUANG

Nghệ sỹ Nhân dân (NSDN) Hoàng Cúc từng chia sẻ “Các bác sỹ nói điều trị ung thư sống được 5 năm đã coi là thành công nhưng chất lượng cuộc sống của người sau điều trị ung thư bị biến chứng thành nhiều bệnh khác như thế nào là một câu hỏi”. Câu hỏi đó từng bám riết lấy chị, được chị tìm thấy câu trả lời sau ca mổ điều trị bệnh tay voi tại Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác cách đây không lâu.

“Đừng bao giờ tuyệt vọng dẫu ngày mai không còn”

Gần 60 năm cuộc đời, trải qua 6 đợt hóa trị tại Bệnh viện K, 2 lần mổ khoét hạch vú tại bệnh viện trong và ngoài nước, NSND Hoàng Cúc, nguyên Phó Giám đốc Nhà hát kịch Hà Nội, người một thời đình đám với các vở diễn như: Tôi và chúng ta, Tám Bính... vẫn giữ được vẻ đẹp mặn mà. Căn bệnh ung thư vú chị mắc phải từ 5 năm trước đã bị đẩy lùi nhưng di chứng của 2 lần cắt

vú, khoét hạch đã khiến cánh tay phải của chị sưng phù, to gấp đôi tay trái. Trong y học gọi đó là chứng bệnh tay voi hay còn gọi là bệnh phù bạch mạch. Gặp chị vào những ngày đầu xuân thấy cánh tay phải của chị đã hoàn toàn bình thường, chị chia sẻ “Tôi phải rất cảm ơn PGS.TS. Vũ Quang Vinh, Phó Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật tạo hình - Thẩm mỹ và đặc biệt là các bác sỹ Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. Các anh ấy đã chữa thành công cánh tay cho tôi trong khi các bệnh viện khác ở trong và ngoài nước đều đã lắc đầu từ chối”.

Khởi nguồn của câu chuyện bắt đầu từ lúc NSND Hoàng Cúc được các bác sỹ phát hiện mắc ung thư vú giai đoạn 2 năm 2011. Sau 6 lần điều trị hóa chất và 1 lần phẫu thuật nạo vét hạch tại Bệnh viện K, NSND Hoàng Cúc tiếp tục sang một bệnh viện ở Quảng Châu, Trung Quốc điều

trị. Nhờ sự nỗ lực, tận tâm của các y bác sỹ, nhất là sự kiên cường của bản thân, sau một thời gian, bệnh của NSND Hoàng Cúc đi vào ổn định. Theo các bác sỹ chuyên ngành ung thư, nếu bệnh nhân điều trị ung thư sống được đến 5 năm đã coi là thành công nhưng chất lượng cuộc sống của những người đã chiến đấu đầy lùi được căn bệnh nghiệt ngã này ra sao lại là một câu hỏi lớn. Với NSND Hoàng Cúc, một thời gian sau khi điều trị thành công bệnh ung thư vú, cánh tay phải của chị bắt đầu sưng phù, ứ dịch, dần dần đã to gấp đôi tay còn lại. Vốn dĩ tay phải là tay thuận, đảm nhiệm nhiều công việc khác nhau, nhưng nay cánh tay phù nề đã gây không ít khó khăn cho các sinh hoạt hàng ngày, chưa kể đến việc trông mất thẩm mỹ. Trước đây chị tập thiền, tập yoga ở mức độ cao với rất nhiều động tác khó, coi đây là liệu thuốc giúp cân bằng

sức khỏe nhưng từ ngày tay to lên thì việc tập luyện trở nên vô vùng khó khăn. Có bệnh thì vái tứ phương, NSND Hoàng Cúc đã nỗ lực tìm kiếm địa chỉ điều trị cánh tay cho mình. Chị quay lại Bệnh viện K nhưng các bác sỹ chỉ kê thuốc uống và hướng dẫn xoa bóp. Việc tuân theo chỉ định này không có kết quả, chị tìm đến phương pháp châm cứu, bấm huyệt. Nhưng dù có kết hợp nhiều cách trong cả tháng trời thì cánh tay chị cũng chỉ xẹp đi chút ít rồi vài ngày sau lại sưng to hơn. Không nản chí, NSND Hoàng Cúc sang Trung Quốc, tìm đến bệnh viện từng điều trị với hy vọng chữa được cánh tay nhưng họ lắc đầu. Ngay cả một bệnh viện có uy tín bên Singapore khi nhận hồ sơ của chị cũng chỉ nói chung chung “cứ sang xem sao” mà không dám khẳng định có thể điều trị được.

Đang trong lúc chán nản, tuyệt vọng, chị được một người họ hàng giới thiệu đến gặp PGS.TS. Vũ Quang Vinh. Và ca mổ được tiến hành thành công ngoài sức tưởng tượng của chị và gia đình. Theo chỉ định, sau mổ bệnh nhân phải nằm viện theo dõi 5 ngày, tuy nhiên chỉ 2 ngày sau mổ, sức khỏe của chị đã bình phục và được ra viện. Sau 1 tuần cánh tay đã rút dịch được khoảng 80%, gần như tay trở về ban đầu. Hiện tại chị phải đeo găng bảo vệ tay và tránh lao động nặng, bê, xách bằng tay phải trong vòng 6 tháng. Là một người phụ nữ, làm mẹ, làm bà không chỉ là trách nhiệm mà còn là thiên chức thiêng liêng nên chị vẫn đảm nhiệm, quán xuyến mọi công việc trong nhà.

NSND Hoàng Cúc chia sẻ “Đến bây giờ chị vẫn chưa hết ngạc nhiên. Một bệnh hậu ung thư, trong khi nhiều bệnh viện của các nước có nền y học phát triển bó tay thì bệnh viện trong nước thực hiện thành công và rất nhẹ nhàng. Hơn thế lại là một khoa Phẫu thuật tạo hình của Viện Bỏng Quốc Gia Lê Hữu Trác mà không phải là các bệnh viện chuyên khoa ung bướu. Tôi thấy tiếc, tôi và rất nhiều người mắc phải bệnh tay voi sau điều trị ung thư vú đã không biết đến bác sỹ Vinh sớm hơn để cuộc sống sớm có ý nghĩa hơn”. Khi bệnh tật ập đến chị đã trải qua nhiều cung bậc cảm xúc khác nhau từ hy vọng đến thất vọng, rồi lại hy vọng. Kết quả cho niềm tin, hy vọng và ý chí đấu tranh với bệnh tật của chị là một món quà quý giá: sức khỏe ổn định, chất lượng cuộc sống đảm bảo. Đúc kết về những biến cố của cuộc đời mình, NSND Hoàng Cúc nhắn nhủ “Đừng bao giờ tuyệt vọng đâu ngày mai không còn”

Nỗi ám ảnh sau điều trị ung thư đã được cởi bỏ

PGS.TS. Vũ Quang Vinh, Phó Chủ nhiệm khoa Phẫu thuật tạo hình - Thẩm mỹ, Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác, cho biết: NSND Hoàng Cúc bị bệnh phù tay voi do ứ dịch cánh tay. Đây là bệnh thường gặp sau điều trị ung thư vú. Đối với căn bệnh này, trước đây y học Việt Nam chưa có cách nào chữa trị được. Bệnh nhân thường phải chịu đựng và chứng kiến cảnh cánh tay sưng to bất thường, dị dạng và vô cùng khó khăn trong sinh hoạt cá nhân. Sự biến dạng tại chỗ của bệnh phù tay voi khó có

thể che dấu được bằng quần áo bình thường, do đó hình ảnh một bên cánh tay to bất thường đôi khi gây phiền muộn cho bệnh nhân hơn là việc bị cắt mất vú. Rất khó để người bệnh có thể quên đi sự hiện diện của bệnh tật, quên đi những ám ảnh về sự đau đớn mà họ từng trải qua. Cũng có khi, bản thân người bệnh đã quên đi nhưng cánh tay bị phù to bất thường lại là chủ đề để người khác bàn tán khiến họ không thể không nhớ đến. Bản thân NSND Hoàng Cúc có lúc từng muốn buông xuôi mà chấp nhận chung sống với cánh tay voi của mình, nhưng gây cho chị sự phiền toái, khó chịu quá lớn. Nhất là khi chị đã từng là một người nghệ sỹ tỏa sáng trên sân khấu, đã quen với cái đẹp thì cánh tay voi thực sự là một nỗi ám ảnh. Đó là chưa kể, nếu không được điều trị kịp thời cánh tay sẽ biến chứng liệt thần kinh hoặc bị nứt, tạo thành các ổ áp xe, nhiễm trùng dẫn đến hoại tử phải cắt cụt toàn bộ cánh tay.

Giống như NSND Hoàng Cúc, rất nhiều bệnh nhân bị biến chứng phù tay voi sau phẫu thuật ung thư đã tìm thấy niềm vui và ý nghĩa cuộc sống nhờ đôi bàn tay vàng của PGS.TS. Vũ Quang Vinh cùng các cộng sự. Bắt đầu từ năm 2011, Khoa Phẫu thuật tạo hình – Thẩm mỹ, Viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác đã đưa kỹ thuật mổ bệnh phù tay voi vào danh mục các kỹ thuật thường quy. Từ đó đến nay, Khoa đã tiến hành mổ cho hàng trăm bệnh nhân, giúp họ thoát khỏi nỗi ám ảnh về một cánh tay “phù thủy” và nâng cao chất lượng cuộc sống ■

NHỮNG NGƯỜI PHỤ NỮ NGÀNH Y TẾ LÀO CAI

PHƯƠNG HIỀN
Trung tâm Truyền thông GDSK Lào Cai

Trong xã hội hiện đại, so với người đàn ông, phụ nữ có 8 tiếng làm việc tại cơ quan, công sở, nhưng thêm vào đó là vô vàn những công việc không tên khi trở về với gia đình. Đối với phụ nữ ngành Y, để đảm bảo những công việc ấy còn thêm nhiều phần khó khăn, bởi công việc của ngành Y không chỉ gói gọn trong 8 tiếng...



Chị Đinh Thị Vân chăm sóc cho bệnh nhân ung thư tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

Chị Đinh Thị Vân, Điều dưỡng Trưởng khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai đã gắn bó với nghề y được gần 30 năm. Quãng thời gian ấy là những tháng ngày chị gắn liền với những ca trực, với những người bệnh, nặng có, nhẹ có. Nhớ lại thời gian công tác ở khoa Nội tổng hợp (Bệnh viện Đa khoa số 1 cũ), do đặc thù của khoa là tiếp nhận và điều trị cho tất cả các bệnh nhân thuộc chuyên khoa nội như: tim mạch, tiêu hóa, nội tiết, thần kinh, cơ xương khớp, huyết học,

hô hấp,... nên công việc của một người điều dưỡng trưởng như chị cũng vô cùng bận rộn, vất vả. Ngoài thời gian làm việc cố định như bao cán bộ khối điều trị khác, chị còn phải đảm nhiệm thêm từ 2 đến 3 ca trực trong một tuần và cả những khi cần thiết khác. Để có thể vừa hoàn thành công việc cơ quan, vừa làm tốt vai trò của một người phụ nữ gia đình, chị phải cân bằng, sắp xếp thời gian sao cho thật hợp lý. Nhớ lại lúc con còn nhỏ, chồng đi học xa nhà, một mình chị vừa chăm con,

vừa phải đảm bảo công việc. Có những buổi tối chị phải đưa con đến phòng trực, con ngủ rồi, mẹ vào phụ mổ, ca mổ hoàn thành, chị lại đưa con về, chị Vân chia sẻ. Đến nay, khi các con đã khôn lớn, chị có nhiều thời gian hơn dành cho công việc, đặc biệt là khi Bệnh viện Đa khoa tỉnh mới đi vào hoạt động, chị được phân công công tác tại khoa Ung bướu. Tại đây, công việc chính của chị là chăm sóc những bệnh nhân ung thư. Đây là công việc đòi hỏi các y, bác sỹ, điều dưỡng phải hết sức cẩn trọng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân, đồng thời thường xuyên giải thích, động viên để người bệnh hiểu và có thêm tinh thần, nghị lực trong cuộc sống. Với lòng yêu nghề, thương bệnh nhân nên trong quá trình công tác, dù ở vị trí nào chị cũng thường xuyên có những sáng kiến nhằm mang lại lợi ích tốt hơn cho người bệnh như: giải pháp chạy khí dung ventolin qua hệ thống ô xy để hỗ trợ điều trị cắt cơn hen phế quản, cách pha hóa chất bằng dây truyền để giảm hít phải hơi độc của hóa chất và tránh rơi vãi thuốc... Những sáng kiến này đều được đánh giá rất cao tại Hội thi sáng tạo khoa học kỹ thuật của tỉnh.

Bên cạnh những nữ đồng nghiệp công tác trong khối điều trị, nữ cán bộ hoạt động trong lĩnh vực dự phòng cũng muôn vàn khó khăn, vất vả. Là một tỉnh miền núi có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số cùng chung sống, đa ngôn ngữ, nhiều phong tục, tập quán đã tạo nên những khó khăn trong việc tuyên truyền để người dân có thể nhận thức được những vấn đề về chăm sóc sức khỏe. Không

ngại khó, ngại khổ, bản lĩnh và sự tận tâm của những nữ cán bộ y tế dự phòng đã luôn hăng hái trên các tuyến đường, đến từng thôn bản xa xôi nhất để vận động, thực hiện các chương trình bảo vệ sức khỏe cho nhân dân. Bác sỹ Phạm Thị Kim Oanh, Trung tâm Y tế dự phòng Tỉnh đã một thời có những tháng ngày vất vả để thực hiện nhiều hoạt động của chương trình, góp phần đem lại sức khỏe cho bà con nhân dân các thôn, bản.

Nhớ lại ngày mới vào công tác tại Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, cái khó khăn nhất đối với cán bộ y tế dự phòng chính là đường đi về các thôn, bản, đặc biệt là chị em phụ nữ. Hầu hết các con đường đến xã đều đang trong quá trình san gạt để hình thành. Phương tiện đi lại chưa nhiều, đường xá khó khăn nên nhiều khi “vừa đi vừa run” hoặc có khi là đi bộ dầm dẫm cả buổi trên con đường mòn vắng vẻ. Trong những chuyến đi ấy, chị sợ nhất là gặp những cơn mưa. Mưa làm cho con đường trở nên trơn trượt, với những sống trâu gỗ ghề. Mưa nhiều tạo thành những cơn lũ ống vốn là ác mộng của người dân vùng cao. Ấy vậy mà chị và những đồng nghiệp vẫn mãi miết đi, đội mưa, vượt lũ để kịp đến xã, đến thôn trước sáng mai cho kịp buổi họp. Cần mẫn với công việc nhưng theo trí nhớ, đã có tới 145/164 xã phường trong toàn tỉnh, chị đã đặt chân đến. Có những chuyến công tác kéo dài đến 20 ngày, phải ăn, ngủ ngay tại nhà dân. Bản lĩnh nào đã giúp chị vượt qua? Chị chỉ cười khi được hỏi và khiêm tốn rằng: Đó là công việc mà chị đã và đang gắn bó để hoàn thành

tốt nhiệm vụ, mang sức khỏe đến cho mọi người. Giờ nhớ lại, đó là những kỷ niệm không thể nào quên đối với chị và đối với mỗi cán bộ làm công tác y tế dự phòng trong toàn Tỉnh. Với chị và những đồng nghiệp, mọi khó khăn, vất vả, gian lao ấy đều tan biến khi được đền đáp xứng đáng bằng việc kiến thức về sức khỏe của bà con đang dần được nâng lên, người dân đã chủ động đến các cơ sở y tế khi đau yếu; tỷ lệ tiêm chủng luôn đạt cao; các dịch bệnh được giảm dần và thanh toán qua từng năm...

“Việc nước” là vậy, còn “việc nhà” đối với chị thì thế nào? Nhắc đến vấn đề này, không khí bỗng như trầm lại, chị Oanh tâm sự: Hạnh phúc của mỗi người mẹ là được chăm sóc con cái, gia đình. Nhưng với chị điều đó không được trọn vẹn bởi chồng chị đi học xa nhà nên hai con trai, đứa lớp 5, đứa lớp 1 phải tự chăm sóc lẫn nhau mỗi khi mẹ vắng nhà. Trong những chuyến đi dài ngày, khi màn đêm buông xuống, nỗi nhớ con lại ùa về, thương con đến cồn cào ruột gan. Thương mẹ và “bản lĩnh” như mẹ, các con của chị đều chăm ngoan, học giỏi và đã trưởng thành.

Những câu chuyện về chị Vân, chị Oanh chỉ là những chuyện đời, chuyện nghề của các nữ cán bộ hiện đang công tác trong ngành Y tế Lào Cai. Những người phụ nữ ấy vẫn đang ngày đêm thầm lặng thực hiện công việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân từ nông thôn đến thành thị, từ những vùng thuận lợi cho đến tận vùng sâu vùng xa, vùng còn nhiều khó khăn. Điều đó thật đáng trân trọng ■

NGỌN LỬA YÊU THƯƠNG TỪ KHU ĐIỀU TRỊ PHONG DI LINH



TS.BS. NGUYỄN VĂN LUYỆN
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Lâm Đồng

Nếu ai đã từng nghe hoặc trực tiếp một lần đến thăm Khu điều trị phong Di Linh hẳn sẽ thấy đây là hình ảnh thật đẹp, đẹp từ thời khắc bắt nguồn của sự hình thành, đẹp từ buổi sơ khai, đẹp cả một quá trình phát triển đến tận ngày nay.

Vào một ngày cuối mùa thu năm 1928, khi một mình băng qua khu rừng vắng vẻ sau một chuyến công cán trở về, linh mục Jean Caissaigne gặp một đoàn người thân mình lở loét, dơ dáy, kêu khóc thảm thiết, rồi họ sụp lạy Ngài, mong được cứu vớt. Đó là những người phong cùi bị người thân và dân làng hắt hủi, xua đuổi vào rừng vì cho rằng những người này đã bị ma quỷ dày dọa thân hình. Những hình ảnh đó khiến Ngài linh mục động lòng trắc ẩn. Ngài nghĩ phải làm một điều gì đó để cứu rỗi những con người bất hạnh này. Sau một thời gian chuẩn bị, ngày 11/4/1929 làng cùi chính thức được thành lập trên một khoảng đất trống cách nhà xứ Di Linh chừng một cây số. Những nếp nhà sàn lợp



tranh được dựng lên và những người cùi đơn độc từ các nơi được đưa về đây chung sống. Lúc đầu, làng cùi do linh mục Jean Caissaigne trực tiếp cai quản và chăm sóc. Sau này, vào những năm 1936, 1937 có các nữ tu dòng Nữ Tử Bác Ái từ Di Linh đến giúp. Những nữ tu này từng bước được Ngài giao phó cho nhiệm vụ cai quản và chăm sóc làng cùi, lần lượt là các sơ Lý, sơ Mậu, sơ Tiến và ngày nay là sơ Minh. Làng cùi đã trải qua nhiều lần đổi tên, nay là thôn 11, xã Bảo Thuận, huyện Di Linh gồm 100 hộ với 220 nhân khẩu, trong đó có Khu điều trị phong Di Linh thuộc Trung tâm phòng chống bệnh Xã hội tỉnh Lâm Đồng. Ngoài ra, làng cùi còn có cơ sở hai cách cơ sở một khoảng 9 km do sơ Mậu mua lại của một điền chủ người Pháp năm 1973. Cơ sở hai là làng phục hồi cho những bệnh nhân phong đã được chữa sạch vi trùng và lành các vết thương do di chứng. Làng này gồm 50 hộ gia đình với trên 160 nhân khẩu, nay là thôn 5B, xã Gia Hiệp, huyện Di Linh.

Từ những ngày sơ khai, nơi rừng thiêng hẻo lánh, cả làng cùi chỉ có đôi ba nữ tu phục vụ, chẳng ai ngó ngang, vì ai cũng sợ và chẳng bệnh viện nào dám nhận chữa trị. Ngày nay, bệnh nhân phong tuy đã được người đời nhìn nhận với con mắt thương cảm, nhưng vẫn còn nhiều mặc cảm. Các nữ tu với tấm lòng bác ái và tận hiến đã lo cho họ từ việc chữa trị bệnh phong cũng như các chứng bệnh khác, quan tâm đến cuộc sống của người bệnh, lo liệu hậu sự khi họ qua đời. Ngày nay, Khu điều trị phong Di Linh là một ngôi làng khá khang trang

với những nếp nhà xây tuy nhỏ nhưng khá xinh xắn và một khu điều trị bệnh phong riêng biệt. Để có được cơ ngơi như vậy là cả một quãng đường dài đầy gian nan vất vả, là công sức của các sơ cùng với những bệnh nhân phong tật nguyện cộng với sự giúp đỡ quý báu của chính quyền địa phương, các nhà hảo tâm. Sau gần 100 năm tồn tại, Khu điều trị phong hiện nay có một bệnh xá với 49 giường bệnh do 23 nhân viên y tế đảm nhận chăm sóc, nuôi dưỡng 100 bệnh nhân tàn tật nặng (mất sức 100%). Việc chăm sóc chu đáo ở đây đã đạt đến kỳ tích thánh thiện mà không phải ở đâu cũng có được. Đó chính là ngọn lửa yêu thương toát ra từ tấm lòng của những người làm nghề y mà cố Bộ trưởng Bộ Y tế Đỗ Nguyên Phương khi đến thăm đã thốt lên: “Y đức chính là ở nơi đây”. Ngoài các nhân viên y tế, còn có 7 vị sơ chăm lo đời sống cho các gia đình ở cả hai khu và chăm lo việc học hành, tái hòa nhập của con em bệnh nhân.

Với quan điểm sẻ chia, tình thương yêu, TS. Phạm Thị Bạch Yến, Giám đốc Sở Y tế Lâm Đồng đã dẫn đầu đoàn cán bộ của Sở Y tế đến thăm, tặng quà cho bệnh nhân của khu điều trị phong và tri ân đối với những thầy thuốc, nhân viên y tế đang làm việc tại đây. Những con đường quanh co, những hàng cây xanh tỏa bóng mát, những ngôi nhà đơn sơ sạch sẽ và ngăn nắp như gửi đến mọi người một thông điệp về sự tận tình, chu đáo của những người ngày đêm chăm sóc người bệnh hiểm nghèo. Ở khu bệnh nhân không có tiếng kêu than, không có sự ồn ào, thay vào đó là

những ánh mắt, những nụ cười rất thân thiện, tin cậy và gần gũi của người bệnh dành cho các thầy thuốc, nhân viên y tế. Những ánh mắt, nụ cười ấy chỉ dành cho những con người không vụ lợi, biết yêu thương CON NGƯỜI như yêu thương chính mình.

Để ghi nhận công lao đóng góp, năm 2001 khu điều trị phong Di Linh được nhà nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Ba. Năm 2006 sơ Mai Thị Mậu được phong tặng danh hiệu Anh hùng lao động và còn nhiều những anh hùng thầm lặng khác ở đây vẫn chưa được ghi nhận. Mong rằng ngọn lửa yêu thương từ nơi đây sẽ ngày càng được lan tỏa xa hơn ■



Với mục tiêu loại trừ bệnh sốt rét vào năm 2030, trong suốt thập kỷ qua, cùng với sự cố gắng của cả nước, Hòa Bình đã đạt được những kết quả nhất định, tỷ lệ mắc bệnh sốt rét giảm qua các năm. Tuy nhiên, nếu chủ quan trong công tác phòng chống và điều trị, bệnh sốt rét có thể quay trở lại. Đó là khẳng định của BS. Bùi Văn Phón, Giám đốc Trung tâm Phòng chống sốt rét - Ký sinh trùng côn trùng tỉnh Hòa Bình.

Theo số liệu thống kê của Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng côn trùng tỉnh Hòa Bình, những năm gần đây, số người mắc bệnh sốt rét luôn giao động ở mức 1,16 - 1,20/1.000 dân. Hòa Bình thuộc vùng sốt rét lưu hành vừa so với yêu cầu của giai đoạn loại trừ là 1/1.000 người (1.000 ca mắc mỗi năm). Trong những năm gần đây, tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét có giảm nhưng không bền vững, cụ thể: số bệnh nhân sốt rét năm 2011 là 978 ca, trong đó 25 người có ký sinh trùng sốt rét; năm 2012 là 990 ca, 29 người có ký sinh trùng sốt rét; năm 2013 là 991 ca, 15 người có ký sinh trùng và năm 2014 là 824 ca, 10 người có ký sinh trùng, trong đó có tới 5 người có ký sinh trùng sốt rét nội địa. Hòa Bình là một trong 15 tỉnh, thành đầu tiên thực hiện Chiến lược Quốc gia phòng, chống và loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020. Trên cơ sở Chiến lược, Hòa Bình đặt mục tiêu năm 2015 giảm mắc 10% so với năm 2014; Tiếp tục phát triển các yếu tố bền vững trong công tác phòng chống sốt rét; Đảm bảo người mắc sốt rét và người có nguy cơ mắc được tiếp cận các dịch vụ chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời; Tăng cường truyền thông phòng

chống sốt rét; Phân vùng dịch tễ sốt rét 5 năm một lần để đề ra các giải pháp kỹ thuật thích hợp với từng vùng; Kết hợp quân dân y trong hoạt động phòng, chống sốt rét... Tuy nhiên, Hòa Bình còn gặp không ít khó khăn. Trước hết phải kể đến khó khăn trong công tác phòng chống sốt rét cho dân di

HÒA BÌNH: HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU LOẠI TRỪ BỆNH SỐT RÉT

Thùy Dung
Trung tâm TTGDSK tỉnh Hòa Bình

cư biến động. Ngoài thời gian nông vụ, người dân đi khai thác lâm thổ sản, đào đãi vàng, làm thuê ở các tỉnh miền Trung, Tây Nguyên và các nước Lào, Campuchia... quay trở về địa phương, gây khó khăn cho việc quản lý tình hình sốt rét trong toàn tỉnh. Bên cạnh đó, nguồn kinh phí bị cắt giảm 30% hàng năm, không đủ kinh phí cho hoạt động của các cụm kính hiển vi về việc xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét; Đào tạo lại cán bộ y tế các tuyến, đặc biệt là tuyến y tế thôn, bản; Công tác truyền thông giáo dục chỉ

được thực hiện tại các xã có dự án phòng chống sốt rét trong khi nhận thức của người dân nói chung vẫn còn thấp. Do đó, các biện pháp phòng chống sốt rét quan trọng như độ bao phủ về phun, tẩm hoá chất bị thu hẹp, các hoạt động như truyền thông giáo dục, giám sát dịch tễ và các hoạt động khác sẽ không được rộng khắp nếu như nguồn ngân sách địa phương không bổ sung cho các thiếu hụt đó. Hơn thế, các cấp chính quyền cơ sở chưa thật sự quan tâm đến công tác phòng chống sốt rét, phát hiện bệnh là do người dân khi đã mắc sốt rét tự đến cơ sở y tế khám và điều trị, thậm chí có những địa phương còn chẩn đoán sai bệnh.

Theo BS. Bùi Văn Phón, Hòa Bình có 216 xã, phường trong đó có 31 điểm vùng có nguy cơ sốt rét quay trở lại. Để phòng, chống sốt rét hiệu quả, công tác truyền thông được coi là một trọng tâm trong những biện pháp quan trọng, nhằm giúp người dân có kiến thức đúng và thay đổi hành vi tự bảo vệ cho bản thân cũng như gia đình. Mặt khác, cần tăng cường hệ thống giám sát, phát hiện người mắc bệnh; củng cố chất lượng hoạt động của các cụm kính hiển vi tại Trung tâm Y tế dự phòng tuyến huyện và bệnh viện; Tập huấn chẩn đoán, điều trị sốt rét; Điều tra côn trùng. Ngoài ra, việc phát hiện ca bệnh và điều tra từng ca bệnh có ý nghĩa quan trọng bậc nhất, nhằm điều trị sớm tránh tử vong và ngăn chặn nguy cơ lây lan cho cộng đồng ■



VẮC XIN TRONG CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG ĐẢM BẢO AN TOÀN, HIỆU QUẢ VÀ MIỄN PHÍ

HƯƠNG LINH

Các vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng của Việt Nam luôn được cung ứng đầy đủ, miễn phí, có chất lượng, hiệu quả và tính an toàn cao. Hãy đưa trẻ đi tiêm chủng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng đúng lịch, không trì hoãn, không chậm trễ để chủ động phòng, chống dịch bệnh là khuyến cáo của các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực y tế.

Chờ tiêm vắc xin dịch vụ, trẻ dễ mắc bệnh

Thời gian vừa qua đã xảy ra hiện tượng thiếu vắc xin tiêm chủng dịch vụ, đặc biệt là vắc xin 6 trong 1 Infanrix Hexa (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B và Haemophilus influenzae type B) và 5 trong 1 Pentaxim (phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt và Haemophilus influenzae type B). Hiện tượng thiếu vắc xin tiêm chủng dịch vụ sẽ tiếp tục

khan hiếm kéo dài trong năm 2015. Nguyên nhân do nhà sản xuất không cung cấp đủ. Tình trạng này đã làm cho hoạt động tiêm chủng dịch vụ không đáp ứng được nhu cầu của nhân dân đối với các loại vắc xin này, nhất là ở một số thành phố lớn như thủ đô Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Cần Thơ, gây bức xúc cho người dân và dư luận, dẫn đến tâm lý chờ đợi tiêm vắc xin dịch vụ.

Sau một số sự cố xảy ra, nhiều bậc phụ huynh không mặn mà với vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng do lo ngại trẻ bị phản ứng sau tiêm chủng, mặc dù tất cả các sự cố đều đã được chứng minh không phải do vắc xin. Việc chờ đợi tiêm vắc xin dịch vụ sẽ khiến nhiều trẻ bị lỡ lịch tiêm và rất dễ mắc nhiều loại bệnh do không có sức đề kháng. Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) Trần Đắc Phu nhấn mạnh, chỉ cần chờ đợi 1 - 2 tháng, trẻ cũng có thể

mắc bệnh khi chưa được tiêm vắc xin, nhất là với thời tiết cũng như khí hậu tại Việt Nam rất dễ lây bệnh. Lúc đó, sẽ rất nguy hiểm vì hiện nay nhiều loại bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu mà chỉ có vắc xin phòng bệnh, nhất là những bệnh do vi rút. Hoặc khi đã được tiêm dịch vụ mũi 1 nhưng cứ đợi mũi 2, 3 thì trẻ vẫn còn nguy cơ mắc bệnh.

Thực tế giám sát dịch bệnh cho thấy, phần lớn các trường hợp mắc các bệnh sởi, ho gà hay một số các bệnh truyền nhiễm khác là do không được tiêm hoặc tiêm chưa đầy đủ vắc xin phòng bệnh. Đặc biệt, thời gian gần đây nhiều trẻ mắc bệnh sớm như bệnh ho gà ở trẻ 2 - 4 tháng tuổi, bệnh sởi khi trẻ trong khoảng thời gian 9 - 12 tháng tuổi. Một trong các nguyên nhân khiến trẻ mắc bệnh sớm chính là do tâm lý chờ đợi tiêm vắc xin dịch vụ mà không đưa trẻ đi tiêm chủng vắc xin theo lịch của Chương trình Tiêm chủng mở rộng.



Tiêm miễn phí vắc xin Quinvaxem cho trẻ tại điểm tiêm dịch vụ Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội

Độ an toàn vắc xin tiêm chủng mở rộng không khác vắc xin dịch vụ

Theo thống kê về việc sử dụng 2 loại vắc xin Infanrix Hexa và Pentaxim tại các cơ sở tiêm chủng dịch vụ chỉ bằng 8% so với vắc xin Quinvaxem trong tiêm chủng mở rộng. Trong quá trình sử dụng vắc xin Quinvaxem cho thấy vắc xin an toàn và hiệu quả. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, ưu điểm của các vắc xin dịch vụ 5 trong 1 và 6 trong 1 chứa thành phần ho gà vô bào chỉ là phản ứng sốt, đau tại chỗ tiêm ít hơn so với vắc xin Quinvaxem (toàn tế bào). Tuy nhiên, về phản ứng miễn dịch thì vắc xin toàn tế bào được khẳng định là tốt hơn. Trên thế giới, hơn 400 triệu liều vắc xin Quinvaxem đã được sử dụng ở

hơn 40 nước trên thế giới. Tại Việt Nam có 22,5 triệu liều vắc xin Quinvaxem đã được sử dụng cho trẻ em từ 2 - 4 tháng tuổi.

Cục trưởng Trần Đắc Phu cho biết, vắc xin Quinvaxem đã được Tổ chức Y tế thế giới đánh giá và kết luận là không có bằng chứng về các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng nặng, tử vong liên quan tới việc sử dụng vắc xin Quinvaxem. Vắc xin đạt yêu cầu về chất lượng và là một vắc xin an toàn, hiệu quả, có chất lượng được tiền thẩm định bởi Cơ quan quản lý về vắc xin (NRA) được Tổ chức Y tế Thế giới chấp thuận.

Hiện Chương trình Tiêm chủng mở rộng đang cung ứng miễn phí 12 loại vắc xin cơ bản và lúc nào cũng có đủ lượng vắc xin để cung cấp cho các địa phương. Tất cả các loại vắc xin

được cấp phép sử dụng, dù là do Việt Nam sản xuất hay nhập ngoại, đều được cơ quan có thẩm quyền kiểm duyệt nghiêm ngặt về quy trình sản xuất, chất lượng và phải bảo đảm an toàn khi sử dụng. Cụ thể, lô vắc xin phải qua nhiều bước kiểm định, thử nghiệm lâm sàng và được Viện Kiểm định quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế xác nhận đạt tiêu chuẩn chất lượng và an toàn.

Chủ nhiệm Chương trình Tiêm chủng mở rộng Nguyễn Trần Hiển cho biết, chất lượng và độ an toàn của vắc xin sử dụng trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng không khác gì so với các vắc xin sử dụng trong tiêm chủng dịch vụ. Bằng chứng thực tiễn về những thành quả của Chương trình Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam trong 30

năm qua là sản xuất 10/12 vắc xin. Các bà mẹ hãy tin tưởng là ngành Y tế đã, đang và sẽ cố gắng hết tinh thần với trách nhiệm của mình để đảm bảo tiêm vắc xin là an toàn và hiệu quả, nhằm tiếp tục duy trì những thành quả to lớn của Chương trình Tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam.

“Chúng tôi ước tính rằng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng đã cứu sống khoảng 42.000 người và khoảng 6,7 triệu trẻ em khỏi các bệnh trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Chúng tôi tin rằng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng của Việt Nam có chất lượng, hiệu quả và tính an toàn cao. Các bạn hãy đưa trẻ đi tiêm chủng vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng đúng lịch tại các cơ sở y tế địa phương! Không trì hoãn! Không chậm trễ! Không quên lịch!”, chuyên gia Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam Kohei Todak, nhấn mạnh.

Hơn 2.500 trẻ được tiêm vắc xin Quinvaxem miễn phí tại các điểm tiêm chủng dịch vụ

Nhằm bảo đảm cho trẻ em được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch và tránh tình trạng trẻ không được tiêm chủng hoặc chờ đợi tiêm chủng các loại vắc xin dịch vụ tương tự vắc xin thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long đã ký công văn khẩn gửi Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố; Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang và các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế về việc triển khai điểm tiêm vắc xin tiêm chủng mở rộng tại cơ sở tiêm chủng dịch vụ. Thứ

Số trẻ được tiêm chủng bằng vắc xin trong Chương trình TCMR Quốc gia luôn lớn gấp nhiều lần so với trẻ được tiêm vắc xin dịch vụ. Năm 2014, có 1,6 triệu trẻ ra đời thì có tới 1,5 triệu trẻ được tiêm chủng vắc xin trong Chương trình và khoảng 200 ngàn trẻ tiêm vắc xin dịch vụ. Năm 2015, vắc xin 6 trong 1 chỉ có 30.000 liều, 5 trong 1 Pentaxim chỉ có khoảng 250.000 liều. Với số lượng vắc xin như vậy chỉ tiêm được cho 100.000 trẻ với đủ 3 mũi cơ bản lúc trẻ 2, 3 và 4 tháng tuổi.

trưởng Bộ Y tế yêu cầu: các cơ sở của Nhà nước có tổ chức hoạt động tiêm chủng dịch vụ phải dùng vắc xin thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng tương ứng với loại vắc xin mà cơ sở đó tiêm dịch vụ. Thứ trưởng cũng đề nghị tăng cường kiểm tra, giám sát và xử lý nghiêm các hành vi trục lợi từ tiêm chủng dịch vụ. Người đứng đầu các cơ sở tiêm chủng dịch vụ không thực hiện việc cung ứng hoặc không bảo đảm đủ các vắc xin phòng các bệnh thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng mà cơ sở đó thực hiện tiêm chủng dịch vụ sẽ bị xử lý nghiêm. Các đơn vị liên quan tăng cường truyền thông, phổ biến, tư vấn về lợi ích tiêm chủng; khuyến khích người dân thực hiện tiêm chủng đủ và đúng lịch các vắc xin thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

Ngay trong ngày đầu tiên thực hiện công văn khẩn của Bộ Y tế (9/3/2015), điểm tiêm vắc xin dịch vụ của Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội đã triển khai tiêm vắc xin Quinvaxem 5 trong 1 trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng có chất lượng và tác dụng tương ứng vắc xin dịch vụ đã hết. Sau 1 tuần triển khai, đến ngày 19/3/2015, cả nước đã triển khai trên 40 điểm tiêm chủng dịch vụ tập trung chủ yếu tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh với trên 2.500 trẻ được tiêm vắc xin Quinvaxem đảm bảo an toàn. Đây là một tín hiệu đáng mừng về việc các bậc cha mẹ đã dần thay đổi quan điểm phải chờ bằng được vắc xin dịch vụ mới cho trẻ đi tiêm chủng.

Để phòng bệnh cho trẻ, Cục Y tế dự phòng khuyến cáo: các bà mẹ thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng bệnh cho trẻ như, tăng cường vệ sinh cá nhân cho trẻ, tăng cường dinh dưỡng, giữ ấm cho trẻ đúng cách để trẻ không bị ốm, tránh bỏ lỡ cơ hội tiêm chủng đúng lịch. Đặc biệt, các gia đình cần thực hiện tiêm chủng cho trẻ đầy đủ phòng bệnh theo lịch trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Đối với trẻ hoãn tiêm cần liên hệ với cán bộ y tế xã, phường để được tiêm bù ngay trong thời gian sớm nhất có thể. Việc tiêm vắc xin phòng bệnh thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng không chỉ là tự nguyện, mà còn được quy định bắt buộc (theo Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm). Nếu trẻ không được tiêm vắc xin phòng bệnh sẽ có nguy cơ cao mắc bệnh, đồng thời, khi trẻ mắc bệnh là nguồn lây nhiễm trong cộng đồng ■

Vắc xin phòng bệnh thủy đậu được chứng minh là có hiệu quả bảo vệ cao và kéo dài suốt đời. Một số ít trường hợp có thể bị thủy đậu sau khi tiêm vắc xin nhưng các trường hợp này chỉ bị nhẹ và thường là không bị biến chứng.

Liên tiếp xuất hiện chùm ca bệnh

Theo Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh, từ đầu năm 2015 đến nay, trên địa bàn thành phố xuất hiện 4 chùm ca bệnh thủy đậu.

Đáng lưu ý, chùm

ca bệnh này đều xuất hiện ở trường mầm non và tiểu học trên địa bàn thành phố. Cụ thể, tháng 1/2015, bệnh thủy đậu đã xuất hiện tại Trường mầm non chuyên biệt Tuổi Ngọc (quận Bình Thạnh) làm 7 trẻ và 1 giáo viên mắc bệnh. Trong tháng 2, xuất hiện tại Trường Tiểu học Nguyễn Du (quận 12) làm 10 học sinh mắc bệnh. Trong tháng 3, tiếp tục xuất hiện tại 2 trường tiểu học gồm Trường Tiểu học Lương Thế Vinh (quận 1) làm 3 học sinh mắc bệnh ở 3 lớp khác nhau và Trường Tiểu học Nguyễn Đình Chiểu (quận Bình Thạnh) làm 5 học sinh mắc bệnh thuộc 2 khối lớp.

Ngay sau khi bệnh thủy đậu tấn công trường học, Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh đã phối hợp cùng y tế quận tại các trường có chùm ca bệnh tiến hành vệ sinh khử khuẩn toàn trường học. Số học sinh nhiễm bệnh cũng đã được cho nghỉ học, cách ly, điều trị để hạn chế nguy cơ lây lan và phát tán mầm bệnh cho cộng đồng. Sau gần 2 tuần giám sát, tại các trường trên chưa ghi nhận ca bệnh thủy đậu mới mắc.

Tại Đồng Nai, trong những tháng đầu năm 2015, ghi nhận 110 ca bệnh thủy đậu, tăng gần 28% so với cùng kỳ năm 2014. Đặc biệt, tại các trường mầm non ở thành phố Biên Hòa xuất hiện một số ổ dịch thủy đậu như: Trường Mầm non Quang Vinh (5 ca); Trường Mầm non Quyết Thắng (6 ca); Trường Mầm non Bửu Long (5 ca); Trường Mầm non Tam Hiệp (6 ca)... Sở Y tế Đồng Nai đã

TIÊM VẮC XIN PHÒNG BỆNH THỦY ĐẬU CHO TRẺ TỪ 12 THÁNG TUỔI

UYÊN THẢO



Trẻ bị bệnh thủy đậu điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương

tập trung chỉ đạo giám sát, chữa trị các trường hợp mắc bệnh thủy đậu; tổ chức theo dõi và ngăn ngừa không để bệnh thủy đậu lan rộng.

Thời kỳ lây truyền của bệnh

Bệnh thủy đậu là một bệnh cấp tính do nhiễm vi rút Varicella Zoster gây ra (bệnh thủy đậu ở trẻ em và bệnh Zona ở người lớn). Vi rút có khả năng sống được vài ngày trong vẩy thủy đậu và khi bong ra tồn tại trong không khí. Bệnh lây truyền từ người sang người qua đường hô hấp, thông qua tiếp xúc trực tiếp, qua dịch

tiết mũi họng, dịch từ nốt phỏng thủy đậu.

Khi bị bệnh thủy đậu, người bệnh thường có biểu hiện mệt mỏi, nhức đầu, sốt nhẹ, chảy nước mũi, đau họng và trên da xuất hiện các nốt ban đỏ bắt đầu ở vùng đầu, mắt rồi lan ra toàn thân. Thời kỳ lây truyền của bệnh là 1 - 2 ngày trước khi phát ban và trong vòng 5 ngày sau khi xuất hiện nốt bong nước đầu tiên. Bệnh kéo dài từ 7 - 10 ngày.

Bệnh thủy đậu là bệnh lành tính, không có triệu chứng nặng nề ngoài những mụn nước nhưng rất dễ nhiễm trùng da nơi mọc mụn nước có thể dẫn đến nhiễm trùng huyết, viêm não (tuy ít xảy ra). Phụ nữ mang thai mắc bệnh thủy đậu sẽ rất nguy hiểm cho thai nhi, có thể gây sẩy thai hoặc để lại dị tật cho thai nhi. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, thường gặp vào mùa đông xuân.

Để chủ động phòng tránh bệnh thủy đậu, Bộ Y tế khuyến cáo người dân: Thực hiện tiêm vắc xin phòng bệnh thủy đậu cho trẻ em từ 12 tháng tuổi; Hạn chế tiếp xúc với người bị bệnh để phòng tránh lây lan; Những trường hợp mắc bệnh thủy đậu cần được nghỉ học hoặc nghỉ làm việc từ 7 đến 10 ngày từ khi bắt đầu phát hiện bệnh để tránh lây lan cho những người xung quanh; Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, sử dụng các đồ dùng sinh hoạt riêng, vệ sinh mũi họng hàng ngày bằng dung dịch nước muối sinh lý; Thực hiện vệ sinh nhà cửa, trường học và vật sinh hoạt bằng dung dịch sát khuẩn thông thường ■



AI CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH SỞI

PHẠM DUY

Bệnh sởi hay xảy ra vào mùa đông xuân, khi thời tiết ẩm kéo dài. Tất cả người chưa có miễn dịch với sởi đều có nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm gây dịch, do vi rút sởi gây ra. Bệnh lây theo đường hô hấp qua các giọt bắn dịch tiết từ đường hô hấp của người mắc bệnh hoặc cũng có thể qua tiếp xúc trực tiếp, qua bàn tay bị ô nhiễm với các dịch tiết đường hô hấp có chứa mầm bệnh... Giai đoạn gây lây nhiễm xảy ra từ 4 ngày trước đến 4 ngày sau phát ban. Cục trưởng Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) Trần Đắc Phu cho biết, tất cả những người chưa có miễn dịch với sởi đều có nguy cơ mắc bệnh. Tại Việt Nam, nhóm có nguy cơ mắc sởi là: trẻ chưa tiêm hoặc chưa tiêm đủ 2 mũi vắc xin sởi, trẻ dưới 9 tháng đã tiêm vắc xin nhưng chưa có đáp ứng miễn dịch; thanh niên do chưa từng mắc sởi hoặc tiêm vắc xin trước tuổi không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ hoặc mẹ chưa mắc bệnh sởi hoặc chưa được tiêm vắc xin sởi đầy đủ.

Các dấu hiệu đầu tiên của bệnh sởi thường xuất hiện trong vòng 7 - 21 ngày sau khi bị nhiễm vi rút sởi. Sốt 38 - 40°C và sốt liên tục. Ho (có thể ho khan, khàn tiếng hoặc có đờm), chảy mũi, viêm kết mạc (dử mắt, phù nhẹ mi), hắt hơi, tiêu chảy. Sau



Chăm sóc cho trẻ mắc bệnh sởi tại Bệnh viện Nhi Trung ương

khi sốt 3 đến 4 ngày, bệnh nhân bắt đầu phát ban. Ban mọc theo thứ tự từ đầu, cổ, thân mình rồi đến tay, chân. Ban màu hồng nhạt, mịn như nhung, không có nước, không đau, không hoặc ít ngứa. Ban có thể rải rác hoặc dày đặc cả lòng bàn tay, bàn chân. Thường thì 3 đến 4 ngày sau khi ban mọc, ban sẽ bắt đầu bay thứ tự như khi mọc, để lại vết thâm trên da và khoảng một tuần sau thì không còn dấu vết.

Các dấu hiệu chứng tỏ bệnh tăng nặng gồm: khó thở, lồng ngực co thắt hoặc có cơn tím tái, thở rít; sốt li bì hoặc sốt cao liên tục, uống thuốc hạ nhiệt paracetamol không hạ sốt hoặc đã hết

Sởi có triệu chứng khởi bệnh khá giống với sốt phát ban thông thường nên rất dễ nhầm lẫn. Để phân biệt cần căn cứ vào biểu hiện sau: có sốt, có phát ban dạng sởi, bắt đầu từ đầu, cổ, thân mình rồi đến tay, chân kèm theo viêm kết mạc mắt, viêm long đường hô hấp. Đáng lưu ý, các bệnh có phát ban khác thường phát ban không theo thứ tự giống như bệnh sởi.

Khi có các dấu hiệu sốt, ho, chảy nước mũi, phát ban cần sớm cách ly và đưa trẻ đến các cơ sở y tế gần nhất để được thăm khám, tư vấn điều trị kịp thời. Không nên đưa trẻ điều trị vượt tuyến khi không cần thiết để tránh quá tải bệnh viện và lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

sốt và có sốt trở lại; co giật hoặc li bì; nôn trớ nhiều hoặc tiêu chảy nhiều lần trong ngày, khát nước nhiều; mắt nhiều dử, tầm nhìn không rõ. Lúc ban bay, bệnh nhân đã hết sốt nhưng lại

sốt lại. Vì vậy, các bác sỹ khuyến cáo: do sức đề kháng của cơ thể suy giảm sau mắc sởi, bệnh nhân dễ bị biến chứng nếu không được điều trị kịp thời như: mù lòa, tiêu chảy cấp, viêm phổi, viêm não... có thể dẫn đến tàn phế, tử vong, đặc biệt ở trẻ nhỏ, trẻ suy dinh dưỡng, mắc HIV/AIDS hoặc các bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh. Đối với phụ nữ mang thai, mắc sởi khi mang thai có thể gây ra xảy thai, đẻ non.

Phương pháp chính xác nhất để chẩn đoán bệnh sởi là dựa vào xét nghiệm huyết thanh. Cần lấy 3 ml máu của bệnh nhân trong khoảng 28 ngày kể từ khi phát ban để tìm kháng thể IgM. Nếu kết quả dương tính chứng tỏ bệnh nhân đã mắc sởi.

Điều trị sởi chủ yếu là điều trị triệu chứng, chăm sóc và

phòng ngừa biến chứng. Bệnh nhân bị sởi cần được nằm cách ly, tránh gió lạnh, nghỉ ngơi. Khi sốt có thể dùng thuốc hạ sốt; nhỏ mắt thường xuyên bằng nước muối sinh lý; đánh răng vài lần trong ngày hoặc súc miệng bằng nước muối loãng; không kiêng cử quá mức. Nâng cao sức đề kháng bằng chế độ ăn uống với đầy đủ dưỡng chất cần thiết, chọn những đồ mềm, dễ ăn, đồng thời tăng cường lượng nước uống giàu vitamin nhất là vitamin A để bảo vệ đôi mắt; Vệ sinh thân thể, vệ sinh nhà cửa và môi trường chung quanh, giữ gìn phòng ốc thông thoáng, sạch sẽ. Người chăm sóc trẻ bệnh phải đeo khẩu trang, rửa tay bằng thuốc sát khuẩn hoặc rửa tay với xà phòng trước và sau mỗi lần tiếp xúc với trẻ bệnh...■

Từ tháng 7/2015, vắc xin sởi - rubella được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng

Thông tin từ Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia cho biết, từ tháng 7/2015, vắc xin phối hợp sởi - rubella sẽ được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia, tiêm miễn phí cho trẻ 18 tháng tuổi. Khi được 9 tháng tuổi, trẻ sẽ được tiêm vắc xin sởi đơn, 18 tháng sẽ được tiêm vắc xin phối hợp sởi - rubella.

Việc đưa vắc xin sởi - rubella vào tiêm miễn phí cho trẻ trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia nhằm giảm số mắc và tiến tới loại trừ bệnh sởi vào năm 2017, sau đó là bệnh rubella. Đây cũng chính là vắc xin sản xuất tại Ấn Độ đang được sử dụng trong Chiến dịch tiêm sởi - rubella bắt đầu triển khai từ tháng 9/2014 cho trẻ từ 1 đến 14 tuổi ở Việt Nam. Theo ước tính mỗi năm cả nước sẽ có hơn 1,6 triệu trẻ được tiêm vắc xin phối hợp sởi - rubella và hiện vắc xin đã được chuẩn bị đầy đủ, cán bộ tiêm chủng đã được tập huấn.

Vắc xin sởi rubella là vắc xin sống giảm độc lực, có tác dụng đồng thời phòng bệnh sởi và bệnh rubella. Vắc xin này được Tổ chức Y tế thế giới thẩm định, kết luận đáp ứng các yêu cầu bao gồm tính an toàn và hiệu quả của vắc xin từ năm 2000. Cho tới nay có khoảng 40 quốc gia đã sử dụng vắc xin này với hơn 600 triệu liều đã được sử dụng.

Để bao phủ hầu hết các bệnh gây tử vong trên trẻ em có thể ngăn ngừa bằng vắc xin, Bộ Y tế đang nghiên cứu và tiếp tục đề xuất với Chính phủ đưa thêm một số loại vắc xin như phòng bệnh bại liệt dạng tiêm, phòng bệnh do phế cầu, phòng bệnh ung thư tử cung... vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia ■

HƯƠNG MAI

Thành lập 11 đoàn kiểm tra công tác an toàn tiêm chủng

Nhằm siết chặt công tác an toàn và nâng cao công tác tiêm chủng, đảm bảo trẻ được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, an toàn, hiệu quả, Bộ Y tế ban hành Quyết định về việc thành lập 11 đoàn đi kiểm tra, đánh giá công tác tiêm chủng. Theo đó, các đoàn công tác sẽ kiểm tra việc thực hiện công tác tiêm chủng tại các địa phương, bao gồm: tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng dịch vụ và kết quả triển khai Chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella trong tiêm chủng mở rộng tại các tỉnh thuộc 4 khu vực trong cả nước; báo cáo kết quả kiểm tra công tác an toàn tiêm chủng bằng văn bản về Bộ Y tế trước ngày 20/4/2015. ■

PHƯƠNG THU

Quyết liệt triển khai đồng bộ các biện pháp phòng chống sốt xuất huyết và tay chân miệng

Theo báo cáo của Bộ Y tế, trong hai tháng đầu năm 2015, bệnh sốt xuất huyết có xu hướng gia tăng tại một số tỉnh, thành phía Nam như thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, An Giang, Long An, Tiền Giang... Bệnh tay chân miệng ghi nhận số mắc tăng tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng. Bộ Y tế nhận định, dịch bệnh có thể tiếp tục gia tăng trong thời gian tới nếu không triển khai quyết liệt các biện pháp phòng, chống từ đầu mùa dịch.

Trước tình hình trên, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long có văn bản gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương yêu cầu triển khai quyết liệt, đồng bộ các giải pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết, tay chân miệng. Theo đó, yêu cầu các đơn vị tổ chức diệt lăng quăng/bọ gậy, duy trì hoạt động 1 tuần/lần tại các khu vực có nguy cơ cao, phun hóa chất diệt muỗi diện rộng tại các khu vực có nguy cơ bùng phát dịch sốt xuất huyết và phun hóa chất diệt muỗi triệt để 100% các hộ gia đình tại khu vực ổ dịch theo chỉ định của ngành Y tế. Sở Y tế tăng cường kiểm tra, giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh nhằm phát hiện sớm các trường hợp bệnh, xử lý triệt để ổ dịch. Chuẩn bị đầy đủ thuốc men, vật tư, phương tiện, hóa chất phục vụ công tác phòng chống và điều trị dịch bệnh trong mọi tình huống. Các bệnh viện, cơ sở y tế có giường bệnh chuẩn bị tốt về cơ sở vật chất, tập huấn cán bộ về các phác đồ cấp cứu và điều trị, chú trọng việc phân tuyến, phân luồng tránh quá tải khi có đông bệnh nhân và dự phòng lây nhiễm chéo trong cơ sở y tế, tăng cường cấp cứu và điều trị bệnh nhân hạn chế thấp nhất các trường hợp tử vong.

Ngành Giáo dục và Đào tạo triển khai mạnh mẽ các hoạt động phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng tại các cơ sở giáo dục, đặc biệt là tại nhà trẻ, trường mẫu giáo. Yêu cầu các cơ sở giáo dục có nơi rửa tay và xà phòng; thực hiện vệ sinh lớp học, vệ sinh môi trường, làm sạch bề mặt và đồ chơi hằng ngày bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc thực hiện tại các cơ sở giáo dục, đặc biệt tại các nhà trẻ, lớp mẫu giáo, cơ sở trông giữ trẻ dưới 5 tuổi. ■

PHẠM DUY

Chưa phát hiện sự đột biến và tăng độc tính của các chủng vi rút cúm tại Việt Nam

Theo Văn phòng đáp ứng tình huống khẩn cấp phòng, chống bệnh dịch EOC (Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế), kết quả giám sát trên người từ các điểm giám sát cúm quốc gia trong 2 tháng đầu năm 2015 cho thấy, chủng vi rút cúm A(H3) là chủng lưu hành chủ yếu (chiếm 77,8%), tiếp đó là chủng vi rút cúm A(H1N1) và cúm B cùng chiếm 11,1%. Trong khi đó, năm 2014, tỷ lệ cúm B lưu hành chủ yếu với tỷ lệ chiếm 59%, tiếp đó là cúm A(H3) với tỷ lệ 28%, cúm A(H1N1) với tỷ lệ 13%. Đây là sự thay đổi mang tính thường xuyên trong số các chủng vi rút cúm mùa. Hiện chưa phát hiện thấy chủng vi rút cúm mới cũng như sự đột biến làm tăng độc tính hay gây kháng thuốc ở các chủng vi rút cúm lưu hành trên người tại Việt Nam.

Để chủ động giám sát sự lưu hành và biến đổi của các chủng vi rút cúm ở Việt Nam, Bộ Y tế đã triển khai hệ thống giám sát cúm trọng điểm quốc gia và thiết lập hai Trung tâm cúm quốc gia tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh. Đến nay, hai Trung tâm này đều có khả năng xét nghiệm các chủng vi rút cúm. ■

Đ.T

Khoảng 1,5 - 1,8 triệu người Việt Nam mắc cúm mùa hằng năm

Theo thống kê từ Cục Y tế dự phòng, hằng năm, Việt Nam có khoảng 1,5 - 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm và nguyên nhân chủ yếu do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1) và cúm B gây nên.

Cúm mùa cũng là bệnh lưu hành tại nhiều nước trên thế giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hằng năm có khoảng 5 - 10% người lớn trưởng thành và khoảng 20 - 30% trẻ em bị nhiễm bệnh, trong đó có 3 đến 5 triệu trường hợp có diễn biến nặng và khoảng 250 đến 500 nghìn người tử vong.

Bệnh cúm mùa là bệnh truyền nhiễm cấp tính chủ yếu do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1), cúm B và cúm C. Bệnh có thể lây lan qua hắt hơi, ho khạc và tiếp xúc trực tiếp với các đồ vật bị nhiễm vi rút, sau đó làm lây nhiễm qua đường mũi họng.

Để chủ động phòng chống cúm mùa, Bộ Y tế khuyến cáo người dân thực hiện tốt các nội dung như: bảo đảm vệ sinh cá nhân, che miệng khi hắt hơi, thường xuyên rửa tay với xà phòng, vệ sinh mũi, họng hàng ngày bằng nước muối; giữ ấm cơ thể, ăn uống đủ chất để nâng cao thể trạng; tiêm vắc xin cúm mùa phòng bệnh; hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân cúm hoặc các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khi không cần thiết; khi có triệu chứng ho, sốt, sổ mũi, đau đầu, mệt mỏi cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, xử lý kịp thời ■

MAI HƯƠNG

Tăng cường công tác phòng, chống cúm gia cầm lây sang người

Trước việc dịch bệnh cúm A(H5N6) xuất hiện trên đàn gia cầm tại xã Hải Linh, huyện Tĩnh Gia, tỉnh Thanh Hóa, Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) có Công điện gửi Giám đốc Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa đề nghị tăng cường triển khai các biện pháp phòng, chống cúm gia cầm lây sang người.

Công điện nêu rõ, Tổ chức Y tế thế giới đang cảnh báo nhiều chủng vi rút cúm gia cầm đang lưu hành có thể tái tổ hợp gen để tạo các chủng vi rút cúm mới, làm ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

Để chủ động phòng chống lây nhiễm cúm gia cầm sang người, Cục Y tế dự phòng đề nghị Giám đốc Sở Y tế Thanh Hóa khẩn trương chỉ đạo tăng cường tuyên truyền biện pháp phòng lây nhiễm cúm gia cầm sang người tại khu vực có gia cầm ốm, chết và những vùng có nguy cơ cao, đặc biệt tại các khu vực đông người. Phối hợp với cơ quan thú y và chính quyền địa phương giám sát dịch cúm trên gia cầm, xử lý kịp thời, triệt để ổ dịch; tăng cường giám sát, phát hiện sớm các trường hợp nghi nhiễm các chủng cúm gia cầm ở người; sẵn sàng thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân...

Trước đó, Cục Y tế dự phòng cũng có Công điện gửi Giám đốc Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long về tăng cường phòng, chống cúm A(H5N1) khi dịch bệnh này đang xảy ra trên đàn gia cầm của xã Bình Phước, huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long ■

Đ.T

Giám sát chặt và xử lý ổ dịch cúm A(H1N1) tại Lâm Đồng

Tích lũy từ ngày 14 - 21/3/2015 tại xã Đạ Pal, huyện Đạ Tẻh, tỉnh Lâm Đồng đã ghi nhận 33 trường hợp sốt, ho, sổ mũi, tình trạng sức khỏe ổn định, không có biểu hiện nặng. Xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm tại Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả dương tính với chủng vi rút cúm A(H1N1). Đây là chủng vi rút gây cúm đại dịch vào năm 2009 và nay đã lưu hành như các chủng vi rút cúm mùa khác.

Kết quả điều tra ổ dịch cho thấy ca bệnh đầu tiên là một cháu gái 9 tuổi học lớp 4B Trường tiểu học Xuân Thành, xã Đạ Pal, huyện Đạ Tẻh, tỉnh Lâm Đồng. Bé khởi phát bệnh ngày 14/3/2015 với các triệu chứng sốt, ho, nhức đầu, sổ mũi. Từ ngày 18/3/2015 bắt đầu ghi nhận thêm các trường hợp mắc mới với các biểu hiện tương tự, trong đó chủ yếu là các học sinh của Trường tiểu học Xuân Trường, ngoài ra có 7 trường hợp phát hiện tại cộng đồng thuộc xã Đạ Pal.

Ngay khi nhận được thông tin về ổ dịch, Bộ Y tế đã chỉ đạo Sở Y tế tỉnh Lâm Đồng tổ chức triển khai các biện pháp xử lý ổ dịch, không để dịch lan rộng đồng thời Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh đã cử đoàn công tác trực tiếp phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Lâm Đồng hỗ trợ công tác điều tra, xác minh, xử lý ổ dịch; phối hợp với chính quyền địa phương tổ chức giám sát và phát hiện sớm các trường hợp mắc cúm mới tại Trường Tiểu học Xuân Thành cũng như tại cộng đồng để thực hiện cách ly, khám và điều trị kịp thời... ■

THU PHƯƠNG

KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ LÀ ĐỘNG LỰC ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM, CHỮA BỆNH VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

TS.BS. MAI VĂN QUANG

Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế Thanh Hóa

Những phát minh khoa học vĩ đại và sự phát triển mạnh mẽ của các ngành khoa học như: Toán học, vật lý, hóa học, sinh học, tin học, điện tử... đã đưa khoa học và công nghệ lên vị trí trọng yếu trong sự phát triển đời sống kinh tế xã hội của con người. Trong thời đại ngày nay, với những bước tiến kỳ diệu và những thành tựu to lớn của khoa học và công nghệ (KH&CN) được ứng dụng, phát triển lực đã khẳng định vai trò then chốt của cuộc cách mạng KH&CN trong sự nghiệp công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước.

Y học là một ngành khoa học có nhiệm vụ đặc biệt cao cả, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho con người, tài sản vốn quý giá nhất của mỗi cá nhân và cả quốc gia. Nghiên cứu, phát triển, ứng dụng các thành tựu mới về KH&CN là động lực quan trọng nhất để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Những năm qua, ngành Y tế Thanh Hóa tập trung đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, ứng dụng và chuyển giao kỹ thuật, góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân trong phạm vi toàn tỉnh. Nhiều trang thiết bị khoa học tiên tiến đã được ứng dụng vào công tác chẩn đoán, điều trị bệnh như: Máy chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp 128

lát cắt, siêu âm màu 4D, máy xét nghiệm sinh hóa máu, X - quang tăng sáng, Xạ trị, máy chạy thận nhân tạo, máy thở, điện tim, điện não, mornitoring, xét nghiệm sinh học phân tử. Nhiều kỹ thuật chuyên sâu hiện đại cũng được ứng dụng triển khai tại các bệnh viện trong tỉnh như: Phẫu thuật nội soi, mổ phaco, lase điều trị bệnh, thụ tinh trong ống nghiệm, phẫu thuật đĩa đệm cột sống, thay khớp háng, xạ trị, mạch can thiệp.

Trong 10 năm qua, mỗi năm ngành Y tế Thanh Hóa phối hợp triển khai thực hiện từ 3 - 5 đề tài cấp Nhà nước, cấp Bộ và các tổ chức phi Chính phủ; Thực hiện từ 4 - 6 đề tài cấp tỉnh; Triển khai nghiên cứu hàng trăm đề tài cấp cơ sở với hàng nghìn cán bộ tham gia. Nhiều đề tài nghiên cứu có giá trị ứng dụng cao, ngang tầm với đề tài cấp ngành hoặc cấp tỉnh nhưng vì kinh phí có hạn nên chỉ triển khai nghiên cứu ở cấp cơ sở.

Được sự hỗ trợ của Hội đồng khoa học tỉnh, những năm vừa qua nhiều Dự án KH&CN được triển khai đưa vào thực hiện như: Phẫu thuật sọ não, cột sống, phẫu thuật tim hở, mạch can thiệp, phẫu thuật nội soi, nội soi phế quản điều trị các bệnh phổi, màng phổi, xạ trị, thụ tinh trong ống nghiệm, thay khớp háng nhân tạo... góp phần đưa tiến bộ KH&CN ngành Y tế Thanh Hóa

ngang tầm một số bệnh viện tuyến trung ương và khu vực. Tạo cơ hội thuận lợi để người dân được thụ hưởng các dịch vụ y tế cao, cứu chữa được nhiều căn bệnh hiểm nghèo mà lâu nay phải chuyển đi các bệnh viện tuyến trung ương.

Nhờ đẩy mạnh nghiên cứu, ứng dụng KH&CN vào công tác khám chữa bệnh, công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện luôn vượt mức chỉ tiêu 151,3% năm 2010 và 145% năm 2013; Số ngày điều trị trung bình từ 8 ngày năm 2010 giảm xuống còn 7,4 ngày năm 2013. Công tác phòng chống dịch đạt được những kết quả tốt, dịch bệnh được phát hiện sớm, khống chế và đẩy lùi, không để lây lan ra cộng đồng. Nhiều năm trên địa bàn tỉnh không có dịch lớn xảy ra. Công tác vệ sinh an toàn thực phẩm được chú trọng và triển khai rộng khắp. Công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình có nhiều tiến bộ, góp phần sớm đạt được mục tiêu giảm sinh, nâng cao chất lượng dân số và chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, so với tốc độ phát triển chung của toàn xã hội, ngành Y tế tỉnh Thanh Hóa vẫn còn chậm đổi mới, chưa đáp ứng đầy đủ những yêu cầu và nhu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Thực tế, KH&CN chưa có nghiên cứu sâu và lý giải một cách thuyết phục

bằng những căn cứ khoa học để phát triển ngành Y tế một cách vững chắc, chưa có đóng góp nhiều vào việc làm chuyển biến mạnh mẽ chất lượng và hiệu quả công tác khám, chữa bệnh và y tế dự phòng, thúc đẩy nhanh các dịch vụ y tế có hàm lượng khoa học và công nghệ cao. Đặc biệt, Lãnh đạo một số đơn vị có quan tâm đến NCKH nhưng còn mang tính hình thức, chưa đúng mức với vị trí, vai trò của KH&CN trong nâng cao chất lượng chuyên môn, nghiệp vụ, sự nghiệp phát triển đơn vị. Chế độ khuyến khích chưa kịp thời, đãi ngộ còn mang tính bình quân chủ nghĩa. Đầu tư cho hoạt động KH&CN còn quá thấp, có khi còn sử dụng kém hiệu quả. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ nghiên cứu còn thiếu thốn, lạc hậu. Đội ngũ cán bộ đông nhưng không đồng bộ, kiến thức về phương pháp luận trong NCKH yếu, còn thiếu những nhà khoa học đầu ngành. Việc tiếp cận những thông tin, cập nhật kiến thức mới còn hạn chế vì nhiều cán bộ không có ngoại ngữ, chưa có trung tâm nghiên cứu ứng dụng KH&CN... Để phát huy hơn nữa những thành quả đạt được, khắc phục những hạn chế, thời gian tới, ngành Y tế Thanh Hóa cần phải nhận thức sâu sắc về vai trò, vị trí của KH&CN đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đến toàn thể cán bộ, viên chức, công chức; Phát triển nguồn nhân lực khoa học có chất lượng cao, tập huấn phương pháp NCKH cho cán bộ y tế, cập nhật thông tin, đồng thời tạo môi trường thuận lợi để các nhà khoa học tham gia nghiên cứu, liên kết nghiên cứu trong và ngoài nước; Chủ động tham mưu chỉ đạo và có những biện pháp đúng đắn hơn nữa, làm cho KH&CN thực sự trở thành động lực trong sự nghiệp phát triển và hiện đại hóa ngành Y tế tỉnh Thanh Hóa ■

TÌNH NGUYỆN VÌ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

THU HOÀI
Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Ninh



Các đoàn viên thanh niên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh khám bệnh và cấp thuốc miễn phí cho các đối tượng lão thành cách mạng phường Suối Hoa, Võ Cường – Tp. Bắc Ninh

Thực hiện lời dạy của Bác Hồ “Đâu cần thanh niên có, việc gì khó có thanh niên”, Đoàn thanh niên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh đã nỗ lực vượt mọi khó khăn thử thách, xung phong tình nguyện đi đầu trong các lĩnh vực công tác, không ngừng học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao tinh thần trách nhiệm, nâng cao ý đức, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Đặc biệt, phát huy vai trò xung kích của mình trong công tác khám chữa bệnh cho nhân dân và trở thành lực lượng nòng cốt trong hoạt động xung kích tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng.

Cùng tham gia với Đoàn Thanh niên trong rất nhiều hoạt động tình nguyện nên chúng tôi mới thấy hết được tinh thần hướng về cộng đồng của những bác sỹ trẻ. Màu áo xanh tình nguyện của họ đã làm ấm lòng biết bao con người đó là những bà con nghèo, những đối tượng chính sách, những cụ già hay những em học sinh nghèo vượt khó. Còn nhớ trong một đợt tình nguyện cùng Hội thầy thuốc trẻ của tỉnh khám và cấp thuốc miễn phí cho các cháu học sinh trường tiểu học xã Dũng Liệt, huyện Yên Phong chúng tôi thấy những con người ở đây chân chất, thật thà. Con em của họ mỗi cháu có một hoàn cảnh riêng, có cháu khi đi học còn chưa kịp rửa mặt, bàn chân còn nhem nhuốc với đôi dép tổ ong, nhìn các cháu mà lòng tôi se

lại. Đó cũng là lần khám bệnh để lại cho tôi nhiều cảm xúc khó quên.

Mặc dù bận rộn với công tác chuyên môn tại Bệnh viện, chịu sức ép nặng nề với công việc nhưng khi tham gia các hoạt động tình nguyện tại cộng đồng, các bạn đoàn viên, thanh niên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh rất nhiệt tình. Họ lấy mục đích của việc làm từ thiện để chia sẻ phần nào khó khăn với những người nghèo, người già neo đơn, những người đã cống hiến một phần xương máu cho đất nước. Họ căn dặn, hướng dẫn và chia sẻ với bà con về cách phòng bệnh, chăm sóc, gìn giữ sức khỏe, uống thuốc đúng theo chỉ định của bác sỹ một cách chân thành, cởi mở. Một cụ bà ở phường Suối Hoa đã vỗ vai tôi và chỉ về phía đoàn công tác đang khám và cấp phát thuốc cho các cụ người cao tuổi và nói: “Các y, bác sỹ trẻ nhiệt tình và thân thiện quá, khám bệnh cho bà rất cẩn thận lại còn hướng dẫn cách phòng một số bệnh của người già rất chu đáo, bà thấy rất vui”.

Chia sẻ cảm xúc với chúng tôi, BS. Đào Khắc Hùng, Bí thư Đoàn thanh niên, Chủ nhiệm Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ Bệnh viện cho biết: Được Ban giám đốc Bệnh viện quan tâm, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho phong trào thanh niên tình nguyện, nhờ vậy Đoàn đã thành lập được Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ quy tụ được các đồng chí đoàn viên thanh niên có trình độ chuyên môn, nhiệt tình trong công tác đoàn làm nòng cốt, sẵn sàng tham gia các hoạt động chung sức vì cuộc sống cộng đồng. Mỗi năm, Đoàn tổ chức khám, tư vấn sức khỏe và cấp phát thuốc miễn phí cho hơn 1.000 đối tượng chính sách, người cao tuổi và trẻ em vượt khó. Đặc biệt,

năm 2014, Đoàn đã tổ chức khám sức khỏe miễn phí cho 400 cựu lão thành cách mạng thuộc phường Suối Hoa, huyện Võ Cường; Khám và cấp phát thuốc miễn phí cho 200 cháu học sinh nghèo vượt khó Trường Tiểu học Dũng Liệt, huyện Yên Phong; Phối hợp với Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ tỉnh Bắc Ninh và Đoàn Thanh niên tỉnh Bắc Ninh khám cho 1.000 đối tượng là người có công với cách mạng và học sinh nghèo vượt khó tại thành phố Bắc Ninh và phường Châu Khê, thị xã Từ Sơn.

Không chỉ thực hiện hoạt động khám bệnh và cấp thuốc miễn phí, đoàn còn tư vấn cho người dân từ các bệnh thường gặp đến các bệnh phức tạp, điển hình như: suy dinh dưỡng ở trẻ em; bệnh tăng huyết áp, tim mạch, đái tháo đường, bệnh mắt... Lồng ghép trong các buổi khám chữa bệnh, các thầy thuốc trẻ đã tổ chức truyền thông về công tác phòng chống dịch bệnh, đặc biệt một số dịch bệnh nguy hiểm như bệnh cúm A(H1N1), cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), bệnh tay chân miệng...; hướng dẫn người dân cách phòng chống dịch bệnh như vệ sinh môi trường sạch sẽ, rửa tay bằng xà phòng... Thông qua các đợt khám bệnh, một số đối tượng đã được phát hiện bệnh kịp thời và được giới thiệu đến các cơ sở y tế chuyên khoa để được điều trị.

Mỗi chuyến đi, mỗi một kỷ niệm để lại trong lòng những người bác sỹ trẻ, việc tham gia các hoạt động tình nguyện khám, tư vấn sức khỏe và cấp phát thuốc miễn phí tại cộng đồng đã ăn sâu vào tâm trí nhiều bạn trẻ và y, bác sỹ của Bệnh viện. Chính vì vậy, cứ đến hẹn lại lên, chỉ cần Bệnh viện phát động thì họ sẽ sẵn sàng tham gia. Khi tham gia chương trình khám

bệnh từ thiện, các bạn thấy rất hạnh phúc vì đã giúp một phần nào đó cho sức khỏe bà con, nhất là bà con ở một số địa phương khó khăn của tỉnh. Điều dưỡng viên Ngô Thương Huyền, khoa Thăm dò Chức năng, chia sẻ: Mỗi lần đi khám bệnh miễn phí cho bà con lại giúp mình thêm kinh nghiệm sống để bổ sung vào nghề nghiệp. Đã làm nghề y thì ngoài nghiệp vụ chuyên môn, chúng tôi cũng muốn tìm hiểu thêm những khó khăn của bà con để phục vụ nhân dân tốt hơn.

Một trong những hoạt động có ý nghĩa trong phong trào xung kích tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng mà Đoàn thanh niên bệnh viện tổ chức, đó là hoạt động hiến máu nhân đạo. Hoạt động này đã thu hút đông đảo đoàn viên thanh niên trong bệnh viện tham gia. Trong 2 năm 2013 – 2014 đoàn viên và cán bộ Bệnh viện đã tham gia hiến được 643 đơn vị máu để sẵn sàng cứu sống những bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo và hơn ai hết các y, bác sỹ hiểu được ý nghĩa quan trọng của máu đối với người bệnh “Mỗi giọt máu cho đi - Một cuộc đời ở lại”. Vì vậy phong trào hiến máu nhân đạo ở bệnh viện đã được Đoàn thanh niên bệnh viện duy trì có hiệu quả và trở thành hoạt động thường niên.

Mong rằng trong thời gian tới, những hoạt động thiết thực trên được quan tâm, tạo điều kiện hơn nữa để đội ngũ thanh niên, những thầy thuốc trẻ mang hết nhiệt huyết của tuổi trẻ phục vụ nhân dân, phục vụ người bệnh được tốt hơn. Đặc biệt, là các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn tại cộng đồng chưa có điều kiện đến với bệnh viện, góp phần xây dựng hình ảnh: y, bác sỹ gần gũi, thân thiện, thực hiện lời dạy của Bác Hồ “Lương y như từ mẫu” ■

Hải Lăng - Quảng Trị: Chủ động phòng chống dịch bệnh mùa hè

Trước diễn biến phức tạp của thời tiết, các dịch bệnh như tay chân miệng, sốt xuất huyết, cúm... dễ bùng phát. Để chủ động phòng, chống dịch bệnh, ngành Y tế huyện Hải Lăng, tỉnh Quảng Trị đã chỉ đạo các đơn vị y tế trong toàn huyện tăng cường công tác truyền thông, lồng ghép vào các hoạt động đến tận thôn xóm về công tác vệ sinh, đảm bảo sức khỏe cho người dân. Hiện nay, ngành Y tế Hải Lăng đã chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc và cấp phát hóa chất cho 20 trạm y tế xã, thị trấn trên địa bàn; cấp về cơ sở hơn 170kg CloraminB bột,

2.000 viên CloraminB và 6.000 viên xử lý nước Aquatas. Ông Trần Đăng Thứ, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Hải Lăng, tỉnh Quảng Trị cho biết: Chúng tôi đã chủ động tổ chức giám sát thường xuyên, kiểm tra dịch bệnh ở cộng đồng, kịp thời dập tắt, không để dịch lây lan trong cộng đồng. Theo dự báo, thời tiết năm nay nắng nóng kéo dài nên Trung tâm đã cùng với các xã huy động lực lượng tổng vệ sinh môi trường trong từng xã và thị trấn ■

Minh Hải

Hội thao kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành Y tế khu vực Hà Nội

Nhân kỷ niệm 84 năm ngày thành lập Đoàn TNCS Hồ Chí Minh (26/3/1931-26/3/2015), Hội thao Kỹ thuật sáng tạo tuổi trẻ ngành Y tế khu vực Hà Nội lần thứ 26 chính thức được khai mạc. Hội thao thu hút sự tham gia của hơn 800 y, bác sỹ, dược sỹ trẻ đến từ 48 cơ sở y tế quân, dân y trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

Tham dự Hội thao có 170 đề tài, kỹ thuật cải tiến mới của các Bệnh viện, cơ sở y tế của Hà Nội đăng ký tham gia. Trải qua nhiều vòng thi cấp cơ sở và hoàn thành xuất sắc các nội dung tại Hội thao cấp thành phố, 6 tập thể và 78 kỹ thuật đã

giành giải nhất, nhì, ba của Bộ Y tế. Thành đoàn Hà Nội trao bằng khen cho 5 đơn vị, cá nhân nhận giải phụ và 92 kỹ thuật đạt giải Khuyến khích tại Hội thao.

Trong khuôn khổ Hội thao, với mong muốn cải tiến, tiếp cận khoa học kỹ thuật, hết lòng vì sự nghiệp chăm lo sức khỏe nhân dân, đội ngũ y bác sỹ trẻ các đơn vị đã tham gia chùm hoạt động có ý nghĩa: khám bệnh tình nguyện cho 8.404 đối tượng chính sách, người nghèo, người tàn tật, đối tượng thanh niên đặc thù tại 28 quận, huyện và triển lãm “Sáng tạo trẻ ngành Y tế Thủ đô”... ■

Trịnh Bích Thủy

Bệnh viện Đa khoa Đặng Thùy Trâm nhận danh hiệu Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân

Ngày 22/3, Bệnh viện Đa khoa Đặng Thùy Trâm (trước đây là Bệnh xá Đức Phổ) đã vinh dự đón nhận danh hiệu Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân vì đã có thành tích đặc biệt xuất sắc trong cuộc kháng chiến chống Mỹ do Chủ tịch Nước phong tặng.

Bệnh viện Đa khoa Đặng Thùy Trâm, nơi Bác sỹ Đặng Thùy Trâm từng công tác được thành lập vào đầu năm 1962, khi đó là bệnh xá tuyến huyện ở chiến trường. Từ khi thành lập đến ngày giải

phóng (năm 1975), bệnh xá vừa làm công tác chiến đấu, vừa làm nhiệm vụ chăm sóc y tế đã cứu sống hàng nghìn thương, bệnh binh và nhân dân trong vùng. Mặc dù trang thiết bị thiếu thốn nhưng bệnh xá đã phẫu thuật thành công nhiều trường hợp hiểm nghèo. Nhiều cán bộ, nhân viên y tế của Trạm đã anh dũng hy sinh khi lấy thân mình che đạn cho thương - bệnh binh, trong đó, có anh hùng, liệt sỹ, bác sỹ Đặng Thùy Trâm ■

Minh Hải

Yên Bái phòng chống dịch bệnh thời điểm giao mùa

Theo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Yên Bái, trong điều kiện thời tiết giao mùa, dịch bệnh tiêu chảy, chân tay miệng, bệnh sởi, thủy đậu, đau mắt đỏ... có thể xảy ra, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Yên Bái đã củng cố hệ thống giám sát tình hình dịch bệnh từ tỉnh đến cơ sở; sử dụng phần mềm giám sát trong quản lý báo cáo các bệnh truyền nhiễm. Đồng thời, tổ chức tuyên truyền các biện pháp phòng, chống dịch bệnh xuân, hè tới cộng đồng; tiêm vắc xin phòng bệnh, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm ■

Thao Trần

Đồng Nai: Đưa vào hoạt động Trung tâm tim mạch can thiệp và phẫu thuật tim hiện đại

Ngày 20/3, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai tổ chức Lễ khánh thành và đưa vào hoạt động Trung tâm Tim mạch can thiệp và Phẫu thuật tim hiện đại của khu vực phía Nam. Đây là hoạt động thuộc Dự án Bệnh viện vệ tinh của Bệnh viện Chợ Rẫy, góp phần cấp cứu, điều trị kịp thời cho bệnh nhân tim mạch, giảm tải cho Bệnh viện Chợ Rẫy.

Trung tâm được thành lập có đầy đủ các phòng chức năng như: phòng Can thiệp tim mạch, phòng Tiền phẫu, phòng Hậu phẫu, 2 phòng mổ tim...Trang thiết bị, máy móc được đầu tư hiện đại với hệ thống chụp mạch số hóa xóa nền, hệ thống máy bóng nội động mạch chủ, máy siêu âm tim, máy siêu âm trong lòng mạch, máy tạo nhịp tạm thời qua đường tĩnh mạch...Tổng số tiền đầu tư cho Trung tâm lên đến hơn 66 tỷ đồng ■

Cẩm Linh**Sơn La: Tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Kế hoạch hóa gia đình**

Năm 2015, tỉnh Sơn La triển khai chiến dịch tuyên truyền, vận động lồng ghép dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Kế hoạch hóa gia đình đến 70 xã, phường khó khăn, vùng đông dân, vùng có mức sinh cao trên địa bàn toàn tỉnh. Lễ phát động điểm được Ban chỉ đạo chiến dịch tổ chức tại xã Xuân Nha, huyện Vân Hồ. Đây là xã có mức sinh và tình trạng sinh con thứ 3 cao.

Mục tiêu phấn đấu của Chiến dịch là 90% số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, vị thành niên, thanh niên được cung cấp thông tin, tư vấn nâng cao hiểu biết về sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình; 90% đối tượng đăng ký thực hiện kế hoạch hóa gia đình được khám và điều trị phụ khoa thông thường; đảm bảo đạt trên 60% chỉ tiêu kế hoạch của năm về sử dụng các biện pháp tránh

thai hiện đại. Để đạt được mục tiêu đề ra, ông Trần Đình Thuận, Chi cục trưởng Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Sơn La, cho biết: “Đây là chiến dịch có thời gian, có giai đoạn nhất định cho nên phải tập trung cao cho công tác tuyên truyền để mọi người dân thấy được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước với công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nhân dân. Chúng tôi có tổ chức lồng ghép các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản với công tác tuyên truyền như tuyên truyền xong là phải có dịch vụ đáp ứng ngay. Sau khi triển khai tại xã Xuân Nha, chúng tôi tiếp tục đào tạo cán bộ dân số từ cơ sở, từ cộng tác viên ở thôn bản, những nơi có dịch vụ và những nơi tổ chức chiến dịch này”■

Trần Thị Thao**Lai Châu: Mở rộng mô hình điều trị Methadone tới vùng sâu, vùng xa**

Tỉnh Lai Châu đã quyết định mở rộng mô hình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tới cụm xã, nhất là các xã vùng sâu, vùng xa. Mục tiêu trong năm nay là sẽ thực hiện điều trị bằng thuốc Methadone cho 1.700 người, đảm bảo đạt khoảng 50% số người nghiện trong tỉnh được điều trị.

Theo đánh giá của tỉnh Lai Châu, chương trình điều trị nghiện các chất ma túy bằng Methadone đã đem lại hiệu quả tích cực. Chỉ sau một năm triển khai chương trình, số lượng bệnh nhân hiện được điều trị bằng Methadone là 1.100 người, đạt 250% so với kế hoạch, trong đó 100% bệnh nhân được điều trị bằng thuốc Methadone có đánh giá hiệu quả điều trị tốt. Ông Nguyễn Công Huấn, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Lai Châu cho biết: năm 2015, Lai Châu sẽ tiến hành mở cơ sở điều trị Methadone 8/8 huyện, thị và khoảng 21 xã có nhiều bệnh nhân và ở xa trung tâm mở các điểm cấp phát thuốc, phấn đấu đạt được chỉ tiêu của Chính Phủ giao là 1.700 bệnh nhân trong năm nay ■

Trần Thị Thao

Thức đêm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe

Một nghiên cứu của các nhà khoa học Hàn Quốc dựa trên kết quả khảo sát, đánh giá về chu kỳ ngủ - thức, chất lượng giấc ngủ, thói quen sống, mẫu máu, khối lượng mỡ, nạc cơ thể của 1.620 người trong độ tuổi từ 47 - 59 tại Hàn Quốc, cho thấy: những người hay thức đêm có nhiều khả năng có chất lượng giấc ngủ kém và hành vi không lành mạnh như hút thuốc lá, lối sống ít vận động hoặc ăn muộn vào ban đêm so với những người đi ngủ sớm.

Do đó, người thức đêm có nhiều nguy cơ mắc như: có tỷ lệ mỡ và hàm lượng triglyceride trong cơ thể hoặc chất béo trong máu cao; Nguy cơ mắc bệnh tiểu đường loại 2 và hội chứng chuyển hóa (một tập hợp các triệu chứng gồm cao huyết áp, lượng đường trong máu cao, quá nhiều mỡ bụng và nồng độ cholesterol bất thường) cao gấp 1,7 lần so với người có thời gian đi ngủ hợp lý; Nguy cơ mắc bệnh sarcopenia (chức năng và khối lượng cơ bắp bị rối loạn và thu hẹp) cao gấp 3,2 lần ■



BÌNH MINH

Chế độ ăn uống hợp lý có thể làm giảm nguy cơ phát triển bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Qua nghiên cứu theo dõi chế độ ăn uống của hơn 120.000 người và ghi nhận mức độ thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm của họ trong một năm, các nhà khoa học Pháp nhận thấy rằng: những người ăn nhiều ngũ cốc thô, rau, các loại hạt và chất béo omega3 sẽ giảm tới 33% nguy cơ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính so với những người thường xuyên sử dụng đồ uống nhiều đường, chất béo chuyển hóa và thực phẩm nhiều muối.

Theo các chuyên gia, những chất chống oxy hóa trong thực phẩm có thể giúp bảo vệ phổi khỏi các chất độc hại đến từ môi trường bên ngoài. Những loại thực phẩm giúp phổi khỏe mạnh là trái cây và rau quả có nhiều màu sắc, ngũ cốc thô, protein có trong cá, gà và các loại hạt. Hạn chế sử dụng các loại đồ uống có đường, không ăn nhiều thịt với nguồn protein quá nạc và uống tối đa là 500ml sữa mỗi ngày. Nếu có chế độ ăn uống hợp lý có thể làm giảm nguy cơ phát triển bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) ■

BÌNH MINH

Đi bộ nhanh khoảng 15 phút có thể giúp những người dư cân giảm thêm thức ăn ngọt

Đó là kết quả của một nhóm nghiên cứu khoa học tại Đại học Innsbruck, Áo đưa ra sau một khảo sát nhỏ được thực hiện thử nghiệm trên 47 người dư cân có độ tuổi bình quân khoảng 28. Theo các nhà nghiên cứu, để tăng thêm mức độ thèm ngọt, nhóm nghiên cứu yêu cầu những người tham gia nhịn đồ ăn và thức uống ngọt trong 3 ngày trước khi khảo sát. Sau đó, một số người được yêu cầu khởi động trong 2 phút rồi đi bộ nhanh trong 15 phút nhưng không quá nhanh để họ phải

thở gấp. Để đối chiếu, một số khác được yêu cầu ngồi không làm gì trong khoảng thời gian nêu trên. Sau đó 5 phút, tất cả trải qua xét nghiệm sinh lý học được thiết kế bằng máy tính để đo mức độ tỉnh táo và stress. Kế tiếp, họ được yêu cầu cầm mở vỏ bọc kẹo nhưng không được ăn, rồi được hỏi 7 lần về mức độ thèm ăn cũng như cảm giác tỉnh táo và stress. Kết quả cho thấy, những người trải qua đợt tập thể dục ít thèm ăn hơn số người ngồi không.

TUẤN NGUYỄN



Anh: Thực hiện cấy ghép thành công ca phẫu thuật thay tim đầu tiên ở châu Âu sử dụng tim không còn đập

Bệnh nhân được thay tim là Huseyin Ulucan, 60 tuổi, ở thủ đô London. Ông Ulucan bị một cơn đau tim vào năm 2008, trước khi được phẫu thuật, ông gần như không thể đi lại. Sau ca phẫu thuật, bệnh nhân Ulucan chỉ mất 4 ngày ở phòng hậu phẫu và sức khỏe hồi phục rất tích cực.

Theo thông lệ, từ trước đến nay, các ca phẫu thuật thay tim vẫn sử dụng tim hiến tặng của người đã bị chết não nhưng vẫn còn khả năng tuần hoàn máu khắp cơ thể. Trong ca phẫu thuật thay tim cho bệnh nhân Ulucan, các bác sĩ thuộc Bệnh viện Tim Phổi Papworth, Anh đã sử dụng tim của người hiến tặng đã không còn khả năng tuần hoàn. Để thực hiện được ca cấy ghép, các bác sĩ đã dùng công nghệ mới để tái khởi động tim không còn đập trong cơ thể người hiến tặng và



phút sau khi tử vong. Sau đó, dùng siêu âm để đánh giá chức năng của quả tim đã được tái khởi động trong 50 phút trước khi quyết định quả tim đó có đủ điều kiện cấy ghép cho bệnh nhân thay tim hay không. Tiếp đó, quả tim được lấy ra khỏi cơ thể người hiến tặng và đặt

nó trong một hệ thống chăm sóc nội tạng và tiếp tục được "nuôi" bằng máu và các dưỡng chất khác để tiếp tục đập trong 3 giờ đồng hồ diễn ra ca phẫu thuật.

Được biết, nhóm phẫu thuật do bác sĩ Stenphen Large đứng đầu thuộc Bệnh viện Tim Phổi Papworth đã dành hơn một thập kỷ nghiên cứu về kỹ thuật ghép tim sử dụng tim không còn đập ■

TUẤN NGUYỄN

Anh: Áp dụng quy định vỏ bao thuốc lá phải trơn một màu

Mới đây, Thượng viện Anh đã thông qua luật mới về quy cách bao bì thuốc lá. Theo đó, Luật sẽ có hiệu lực từ tháng 5/2016, trong đó quy định, vỏ bao thuốc lá phải trơn một màu, nhãn hiệu viết dưới dạng chữ đơn giản và bên cạnh có dòng cảnh báo tác hại của việc hút thuốc lá. Các màu tối thường biểu hiện sự nguy hiểm, màu xanh ôliu được khuyến nghị sử dụng.

Với Luật mới này, Anh sẽ trở thành quốc gia

đầu tiên trong Liên minh châu Âu (EU) áp dụng quy định vỏ bao thuốc lá phải trơn một màu.

Bốn năm trước Australia đã thông qua luật tương tự và nhờ đó tỷ lệ hút thuốc lá giảm đáng kể. Tại Ireland, từ tháng 5/2017, quy định vỏ bao thuốc lá phải trơn một màu cũng sẽ bắt đầu được áp dụng ■

BÌNH MINH

Trẻ thông minh nhờ bú sữa mẹ

Nghiên cứu của các nhà khoa học Đại học Liên bang Petolas (Brazil) được công bố trên Tạp chí Y khoa The Lancet sau khi theo dõi sự phát triển của 3.500 đứa trẻ trong 30 năm cung cấp những bằng chứng đầu tiên rằng nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ làm tăng trí thông minh của trẻ ít nhất đến năm 30 tuổi mà còn cải thiện trình độ học vấn và khả năng kiếm tiền của trẻ sau này.

Trong nghiên cứu, các nhà khoa học đã chia 3.500 trẻ được sinh ở Petolas vào năm 1982 thành 5

nhóm, dựa vào thời gian được nuôi bằng sữa mẹ và xem xét đến 10 yếu tố khác có thể góp phần tăng chỉ số IQ ở trẻ. Kết quả cho thấy, những đứa trẻ bú sữa mẹ càng lâu (ít nhất 12 tháng) thì lợi ích chúng được hưởng càng lớn. Những đứa trẻ này đạt đủ 4 điểm IQ, con đường học vấn dài hơn 0,9 năm và thu nhập cao hơn 104 USD/tháng khi ở tuổi 30, so với những trẻ chỉ được bú sữa mẹ trong chưa đầy một tháng ■

KHÁNH LY





CHUYÊN MÔN Y HỌC - DƯỢC HỌC - CHẨN ĐOÁN

TRUNG ƯƠNG

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

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế

GS.TS.MH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và Giáo dục, Viện trưởng
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 Phong, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
TS. Hoàng Minh Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS
TS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành
Trung tâm Truyền thông GDST.TU

Bs. Đỗ Văn Tuấn Dũng, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDST.TU
ThS. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDST.TU

CHUYÊN MÔN DƯỢC HỌC

CN. Nguyễn Thị Huệ Phương
TS. Nguyễn Huyền
CN. Phạm Thị Trà Giang
CN. Đoàn Thúy Linh

TRUNG ƯƠNG

ThS. Nguyễn Huyền Trang

TRUNG ƯƠNG

ThS. Dương Quang Tùng

TRUNG ƯƠNG

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Điện thoại: 043.7623673, fax: 043.3529245
Email: truongcausuckhoe@gmail.com

Giấy phép số: 146/GP-BTTTT ngày 15 tháng 11 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 1.000 bản tại Công ty Cổ phần In ấn và Thiết kế Việt Nam,
14A, Nguyễn Khuê Phố, Ba Trung Hà Nội.
In xong và nộp bán lần đầu: 3/2013.



Thế lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Thế 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 sáng tạo sức khỏe; Tin tức, sự kiện nổi bật về hoạt động chuyên môn của các đơn vị địa phương; Bài báo, bài hát, truyện ngắn.

2. Quy định bài viết

- Bài viết gửi đăng có độ dài không quá 3.000 từ, phải được đánh máy vi tính bằng tiếng Việt có dấu và in trên khổ giấy A4, phông chữ Unicode, 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 (tên ảnh riêng, dưới ảnh jpg, không được kèm ảnh vào file bài viết).

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

- Bài đăng công trình nghiên cứu khoa học phải là bài chưa công bố ở tạp chí khác. Nội dung bao gồm đặt vấn đề (về 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 số 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 báo 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 và 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 công tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cầm mang CMND hoặc Tờ soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

4. Tác giả bài viết chưa chấp nhận trước đây biên tập, xuất 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 send đăng.

6. Bản thảo 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 GDST Trung ương
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 04.37623673
Email: truongcausuckhoe@gmail.com

