



# MỤC LỤC



HUONG GIANG

## SỬA ĐỔI LUẬT DƯỢC LÀ CẦN THIẾT ĐỂ PHÙ HỢP VỚI THỰC TIỄN VÀ HỘI NHẬP QUỐC TẾ

Luật Dược năm 2005 đã đánh dấu một mốc quan trọng trong hệ thống pháp luật về dược, là cơ sở pháp lý của nhiều thể chế hóa quan điểm, đường lối của Đảng và Nhà nước về quản lý hoạt động dược. Sau 10 năm thi hành, Luật Dược đã cơ bản đáp ứng yêu cầu thực tiễn, bảo đảm quyền của người dân được tiếp cận và sử dụng thuốc có chất lượng, giá hợp lý. Tuy nhiên, cùng với thời gian, Luật Dược 2005 đã bộc lộ một số vướng mắc do một số quy định không còn phù hợp với giai đoạn mới và chưa đồng bộ với các luật mới ban hành. Vì vậy, Luật Dược (sửa đổi) tập trung vào nghiên cứu, bổ sung những nội dung mới để phù hợp với thực tiễn và quá trình hội nhập quốc tế, trong đó có những thay đổi cơ bản so với Luật hiện hành.

Ban soạn thảo dự thảo Luật Dược (sửa đổi) do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến làm Trưởng ban. Ban soạn thảo đã nghiên cứu, xây dựng và xin ý kiến góp ý các cấp có thẩm quyền, các doanh nghiệp và người dân để dự thảo Luật được hoàn chỉnh nhất trước khi trình Quốc hội.

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) có 14 chương, 100 điều, tăng 27

điều so với Luật Dược 2005. Ngoài việc kế thừa những quy định đã mang tính ổn định và vẫn phù hợp với thực tế của xã hội, dự thảo Luật bổ sung những nội dung mới phản ánh những yêu cầu tất yếu phải có sự thay đổi về tư duy và nhận thức về ngành Dược phát triển và hội nhập quốc tế.

Tạo cơ hội cho doanh nghiệp dược trong nước

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) đã xác định lại mục tiêu phát triển của ngành Dược, lựa chọn những lĩnh vực ưu tiên mà Việt Nam thực sự có thế mạnh và lợi thế cạnh tranh. Cụ thể, dự thảo Luật đề cập việc tập trung ưu tiên, nghiên cứu, sản xuất thuốc hiệu lực làm thuốc từ nguồn dược liệu sẵn có tại Việt Nam để phục vụ công nghiệp bảo chế, sản xuất thuốc được hiệu,

NHÀNG CẤP SỨC KHỎE/2



Tr. 32

## DINH DƯỠNG TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÀO THẢO ĐƯỜNG

1. Những vấn đề cơ bản về bệnh đái tháo đường (ĐTĐ)  
Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính do thiếu hụt hoặc không có đủ insulin để vận chuyển đường glucose từ máu vào các mô để sử dụng làm năng lượng.

PGS.TS NGUYỄN THU LÂM  
Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng

## 4 SAI LẦM LỚN VỀ DINH DƯỠNG MÀ BẠN HAY GẶP PHẢI



1. Cắt giảm calo một cách quá nhanh chóng  
Bạn muốn giảm cân và điều đó là điều cần thiết. Nhưng nếu bạn cắt giảm calo quá nhanh, cơ thể sẽ rơi vào trạng thái đói.

Với rất nhiều thông tin trên mạng internet, đôi khi bạn sẽ bất ngờ, những thông tin có vẻ "trái chiều" về cách thức bảo sức và nâng cao thể. Tuy nhiên, dưới đây là

THẠCH THẢO

Tr. 39



## CÁCH ĐỂ AN TOÀN KHU QU

1. Không "thức ăn rác"  
Thức ăn rác (junk food) là một từ dùng để chỉ những đồ ăn có mức độ dinh dưỡng thấp nhưng lại có vị ngon, hấp dẫn. Chúng thường chứa nhiều calo, đường, muối và chất béo bão hòa.

Tr. 57

## CÔNG TÁC XÃ HỘI LÀ CẦU NỐI GIỮA THẦY THUỐC VÀ NGƯỜI BỆNH



1. Khái niệm về nghề công tác xã hội  
Theo Hiệp hội quốc gia nhân viên xã hội Mỹ (NASW, 1970), nghề công tác xã hội là một chuyên ngành để giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng đang gặp khó khăn hoặc có nguy cơ gặp khó khăn về tâm lý, xã hội, kinh tế hoặc các vấn đề khác.

1. Khái niệm về nghề công tác xã hội  
Theo Hiệp hội quốc gia nhân viên xã hội Mỹ (NASW, 1970), nghề công tác xã hội là một chuyên ngành để giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng đang gặp khó khăn hoặc có nguy cơ gặp khó khăn về tâm lý, xã hội, kinh tế hoặc các vấn đề khác.

NHÀNG CẤP SỨC KHỎE/57





HƯƠNG GIANG

## SỬA ĐỔI LUẬT DƯỢC LÀ CẦN THIẾT ĐỂ PHÙ HỢP VỚI THỰC TIỄN VÀ HỘI NHẬP QUỐC TẾ

*Luật Dược năm 2005 đã đánh dấu một mốc quan trọng trong hệ thống pháp luật về dược, là cơ sở pháp lý cao nhất thể chế hóa quan điểm, đường lối của Đảng và Nhà nước về quản lý hoạt động dược. Sau 10 năm thi hành, Luật Dược đã cơ bản đáp ứng yêu cầu thực tiễn, bảo đảm quyền của người dân được tiếp cận và sử dụng thuốc có chất lượng, giá hợp lý. Tuy nhiên, cùng với thời gian, Luật Dược 2005 đã bộc lộ một số vướng mắc do một số quy định không còn phù hợp với giai đoạn mới và chưa đồng bộ với các luật mới ban hành. Vì vậy, Luật Dược (sửa đổi) tập trung vào nghiên cứu, bổ sung những nội dung mới để phù hợp với thực tiễn và quá trình hội nhập quốc tế, trong đó có những thay đổi cơ bản so với Luật hiện hành.*

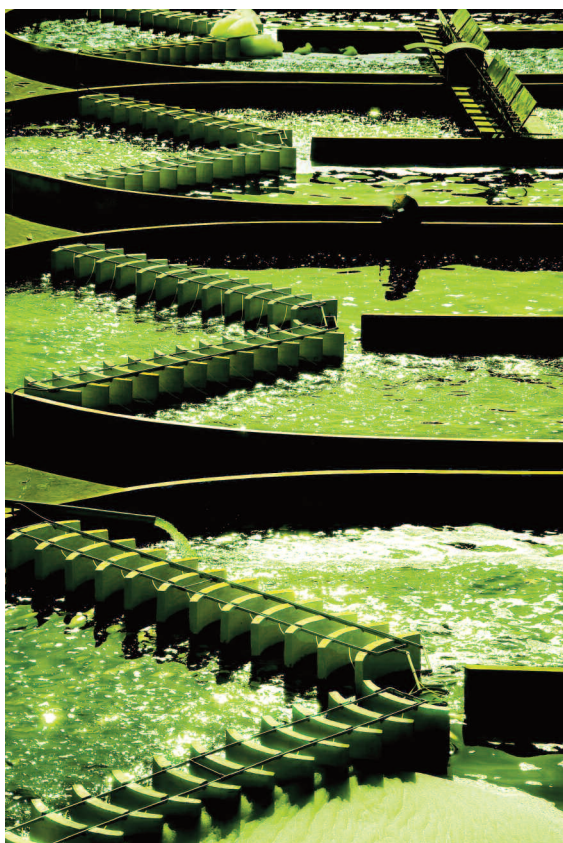
Ban soạn thảo dự thảo Luật Dược (sửa đổi) do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến làm Trưởng ban. Ban soạn thảo đã nghiên cứu, xây dựng và xin ý kiến góp ý các cấp có thẩm quyền, các doanh nghiệp và người dân để dự thảo Luật được hoàn chỉnh nhất trước khi trình Quốc hội.

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) có 14 chương, 100 điều, tăng 27

điều so với Luật Dược 2005. Ngoài việc kế thừa những quy định đã mang tính ổn định và vẫn phù hợp với thực tế của xã hội, dự thảo Luật bổ sung những nội dung mới phản ánh những yêu cầu tất yếu phải có sự thay đổi về tư duy và nhận thức để ngành Dược phát triển và hội nhập quốc tế.

**Tạo cơ hội cho doanh nghiệp dược trong nước**

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) đã xác định lại mục tiêu phát triển của ngành Dược, lựa chọn những lĩnh vực ưu tiên mà Việt Nam thực sự có thế mạnh và lợi thế cạnh tranh. Cụ thể, dự thảo Luật đề cập việc tập trung ưu tiên, nghiên cứu, sản xuất nguyên liệu làm thuốc từ nguồn dược liệu sẵn có tại Việt Nam để phục vụ công nghiệp bào chế, sản xuất thuốc dược liệu,



Nơi nuôi tảo làm nguyên liệu tại Công ty cổ phần Traphaco

thuốc cổ truyền; ưu tiên sản xuất thuốc vừa mới hết hạn bằng sáng chế hoặc các độc quyền có liên quan, vắc xin, sinh phẩm, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền. Dự thảo Luật cũng quy định rõ chính sách ưu tiên đối với thuốc sản xuất trong nước nhằm bảo đảm thuốc trong nước dần có thể thay thế được các thuốc nhập khẩu có cùng tiêu chí kỹ thuật, đưa vào Luật các lĩnh vực ưu tiên trong phát triển công nghiệp dược để được hưởng các ưu đãi, hỗ trợ đầu tư theo quy định của pháp luật hiện hành về đầu tư. Đồng thời, dự thảo bổ sung chính sách kết hợp đầu tư ngân sách với huy động các nguồn lực khác cho phát triển, nuôi trồng dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

Về vấn đề này, DS. Trần Đức Chính, Phó Chủ tịch Hiệp hội Doanh nghiệp Dược Việt Nam cho biết: “Điều này tạo một cơ sở, hành lang pháp lý tốt cho ngành Dược tiếp tục phát triển, không chỉ để đẩy mạnh sản xuất thuốc và đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc

trong nước mà còn chuẩn bị tâm thế để đi vào sân chơi chung của khu vực và thế giới. Chúng ta không chỉ sản xuất thuốc để đáp ứng nhu cầu điều trị chăm sóc sức khỏe của người Việt Nam, mà chúng ta cũng phải tiến tới có thuốc để đi ra thế giới, xuất khẩu sang các nước ASEAN và các nước ở khu vực châu Âu. Bởi thực tế, hiện nay đã có nhà máy của Việt Nam sản xuất được thuốc tốt và xuất khẩu thuốc sang thị trường khó tính như châu Âu, Mỹ, Nhật Bản”.

Đứng đầu một doanh nghiệp sản xuất thuốc, ông Nguyễn Quang Trị, Tổng Giám đốc Công ty Cổ phần Dược Danapha cho biết: “Thực ra các chính sách này cũng đã được Bộ Y tế xây dựng lộ trình và từng bước áp dụng lâu nay. Tuy nhiên, đây là lần đầu tiên được cụ thể hóa vào Luật. Rõ ràng, đây là các chính sách có tính thúc đẩy rất tốt cho sự phát huy các thế mạnh của ngành Dược Việt Nam”.

#### **Đảm bảo người dân được tiếp cận thuốc chất lượng, giá hợp lý**

Một điểm hoàn toàn mới là dự thảo Luật Dược (sửa đổi) cũng đã bổ sung 1 chương Dược lâm sàng. Trong đó, quy định nội dung hoạt động dược lâm sàng, quyền, nghĩa vụ của dược sỹ làm công tác dược lâm sàng, điều kiện bảo đảm để triển khai hoạt động dược lâm sàng và tổ chức triển khai hoạt động dược lâm sàng. Dược lâm sàng có sự tham gia của các dược sỹ tư vấn, có ý kiến tham gia cùng các bác sỹ trong việc sử

dụng thuốc an toàn, hiệu quả cho người dân.

Về thử thuốc trên lâm sàng, dự thảo Luật bổ quy định thuốc mới lưu hành ở nước xuất xứ chưa đủ 5 năm phải thử lâm sàng tại Việt Nam. Thay vào đó, dự thảo Luật căn cứ vào các hướng dẫn quốc tế về thử lâm sàng, các bằng chứng khoa học để quy định các trường hợp thuốc phải thử lâm sàng, thuốc miễn thử lâm sàng, thuốc miễn một số giai đoạn thử lâm sàng. Đồng thời, dự thảo Luật bổ sung nguyên tắc, thủ tục, thẩm quyền phê duyệt thử thuốc trên lâm sàng và quy định về thử lâm sàng.

Về nội dung này, TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế nhấn mạnh: “Đây là nội dung rất quan trọng để đảm bảo chất lượng thuốc tốt cho người dân. Tức là chất lượng thuốc hoàn toàn dựa trên bằng chứng khoa học thông qua việc chứng minh trực tiếp bằng dược lâm sàng. Dự thảo Luật lần này đã luật hóa dược lâm sàng, các giai đoạn rất cần thiết và minh bạch, công khai những trường hợp nào phải thử, những trường hợp nào không phải thử, những trường nào được miễn và thử một số giai đoạn. Và để đảm bảo chất lượng thì tương đương sinh học là một trong những tiêu chí rất quan trọng. Lần này đưa vào dự thảo Luật những quy định thử tương đương sinh học và thử lâm sàng vào điều kiện kinh doanh. Đặc biệt, dự thảo Luật cũng yêu cầu trong quá trình triển khai lưu hành thuốc phải có những biện pháp để kiểm tra chất lượng, tiền kiểm, hậu kiểm một cách minh bạch, công khai”. Là người có thâm niên hoạt động trong ngành Dược và từng tham gia công tác quản lý lĩnh vực này, GS.TS. Lê Văn Truyền, nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, chuyên gia độc lập của ngành Y tế cũng rất ủng hộ và đánh giá cao việc đưa dược lâm sàng vào dự thảo Luật.



Ngày 2/11/2015, Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội tổ chức phiên họp thẩm tra chính thức dự thảo Luật Dược (sửa đổi) trước khi Luật Dược (sửa đổi) được Quốc hội đưa ra thảo luận vào ngày 20/11/2015.

Phát biểu tại phiên thẩm tra, ông Nguyễn Văn Tiên, Phó Chủ nhiệm Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội cho biết, các thành viên Ủy ban thống nhất với việc cần thiết phải ban hành Luật Dược (sửa đổi). Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) lần này đã tiếp thu rất nhiều ý kiến của Ủy ban thường vụ Quốc hội. Đóng góp ý kiến tại phiên thẩm tra, GS.TS. Lê Văn Truyền, nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, chuyên gia độc lập của ngành Y tế cũng đã khẳng định: “Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) đã có chính sách của Nhà nước về phát triển lĩnh vực dược và phát triển công nghiệp dược là đúng đắn, phù hợp với trình độ phát triển của nước ta”.

Kết luận phiên thẩm tra, bà Trương Thị Mai - Chủ nhiệm Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội cho biết, Ủy ban ghi nhận sự cố gắng, nỗ lực của Bộ Y tế trong việc tiếp thu các ý kiến của các đại biểu và giải quyết các vấn đề trước khi trình Quốc hội thông qua. Ủy ban cơ bản tán thành với dự án Bộ Y tế đưa ra. “Đặc biệt, dự thảo Luật Dược lần này đã quy định rõ chính sách ưu tiên đối với thuốc sản xuất trong nước nhằm bảo đảm thuốc trong nước dần có thể thay thế được các thuốc nhập khẩu có cùng tiêu chí kỹ thuật. Cụ thể, đối với thuốc mua từ nguồn vốn nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và các nguồn thu hợp pháp khác của các cơ sở y tế công lập, không chào thầu thuốc nhập khẩu có cùng nhóm tiêu chí kỹ thuật với thuốc sản xuất trong nước đã đáp ứng yêu cầu điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp. Ủy ban tán thành với Ban soạn thảo việc cấp chứng chỉ hành nghề dược thời gian 5 năm” - bà Trương Thị Mai nhấn mạnh.

Một trong những nội dung bổ sung tại dự thảo Luật lần này nhằm tăng cường hơn nữa chất lượng thuốc đó là quy định trước khi cấp phép thuốc, cơ quan quản lý phải ra nước ngoài để xem nhà máy sản xuất. Nội dung này được xây dựng từ thực tiễn trong quá trình triển khai công tác quản lý Nhà nước về dược cũng như học hỏi kinh nghiệm các nước, quy định quốc tế và đã được sự góp ý rất chi tiết của các đại biểu Quốc hội và người dân.

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) lần này cũng đã quy định việc quản lý giá thuốc với các biện pháp quản lý cụ thể, thống nhất với Luật Giá, Luật Đấu thầu và các văn bản khác có liên quan, trong đó điểm mới cơ bản là quy định việc thực hiện các biện pháp bình ổn giá thuốc theo quy định của Luật Giá đối với thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu khi có biến động bất thường về giá hoặc mặt bằng giá biến động ảnh hưởng đến sự ổn định kinh tế - xã

hội. Điều này có thể khẳng định sửa đổi Luật Dược lần này là đúng thời điểm. Khi được thông qua, Luật Dược được thừa hưởng chủ trương, chính sách những yêu cầu của Luật Giá và Luật Đấu thầu. Đặc biệt, quy định về đấu thầu thuốc, quản lý giá thuốc trong dự thảo Luật (sửa đổi) có sự tham gia rất sâu của các đơn vị liên quan như Bộ Tài chính, Bộ Công thương. Để bảo đảm công khai, minh bạch trong công tác quản lý giá thuốc và tăng cường hiệu quả của sự phối hợp giữa các Bộ, ngành liên quan trong công tác quản lý giá thuốc, dự thảo vẫn khẳng định trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan, đặc biệt là Bộ Tài chính và Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc. Tuy nhiên, dự thảo đã quy định rõ thẩm quyền quản lý nhà nước về giá thuốc của Chính phủ, Bộ Y tế, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan, đồng

thời, phân công cụ thể trách nhiệm của Bộ Y tế và các Bộ, ngành trong quản lý giá thuốc.

Thời hạn cấp Chứng chỉ hành nghề được luật hóa

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) đã bổ sung ba vị trí phải có chứng chỉ hành nghề dược (CCHND) là người phụ trách, dược sỹ làm công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và dược sỹ trực tiếp tư vấn sử dụng thuốc tại cơ sở bán lẻ thuốc. Đồng thời, bổ sung 2 hình thức kinh doanh mới là kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng và kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc.

Về điều kiện cấp CCHND và Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh thuốc (GCNĐKKDT). Năm 2005, khi Luật Dược có hiệu lực, Luật đã giao Chính phủ quy định chi tiết điều kiện cấp CCHND, GCNĐKKDT. Đến năm 2006, Chính phủ ban hành Nghị định 79/2006/NĐ-CP quy định chi tiết các nội dung này. Cho đến



*DS. Trần Đức Chính, Phó Chủ tịch Hiệp hội Doanh nghiệp Dược Việt Nam: “Những nội dung của Luật Dược (sửa đổi) về cơ bản đáp ứng được kỳ vọng không chỉ của nhà quản lý mà của cả những nhà doanh nghiệp, nhà sản xuất, phân phối. Nói về các quy định chi tiết, chúng ta còn nhiều thời gian để xem xét, bàn luận và kết luận, nhưng về cơ bản, các vấn đề Luật Dược lần này đặt ra là đúng và trúng”.*

nay, sau 10 năm thực hiện, các quy định về điều kiện cấp CCHND, GCNĐKKDT tại Nghị định 79/2006/NĐ-CP đã được thực hiện ổn định và phù hợp với thực tiễn. Trong đó, vấn đề còn bàn luận là thời hạn hiệu lực của CCHND, GCNĐKKDT. Nghị định 79/2006/NĐ-CP quy định CCHND, GCNĐKKDT có giá trị 05 năm, kể từ ngày cấp. Tuy nhiên, thực hiện đơn giản hóa thủ tục hành chính, ngày 24/10/2012, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 89/2012/NĐ-CP sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 79/2006/NĐ-CP trong đó quy định CCHND, GCNĐKKDT được cấp một lần, không có thời hạn hiệu lực.

Dự thảo Luật Dược (sửa đổi) lần này đã đưa các nội dung về điều kiện cấp CCHND, GCNĐKKDT quy định tại Nghị định 79/2006/NĐ-CP. Đồng thời, để bảo đảm cải cách thủ tục hành chính, dự thảo Luật cũng quy định cụ thể thời hạn cấp, gia hạn, điều chỉnh, cấp lại CCHND, GCNĐKKDT đối với từng hình thức cấp. Cụ thể, 10 ngày làm việc đối với việc cấp lại, điều chỉnh CCHND; 20 ngày làm việc đối với việc cấp mới, gia hạn CCHND và 30 ngày làm việc đối với việc cấp mới, gia hạn GCNĐKKDT; 20 ngày làm việc đối với việc cấp lại, điều chỉnh GCNĐKKDT. Việc luật hóa các quy định tại Nghị định 79/2006/NĐ-CP và bổ sung

thời hạn là nhằm bảo đảm tính cụ thể, minh bạch cũng như kế thừa và khắc phục những bất cập của Nghị định số 89/2012/NĐ-CP. Ngoài ra, những quy định này còn để phù hợp với thực tiễn quản lý cũng như thông lệ quốc tế.

Về đăng ký thuốc, dự thảo Luật đã bổ sung quy định hình thức gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc thay cho hình thức cấp lại giấy đăng ký lưu hành nhằm bảo đảm đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của tiến trình cải cách thủ tục hành chính và hòa hợp về thủ tục đăng ký lưu hành thuốc giữa Việt Nam với các nước thành viên ASEAN. Quy định cụ thể về thời hạn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc đối với từng trường hợp, cụ thể: không quá 03 tháng đối với việc gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc; không quá 12 tháng đối với việc cấp mới giấy đăng ký lưu hành thuốc, trường hợp thuốc mới không quá 18 tháng. Bổ sung quy định về đánh giá việc đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt sản xuất thuốc của cơ sở sản xuất thuốc nước ngoài ■







## “KHÔNG HÀNH ĐỘNG HÔM NAY, NGÀY MAI KHÔNG THUỐC CHỮA”

NGUYỄN TRẦN HÀ

*Kháng thuốc hiện nay là vấn đề toàn cầu, đặc biệt nổi trội ở các nước đang phát triển. Mỗi năm thế giới có hàng trăm ngàn người chết do kháng thuốc và phải chi phí hàng trăm tỷ USD cho kháng thuốc. Trước tình hình đó, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã chính thức khẳng định, kháng kháng sinh là một mối đe dọa nghiêm trọng, thách thức đối với điều trị trong tương lai. Với khẩu hiệu “Không hành động hôm nay, ngày mai không thuốc chữa”, WHO kêu gọi các nước trên thế giới cùng chung tay phòng chống kháng thuốc.*

Sự ra đời của thuốc kháng sinh đã đánh dấu kỷ nguyên phát triển mới của y học về điều trị các bệnh nhiễm khuẩn. Sử dụng kháng sinh không chỉ có lợi ích to lớn trong điều trị, chăm sóc người bệnh mà còn được sử dụng trong chăn nuôi gia súc, gia cầm, thủy sản và trồng trọt để điều trị, phòng, chống dịch bệnh trên động vật... Tuy nhiên, ngay từ khi kháng sinh được nghiên cứu ra và đưa vào sử dụng, các nhà khoa học cũng đã phát hiện rằng, vi khuẩn có thể thích nghi với tác dụng kháng khuẩn của thuốc và chống đối lại tác dụng đó. Có rất nhiều nguyên nhân gây nên tình trạng này, trong đó phải đặc biệt nhấn mạnh nguyên nhân lạm dụng kháng sinh. Kháng sinh

được sử dụng một cách bừa bãi, thiếu chỉ định của bác sỹ, dùng không đúng cách, đúng liều; khi chưa khỏi bệnh lại tăng liều...

Điều đáng lo ngại hơn, nếu sử dụng kháng sinh không hợp lý, lạm dụng kháng sinh, điều trị kháng sinh khi không mắc bệnh lý nhiễm khuẩn... ngày càng làm gia tăng tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh, tạo ra sự khan hiếm, thiếu hụt các thuốc kháng khuẩn mới, đặc biệt là kháng sinh để điều trị cho người bệnh nhiễm vi sinh vật đa kháng. Chính vì thế, các chi phí xã hội và tài chính trong điều trị các bệnh nhiễm khuẩn kháng thuốc đang đặt gánh nặng đáng kể lên mỗi cá nhân, gia đình và xã hội do thời gian điều trị kéo dài, tiền





lượng xấu, nguy cơ tử vong cao.

Nhằm kêu gọi sự chung tay của toàn xã hội đối với việc phòng chống kháng thuốc, từ ngày 16-22/11/2015, Bộ Y tế phối hợp với WHO tại Việt Nam tổ chức Tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc. Tuần lễ được tổ chức nhằm thu hút sự chú ý và quan tâm của lãnh đạo Đảng, chính quyền, các ban ngành, đoàn thể, các tổ chức chính trị, các tổ chức xã hội, nghề nghiệp... về phòng, chống kháng thuốc. Tuần lễ cũng là hồi chuông cảnh báo góp phần nâng cao nhận thức, thực hiện các biện pháp phòng, chống kháng thuốc trong cộng đồng, trong y tế, trong quản lý thức ăn chăn nuôi và quản lý chất lượng thuốc lưu thông trên thị trường; đồng thời tạo động lực thúc đẩy cộng đồng và cán bộ y tế quan tâm, chia sẻ. Tuần lễ kêu gọi toàn xã hội cùng chung tay góp sức, ngăn chặn sự lây lan của vi khuẩn kháng thuốc, giảm sự đề kháng của vi sinh vật gây bệnh, góp phần giảm gánh nặng về y tế, kinh tế, xã hội do kháng thuốc gây ra đối với con người.

TS. Socorro Escalante, đại diện WHO tại Việt Nam cho biết, chiến dịch chống kháng thuốc, kháng vi sinh vật được triển khai trên toàn quốc. Trong chiến dịch này, WHO nhấn mạnh sự cần thiết đối với mọi người về sử dụng thuốc kháng sinh và kháng vi sinh vật có trách nhiệm. Tình trạng sử dụng không hợp lý thuốc kháng vi sinh vật đe dọa đến năng lực của hệ thống y tế trong việc phòng ngừa, kiểm soát và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn thông thường, gây ra tỷ lệ tử vong cao hơn, kéo dài thời gian điều trị và làm tăng chi phí cho người bệnh và gây nguy hiểm cho sự sống còn của con người và nền kinh tế...

Theo WHO, cuộc chiến

chống kháng thuốc kháng sinh là cuộc chiến gay go và lâu dài. Tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc là “phát súng khởi đầu” cho cuộc vận động sử dụng thuốc kháng sinh có trách nhiệm mà hạt nhân, nòng cốt là các bác sỹ, dược sỹ. WHO cũng kêu gọi mọi người phải có trách nhiệm trong việc sử dụng kháng sinh đối với bản thân, với xã hội và môi trường. Đối với cán bộ ngành Y tế, khi sử dụng kháng sinh có trách nhiệm là làm sao để bệnh nhân giác ngộ phải thận trọng với kháng sinh, dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ, đúng thuốc, đúng lúc, đúng liều; nâng cao năng lực bác sỹ trong lựa chọn, chỉ định thuốc, giảm bớt dùng kháng sinh trong những trường hợp không cần thiết; cân nhắc lợi ích giữa công và tư; động viên mọi người, mọi lực lượng tham gia vào phong trào chống kháng thuốc kháng sinh; cung cấp tài liệu, thông tin cho cả nhân viên y tế lẫn người bệnh về tác hại của kháng kháng sinh; giáo dục ý thức sử dụng kháng sinh cho người bệnh...

Trong khuôn khổ Tuần lễ truyền thông về phòng, chống kháng thuốc năm 2015 diễn ra nhiều sự kiện như tổ chức tuyên truyền, nâng cao nhận thức về phòng, chống kháng thuốc; tổ chức hội nghị, hội thảo, mít tinh về phòng, chống kháng thuốc ở tất cả các địa phương, các cơ sở y tế; phát động một triệu chữ ký cam kết sử dụng kháng sinh có trách nhiệm, trong đó 90% cam kết được thực hiện tại trang fanpage: “Tuần lễ Truyền thông về kháng sinh - AMR Week 2015 Viet Nam” và 10% chữ ký trực tiếp của các cán bộ, nhân viên y tế và người dân ■





Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch Hội vận động hiến tạng mô, tạng Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến và Phó Chủ tịch, Tổng Thư ký Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam Vũ Trọng Kim trao thẻ bảo hiểm y tế và Kỷ niệm chương vì sức khỏe nhân dân cho hơn 10 cá nhân tiêu biểu tình nguyện hiến tạng cứu người.

# "KHI SỰ SỐNG ĐƯỢC SẺ CHIA"

BÍCH LINH

Chính họ - những người có tấm lòng vàng, hiến tạng mô, tạng cứu người là bằng chứng sống động nhất, thiêng liêng nhất để trả lời cho câu hỏi: "Người sống với người như thế nào?". Họ như vừa bước ra từ những câu chuyện cổ tích.

**Hạnh phúc khi sẻ chia sự sống**

Còn một quả thận lỡ gặp rủi ro thì sao? Câu trả lời của những tấm lòng thiện nguyện hiến tạng giản đơn nhưng thật cao cả: Lúc sống làm được gì có ích thì nên làm. Nếu cứ sợ thế này thế khác chắc chắn không thể hiến tạng. Thương những người bệnh hàng ngày vật lộn với bệnh tật, chờ mong một tia hy vọng sống, chị Phạm Thị Tuyết, 33 tuổi, ở Hải Phòng, có tâm nguyện hiến tạng cách đây 3 năm. Tuy nhiên, do công việc gia đình nên phải đầu năm 2015, chị mới

thực hiện được tâm nguyện của mình. Chị đến Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người đăng ký hiến tạng. Tình cờ, trong quá trình đi làm các xét nghiệm y khoa, chị gặp một gia đình tới Trung tâm đăng ký danh sách chờ ghép thận. Người suy thận cần ghép là một thanh niên 27 tuổi. Bố của chàng thanh niên khi biết chị Tuyết đăng ký hiến thận đã nín lấy chị, xin chị cứu con ông. Rồi chỉ ít phút sau, hơn chục người trong gia đình bế theo cả một cháu nhỏ (con của người thanh niên) tới gặp chị. Chị đã



Chị Phạm Thị Tuyết và bà Vũ Thị Mừng chia sẻ tại Chương trình "Khi sự sống được sẻ chia"



**Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đăng ký hiến tạng tất cả các mô, tạng sau khi chết, chết não từ năm 2013 và được gia đình rất ủng hộ. Bộ trưởng cho biết: Đây một việc tốt, có thể giúp ích cho những người bệnh và cho khoa học, cho các đồng nghiệp của mình trong việc chữa bệnh cứu người. Cái cảm giác trái tim của mình vẫn tiếp tục đập thành thịch trong lồng ngực của một ai đó và có người được nhìn thấy bầu trời bằng đôi mắt của mình sẽ là niềm hạnh phúc lớn lao nhất và là một cách để tôi tiếp tục sống nếu một mai không may qua đời.**

gật đầu nhận lời. Với chị, việc cho đi một phần cơ thể của mình nhưng lại có thể giúp người khác có cơ hội sống là niềm vui, niềm hạnh phúc. Đến nay, 8 tháng sau khi hiến thận, sức khỏe của chị rất tốt. Chị vui mừng cho biết, ban đầu, chị vấp phải sự ngăn cản quyết liệt từ gia đình. Nhưng hiện chồng chị cùng gia đình đã hiểu được những điều tốt đẹp chị làm, thậm chí anh cũng đã tự nguyện đăng ký hiến tạng. Bản thân chị có ý định sẽ tiếp tục hiến gan trong thời gian tới nếu đảm bảo các yêu cầu về sức khỏe, kỹ thuật.

Đặc biệt, có gia đình đã đồng ý hiến đa tạng người con chết não để cứu sống 6 bệnh nhân. Đó chính là câu chuyện của

bà Vũ Thị Mừng ở Lâm Đồng. Trái tim và lá gan của con trai bà đã vượt hành trình dài hơn 1.700km từ Bệnh viện Chợ Rẫy (thành phố Hồ Chí Minh) ra Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (Hà Nội) để ghép cho 2 bệnh nhân. Anh Trần Vũ Minh Quang là con trai đầu của bà và bất ngờ bị tai nạn lao động (ngã từ trên tầng 3 xuống đất). 5 ngày điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy, các bác sỹ đã tận tình cứu chữa để giành giật sự sống cho anh nhưng tới ngày thứ 5, bác sỹ thông báo, anh đã chết não. Nỗi đau nối tiếp nỗi đau khiến bà Mừng như ngã quỵ. Trước khi con trai mất 7 tháng, chồng bà đã đột ngột qua đời. Hiến tạng vốn xa lạ với cả bà và gia đình nên khi nhận được



**Hiện nay, tại tất cả các cơ sở y tế trên cả nước đều tiếp nhận khi có người có nhu cầu hiến tạng sống, hiến tạng sau khi chết não. Người hiến có thể đến cơ sở y tế gần nhất để đăng ký hoặc tới thẳng Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người (số 40, phố Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội) với số điện thoại: 0915.060.550.**

lời vận động hiến tạng từ các thầy thuốc, ban đầu, bà đã từ chối. Hơn 1 ngày suy nghĩ cùng với việc chứng kiến nhiều bệnh nhân tại Bệnh viện Chợ Rẫy đang chết mòn bởi suy thận, suy tim, suy gan. Biết rằng, sau khi chôn cất, lá gan, đôi mắt, trái tim của con mình rồi cũng sẽ sớm phân hủy, tan vào đất, bà Mừng và gia đình đã quyết định trao lại những thứ thiêng liêng nhất để hồi sinh sự sống cho những con người không hề quen biết. Với bà, cho đi không phải để mong được đền đáp mà chỉ đơn giản đó là một việc tốt cần làm. Bà và gia đình tin chắc rằng, ở một nơi nào đó, anh Quang sẽ vui và hạnh phúc với những gì gia đình đã làm. Bà cho biết, bà cũng đã ký vào tờ đơn đăng ký hiến tạng nếu chẳng may chết não.

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, nhờ sự cho đi không vụ lợi một phần cơ thể mình của những người hiến tạng mà đã có hàng ngàn cuộc đời được tái sinh, được tiếp tục sống và cống hiến. Đặc biệt hơn, sự hiến tặng một hay nhiều bộ

phận cơ thể của những người không may qua đời đã giúp cho các bác sỹ có thể cứu sống nhiều người bệnh cùng một lúc. Sự ra đi của một con người không phải là hành trình trở về cát bụi mà là hành trình hồi sinh sự sống. Những tấm lòng vàng, những người hiến tạng đó dù đang sống hay đã mất, đều xứng đáng được xã hội trân trọng, biểu dương và tri ân.

#### **Phát động phong trào đăng ký hiến mô, tạng**

Tại Chương trình “Khi sự sống được sẻ chia” và Lễ phát động phong trào đăng ký hiến tạng mô, tạng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức phát động phong trào đăng ký hiến mô, tạng. Bộ trưởng kêu gọi toàn thể cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế, mọi cá nhân trong cả nước hưởng ứng và tham gia đăng ký hiến tạng mô, tạng sau khi chết, chết não để giúp cứu chữa tận cùng những bệnh nhân suy mô, tạng đang mòn chờ được trao tặng sự sống. Theo Bộ trưởng, hiện nay ở nước ta vẫn còn hàng chục nghìn người đang hàng ngày, hàng giờ phải chiến đấu để giành giật sự sống với căn bệnh suy tạng và rất ít người trong số họ có cơ may được ghép tạng vì số người hiến tạng hết sức khan hiếm. Rất nhiều bệnh nhân đã phải chết trong lúc chờ đợi nguồn tạng để được ghép.

Tính đến hết ngày 30/9/2015, số lượng các ca ghép mô, tạng ở Việt

Nam mới chỉ dừng lại ở các con số khiêm tốn: ghép thận 1.116 ca, ghép gan 48 ca, ghép tim 13 ca, ghép thận - tụy 1 ca, ghép giác mạc 1.401 ca (ghép giác mạc chỉ tính riêng tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2005 đến nay). Trong khi đó, nhu cầu người chờ ghép lại ở mức rất cao. Cả nước có khoảng 6.000 người bị suy thận mạn tính cần được ghép thận và trên 1.500 người có chỉ định ghép gan (chỉ tính riêng tại một số bệnh viện lớn ở Hà Nội), trên 6.000 người đang chờ được ghép giác mạc trong tổng số khoảng 300.000 người mù do các bệnh lý giác mạc, hàng trăm người chờ được ghép tim, phổi... Trong khi đó, tại Bệnh viện Chợ Rẫy, mỗi năm có khoảng 1.000 - 1.500 bệnh nhân chết não vì chấn thương sọ não. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, mỗi năm cũng khoảng 1.000 bệnh nhân chết não nhưng 5 năm qua chỉ có 26 trường hợp đồng ý hiến tạng mô tạng. Tại Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người, từ khi thành lập ngày 26/9/2013 đến nay cũng mới vận động được 500 người hiến tạng, trong đó chỉ có 13 người đăng ký hiến sống.

Hạnh phúc chính là sự cho đi. Hãy đăng ký hiến tạng mô, tạng sau khi chết, chết não. Một người chết não hiến đa tạng có thể cứu sống 8 - 10 người ■





## VIỆT NAM - LIÊN MINH CHÂU ÂU ĐỒNG HÀNH VÌ SỰ NGHIỆP CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI DÂN

**DIỆU LINH**  
Thông tấn xã Việt Nam

Ngày 16/11/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với Liên minh Châu Âu (EU) tổ chức Lễ Chào mừng 20 năm Việt Nam - Liên minh Châu Âu đồng hành vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe người dân. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế; ngài Neven Mimica, Cao ủy phụ trách Hợp tác Quốc tế và Phát triển của EU đã đến dự và chủ trì.

20 năm qua (1995 - 2015), quan hệ hợp tác song phương giữa Việt Nam - EU đã đóng góp được nhiều thành tựu quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe của người dân Việt Nam như tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh giảm một nửa (từ 31,2% xuống còn 15,3% trên 1.000 trẻ đẻ sống). Hiện EU đang mở rộng phạm vi và tầm quan trọng của quan hệ đối tác và hợp tác với Việt Nam, thông qua việc thực hiện Hiệp định Đối tác và Hợp

tác, hoàn thành đàm phán về Hiệp định Thương mại Tự do song phương Việt Nam - EU.

Phát biểu tại Lễ Chào mừng, Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến, nhận định: “Trong 20 năm qua, EU luôn là đối tác quan trọng của Bộ Y tế. Quan hệ hợp tác này ngày càng được tăng cường thông qua việc thực hiện các hoạt động với mục tiêu chung là xây dựng một hệ thống y tế hướng tới công bằng, hiệu quả và phát triển, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng và đa dạng của người dân. Sự hỗ trợ của EU và các quốc gia thành viên đã góp phần đáng kể trong việc nâng cao chất lượng và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế, nhờ đó cải thiện sức khỏe của người dân Việt Nam”. Bộ trưởng Bộ Y tế mong muốn tiếp tục nhận được hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật

từ EU để hiện đại hóa hệ thống y tế và thúc đẩy cải cách ngành.

Tại Lễ chào mừng, Quỹ Hỗ trợ kỹ thuật của EU cho Y tế đã cho ra mắt cuốn sách “20 năm Việt Nam - Liên minh châu Âu đồng hành vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe người dân”. Cuốn sách đã nêu bật những kết quả của mối quan hệ hợp tác giữa ngành Y tế Việt Nam với EU từ năm 1995 đến nay. Ông Neven Mimica, Cao ủy phụ trách Hợp tác Quốc tế và Phát triển của EU cũng đã công bố Hiệp định đóng góp 8,3 triệu Euro tài trợ vào quỹ ủy thác Dự án giáo dục và đào tạo nguồn nhân lực y tế do Ngân hàng Thế giới quản lý. Số tiền 8,3 tỷ sẽ được dùng để hỗ trợ Dự án Giáo dục và Đào tạo nhân lực Y tế, một hỗ trợ bổ sung cho Chương trình hỗ trợ chính sách ngành Y tế giai đoạn 2 bắt đầu từ năm 2015 - 2018 ■



Đó là lời kêu gọi của Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm tại Hội nghị Khoa học Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS lần thứ VI với Chủ đề “Hướng tới mục tiêu 90 - 90 - 90 về phòng, chống HIV/AIDS” do Bộ Y tế phối hợp với Trường Đại học Y Hà Nội tổ chức trong 2 ngày 24 - 25/11/2015, tại Hà Nội.

Hội nghị Khoa học Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS lần thứ VI nhằm đánh giá lại các hoạt động nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS, tạo cơ hội cho các nhà khoa học trong nước và các học giả quốc tế chia sẻ các kết quả nghiên cứu, sáng kiến, mô hình can thiệp, cung cấp dịch vụ về phòng, chống HIV/AIDS. Hội nghị cũng là cầu nối giữa các nhà khoa học để chung tay tiến tới mục tiêu 90 - 90 - 90 của Việt Nam (90% số người biết được tình trạng nhiễm HIV của mình, 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị thuốc ARV liên tục và 90% số người được điều trị ARV kiểm soát được tải lượng vi rút ở mức thấp và ổn định). Đây là mục tiêu mà toàn cầu đang hướng tới và Việt Nam là nước đầu tiên trong khu vực châu Á - Thái Bình Dương cam kết hướng ứng mục tiêu này.

Phát biểu tại Hội nghị, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam nhấn mạnh, trải qua 25 năm, công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đã nhận được nhiều sự giúp đỡ của các tổ chức quốc tế, các quốc gia và sự nỗ lực của các cấp chính quyền, đoàn thể và toàn xã hội, trong đó có những người bị nhiễm HIV, Việt Nam đã ngăn chặn và từng bước đẩy lùi đại dịch này. Năm nay là năm thứ 8 liên tiếp số người nhiễm HIV, chuyển sang giai đoạn AIDS và tử vong do AIDS đều giảm. Tuy nhiên, khó khăn trong công tác này còn rất nhiều. Chúng ta hãy ý thức hiểm họa của đại dịch này, cùng chung tay, đồng lòng, tin tưởng và hy vọng để phấn đấu chấm dứt đại dịch. HIV/AIDS vẫn là hiểm họa khôn lường, không chỉ liên quan đến sức khỏe, giống nòi mà cả sự ổn định của xã hội nếu không được tiếp tục chú trọng. Mục tiêu chấm dứt đại dịch mà Liên hợp quốc đề ra không hề dễ dàng và đơn giản. Chúng ta không chủ quan nhưng hoàn toàn tin tưởng và hy vọng. Hãy hành động không phải là 90-90-90 mà hãy hành động 100-100-100, đừng đợi đến năm 2020, 2030 mà ngay bây giờ, ngay lúc này, hãy hành động để chấm dứt đại dịch HIV/AIDS.

Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, để đối phó với đại dịch HIV/AIDS không chỉ bằng ý chí quyết tâm chính trị, không chỉ bằng những quy định của luật pháp, xã hội mà bằng cả những tri thức khoa học, bằng những kiến thức, hiểu biết của nhân loại, của mỗi chúng ta trong công cuộc đấu tranh đầy khó khăn cam go thách thức ■



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phát biểu tại Hội nghị

## HÃY HÀNH ĐỘNG ĐỂ CHẤM DỨT ĐẠI DỊCH HIV/AIDS

LÊ TRANG



# 40 năm đào tạo gần 2.000 bác sỹ nội trú

Ngày 8/11/2015, Trường Đại học Y Hà Nội đã tổ chức Lễ kỷ niệm 40 năm hệ đào tạo bác sỹ nội trú.

Khóa đào tạo bác sỹ nội trú đầu tiên của Trường Đại học Y Hà Nội được tổ chức năm 1974 gồm 15 học viên thuộc 6 chuyên ngành: ngoại khoa, nội khoa, nhãn khoa, tai mũi họng, thần kinh, truyền nhiễm. Tính đến nay, Trường đã có 40 khóa bác sỹ nội trú được đào tạo với tổng cộng 1.983 học viên thuộc 35 chuyên ngành lâm sàng, cận lâm sàng và y học dự phòng. Số đông các bác sỹ nội trú đã trưởng thành trên mọi phương diện, đặc biệt là năng lực khám chữa bệnh và nghiên cứu, trở thành nòng cốt không chỉ trong chuyên môn mà cả trong quản lý của chuyên ngành, của các nhà trường/bộ môn, của các viện/bệnh viện.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho

biết, so với các ngành nghề khác, đào tạo y khoa có thời gian đào tạo kéo dài, bác sỹ thông thường học 6 năm, hệ bác sỹ nội trú học 9-10 năm. Tuy nhiên, hiện nay nhiều cơ chế, chính sách đối với bác sỹ còn bất cập. Khi ra trường, lương khởi điểm của bác sỹ nội trú không khác gì một người học đại học 4 năm, mặc dù thời gian học gấp 3

lần trường đại học khác. Đáng chú ý, 13 năm nay bác sỹ nội trú của Trường Đại học Y Hà Nội không được Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận là thạc sỹ, mặc dù so với đào tạo cao học, thi tuyển đầu vào bác sỹ nội trú khó hơn, thời gian học lâu hơn, chi phí đào tạo tốn kém hơn... Khi học tiếp lên nghiên cứu sinh thì chỉ được tính đầu vào như bằng đại học. Để giải quyết vấn đề này, thời gian tới, Bộ Y tế sẽ đề xuất Chính phủ có những chính sách hợp lý hơn với nhóm các bác sỹ nội trú như thay đổi về cách tính lương khởi điểm, thâm niên, chế độ bảo hiểm... Đồng thời, tăng cường đào tạo cả về chỉ tiêu bác sỹ nội trú cũng như quy trình, chất lượng đào tạo để đáp ứng nhu cầu nhân lực chuyên môn cao cho ngành Y tế trong công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh hiện nay ■

T.L

## Tăng cường công tác đảm bảo an ninh, trật tự tại các bệnh viện

Ngày 3/11, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến ký công văn gửi các bệnh viện trực thuộc Bộ và Sở Y tế các tỉnh, thành phố trong cả nước đề nghị tăng cường công tác đảm bảo an ninh, trật tự tại các bệnh viện. Bộ Y tế yêu cầu Thủ trưởng các đơn vị tập trung chỉ đạo, thực hiện nghiêm túc một số nhiệm vụ như: tiếp tục triển khai thực hiện các nội dung tại Quy chế phối hợp số 03/QC-BCA-BYT ngày 26/9/2013 giữa Bộ Công an và Bộ Y tế về công tác đảm bảo an ninh, trật tự trong lĩnh vực y tế. Đồng thời, tăng cường phối hợp chặt chẽ với công an tỉnh/thành phố, công an quận/huyện trên địa bàn đảm bảo an ninh, trật tự trong bệnh viện, tăng cường đề cao cảnh giác, phát hiện các đối tượng gây rối tại các khu vực cấp cứu, khám chữa bệnh. Triển khai các giải pháp bảo đảm an toàn cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, cán bộ nhân viên y tế.

Theo Bộ Y tế, thời gian qua, tại một số bệnh viện đã xảy ra tình trạng gây rối, mất an ninh trật tự, đâm chém bệnh nhân, hành hung y, bác sỹ, cản trở các hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân của ngành Y tế. Các vụ việc xảy ra đã làm ảnh hưởng đến tinh thần của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế và làm hư hỏng trang thiết bị y tế, tài sản của bệnh viện ■

M.L





## Nâng cao hiệu quả khai thác và sử dụng thiết bị y tế

Ngày 4/11/2015, Hội Thiết bị Y tế Việt Nam tổ chức tại Hội thảo về nâng cao hiệu quả khai thác và sử dụng thiết bị y tế.

Báo cáo của Hiệp hội Thiết bị Y tế Việt Nam cho thấy, hiện có khoảng 10.500 loại trang thiết bị y tế khác nhau trên thị trường, trong đó có hơn 90% trang thiết bị y tế là hàng nhập khẩu, chủ yếu từ Singapore, Nhật Bản, Trung Quốc (chiếm hơn 45%). Hầu hết trang thiết bị y tế đang sử dụng tại cơ sở y tế chưa được kiểm chuẩn định kỳ, công tác bảo dưỡng, sửa chữa cũng không được thực hiện thường

xuyên, thậm chí có đơn vị không đủ nguồn vốn để đầu tư và đổi mới trang thiết bị y tế. Bên cạnh đó, đội ngũ cán bộ chưa đủ trình độ để khai thác hết công suất của trang thiết bị hiện có...

Để bảo đảm hiệu quả khai thác sử dụng trang thiết bị y tế thời gian tới, Thủ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Việt Tiến đề nghị người sử dụng thiết bị tại các bệnh viện, cơ sở y tế phải có kiến thức, năng lực; các bác sỹ phải có trình độ và chỉ định đúng, đủ các chẩn đoán để tránh sự chồng chéo các kỹ thuật dẫn đến giảm tuổi thọ của thiết bị...■

Y.C

## Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế



Ngày 5/11/2015, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế theo Nghị quyết số 36a/NQ-CP với 63 Sở Y tế.

Theo báo cáo của Bộ Y tế, quá trình triển khai việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế theo Nghị quyết 36a/NQ-CP đã đạt được những kết quả bước đầu trong việc thống nhất danh mục yêu cầu đầu ra dữ liệu của phần mềm quản lý cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế và lộ trình thực hiện; mã

hoá dịch vụ kỹ thuật; kết nối hệ thống thông tin y tế giữa cơ quan Bảo hiểm Xã hội và các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong toàn hệ thống. Tuy nhiên, việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế tại các địa phương vẫn còn nhiều khó khăn, hạn chế như: thiếu nhân lực về công nghệ thông tin; việc kết nối liên thông giữa cơ quan Bảo hiểm Xã hội và các cơ sở khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế chưa toàn diện; các doanh nghiệp cung cấp dịch vụ chưa xây dựng phần mềm phù hợp với từng địa phương...

Phát biểu tại Hội nghị, Thủ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn nhấn mạnh, yêu cầu kết nối liên thông dữ liệu của Thủ tướng Chính phủ từ 01/01/2016 tính đến nay không còn nhiều thời gian và mong muốn thông qua Hội nghị các Vụ, Cục của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Sở Y tế, các cơ sở khám chữa bệnh và các doanh nghiệp cung cấp dịch vụ công nghệ thông tin y tế trên toàn quốc nắm rõ yêu cầu, chỉ đạo của Quốc hội, của Chính phủ, tăng cường nghĩa vụ, trách nhiệm và đề ra kế hoạch, giải pháp cụ thể trong việc triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế. Việc ứng dụng thành công công nghệ thông tin sẽ là tiền đề mở ra một giai đoạn mới trong quản lý khám chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế có chất lượng, hiệu quả và minh bạch ■

P.D

## Khởi động dự án “Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế”

Ngày 6/11/2015, Bộ Y tế, Ngân hàng Thế giới, Liên minh châu Âu tại Việt Nam tổ chức Hội thảo khởi động dự án “Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế” (HPET).

Mục tiêu của Dự án là nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực y tế và năng lực quản lý của cán bộ y tế nhằm phát triển toàn diện hệ thống y tế, chất lượng dịch vụ y tế các tuyến, đến tận các trạm y tế, nơi chăm sóc sức khỏe ban đầu; tăng cường năng lực y tế tuyến cơ sở nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, hỗ trợ nhân lực cho vùng khó khăn và phát triển mô hình bác sỹ gia đình đạt chuẩn quốc gia.

Dự án gồm 4 hợp phần: Cải thiện chất lượng giáo dục nhân lực y tế bậc đại học, cao đẳng thông

qua đổi mới tiếp cận dạy và học dựa trên năng lực và cải thiện hệ thống bảo đảm chất lượng giáo dục; Nâng cao năng lực quản lý y tế và quản lý sử dụng nhân lực y tế; Nâng

cao hiệu quả hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu thông qua đào tạo, bổ sung các điều kiện và năng lực cần thiết, đồng bộ cho đội ngũ cán bộ y tế huyện và xã; Quản lý dự án.

Dự án được triển khai tại 15 tỉnh, thành phố; 18 trường đại học và

cao đẳng; 63 huyện nghèo trên cả nước và sẽ kéo dài đến hết năm 2020. Dự án sử dụng nguồn vốn vay Ngân hàng Thế giới và nguồn viện trợ không hoàn lại của Liên minh châu Âu ủy thác qua Ngân hàng Thế giới với tổng kinh phí là 121 triệu USD ■

BL



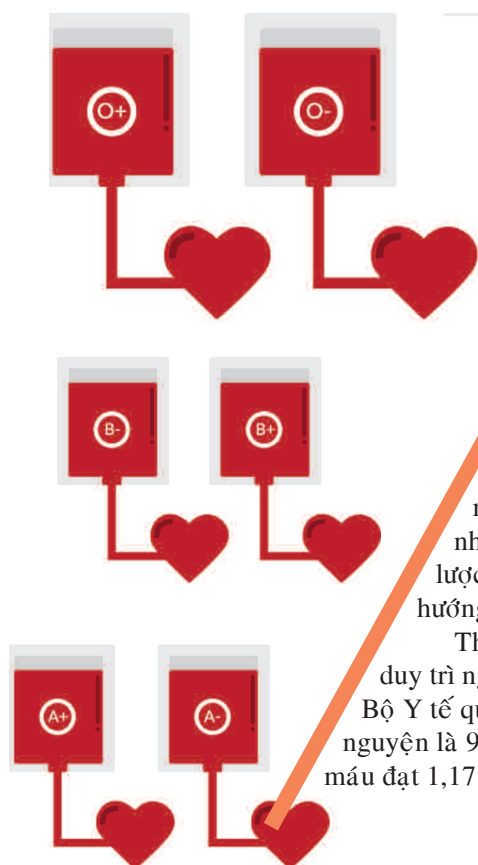
## Hướng tới mục tiêu đạt 100% người hiến máu tình nguyện vào năm 2020

Hội thảo xây dựng và duy trì nguồn người hiến máu tình nguyện an toàn khu vực châu Á lần thứ II diễn ra trong 2 ngày 9 và 10/11/2015. Hội thảo do Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương phối hợp với Trường Đại học Nagasaki, Nhật Bản tổ chức.

Hội thảo là cơ hội rất tốt để các Trung tâm Truyền máu, Ban Chỉ đạo vận động hiến máu các địa phương tiếp thu, học hỏi kinh nghiệm của bạn bè quốc tế trong lĩnh vực tuyên truyền, vận động và tuyển chọn người hiến máu tình nguyện nhằm đảm bảo an toàn truyền máu cả về chất và lượng cho nhu cầu điều trị. Đặc biệt, Hội thảo có tầm quan trọng trong chiến lược thúc đẩy các hoạt động hiến máu tình nguyện tại Việt Nam, hướng tới mục tiêu đạt 100% người hiến máu tình nguyện vào năm 2020.

Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Quang Cường cho biết, công tác xây dựng và duy trì nguồn người hiến máu tình nguyện ở Việt Nam đang được Chính phủ, Bộ Y tế quan tâm đẩy mạnh. Năm 2014, Việt Nam đã đạt tỷ lệ hiến máu tình nguyện là 96%, tỷ lệ người hiến máu nhắc lại đạt khoảng 45%, tỷ lệ dân số hiến máu đạt 1,17% ■

L.M







## Mít tinh Hưởng ứng Tuần lễ Truyền thông về kháng sinh

Ngày 21/11/2015, Bộ Y tế phối hợp Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam tổ chức Lễ mít tinh hưởng ứng Tuần lễ Truyền thông về kháng sinh tại Việt Nam. Hơn 700 đại biểu đại diện cho các cơ quan, ban, ngành, bệnh viện và các tổ chức quốc tế đã tới dự. Đây là lần đầu tiên WHO tại Việt Nam phối hợp với Bộ Y tế tổ chức sự kiện này.

Phát biểu tại Lễ mít tinh, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết: kháng thuốc đang ngày càng trở thành nguy cơ lớn cho nhân loại, là mối hiểm họa đối với sức khỏe cộng đồng, sự phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia. Trong đó, mỗi năm trên thế giới có hàng trăm ngàn người chết do kháng thuốc, nhiều chủng vi khuẩn đã kháng nhiều loại kháng sinh thế hệ mới làm ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Tại Việt Nam, kháng thuốc lại càng nguy hiểm khi tình trạng kháng kháng sinh đã ở mức độ cao trong khu vực với nguyên nhân chủ yếu do việc sử dụng kháng sinh ngày càng gia tăng, thiếu kiểm soát, đáng báo động hơn khi nó đã xâm nhập vào chuỗi thức ăn và môi trường sống.

Bộ Y tế kêu gọi người dân, các bộ, ban, ngành cùng tham gia phối hợp quyết liệt hơn nữa vào một số nội dung chủ yếu. Thứ nhất, các cán bộ y tế cần thực hiện nghiêm quy chế kê đơn và kê đơn theo quy trình điều trị. Thứ hai, người dân chỉ được sử dụng kháng sinh khi có đơn thuốc của bác sỹ và vận động mọi người xung quanh không dùng thuốc kháng sinh tùy ý. Thứ ba, các bộ, ban, ngành cần

tăng cường phối hợp hơn nữa với Bộ Y tế trong triển khai các hoạt động phòng chống kháng thuốc. Đặc biệt, Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn cần chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị liên quan xây dựng quy định về việc hạn chế, tiến tới cấm sử dụng kháng sinh trong thức ăn chăn nuôi; tăng cường thanh tra, kiểm tra, giám sát việc sử dụng kháng sinh

trong thức ăn chăn nuôi. Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo các Sở Y tế xây dựng kế hoạch, triển khai thực hiện, bố trí nguồn lực để thực hiện Kế hoạch hành động quốc gia chống kháng thuốc giai đoạn 2013 - 2020 phù hợp với hoàn cảnh cụ thể của từng địa phương. Các hội chuyên môn nghề nghiệp như Tổng hội Y học Việt Nam, Hội Dược học Việt Nam, Hội Điều dưỡng Việt Nam, Hiệp hội Sản xuất và Kinh doanh Dược phẩm... phối hợp với Bộ Y tế triển khai các hoạt động trong Tuần lễ truyền thông về kháng sinh, vận động các chi hội và hội viên thực hiện tốt các quy định, quy chế chuyên môn và ký cam kết sử dụng kháng sinh có trách nhiệm...

Sau Lễ mít tinh, đại diện các tổ chức, cá nhân đã tham gia ký cam kết sử dụng kháng sinh có trách nhiệm ■

**PHÚC TRÍ**

Nhân dịp kỷ niệm 60 năm thành lập, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo đã vinh dự đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì.

Cục khoa học Công nghệ và Đào tạo tiền thân là Ban Huấn luyện được thành lập tháng 4/1955. Trong những năm qua, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo đã thực hiện tốt chức năng tham mưu, giúp thực hiện quản lý về nghiên cứu khoa học, phát triển công nghệ và đào tạo nguồn nhân lực thuộc lĩnh vực y tế trong phạm vi cả nước. Đến nay, cả nước có 28 cơ sở đào tạo nhân lực y tế trình độ đại học, gần 60 trường cao đẳng y tế (kể cả ngoài công lập), hàng năm đào tạo được gần 10.000 bác sỹ, 2.000 dược sỹ đại học. 10 năm qua, ngành Y tế triển khai thành công 49 đề tài cấp Nhà nước, 144 đề tài cấp Bộ, trong đó các đề tài do các bệnh viện, trường đại học và doanh nghiệp tăng lên đáng kể. Cũng 10 năm qua, Cục đã thiết lập được hệ thống thử nghiệm lâm sàng theo các tiêu chuẩn và hướng dẫn quốc tế, luật pháp hiện hành nhằm đảm bảo mục tiêu an toàn, sức khỏe của người dân Việt Nam.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao công tác nghiên cứu khoa học và đào tạo của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo trong suốt 60 năm qua. Những thành tích của Cục đã góp phần cùng ngành Y tế thực hiện tốt hơn sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Hướng đào tạo trong thời gian tới, cần phải luôn đổi mới toàn diện phương thức dạy và học; chú trọng đào tạo cán bộ y tế theo cả chiều rộng và chiều sâu, từ tuyến cơ sở tới tuyến trung ương.

Cũng trong dịp này, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo đã vinh danh 51 giáo sư, bác sỹ có nhiều cống hiến trong công tác đào tạo của ngành Y nhân dịp kỷ niệm ngày Nhà giáo Việt Nam (20/11) ■

U.T



## *Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì*

Thực hiện thành công  
ca mổ nội soi  
cắt khối u ác tính  
ở dạ dày bằng kỹ thuật  
3D đầu tiên

Ngày 24/11/2015, Bệnh viện Trung ương Huế đã thực hiện thành công ca mổ nội soi cắt khối u ác tính ở dạ dày bằng kỹ thuật 3D (hình ảnh nổi) lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam. Ca mổ nằm trong chương trình nghiên cứu khoa học công nghệ cấp tỉnh do PGS.TS. Phạm Như Hiệp, Phó Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế làm chủ đề tài.

Bệnh nhân đầu tiên của Việt Nam được áp dụng mổ nội soi cắt khối u ung thư ác tính ở dạ dày bằng kỹ thuật 3D là ông Bùi Văn S. (50 tuổi, huyện Núi Thành, tỉnh Quảng Nam). Bệnh nhân có khối u tại dạ dày khá lớn gần giai đoạn 3. Ca phẫu thuật được tiến hành trong vòng 1 giờ đồng hồ và đã thành công.

Mổ nội soi thông thường qua màn hình phẳng 2D sẽ bị hạn chế bởi các góc nhìn không có chiều sâu tốt, còn với 3D cho hình ảnh thật, độ phóng đại tốt, làm cho phẫu thuật viên nhìn rõ các thương tổn trong cơ thể tại hạch, mạch máu, khối u... Qua đó việc phẫu thuật cắt bỏ các khối u rất an toàn và cực kỳ kỹ lưỡng, thời gian được rút ngắn.

Để tiến hành được kỹ thuật này, Bệnh viện Trung ương Huế đã dùng hệ thống máy phẫu thuật nội soi tiên tiến 3D Spies của Karl Storz (Đức) với chi phí tăng hơn từ 30-50% so với hệ thống 2D. Trong thời gian tới, Bệnh viện sẽ áp dụng cách mổ mới này đối với các ca nội soi ở các bộ phận khác cơ thể người ■

MK.





Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đón nhận quyết định công nhận bệnh viện hạng đặc biệt

BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC:

## BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA HẠNG ĐẶC BIỆT ĐẦU TIÊN CỦA VIỆT NAM

*Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức trao quyết định công nhận bệnh viện hạng đặc biệt cho Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức vào ngày 10/11/2015. Đây là bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt đầu tiên của Việt Nam.*

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức tiền thân là Nhà thương Bảo hộ được thành lập năm 1906. Từ lâu, Bệnh viện đã là nơi thân thương của người dân Việt Nam và là nơi quý mến, trân trọng của đồng nghiệp trong nước và nhiều bạn bè quốc tế. Sự quý trọng đó có được là nhờ sự đóng góp tích cực của những đôi bàn tay vàng và những trái tim, khối óc của bao thế

hệ đội ngũ y, bác sĩ của Bệnh viện không ngừng nỗ lực phấn đấu vì sức khỏe người dân Việt Nam, vì nền y học Việt Nam. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ một bệnh viện chuyên khoa hạng I, lúc đầu với 450 giường bệnh và trên 600 biên chế, đến nay có quy mô 1.500 giường bệnh (gồm 52 phòng mổ trang thiết bị y tế hiện đại, 1 viện và 8 trung tâm, 26 khoa lâm sàng, 10 khoa cận lâm sàng và 10 phòng chức năng) với gần 2.000 cán bộ viên chức bao gồm các giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ, thạc sĩ, bác sĩ chuyên khoa I, bác sĩ chuyên khoa II và đội ngũ điều dưỡng chuyên khoa... giàu kinh nghiệm, sáng y đức.

GS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phụ trách Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho biết, xác định được vai trò và sứ mệnh là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành ngoại khoa của cả nước, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức luôn cố gắng, nỗ lực phấn đấu tìm tòi đổi mới cơ chế phục vụ, phát triển mạnh kỹ thuật chuyên sâu phục vụ theo nhu cầu của người bệnh. Cách đây 10 năm, Bệnh viện mổ khoảng 20.000 ca/năm thì hiện nay số ca mổ lớn, phức tạp đã trên 42.000 ca/năm. Đặc biệt, Bệnh viện luôn chú trọng phát triển các kỹ thuật cao, kỹ thuật chuyên sâu trong tất cả các chuyên khoa của Bệnh viện.





Bệnh viện là đơn vị đầu tiên trong cả nước tiến hành thành công ca ghép gan ở người trưởng thành từ người cho chết não. Các kỹ thuật ghép tim, ghép thận cũng đã được thực hiện thành công, trở thành thường quy tại Bệnh viện. Tính đến nay, Bệnh viện đã triển khai hơn 400 trường hợp ghép thận, 23 trường hợp ghép gan và 9 trường hợp ghép tim. Nhiều loại phẫu thuật nội soi khó trên thế giới đã được áp dụng tại Bệnh viện như cắt gan, cắt thực quản, cắt u thượng thận, nội soi thần kinh, tiết niệu, đặt mổ nội soi thất đại dạ dày chữa béo phì... Nhiều kỹ thuật khó trong phẫu thuật tim mạch, thần kinh, tiêu hóa, gan mật, chấn thương, cột sống như mổ bắc cầu động mạch vành, mổ thay quai động mạch chủ, mổ tim trẻ em dưới 10kg; mổ u tuyến yên qua xoang bướm, mổ u não qua nội soi, mổ dị dạng động mạch não; mổ cắt gan lớn, mổ khối tá tụy, ung thư thực quản; thay khớp háng, khớp gối toàn bộ, tạo hình nhân nhầy đĩa đệm cột sống bằng sóng cao tần... đã được thực hiện thành công. Bệnh viện cũng đi đầu trong ứng dụng các kỹ thuật gây mê và gây tê hiện đại, áp dụng phương pháp vô cảm mới như gây tê vùng có dẫn đường dưới siêu âm, gây mê bằng thuốc mê bốc hơi hệ thống kín dòng thấp, gây mê toàn thân có kiểm soát nồng độ đích. Các kỹ thuật chẩn đoán như CT, cộng hưởng từ, chụp mạch, siêu âm màu, các kỹ thuật về sinh hóa, miễn dịch, nuôi cấy vi khuẩn kị khí, các xét nghiệm chẩn đoán sớm ung thư cũng là những thế mạnh của Bệnh viện.

Song hành cùng hoạt động khám chữa bệnh, Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ ngành ngoại khoa của Trường Đại học Y Hà Nội. Trong 10 năm trở lại đây, Bệnh viện đã tham gia đào tạo cho ngành Y tế trên 70 tiến sỹ, trên 130 bác sỹ chuyên khoa II, trên 300 thạc sỹ, trên 120 bác sỹ nội trú và trên 500 bác sỹ chuyên khoa I

về các chuyên ngành: ngoại khoa, gây mê hồi sức và chẩn đoán hình ảnh. Bệnh viện luôn là đơn vị đi đầu trong nghiên cứu khoa học, đã và đang triển khai nhiều đề tài cấp Nhà nước, cấp Bộ, cấp cơ sở. Bệnh viện hoàn thành tốt nhiệm vụ chỉ đạo tuyến trước để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, giảm quá tải cho bệnh viện. Đặc biệt với hệ thống bệnh viện vệ tinh, Bệnh viện đã triển khai thường quy hệ thống tư vấn phẫu thuật từ xa giúp củng cố và tạo điều kiện phát triển chuyên môn cho tuyến cơ sở, nhất là các tỉnh biên giới vùng cao như Hà Giang, Lào Cai, Yên Bái, Điện Biên, Sơn La.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức xứng đáng được công nhận là bệnh viện chuyên khoa hạng đặc biệt đầu tiên của Việt Nam. Bộ trưởng đề nghị Bệnh viện phát huy hơn nữa thế mạnh về chuyên môn sâu của đội ngũ các nhà khoa học và các cán bộ để phát triển chuyên môn kỹ thuật hiện đại, đi đầu trong công tác khám chữa bệnh với trình độ kỹ thuật cao, phấn đấu không chỉ là một trung tâm hàng đầu về ngoại khoa của cả nước mà từng bước trở thành trung tâm ngoại khoa tiên tiến trong khu vực. Bệnh viện cũng cần đi đầu trong việc đổi mới phong cách phục vụ hướng tới sự hài lòng người bệnh; đồng thời nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, đảm bảo tự chủ về tài chính, công khai minh bạch...

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được công nhận là bệnh viện ngoại khoa hạng đặc biệt đầu tiên của cả nước là động lực lớn đối với tất cả công chức, viên chức và người lao động đang công tác tại Bệnh viện, thôi thúc họ không ngừng phấn đấu đưa Bệnh viện ngày càng phát triển, luôn xứng đáng là lá cờ đầu của ngành Y tế, là địa chỉ tin cậy của bệnh nhân và gia đình họ mỗi khi mắc bệnh hiểm nghèo ■





Ứng dụng Robot định vị chính xác RENALSSSENCE trong phẫu thuật các trường hợp chấn thương

## MỘT SỐ HÌNH ẢNH KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC



Ảnh: **DƯƠNG NGỌC  
TTXVN**



Hệ thống sinh hóa tự động đạt chuẩn quốc tế



Chăm sóc bệnh nhân sau mổ





Chăm sóc điều trị cho bệnh nhi



Tủ cấy vi khuẩn kỵ khí đạt chuẩn quốc tế



Máy chụp cộng hưởng từ giúp chẩn đoán chính xác bệnh cho bệnh nhân



# 35 NĂM CHUYÊN NGÀNH DỊ ỨNG - MIỄN DỊCH LÂM SÀNG

HỒNG PHƯƠNG

Những năm thập kỷ 70, tỷ lệ các bệnh dị ứng (dị ứng thuốc, viêm mũi dị ứng, hen phế quản...) có xu thế tăng nhanh. Nhu cầu khám và điều trị về nhóm bệnh này của người dân và xã hội đòi hỏi phải có một chuyên ngành mới. Năm 1980, Bộ Y tế ra Quyết định thành lập Khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai. Năm 2009, Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai được thành lập trên cơ sở Khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai. Đây là một dấu mốc lịch sử đáng nhớ, ghi nhận một bước tiến quan trọng trong quá trình phát triển của chuyên ngành Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng.

Kể từ khi ra đời cho đến nay, chuyên ngành Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng nói chung và Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng nói riêng đã có vai trò rất tích cực trong việc phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị các bệnh dị ứng và tự miễn dịch như: dị ứng thuốc, hoá chất, mỹ phẩm, dị ứng thức ăn, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, lupus ban đỏ hệ thống, mày đay và phù quinke, xơ cứng bì hệ thống tiến triển, hội chứng Schonlein - Henoch, viêm da cơ, viêm mạch hệ thống, viêm gan tự miễn... Trung tâm đã hoàn tất và triển



khai nhiều phác đồ chẩn đoán và dự phòng sốc phản vệ, phản ứng dị ứng do vắc xin, huyết thanh và thuốc; kỹ thuật điều trị một số bệnh dị ứng và tự miễn bằng glucocorticoid, thuốc ức chế miễn dịch; quy trình tư vấn hen phế quản và các dị ứng, tự miễn dịch. Đồng thời, nhằm đẩy mạnh các Labo xét nghiệm, Trung tâm đã được đầu tư, trang bị máy ELISA và máy định lượng IgE đặc hiệu, máy dung kế, máy đo dung tích toàn phổi và bộ dị nguyên theo tiêu chuẩn quốc tế. Nhiều xét nghiệm và kỹ thuật chẩn đoán liên tục được triển khai với tổng số 39 loại xét nghiệm và thăm dò khác nhau. Những năm gần đây, số lượt bệnh nhân tới khám và điều trị nội trú tại Trung tâm ngày càng tăng nhanh.

Trong lĩnh vực nghiên cứu, đào tạo và chỉ đạo tuyến, Trung tâm đã mở nhiều lớp đào tạo ngắn hạn như: định hướng và đào tạo lại một số kiến thức về các bệnh dị ứng và tự miễn dịch; hướng dẫn thực hành chẩn đoán, điều trị, tư vấn và dự phòng một số bệnh dị ứng và miễn dịch lâm sàng. Là cơ sở thực hành của Trường Đại học Y Hà Nội, Trung tâm đã đón nhận 35 khóa sinh viên (năm thứ 5);

hướng dẫn tốt nghiệp 157 bác sỹ y khoa, 20 thạc sỹ, 17 tiến sỹ, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II... Cử nhiều cán bộ, bác sỹ tăng cường cho tuyến dưới theo Đề án 1816 của Bộ Y tế; tham gia các hoạt động chỉ đạo tuyến giúp củng cố và nâng cao kiến thức cho các cán bộ y tế ở tuyến dưới. Tham gia thực hiện 1 đề tài độc lập cấp Nhà nước về dị ứng thuốc, 14 đề tài cấp Bộ và thành phố, hơn 250 đề tài cấp cơ sở..., nhiều đề tài đã được áp dụng trong chẩn đoán và điều trị thực tế lâm sàng tại Trung tâm.

Hiện nay, Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai là mô hình duy nhất của cả nước kết hợp thành công và hiệu quả 2 chuyên ngành Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng trong hoạt động chẩn đoán và điều trị các bệnh nhân dị ứng, tự miễn dịch cũng như nhiều bệnh lý nội khoa khác. Để tiếp tục phát huy và phát triển chuyên ngành Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Ban Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng đã đề ra Chương trình hành động gồm: phát triển nguồn nhân lực (đến năm 2025 sẽ có khoảng 100 cán bộ có trình độ chuyên môn cao); tăng cường giáo dục cho người dân các kiến thức cơ bản về phòng, tránh và theo dõi một số bệnh dị ứng và tự miễn; mở rộng Trung tâm, tăng số giường bệnh lên 100 để giảm tình trạng nằm ghép; tăng cường giáo dục về đạo đức của người thầy thuốc cho toàn bộ cán bộ công chức của Trung tâm; trang bị thêm máy móc phát triển và nâng cao chất lượng các kỹ thuật mới; nâng cao chất lượng điều trị, nghiên cứu khoa học, công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến và đặc biệt là đời sống nhân viên ■



*Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương tự hào là nơi đã áp dụng thành công nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật và công nghệ về huyết học - truyền máu phù hợp với điều kiện thực tế ở Việt Nam; là nơi khởi xướng và triển khai thực hiện nhiều chương trình vận động hiến máu nhân đạo quy mô lớn và riêng có ở Việt Nam.*



## XỨNG ĐÁNG LÀ CƠ SỞ CHUYÊN KHOA ĐẦU NGÀNH VỀ HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU

**KHÁNH LY**

### **Làm chủ kỹ thuật ghép tế bào gốc để điều trị các bệnh lý máu ác tính**

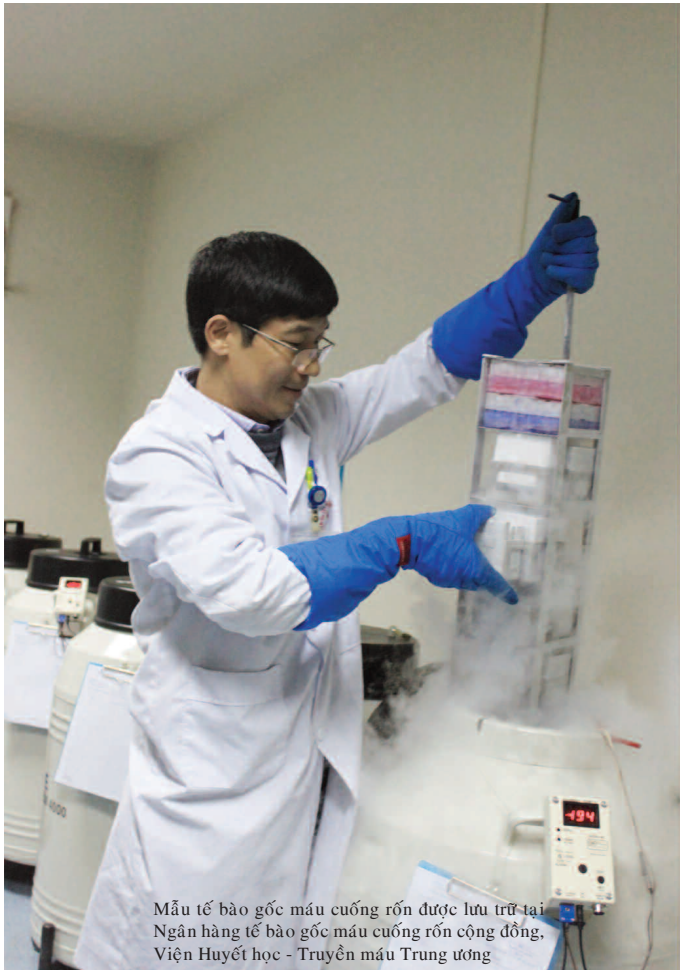
Năm 2006, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương thực hiện ca ghép tế bào gốc tự thân đầu tiên. Đến năm 2008, Viện tiến hành thực hiện ca ghép tế bào gốc đồng loại đầu tiên điều trị cho bệnh nhân Lơxêmi cấp dòng tuỷ. Tính đến tháng 8/2015, Viện đã thực hiện được hơn 170 ca ghép tế bào gốc và trở thành một trung tâm có tốc độ ghép tế bào gốc tạo máu nhanh, hiệu quả và chất lượng ở Việt Nam, với tỷ lệ thành công cao trên 75%. Đặc biệt, Viện là nơi đầu tiên ở Việt Nam tổ chức được Ngân hàng tế

bào gốc máu cuống rốn cộng đồng để phục vụ ghép cho cộng đồng. Tháng 5/2014, với sự phối hợp của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Ngân hàng chính thức đi vào hoạt động. Đến nay, Ngân hàng đã lưu trữ được gần 1.400 mẫu tế bào gốc và có trên 900 mẫu đã làm được xét nghiệm HLA (độ hòa hợp giữa người cho và người nhận) độ phân giải cao. Viện đã tiến hành đo chéo HLA của 45 bệnh nhân có nhu cầu tìm nguồn tế bào gốc để ghép và có tới 44/45 người tìm được mẫu tế bào gốc phù hợp. Các mẫu tế bào gốc được lưu trữ trong Ngân hàng của Viện có đủ lượng để ghép cho người trưởng thành cân

nặng khoảng 70kg. Viện hiện đã sử dụng tế bào gốc máu cuống rốn cộng đồng ghép cho 5 bệnh nhân, trong đó có 4 bệnh nhân người lớn và 1 bệnh nhân nhi.

Anh Lâm Tiến Bình - một trong những bệnh nhân đầu tiên được ghép tế bào gốc đồng loại tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương phát hiện mắc bệnh Lơxêmi cấp dòng tuỷ vào tháng 8/2008. Sau 3 tháng điều trị, anh được các bác sỹ Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương chỉ định ghép tế bào gốc. Với anh, tế bào gốc cũng như phương pháp ghép tế bào gốc lúc bấy giờ là một khái niệm vô cùng mới mẻ và xa vời, thế nhưng được các





Mẫu tế bào gốc máu cuống rốn được lưu trữ tại Ngân hàng tế bào gốc máu cuống rốn cộng đồng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương



Đồng đạo người dân tham gia hiến máu tại Hành trình Đỏ



Nhiều bạn trẻ đã hưởng ứng và tham gia hoạt động ngày hội hiến máu

bác sỹ điều trị tư vấn, động viên, anh đồng ý tiến hành ca ghép tế bào gốc. Kể từ khi kết thúc ca ghép tế bào gốc tại Viện, anh chỉ phải dùng thuốc thêm 6 tháng theo chỉ định của bác sỹ. Và từ đó đến nay, anh vẫn khỏe mạnh, sống một cuộc sống hạnh phúc bên gia đình và không phải điều trị thêm bất kỳ một loại thuốc nào. Còn trường hợp bệnh nhân Hoàng Thị Thùy Linh ở Quảng Bình là trường hợp đầu tiên được ghép tế bào gốc máu cuống rốn cộng đồng tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Bệnh nhân Linh được chẩn đoán bị ung thư máu từ tháng 9/2014 và phương pháp điều trị tối ưu nhất với người bệnh là thực hiện ghép tế bào gốc đồng loại. Em trai của bệnh nhân đã sẵn sàng hiến tế bào gốc cho chị gái nhưng 2 chị em lại không phù hợp về HLA. Điều kỳ diệu đã mở ra, tại thời điểm ghép cho bệnh nhân Linh, trong 450 mẫu máu cuống rốn cộng đồng đang được lưu trữ tại Ngân hàng tế bào gốc máu cuống rốn cộng đồng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, các bác sỹ tìm được 6 mẫu phù hợp với bệnh nhân. Ngày 30/12/2014, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã quyết định tiến hành ghép tế bào gốc máu cuống rốn cho bệnh nhân Linh. Sau 90 ngày ghép, các chỉ số máu của bệnh nhân gần như bình thường, tế bào gốc máu cuống rốn đã mọc ổn định, thay thế toàn bộ tế bào gây bệnh. Ngày 3/4/2015, bệnh nhân đã khỏe mạnh và được ra viện trong niềm vui vỡ òa của

người thân cũng như tập thể cán bộ thầy thuốc.

Nhờ áp dụng thành công kỹ thuật ghép tế bào gốc cùng tấm lòng hết mình với người bệnh của đội ngũ thầy thuốc Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, nhiều bệnh nhân mắc các bệnh lý máu ác tính như ung thư máu, suy tủy, tan máu bẩm sinh... có cơ hội được cứu sống. Ghép tế bào gốc trong điều trị chính là đưa vào cơ thể các tế bào non trẻ để có thể tạo ra các loại tế bào, mô mới để bổ sung hoặc thay thế cho tế bào và mô cơ quan bị tổn thương, mất chức năng. Phương pháp này an toàn hơn cho sức khỏe bệnh nhân, giảm đau đớn, giảm thời gian điều trị và có thể nâng cao tỷ lệ sống trên 5 năm cho bệnh nhân từ 30% lên khoảng 70%.

Bên cạnh làm chủ kỹ thuật ghép tế bào gốc, Viện là đơn vị đầu tiên trong cả nước tổ chức thành công quy trình chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh tan máu bẩm sinh (Thalassemia) và máu khó đông (Hemophilia) - những nhóm bệnh di truyền nguy hiểm liên quan đến phát triển giống nòi người Việt Nam. Viện đang quản lý hơn 1.500 bệnh nhân mắc bệnh tan máu bẩm sinh đến từ 20 tỉnh, thành khu vực phía Bắc; hàng năm đón tiếp và tư vấn cho hơn 5.000 lượt người từ khắp nơi trên cả nước. Viện cũng đang quản lý và điều trị khoảng 1.200 bệnh nhân máu khó đông. Nhờ áp dụng các biện pháp chuyên môn sâu nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị; phát hiện sớm, phát



hiện mới..., nhiều bệnh nhân bệnh tan máu bẩm sinh, máu khó đông đã có cuộc sống tốt hơn, có thể học tập, làm việc, sinh hoạt tương đối bình thường.

#### **Đến những chương trình vận động hiến máu nhân đạo quy mô lớn và riêng có**

Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương cũng là nơi khởi xướng và tổ chức nhiều chương trình vận động hiến máu nhân đạo quy mô lớn và riêng có. Từ năm 2008 đến năm 2015, Viện đã tổ chức liên tiếp thành công 8 kỳ Lễ hội Xuân hồng. Lễ hội Xuân hồng là lễ hội hiến máu nhân đạo lớn nhất ở Việt Nam, qua đó đã vận động được hàng trăm ngàn người hiến máu và đã tiếp nhận được hơn 100.000 đơn vị máu vào thời điểm ngay sau Tết Nguyên đán - là thời điểm thường thiếu máu trầm trọng, góp phần quan trọng làm thay đổi nhận thức về hiến máu đầu năm của cộng đồng. Đến nay, Lễ hội Xuân hồng đã trở thành lễ hội được tổ chức trong cả nước thường xuyên hàng năm và đã góp phần chấm dứt tình trạng thiếu máu sau Tết Nguyên đán trên phạm vi toàn quốc.

Từ năm 2013 đến nay, Viện đã trực tiếp chỉ đạo và tổ chức thành công chương trình Hành trình Đỏ. Với thông điệp “Kết

nối dòng máu Việt”, Hành trình Đỏ là hành trình hiếu máu tình nguyện xuyên Việt, đi qua nhiều tỉnh/thành và đã tuyên truyền hiến máu cho hàng triệu người, đã tiếp nhận được hàng vạn đơn vị máu, giải quyết kịp thời tình trạng thiếu máu mùa hè hàng năm. Hành trình Đỏ đã để lại những dấu ấn hết sức tốt đẹp, không chỉ trong việc góp phần thúc đẩy mạnh mẽ phong trào hiến máu nhân đạo trong cả nước mà còn tạo ra những hoạt động hướng thiện và nhân ái trong cộng đồng xã hội.

Đồng thời, Viện còn chỉ đạo tổ chức triển khai nhiều chương trình hiến máu tình nguyện như “Mỗi giọt máu - Một tấm lòng”, “Cuộc đi bộ vì phong trào hiến máu tình nguyện”, “Hành trình trái tim Việt Nam”, “Giọt máu nghĩa tình”, “Giọt máu yêu thương”, “Ngày chủ nhật đỏ”... Viện đã đảm bảo cung cấp máu cho 122 bệnh viện trong 16 tỉnh, thành phố phía Bắc; đồng thời không để xảy ra tai biến nào trong việc truyền máu. Ngoài ra, Viện đã chủ động nghiên cứu thành công và đề xuất được mô hình “Xây dựng lực lượng hiến máu dự bị thực chất, hiệu quả và bền vững”, góp phần đảm bảo máu an toàn phục vụ vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo; tổ chức được Câu lạc bộ những

người có nhóm máu hiếm để phục vụ người bệnh khi cần thiết...

"Lấy sự hài lòng của người bệnh" là mục tiêu hàng đầu để phát triển, Viện đã phát động nhiều phong trào như: “Mỗi người làm những việc tốt vì người bệnh”, “Nói lời cảm ơn thân thiện với người bệnh và người hiến máu”, “Mỗi tháng rèn một việc”, “Viện không khói thuốc lá”...

Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Nguyễn Anh Trí cho biết, toàn thể cán bộ nhân viên Viện luôn tâm niệm rằng: "Bệnh nhân là khách hàng mà là "khách hàng đặc biệt", chính họ đã "nuôi sống chúng ta". Việc làm hài lòng người bệnh có khi chỉ là một nụ cười, một cái nắm tay thân thiện, một ánh mắt trìu mến hay một mũi tiêm nhẹ nhàng cũng đủ làm cho người bệnh thấy vui, tin tưởng".

Với những thành tích đạt được, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã được Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế tặng nhiều phần thưởng cao quý như: Huân chương Lao động hạng Nhất và nhiều Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, Tổng liên đoàn Lao động Việt Nam, Hội Chữ thập đỏ Việt Nam, Công đoàn Y tế Việt Nam ■



## LỄ CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT TẠO HÌNH & BẢO CÔNG DANH HIỆU ANH HÙNG LAO ĐỘNG

Hà Nội, ngày 27 tháng 10 năm 2015

Các cá nhân tiêu biểu của Bệnh viện Xanh Pôn và Bệnh viện Quân Y 103 nhận Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế vì thành tích trong thực hiện kỹ thuật ghép thận tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

### BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

## ĐƠN VỊ ANH HÙNG LAO ĐỘNG

PHẠM DUY

*Đón nhận danh hiệu Anh hùng Lao động vào tháng 10/2015 là một mốc son mới, là niềm tự hào của các thế hệ cán bộ Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

#### **Nắm giữ 6 chuyên khoa đầu ngành của Y tế Thủ đô**

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện đa khoa hạng I của thành phố Hà Nội gồm 41 khoa phòng, quy mô gần 600 giường bệnh, hơn 900 cán bộ, viên chức (trong đó 1 giáo sư, 4 phó giáo sư, 7 tiến sĩ, 57 thạc sĩ, 24 bác sĩ chuyên khoa II, 49 bác sĩ chuyên khoa I) phục vụ khám chữa bệnh cho khoảng 1.500 - 2.000 lượt bệnh/ngày; phẫu thuật hơn 10.000 người bệnh/năm. Với 6 chuyên khoa đầu ngành (ngoại, nhi, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, gây mê hồi sức và điều dưỡng), Bệnh viện luôn chú trọng phát triển các kỹ thuật mới, tiên tiến để phục vụ công tác khám, chữa bệnh cho

người dân Hà Nội, góp phần thúc đẩy Y tế Thủ đô không ngừng phát triển và đổi mới.

Chuyên khoa ngoại luôn là nòng cốt của Bệnh viện và hiện được chia thành 7 khoa gồm phẫu thuật tạo hình, chấn thương chỉnh hình, phẫu thuật thần kinh, phẫu thuật lồng ngực, phẫu thuật tiết niệu, phẫu thuật tiêu hóa, bọng. Với đội ngũ 44 phẫu thuật viên, tổng số 11 phòng mổ được trang bị hiện đại, nhiều kỹ thuật cao đã được triển khai thường quy tại Bệnh viện như: thay khớp háng, khớp gối, nội soi khớp; mổ kết xương kín dưới sự trợ giúp của bàn chỉnh hình và màn tăng sáng; mổ cấp cứu những trường hợp chấn thương cột sống thắt lưng, ngực, cột sống cổ; phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm; phẫu thuật vi phẫu định vị trong bệnh lý u não, dị dạng mạch máu não; vi phẫu giải phóng dây thần kinh V, VII.

Đặc biệt, lĩnh vực phẫu thuật tạo hình đã triển khai một số kỹ thuật lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam như kỹ thuật vi phẫu tích trong việc chuẩn bị tổ chức cho phẫu thuật tạo hình che phủ vùng đầu cổ, kỹ thuật thu gọn vú theo phương pháp cuống nuôi quầng vú có trục mạch vú ngoài; phẫu thuật thành công trường hợp dị dạng cánh tay to, sử dụng áp lực âm trong điều trị các vết thương nhiễm trùng, kỹ thuật sử dụng vật dùi trước ngoài và vật xương mắc tự do trong phẫu thuật hàm mặt và bàn tay.

Chuyên khoa nhi luôn song hành cùng ngoại khoa làm nên thương hiệu của Bệnh viện và hiện phân thành 5 chuyên khoa sâu gồm hồi sức cấp cứu nhi, sơ sinh, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa tổng hợp. Hàng năm, khối Nhi khám bệnh cho trên 80.000 lượt và điều trị nội trú cho trên 20.000 lượt trẻ mắc bệnh. Nhiều kỹ thuật cao

được thực hiện thành công, cứu sống nhiều bệnh nhi mắc bệnh hiểm nghèo như kỹ thuật lọc máu liên tục, kỹ thuật điều trị bệnh màng trong bằng Surfatant, kỹ thuật nội soi tiêu hóa có gây mê, đặt catheter theo phương pháp Seldinger, đo huyết áp động mạch xâm nhập, thở máy không xâm nhập... Chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh với 2 đơn vị là hình ảnh học và điện quang can thiệp đã khẳng định những bước tiến đáng kể với nhiều kỹ thuật mới chỉ triển khai tại Bệnh viện như diệt hạt dây V bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới DSA (chụp mạch máu xóa nền), diệt hạch thân tạng dưới hướng dẫn chụp cắt lớp vi tính điều trị giảm đau trong ung thư, bơm xi măng tạo hình đốt sống...

Chuyên khoa gây mê hồi sức cũng đã triển khai nhiều kỹ thuật tiên tiến giúp cho phẫu thuật an toàn, hiệu quả như gây tê đám rối cánh tay, gây tê vùng trong mổ ghép thận... Chuyên khoa xét nghiệm với 3 chuyên khoa sâu: huyết học, sinh hóa, vi sinh được trang bị máy móc hiện đại để triển khai nhiều kỹ thuật chuyên sâu phục vụ chẩn đoán và điều trị. Phòng xét nghiệm của Bệnh viện là cơ sở đầu tiên của Hà Nội đạt chuẩn ISO quốc tế do Mỹ công nhận và cũng là một trong những cơ sở đầu tiên của Việt Nam thực hiện được công tác nội kiểm và ngoại kiểm để đảm bảo kết quả xét nghiệm chính xác nhất có thể. Chuyên khoa điều dưỡng đã thực hiện chăm sóc bệnh nhân toàn diện ở các khoa cấp cứu theo đúng tiêu chuẩn quốc tế. TS. Nguyễn Đình Hưng, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho biết, với 6 chuyên khoa đầu ngành, mục tiêu trước mắt của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là từng bước xóa dần khoảng cách với các bệnh viện tuyến trung ương.

### **Ghép thận trở thành thường quy**

Sự kiện quan trọng đánh dấu bước phát triển vượt bậc của Bệnh

viện là ngày 28/12/2013, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã trở thành cơ sở y tế thứ 13 trong cả nước và đầu tiên của Hà Nội thực hiện thành công kỹ thuật ghép thận. Đây là một phần của Đề án “Phát triển kỹ thuật ghép bộ phận cơ thể người của ngành Y tế thành phố Hà Nội đến năm 2020”.

Ngay sau khi Đề án được phê duyệt, Bệnh viện đã khẩn trương cải tạo, nâng cấp, sửa chữa cơ sở hạ tầng; mua sắm trang thiết bị; hợp tác trong và ngoài nước; xây dựng quy trình kỹ thuật phục vụ ghép; mời chuyên gia trong và ngoài nước đến kiểm tra, thẩm định... Đặc biệt, Bệnh viện đã cử 16 kỹ thuật viên chuyên môn với gần 100 học viên là bác sĩ, dược sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng đi đào tạo tại các bệnh viện uy tín như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Quân Y 103; cử 2 cán bộ đi đào tạo tại Pháp... Từ ca ghép thận đầu tiên thành công đến nay, kỹ thuật ghép thận đã trở thành thường quy. Thiếu tướng, PGS.TS. Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện Quân Y 103 đánh giá, đến thời điểm này, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã thực sự làm chủ hoàn toàn kỹ thuật ghép thận và là bệnh viện đầu tiên trong cả nước chỉ trong 1 năm thực hiện được 9 cặp ghép thận thành công. Bệnh viện Quân Y 103 sẽ luôn sát cánh, đồng hành cùng các đồng nghiệp Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn khi có yêu cầu.

Thành công của kỹ thuật ghép thận đã mở ra cơ hội không chỉ cho các bệnh nhân ghép thận mà còn cho nhiều loại bệnh khác, không chỉ tạo bước ngoặt quan trọng trong quá trình phát triển của Bệnh viện mà còn trực tiếp góp phần nâng cao thương hiệu, vị thế của Bệnh viện. Bệnh viện đang chuẩn bị các điều kiện cần thiết để tiến tới ghép gan, ghép tế bào gốc. Để chuẩn bị cho việc ghép gan trên người, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội đã tiến hành 10

ca ghép gan thực nghiệm trên lợn thành công. Việc ghép gan thực nghiệm được Bệnh viện tổ chức 2 kíp phẫu thuật với sự tham gia của các thạc sĩ, bác sĩ, kỹ thuật viên thuộc các chuyên khoa ngoại, gây mê hồi sức, xét nghiệm, giải phẫu bệnh lý... với sự hỗ trợ kỹ thuật của các thầy thuốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội Nguyễn Thế Thảo đánh giá cao những thành tích mà Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã đạt được. Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được phong tặng danh hiệu Anh hùng Lao động là một vinh dự, đồng thời cũng là trọng trách để Bệnh viện không ngừng phấn đấu. Chủ tịch Nguyễn Thế Thảo đề nghị, Bệnh viện cần đổi mới và hoàn thiện hệ thống khoa phòng cũng như cơ chế hoạt động theo hướng công bằng, hiệu quả và phát triển; đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động chăm sóc sức khỏe gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước; tăng cường hợp tác với các bệnh viện, viện nghiên cứu, trường đại học, các tổ chức quốc tế triển khai thực hiện các kỹ thuật của bệnh viện hạng I. Đồng thời, tiếp tục nghiên cứu, triển khai thực hiện các kỹ thuật: ghép gan, ghép tế bào gốc để góp phần nâng cao vị thế của ngành Y tế Thủ đô, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh chất lượng cao, kỹ thuật cao của nhân dân...

TS. Nguyễn Đình Hưng khẳng định, trong hành trình phát triển, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn luôn phấn đấu vì sứ mệnh cao quý của ngành Y: chữa bệnh, cứu người. Những giá trị mà Bệnh viện luôn trân trọng, bảo lưu và phát huy là lòng nhân ái, tinh thần trách nhiệm, tài năng, ý thức phấn đấu. Đoàn kết, nhất trí, các cán bộ viên chức Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn sẽ biến niềm tự hào thành động lực để phát triển, lao động hăng say, nối dài thêm sự sống của những người bệnh đang hết lòng trông đợi và viết tiếp trang sử vàng của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn ■





Con tôi năm nay 2 tuổi, cháu bị ho gần 1 tháng nay. Tôi đã cho cháu uống các loại thuốc ho nhưng không đỡ. Ban ngày cháu ít ho nhưng đến đêm thì ho nhiều. Mỗi lần ho người cháu rũ ra, toàn thân tím tái, trong cổ họng nghe có tiếng rít, nước mũi nước mắt giàn giụa. Xin hỏi bác sỹ cháu bị bệnh gì? Có phải ho gà không và cách nào phòng ngừa bệnh này?

**Nguyễn Thị Phương Lan (Hà Nội)**

## ĐÁP

Ho gà là một bệnh nhiễm trùng cấp tính ở đường hô hấp do vi khuẩn *Bordetella pertussis*. Bệnh hay gặp trong mùa đông xuân và rất dễ lây đối với trẻ chưa được miễn dịch. Bệnh gây ra những cơn ho kịch phát, ho từng tràng và kết thúc bằng tình trạng co thắt. Bệnh thường gặp phổ biến ở trẻ dưới 4 tuổi. Bệnh thường kéo dài 6 - 8 tuần và có thể có nhiều biến chứng đặc biệt ở trẻ dưới 6 tháng tuổi như ngừng thở hoàn toàn nếu không được xử trí kịp thời. Bệnh thường diễn biến qua các giai đoạn sau:

**Giai đoạn xuất tiết:** Kéo dài 1 đến 2 tuần, các triệu chứng không rõ ràng, chỉ có ho nhiều về đêm là dấu hiệu gợi ý.

**Giai đoạn kịch phát:** Kéo dài 1 đến 2 tuần với những cơn ho điển hình xuất hiện một cách tự nhiên hoặc do một kích thích nhỏ. Cơn ho kéo dài rũ rượi không sao kiềm chế được. Kèm theo cơn ho là tiếng thở rít, khạc đàm hoặc nôn mửa. Sau cơn ho dữ dội, trẻ mệt mỏi, vã mồ hôi, tím mạch cổ và da đầu nổi rõ. Đặc biệt ở trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh có những cơn ngừng thở ngắn thay thế cho hiện tượng rít khi hít vào. Giữa các cơn ho, thông thường trẻ cảm thấy dễ chịu và có thể sinh hoạt bình thường nhưng có kèm một số dấu hiệu như: chảy máu cam, xuất huyết kết mạc mắt hay bầm tím quanh mí mắt dưới.

**Giai đoạn hồi phục:** Kéo dài từ 1 - 2 tuần. Cơn ho ngắn lại, số cơn giảm và trẻ bệnh có thể hồi phục. Biến chứng của ho gà là nhiễm khuẩn phổi thứ phát do bội nhiễm, viêm tai giữa; xẹp phổi, viêm tiểu phế quản ...

**Về điều trị:** Liệu pháp kháng sinh không rút ngắn được giai đoạn kịch phát nhưng loại trừ được vi khuẩn gây bệnh. Với trẻ lớn và thể nhẹ: có thể cho điều trị ngoại trú; trẻ quá nhỏ và thể nặng: phải đưa vào bệnh viện để theo dõi tại phòng cấp cứu đặc biệt.

Các thuốc an thần, giảm ho, long đờm, kháng histamine không có hiệu quả mà có thể gây nguy hiểm cho trẻ. Điều này lý giải tại sao bạn dùng nhiều loại thuốc ho mà bệnh của cháu không thuyên giảm. Tốt nhất bạn nên sớm đưa cháu đến bệnh viện để được khám và chẩn đoán bệnh chính xác; được hướng dẫn điều trị đúng cách.

Để bảo vệ con bạn, cách tốt nhất là thực hiện chủng ngừa vắc xin cho trẻ theo đúng khuyến cáo của ngành Y tế. Ở nước ta, bệnh ho gà được xếp vào một trong 6 bệnh nằm trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng Quốc gia được hỗ trợ tiêm phòng miễn phí cũng như các bệnh bạch hầu, uốn ván. Trẻ sơ sinh tiêm vắc xin vào 3 thời điểm: 2 - 4 - 6 tháng tuổi. Tiêm nhắc lại sau 1 năm, 3 năm và 5 năm.

Phát hiện và cách ly sớm cho những trẻ nghi ngờ bị ho gà trong thời kỳ xuất tiết. Những trẻ tiếp xúc phải được tiêm dự phòng khi có nguồn lây ở gia đình, đặc biệt cho trẻ dưới 2 tuổi ■

**BS. NGUYỄN VĂN THỊNH**



# CẤP CỨU KỊP THỜI

## LÀ YẾU TỐ QUAN TRỌNG GÓP PHẦN TẠO THÊM CƠ HỘI SỐNG CHO BỆNH NHÂN TIM MẠCH



Bệnh tim mạch thường là bệnh có tính chất cấp cứu, có những đợt cấp hoặc chính rối loạn tim mạch là một trong những nguyên nhân trực tiếp gây tử vong. Nếu không được cấp cứu kịp thời, các bệnh lý tim mạch có tỷ lệ tử vong rất cao như nhồi máu cơ tim cấp, thuyên tắc động mạch phổi cấp, tách thành động mạch chủ, suy tim cấp, phù phổi cấp, động mạch ngoại biên tắc cấp, cấp cứu tim mạch ở phụ nữ có thai... Vì vậy, nhận thức của cộng đồng, của chính bản thân người bệnh trong việc đến bệnh viện cấp cứu kịp thời là một trong những yếu tố quan trọng để các bác sĩ tạo thêm cơ hội sống cho người bệnh tim mạch. Để hiểu rõ hơn về những tiến bộ mới trong điều trị tim mạch cũng như các giải pháp đồng bộ kịp thời cấp cứu cho các bệnh nhân tim mạch, phóng viên Tạp chí Năng cao Sức khỏe đã cuộc trao đổi với PGS.TS. Phạm Mạnh Hùng, Tổng Thư ký Hội Tim mạch học Việt Nam.

**Phóng viên:** Trong thời gian qua, lĩnh vực tim mạch can thiệp của Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu đáng ghi nhận. Xin Phó giáo sư chia sẻ thêm về những thành tựu cũng như khó khăn trong quá trình triển khai lĩnh vực này.

**PGS.TS. Phạm Mạnh Hùng:** Hiện nay, cả nước có khoảng 50 trung tâm can thiệp tim mạch, trong đó có 45 trung tâm thực hiện được kỹ thuật can thiệp mạch. Việt Nam hiện triển khai được tất cả các kỹ thuật tim mạch tiên tiến mà các nước trong khu vực, trên thế giới làm được như can thiệp cấp cứu động mạch vành thì đầu qua đường động mạch quay, thăm dò siêu âm trong lòng động mạch vành, thay van động mạch chủ qua da, sửa van hai lá qua da, đặt stent graft động mạch chủ.... Thậm chí, có những kỹ thuật của Việt Nam còn nổi trội hơn bởi chúng ta phải đối



PGS.TS. Phạm Mạnh Hùng

mặt với bệnh đó quá nhiều và phải cố gắng giải quyết trong điều kiện nước mình. Chẳng hạn như kỹ thuật nong van hai lá bằng bóng (cho các bệnh nhân bị hẹp van hai lá nặng do thấp tim) qua đường tĩnh mạch, cải tiến mổ chọc vách liên nhĩ mà bệnh nhân không phải gây mê, tỉnh táo trong lúc làm thủ thuật, khiến cho thủ thuật có thể tiến hành trong tình huống cấp cứu an toàn hơn nếu phải mổ (như khi bệnh nhân hẹp van tim





Các đại biểu tham gia đi bộ trong Chương trình đi bộ với chủ đề “Mỗi phút giây cho một trái tim khỏe”

mà đang có thai, trong lúc suy tim nặng...), hoặc các sáng kiến trong can thiệp các bệnh tim bẩm sinh khi dùng dụng cụ bít ống động mạch để bít lỗ thông liên thất đã mang lại hiệu quả cao trong thực tế. Có nhiều quốc gia trong khu vực cũng đã sang Việt Nam học hỏi về kỹ thuật tim mạch.

Tuy nhiên, kỹ thuật cao thì đương nhiên phải đầu tư phát triển, nhưng cơ bản nhất là cần triển khai các biện pháp tổng thể để vấn đề phòng bệnh, cấp cứu tim mạch phát triển nhất. Khi nhận thức người dân tăng, kiến thức của bác sỹ được phổ cập, việc nhận biết các dấu hiệu nguy cơ của bệnh lý tim mạch sẽ nhanh hơn, người bệnh được tiếp cận điều trị sớm hơn, sẽ có cơ hội chữa khỏi bệnh nhiều hơn. Đơn cử như vấn đề với bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim cấp, giải pháp tổng thể thông qua bài học của các nước phát triển là làm sao phòng tránh bệnh, nếu xảy ra bệnh thì cần được cấp cứu

tái thông động mạch vành bị tắc càng sớm càng tốt để cứu sống bệnh nhân và tránh cho bệnh nhân những hậu quả về sau. Vấn đề nan giải mà chúng ta phải đối mặt là thời gian bệnh nhân bị đau ngực cho tới khi được cấp cứu ở ta kéo dài từ 6-12 tiếng, có trường hợp kéo dài hàng ngày, như vậy lợi ích điều trị của người bệnh bị giảm đi rất nhiều. Trong khi đó, theo khuyến cáo, với bệnh nhân khi xuất hiện cơn đau thắt ngực thời điểm lý tưởng để thực hiện can thiệp thông mạch vành là 2 giờ đồng hồ kể từ khi có triệu chứng này. Sau 6 giờ là thời gian vàng để can thiệp; trước 12 giờ người bệnh vẫn còn cơ hội điều trị tốt nhưng với những trường hợp đến viện sau 12 giờ rất khó cứu hoặc để lại những di chứng nặng nề.

Ở các nước phát triển họ đã đạt đến trình độ từ lúc có biểu hiện đau ngực đến khi nong được mạch vành là dưới 2 tiếng đồng hồ, mang lại tỷ lệ sống rất cao vì cơ tim lúc đó còn tốt. Để thực

hiện được “khung giờ vàng” đó trong điều kiện ở Việt Nam là rất khó, vì vậy trong vòng 6 giờ đầu nếu được can thiệp kịp thời cũng mang lại nhiều lợi ích. Tuy nhiên, ở nước ta chỉ có khoảng 40% bệnh nhân được đưa đến bệnh viện kịp thời, 60% còn lại là muộn nên nhiều trường hợp không cứu được hoặc có sống cũng dễ bị biến chứng suy tim, rối loạn nhịp và chất lượng cuộc sống giảm sút.

**Phóng viên:** Theo Phó giáo sư nguyên nhân nào dẫn đến việc đến cơ sở y tế muộn của bệnh nhân tim mạch?

**PGS.TS. Phạm Mạnh**

**Hùng:** Có rất nhiều yếu tố chi phối điều này. Phải nâng cao nhận thức của người dân để họ hiểu ở lứa tuổi này, có những yếu tố nguy cơ nào, triệu chứng nào cảnh báo? Cần phải làm gì? Có sự hỗ trợ thế nào? Thứ hai là trang bị cho tuyến dưới chuyên môn và những phương tiện để chẩn đoán được bệnh, thực hiện được những kỹ thuật cần thiết.

Tiếp đến là vấn đề kinh phí, các kỹ thuật can thiệp tim mạch rất tốn kém. Làm sao để bảo hiểm y tế bao phủ cho toàn dân, lúc đó người dân được hưởng những kỹ thuật cao, ít nhất có thể thông được mạch vành kịp thời.

Ở Viện Tim mạch Việt Nam, nếu mọi điều kiện của bệnh nhân đầy đủ, chúng tôi có thể triển khai từ lúc bệnh nhân vào viện đến lúc được can thiệp trong vòng 60 phút. Trên thực tế, từ lúc bệnh nhân có triệu chứng cho đến khi vào được bệnh viện thì lại quá lâu, bỏ qua cơ hội điều trị, đó là điều đáng tiếc.

Như vậy, một yếu tố không kém phần quan trọng là phải làm thế nào để cộng đồng nhận thức rõ vấn đề này. Phòng ngừa không để xảy ra bệnh là tốt nhất,

nhưng nếu xảy ra thì phải có các biện pháp tổng thể: người bệnh nhận biết bệnh sớm, tuyến cơ sở có các biện pháp xử trí ban đầu kịp thời trước khi thầy thuốc chuyên khoa can thiệp... Những việc làm đó mang lại lợi ích ban đầu rất lớn, hơn là việc chúng ta chỉ chú ý thực hiện được 1 hay 2 kỹ thuật cao tiêu biểu.

**Phóng viên:** Bệnh tim đang ngày càng có xu hướng lan rộng và trẻ hóa. Xin Phó giáo sư cho lời khuyên để phòng tránh hiệu quả các bệnh lý tim mạch?

**PGS.TS. Phạm Mạnh**

**Hùng:** Một người chưa bao giờ có bệnh tim cũng có thể có biến cố tim mạch bất kể lúc nào khiến ảnh hưởng tính mạng hoặc suốt đời mang bệnh tim. Đây là bệnh mà bất kỳ ai cũng có thể mắc,

nhất là khi đời sống ngày càng cao, các yếu tố nguy cơ cũng thay đổi theo hướng bất lợi. Tuổi trung bình bị nhồi máu cơ tim là khoảng 60. Nhưng hiện nay ngày càng có nhiều người trẻ tuổi bị và người trẻ tuổi nhất bị nhồi máu cơ tim mà chúng tôi điều trị là 28 tuổi.

Có thể hoàn toàn phòng tránh được các bệnh lý tim mạch (do tăng huyết áp, động mạch vành, động mạch ngoại biên...) bằng việc tự nhận thức, tự phòng ngừa, có chế độ sinh hoạt, ăn uống hợp lý, không hút thuốc lá, tránh rượu bia, tập luyện theo lời khuyên bác sỹ và đi khám bệnh định kỳ để sớm phát hiện ra bệnh (nếu có) nhằm có phương pháp điều trị phù hợp ■

**TRẦN GIANG (thực hiện)**



## “TIẾP CẬN MỚI TRONG CẤP CỨU TIM MẠCH”

Là chủ đề của Hội nghị Khoa học Tim mạch toàn quốc 2015 được Hội Tim mạch học Việt Nam tổ chức tại Ninh Bình từ ngày 6-8/11/2015.

Hội nghị Khoa học Tim mạch toàn quốc 2015 với 50 phiên hội thảo, 200 bài báo cáo chuyên đề cùng 14 khóa đào tạo liên tục cho các bác sỹ và điều dưỡng về lĩnh vực tim mạch trong toàn quốc. Hội nghị cập nhật các tiến bộ mới nhất về cấp cứu tim mạch như: hội chứng vành cấp, thuyên tắc động mạch phổi cấp, hội chứng động mạch chủ cấp, cập nhật xử trí ngừng tuần hoàn, suy tim cấp, đột quỵ cấp và cập nhật điều trị tăng huyết áp... Ngoài ra, Hội nghị tập trung nghiên cứu về các chuyên đề cấp cứu tim mạch như: cấp cứu tim mạch chu phẫu, cấp cứu tim mạch ở trẻ em, người cao tuổi, phụ nữ có thai...; các chuyên đề về chẩn đoán, xử trí các tình huống và các chương trình thực hành; các khóa đào tạo liên tục về cấp cứu dành cho bác sỹ và điều dưỡng cùng các chuyên đề khác.

Với mục đích tư vấn, tuyên truyền nhằm giúp cho người dân có thêm kiến thức, hiểu biết để phòng, chống bệnh lý tim mạch, Hội nghị đã phối hợp với Quỹ Vì sức khỏe tim mạch Việt Nam triển khai nhiều hoạt động cộng đồng như Chương trình đi bộ với chủ đề “Mỗi phút giây cho một trái tim khỏe” kết hợp với tư vấn sức khỏe tim mạch đã thu hút hơn 1.000 người tham gia. Đặc biệt, Hội nghị tổ chức Chương trình khám bệnh, tư vấn sức khỏe, phát thuốc và tặng quà miễn phí cho 500 người dân có hoàn cảnh khó khăn tại xã Kỳ Phú, huyện Nho Quan, tỉnh Ninh Bình.





# DINH DƯỠNG

## TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Kỳ I)

**PGS.TS. NGUYỄN THỊ LÂM**  
Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng

### I. Những vấn đề cơ bản về bệnh đái tháo đường

#### 1. Đái tháo đường là gì?

Đái tháo đường là một bệnh lý rối loạn chuyển hoá gây tăng đường huyết mạn tính do thiếu hụt hoặc giảm hoạt động của insulin hoặc kết hợp cả hai. Hậu quả của bệnh là làm tổn thương nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt gây tổn thương mắt, thận, thần kinh và tim mạch.

#### 2. Các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh đái tháo đường

Chẩn đoán bệnh đái tháo đường: nếu kết quả xét nghiệm đường huyết 2 lần đều có một trong các kết quả sau:

- Đường huyết lúc đói  $\geq 126\text{mg/dl}$  ( $7,0\text{mmol/l}$ )
- Đường huyết bất kỳ  $\geq 200\text{mg/dl}$  ( $11,1\text{mmol/l}$ )
- Đường huyết sau khi làm nghiệm pháp dung nạp glucose  $\geq 200\text{mg/dl}$  ( $11,1\text{mmol/l}$ )

Chẩn đoán tiền đái tháo đường: Tiền đái tháo đường là tình trạng đường huyết bất thường nhưng chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo

đường, gồm có 2 dạng:

- Rối loạn dung nạp đường: Đường huyết sau khi làm nghiệm pháp dung nạp glucose từ  $140$  đến  $< 200\text{mg/dl}$  ( $7,8\text{mmol/l}$  -  $< 11,0\text{mmol/l}$ ).

- Rối loạn đường lúc đói: Đường huyết lúc đói từ  $100\text{mg/dl}$  đến  $< 126\text{mg/dl}$  ( $5,6\text{mmol/l}$  đến  $< 7,0\text{mmol/l}$ ).

#### 3. Các yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường

- Trên 45 tuổi.
- Trong gia đình có người thân ruột thịt (cha, mẹ đẻ, anh chị em ruột) bị mắc bệnh đái tháo đường. Càng nhiều người thân ruột thịt bị đái tháo đường, nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường càng cao.
- Thừa cân, béo phì, béo bụng.
- Có tiền căn bị tiền đái tháo đường.
- Tăng huyết áp.
- Rối loạn mỡ máu.
- Ít hoạt động thể lực.
- Phụ nữ sinh con nặng  $> 4\text{kg}$ .
- Đái tháo đường thai kỳ.

#### 4. Các biện pháp kiểm



### **soát bệnh đái tháo đường**

Để điều trị đái tháo đường hiệu quả cần phải phối hợp tốt cả ba biện pháp: dinh dưỡng, vận động và dùng thuốc. Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân đái tháo đường. Nhiều bệnh nhân đái tháo đường type 2 chỉ cần chế độ ăn thích hợp kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực cũng đủ kiểm soát tốt đường huyết mà không cần phải dùng thuốc điều trị hoặc giảm được liều thuốc đang sử dụng và giảm các biến chứng do đái tháo đường gây ra.

### **5. Mục tiêu kiểm soát bệnh đái tháo đường**

(Theo Chương trình Phòng chống Đái tháo đường Quốc gia)

- Đường huyết trước và sau khi ăn 2 giờ được kiểm soát tốt: đường huyết trước khi ăn: 4,4 - 6,1mmol/dl; đường huyết sau ăn 2 giờ: 4,4 - 8 mmol/dl.

- Cân nặng đạt mức cân nặng hợp lý với chỉ số BMI = từ 18,5 đến dưới 23.

- Các chỉ số mỡ trong máu đạt mức gần tối ưu: Triglycerid < 1,5mmol/l; LDL - C < 2,5mmol/l; HDL - C <sup>3</sup> 1,1mmol/l.

- Duy trì HbA1c < 6,5%.
- Huyết áp < 130/80 mmHg.

## **II. Dinh dưỡng dự phòng bệnh đái tháo đường**

### **1. Thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh**

- Ăn nhiều rau và các loại quả: 300-500g rau xanh/ngày, quả chín 100-300g/ngày, sử dụng thường xuyên các loại hạt họ đậu.

- Chọn gạo lứt, gạo lật (nảy mầm), gạo xát rối, bánh mỳ đen.

- Ăn cá 1 tuần 2 - 3 lần.
- Ăn thịt nạc, thịt gia cầm loại bỏ da.

- Chọn sữa gầy, sữa đậu tương, các loại pho mát ít béo.

- Uống nước chè, nước nụ với, không uống nước ngọt.

- Dùng dầu thực vật để chế biến món ăn

- Không ăn các loại bánh kẹo, nước ngọt giàu năng lượng.

- Ăn vừa phải, không ăn quá no.

### **2. Kế thừa và nâng cao tính hợp lý của cách ăn truyền thống Việt Nam**

- Chế độ ăn thiên về thực vật: lương thực, khoai củ, hạt họ đậu, vừng lạc và rau quả.

- Chế độ ăn phối hợp không những trong một bữa ăn mà cả trong mỗi món ăn.

- Thành phần chính của bữa ăn người Việt là "cơm, rau, cá". Không nhiều thịt, nhiều chất béo.

- Thường có nhiều rau, có các loại rau thơm, rau gia vị độc đáo (còn có nhiều chất hóa thực vật quý).

- Chè xanh, nước với là thức uống phổ biến mà giá trị phòng bệnh đã được khẳng định.

- Các danh y như Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông đã đề cao giá trị thuốc của nhiều loại thức ăn.

### **3. Duy trì cân nặng nên có và hoạt động thể lực hợp lý**

- Giữ cân nặng "nên có" = số lẻ chiều cao x 0,9 (ví dụ: người cao 160cm, cân nặng "nên có" = 60 x 0,9 = 54kg).

- Kiểm soát cân nặng là mục tiêu cơ bản trong kiểm soát bệnh đái tháo đường và các bệnh mạn tính khác.

Nên hoạt động thể lực từ 30-60 phút/ngày.

### **4. Không hút thuốc lá:**

Người bị bệnh đái tháo đường có nguy cơ tử vong do bệnh mạch vành, đột quỵ hơn người thường. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ đó ■





# NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

## VỀ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH



Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể phòng và điều trị được nhưng cần phải kiên trì và phối hợp nhiều biện pháp.

**ThS.BS. VŨ VĂN THÀNH**  
Bệnh viện Phổi Trung ương

### **Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là gì?**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính đường thở làm các phế quản dày lên, xơ hóa, tăng tiết đờm, co thắt phế quản, hậu quả làm hạn chế lưu thông luồng khí thở vào. Kèm theo các phế nang bị phá hủy, căng dẫn bất thường gây nên tình trạng ứ khí (khí phế thũng). Các tổn thương trên khiến bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có các triệu chứng ho, khạc đờm mạn tính, khó thở và càng rõ khi có hạn chế luồng khí thở nhiều.

### **Tại sao bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là vấn đề cần quan tâm?**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngày càng gia tăng về tỷ lệ tử vong và gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Trên thế giới, mỗi năm có 3 triệu trường hợp tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tương đương với 5% các trường hợp tử vong chung, 90% trường hợp trên

ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Với tình hình hiện nay, dự kiến đến năm 2020, tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sẽ xếp hàng thứ 3. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở lứa tuổi trên 40 là 4,2%, nhiều bệnh nhân được phát hiện bệnh ở giai đoạn nặng.

### **Những nguyên nhân gây ra bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?**

Có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây nên bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Việc xác định các yếu tố nguy cơ gây bệnh là rất quan trọng để đưa ra chiến lược điều trị, dự phòng cho bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ đã được xác định bao gồm:

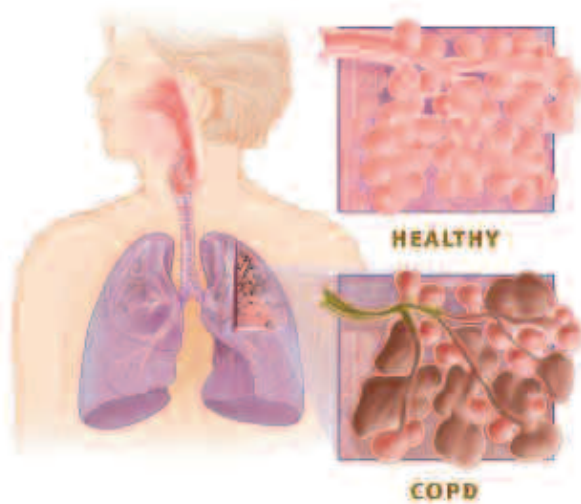
Hút thuốc lá, thuốc láo: bao gồm cả hút thuốc chủ động và thụ động. Mối liên quan giữa hút thuốc lá và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đã được khẳng định một cách chắc chắn. Nhiều nghiên cứu cho thấy, 80 - 90% các trường hợp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có liên quan đến hút thuốc lá và

15 - 20% người hút thuốc lá sẽ phát triển thành bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính sau một số năm. Phổi và chức năng hô hấp của những người hút thuốc lá chịu ảnh hưởng rất nặng nề bởi các chất độc chứa trong khói thuốc lá như monoxide carbon (CO), dioxide carbon (CO<sub>2</sub>), các chất gây ung thư và chất gây nghiện nicotin.

Yếu tố gene (di truyền): do thiếu hụt men Alpha1- antitrypsin là một glucoprotein được tổng hợp ở gan có tác dụng ức chế hoạt động của proteinase (elastase, cathepsin G). Những người thiếu hụt men Alpha1- antitrypsin sẽ khởi phát bệnh sớm hơn, thường trước tuổi 40, đặc biệt nếu có hút thuốc lá.

Các loại bụi nghề nghiệp và các chất hoá học thường gặp ở những công nhân thợ hàn, công nhân luyện kim, công nhân nhà máy sợi...

Ô nhiễm không khí: bao gồm ô nhiễm ngoài nhà (khí thải công nghiệp, xe hơi) và ô nhiễm trong nhà liên quan đến việc sử dụng



dầu sinh học, bếp củi để đun nấu, sưởi ở những nơi thông khí kém, yếu tố này liên quan đến tỷ lệ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở nữ giới tại một số nước.

Các yếu tố khác như nhiễm trùng tái phát từ thời kỳ nhỏ tuổi, tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng, tình trạng kinh tế xã hội cũng liên quan đến bệnh sinh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

#### **Làm thế nào để có thể phát hiện sớm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính?**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính diễn tiến âm thầm sau nhiều năm tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Các triệu chứng hô hấp dễ bị bỏ qua do bệnh nhân cho rằng đó là dấu hiệu của người hút thuốc hoặc do tuổi tác, thường chỉ khi nào bệnh nhân thấy khó thở mới đi khám. Mặt khác, các dấu hiệu của bệnh cũng dễ bị che khuất hoặc nhầm với các dấu hiệu của các bệnh kèm theo khác.

Tuy nhiên, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính lại có thể chẩn đoán một cách dễ dàng bằng kỹ thuật đơn giản là đo chức năng thông khí phổi. Do đó, đối với các trường hợp trên 40 tuổi, kèm theo có các dấu hiệu như ho mạn tính (thường liên tục trong ngày, ít khi xuất hiện và nặng về đêm), khạc đờm mạn tính, có những đợt nhiễm trùng hô hấp tái diễn, khó thở tiến triển tăng dần theo thời gian, tồn tại liên tục, tăng lên khi gắng sức và sau mỗi đợt nhiễm khuẩn hô hấp, tiền sử hút thuốc lá, thuốc lá, hay sống trong môi trường ô nhiễm khí thở, cần được đến các cơ sở y tế chuyên khoa hô

hấp đo chức năng thông khí phổi chẩn đoán xác định bệnh.

#### **Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có điều trị được không?**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có thể phòng và điều trị được nhưng cần phải kiên trì và phối hợp nhiều biện pháp.

Phòng tránh các yếu tố nguy cơ là việc làm đầu tiên để điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Cai thuốc lá là công việc phải thực hiện ngay, giúp làm chậm diễn biến nặng lên của bệnh, làm bệnh ổn định hơn, ít vào đợt cấp hơn. Trong trường hợp cai thuốc lá khó khăn nên đến gặp bác sỹ để được tư vấn cai nghiện thuốc lá. Cải tạo nơi làm việc và sinh hoạt đảm bảo thông gió tốt, giảm khói bụi.

Tiêm phòng cúm, phế cầu và sử dụng thuốc điều hòa miễn dịch, giúp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ổn định, hạn chế nhiễm trùng và đợt cấp.

Tập phục hồi chức năng hô hấp giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, nâng cao khả năng gắng sức của bệnh nhân. Có thể chỉ bằng các động tác đơn giản như tập thở chúm môi, thở hoành, đi bộ...

Điều trị bằng thuốc đóng vai trò quan trọng giúp cải thiện triệu chứng khó thở và phòng ngừa đợt cấp. Ưu tiên sử dụng các thuốc tác động tại chỗ (xịt, hít, khí dung) gồm thuốc dẫn phế quản, thuốc corticoid (được chỉ định khi bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn nặng, có nhiều đợt cấp trong năm).

Thở oxy dài hạn (trên 15 giờ/ngày) được chỉ định cho bệnh

nhân suy hô hấp mạn tính, có giảm oxy máu kể cả khi nghỉ.

Điều trị giảm thể tích phổi (phẫu thuật hoặc đặt van một chiều qua nội soi phế quản) là kỹ thuật mới, áp dụng trong trường hợp ứ khí phế nang nặng, không đáp ứng với điều trị bằng thuốc.

Hiện nay, tại Việt Nam đang tiến hành nghiên cứu một số kỹ thuật điều trị mới như ứng dụng điều trị tế bào gốc, ghép phổi cho những trường hợp nặng, hy vọng sẽ mở ra cơ hội mới cho bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

#### **Một số lời khuyên đối với người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

1. Hãy đi khám ngay khi có dấu hiệu mắc bệnh: ho, khạc đờm và khó thở khi làm nặng để được đo chức năng hô hấp, xác định bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

2. Dùng đúng thuốc theo chỉ dẫn của thầy thuốc. Cần đến khám lại định kỳ hàng tháng và mỗi khi có đợt cấp tính: ho, đờm nhiều, thay đổi màu sắc đờm, khó thở tăng.

3. Bỏ hút thuốc lá, thuốc láo. Tránh xa nơi có nhiều người hút thuốc và những vật dụng liên tưởng đến thuốc lá.

4. Giữ không khí trong nhà thật sạch, thoáng. Tránh khói và các loại khí gây khó thở, tránh tiếp xúc với khói bếp than.

5. Luyện tập, giữ cho thân thể khỏe mạnh, đi bộ và tập thể dục đều đặn, tập thở, ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.

6. Nếu mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính mức độ nặng, hãy sống lạc quan và hoạt động tối đa trong điều kiện sức khỏe cho phép. Làm mọi việc thường ngày một cách chậm rãi, đơn giản.

7. Đến bệnh viện hay liên lạc với bác sỹ ngay nếu tình trạng xấu đi: khó thở khiến nói chuyện, đi lại khó khăn; môi hay móng tay tím tái; nhịp tim, mạch rất nhanh hay không đều; thuốc thường dùng không còn tác dụng đủ lâu, hay không còn tác dụng ■





Bệnh viêm màng não do não mô cầu có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Tiêm vắc xin là biện pháp tốt nhất để phòng bệnh viêm màng não do não mô cầu.

## PHÒNG BỆNH VIÊM MÀNG NÃO DO NÃO MÔ CẦU

**ThS.BS. VŨ MINH ĐIỀN**  
Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

### **Nhiễm khuẩn do não mô cầu là gì?**

Nhiễm khuẩn do màng não cầu là một bệnh truyền nhiễm gây dịch, do vi khuẩn *Neisseria meningitidis* gây ra. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, thường gặp là viêm màng não mủ và/hoặc kèm theo nhiễm khuẩn huyết, có thể gây sốc dẫn đến tử vong, nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Vi khuẩn *Neisseria meningitidis* là các song cầu khuẩn gram (-), kích thước hình hạt cà phê, nằm trong tế bào. Vi khuẩn có kích thước 0,6-0,8 micromet, có vỏ Polysaccharit, ái khí, không di động, không tạo thành nha bào.

### **Ai có nguy cơ mắc bệnh viêm màng não do não mô cầu?**

Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp nhất là trẻ dưới

5 tuổi, thanh thiếu niên từ 14 đến 20 tuổi, những người sống trong khu vực tập thể đông người (nhà trẻ, trường học, chung cư...) và các cơ địa suy giảm miễn dịch.

Người bệnh và người lành mang vi khuẩn là nguồn chứa duy nhất, ước tính có khoảng 10 - 20% dân số mang vi khuẩn não mô cầu tại hầu họng mà không có triệu chứng lâm sàng (người lành mang trùng), tỷ lệ này có thể tăng đến 40 - 50% trong các vụ dịch.

### **Cơ chế lây lan bệnh viêm màng não do não mô cầu?**

Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do hít phải các giọt nhỏ dịch tiết mũi họng có nhiễm *Neisseria meningitidis*, khả năng lây truyền sẽ tăng nếu có đồng nhiễm cùng các vi rút đường hô hấp khác.

Cầu khuẩn màng não bám vào tế bào biểu mô không có nhung mao ở đường hô hấp trên nhờ thụ thể là một protein màng. Sau đó, xâm nhập qua niêm mạc nhờ men Hyaluronidaza. Nếu sức đề kháng của cơ thể tốt, nhất là vòng bạch huyết quanh miệng không bị thương tổn do viêm mũi, họng hoặc thậm chí chỉ cư trú ở đó mà không gây bệnh.

Từ họng, màng não cầu vượt qua hàng rào bạch huyết vào máu rồi vượt hàng rào mạch máu - não để vào khoang não tủy. Trường hợp hãn hữu màng não cầu có thể từ mũi, họng qua xương sàng, nhất là khi có chấn thương xương sàng để vào màng não.

### **Dấu hiệu nhận biết bệnh viêm màng não do não mô cầu?**

Để nhận biết bệnh viêm

màng não do não mô cầu cần dựa vào đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và xét nghiệm khẳng định:

*\* Dựa vào yếu tố dịch tễ:* Có tiếp xúc với bệnh nhân hoặc sống trong tập thể (nhà trẻ, trường học, ký túc xá, doanh trại...) có người đã được xác định bị mắc bệnh do não mô cầu.

*\* Biểu hiện lâm sàng:*

- Thời kỳ ủ bệnh trung bình là 4 ngày (2-10 ngày), thường không có triệu chứng.

- Thời kỳ khởi phát đột ngột. Sốt 39 - 40°C, kèm rét run, đau đầu, buồn nôn, đau khắp mình mẩy.

- Thời kỳ toàn phát:

+ Biểu hiện nhiễm trùng rõ: Sốt cao đột ngột, có thể có rét run, ho, đau họng, mệt mỏi, nhức đầu.

+ Dấu hiệu màng não - não: Đau đầu dữ dội, buồn nôn, nôn, táo bón, gáy cứng (trẻ nhỏ có thể có tiêu chảy, thóp phồng và gáy mềm). Rối loạn ý thức, li bì, kích thích vật vã, có thể có co giật, hôn mê.

+ Ban xuất huyết hoại tử hình sao, xuất hiện sớm và lan nhanh, thường gặp ở 2 chi dưới.

+ Tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc nặng, nhanh chóng vào tình trạng sốc: Mạch nhanh, huyết áp hạ hoặc huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tâm thu - tâm trương < 20mmHg), thiếu niệu, vô niệu, đông máu nội mạch rải rác, suy thượng thận, suy đa tạng và có thể tử vong nhanh trong vòng 24h.

+ Chọc dò tủy sống nước não tủy đục, tăng áp lực, albumin có thể tăng từ 0,8 đến 1-2g/l, glucose hạ, có khi còn vết, tế bào tăng chủ yếu là bạch cầu đa nhân.

Đặc biệt, viêm màng não mủ ở trẻ nhũ nhi thường nặng, triệu chứng không điển hình và thường có các biến chứng thần kinh. Ở người già: hiếm gặp, thường phức tạp bởi các dấu hiệu

thần kinh: liệt thần kinh sọ, hôn mê nhanh chóng; thường có biểu hiện kết hợp: suy thận, đái tháo đường, suy tim, viêm phổi là những nguyên nhân gây tử vong.

*\* Xét nghiệm khẳng định:* xác định được vi khuẩn gây bệnh bằng một trong các xét nghiệm sau:

+ Soi thấy song cầu gram (-), hình hạt cà phê

+ Nuôi cấy phân lập được N.meningitidis trong dịch não tủy, máu, dịch tử ban

+ PCR (+) với N.meningitidis trong dịch não tủy, máu, dịch tử ban

### **Nguyên tắc điều trị viêm màng não cầu?**

- Chẩn đoán xác định sớm ca bệnh, điều trị và cách ly kịp thời.

- Sử dụng kháng sinh sớm bằng một trong các kháng sinh sau:

+ Penicillin G: 20 – 30 triệu UI (đơn vị quốc tế)/ngày, tiêm tĩnh mạch 2 - 4giờ/lần. Trẻ em 200.000-300.000UI/kg/ngày.

+ Ampicillin: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 6h/lần. Trẻ em 200-250mg/kg/ngày.

+ Ceftriaxon: 2g/lần, tiêm tĩnh mạch 12h/lần. Trẻ em 100mg/kg/ngày.

+ Ciprofloxacin 400mg/lần, truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày. Trẻ em 15mg/kg/lần truyền tĩnh mạch x 2 lần/ngày

- Điều trị hỗ trợ: Hạ sốt, an thần, chống phù não, vệ sinh thân thể và dinh dưỡng đầy đủ. Hồi sức tích cực các trường hợp suy tuần hoàn: Bù dịch, thuốc vận mạch, hỗ trợ hô hấp, điều chỉnh nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan, lọc máu liên tục.

### **Biến chứng nguy hiểm của bệnh viêm màng não do não mô cầu?**

Viêm màng não do não mô cầu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng như: vách hóa, dày dính màng não;

viêm mủ não thất; viêm tủy, viêm đa rễ thần kinh hoặc có thể kèm theo nhiễm khuẩn huyết - sốc nhiễm khuẩn, viêm mủ khớp, viêm mủ màng ngoài tim, viêm mủ mào tinh hoàn, tử ban ngoài da.

### **Sau khi điều trị khỏi bệnh, bệnh có để lại di chứng không?**

Sau khi điều trị khỏi bệnh, bệnh có thể để lại di chứng động kinh, hoặc có thể mù (nếu biến chứng vào mắt) hoặc điếc do viêm mê cung ở tai trong.

### **Biện pháp phòng bệnh?**

*\* Phòng bệnh chung:*

- Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân: rửa tay thường xuyên bằng xà phòng, súc miệng, họng bằng các dung dịch sát khuẩn mũi họng thông thường.

- Thực hiện tốt vệ sinh nơi ở, thông thoáng nơi ở, nơi làm việc.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh. Hiện nay, đã có vắc xin phòng bệnh não mô cầu nhóm A, B và C. Có thể tiêm cho trẻ từ 2 tuổi trở lên, tiêm 1 liều duy nhất, nhắc lại mỗi 3 năm/lần.

- Khi phát hiện có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đi khám tại các cơ sở khám chữa bệnh càng sớm càng tốt.

*\* Phòng bệnh trong bệnh viện:*

- Cách ly bệnh nhân, đeo khẩu trang khi tiếp xúc hoặc chăm sóc người bệnh.

- Quản lý và khử khuẩn đồ dùng và chất thải của bệnh nhân, dịch tiết mũi họng của bệnh nhân.

- Có thể sử dụng thuốc dự phòng cho nhân viên y tế và người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân.

- Các thuốc có thể dự phòng nhiễm não mô cầu bao gồm Rifampicin, Ciprofloxacin, Azithromycin. Nên dùng càng sớm càng tốt, tốt nhất là trong vòng 24h sau khi có chẩn đoán xác định ca bệnh ■



*Tìm mọi cách để cắt nguồn điện và tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện; hô hấp nhân tạo và xoa bóp tim ngoài lồng ngực, hà hơi thổi ngạt khi nạn nhân có dấu hiệu ngưng tim, ngưng thở... là biện pháp xử trí cần thiết nhằm cứu sống người bị điện giật.*

Điện giật xảy ra có thể do nhiều nguyên nhân nhưng chủ yếu là do hệ thống điện không đảm bảo an toàn hoặc người dùng không tuân thủ quy tắc bảo hộ khi sử dụng nguồn điện. Trên thực tế khá nhiều trường hợp bị điện giật khi sửa chữa điện tại nhà hoặc chẳng may bị giật điện do phơi quần áo ướt lên dây sắt có dẫn điện, chạm phải dây điện rơi xuống đường, xuống vùng có nước... hoặc trẻ nhỏ bị điện giật do ổ cắm điện trong gia đình để quá thấp, các thiết bị điện bị nhiễu và trẻ vô tình chạm phải.

Mức độ nguy hiểm của điện giật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cường độ dòng điện, điện trở của cơ thể, điện thế, tần số dòng điện, thời gian tiếp xúc và đường đi của dòng điện. Cường độ dòng điện là yếu tố cơ bản phát sinh ra tai nạn điện. Theo các chuyên gia, với cường độ dòng điện dưới 30mA sẽ không ảnh hưởng gì nhiều, dưới 80mA sẽ gây giật nhẹ, từ 80 đến 300mA sẽ gây nguy hiểm. Khi điện giật ở mức độ nhẹ, người bị điện giật sẽ có cảm giác tê buốt ở vùng tiếp xúc trực tiếp với nguồn điện. Ở mức độ nặng hơn, các cơ của cơ thể bị co giật mạnh làm người bắn ra xa và nếu đang ở trên cao có thể bị rơi xuống gây chấn thương. Nhiều trường hợp nạn nhân bị điện giật dính vào dây điện, khi ngắt cầu dao điện thì nạn nhân buông tay té ngã cũng có thể dẫn đến những chấn thương cơ thể. Điện giật có thể gây ra các thương tổn ở da, các mô, nội tạng và thậm chí tử vong do ngừng hô hấp và tuần hoàn.

Tỷ lệ tử vong do điện giật rất cao nếu không được sơ cứu đúng cách và kịp thời. Khi phát hiện



## PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH


# BIỆN PHÁP XỬ TRÍ KHI BỊ ĐIỆN GIẬT

KHÁNH LY

người bị điện giật, cần bình tĩnh tìm mọi cách để ngắt nguồn điện và tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng cách ngắt cầu dao, tháo bỏ cầu chì. Nếu không tìm được cầu dao điện thì phải đứng trên vật khô cách điện dùng cây, cán chổi, hay chiếc ghế đẩy nạn nhân ra khỏi nguồn điện. Tuyệt đối không được chạm vào nạn nhân khi chưa ngắt nguồn điện, không được dùng tay không hay dùng vật dụng bằng kim loại để kéo nạn nhân ra khỏi nguồn điện. Đặt nạn nhân nằm ở nơi thoáng mát, khô ráo và kiểm tra tình trạng nạn nhân. Trường hợp nạn nhân vẫn còn tỉnh: động viên, an ủi nạn nhân; tiến hành kiểm tra mức độ tổn thương và sơ cấp cứu các tổn thương nếu có rồi nhanh chóng đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất. Trường hợp nạn nhân bất tỉnh: cần kiểm tra nhịp thở, mạch đập và phải hà hơi thổi ngạt, nhấn

tim tại chỗ đến khi bệnh nhân có dấu hiệu thở trở lại; sau đó nhanh chóng đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.

Để phòng tránh tai nạn điện, cần chấp hành nghiêm ngặt các nguyên tắc an toàn về mắc điện và sử dụng điện. Sử dụng loại dây điện có chất lượng tốt, phù hợp với công suất điện. Các dụng cụ điện phải có vật cách ly, các dây điện trần phải được bọc cẩn thận và đặc biệt không để các dụng cụ điện, dây dẫn điện, ổ cắm điện ngang tầm tay trẻ em. Thường xuyên kiểm tra các thiết bị điện, đặc biệt là các thiết bị đã sử dụng trong một thời gian dài. Khi sửa chữa điện phải ngắt cầu dao, phải dùng gang tay, ủng, kìm, bút thử điện... cách điện, tuyệt đối không dùng tay không để nối và cắt điện. Không để trẻ em chơi đùa gần các thiết bị điện như ổ cắm điện, nồi cơm điện đang nấu, quạt điện...■



Bạn đang bận rộn, bạn đang ngập đầu trong đồng công việc, bạn chẳng còn có thời gian định hướng cho mình nên ăn uống, nghỉ ngơi vào lúc nào. Cả ngày bạn dường như chỉ ngập trong công việc. Dưới đây là 7 chỉ dẫn hữu ích giúp bạn cân chỉnh và bố trí được những khoảng thời gian phù hợp để có được những bữa ăn lành mạnh giúp duy trì sức khỏe và tinh thần sảng khoái trong quá trình làm việc. Và sự thật bạn chẳng mất quá nhiều thời gian để thực hiện một chế độ ăn uống lành mạnh đó.

### 1. Không trữ “thức ăn rác”

Thức ăn rác tên gốc tiếng Anh là Junk food, là một từ tiếng lóng mang tính chất miệt thị để chỉ về những đồ ăn có mức độ dinh dưỡng thấp nhưng lại có quá nhiều chất không tốt cho sự phát triển lành mạnh của cơ thể như đường, mỡ, chất béo và muối có hại cho cơ thể. Là sản phẩm của ngành công nghiệp thực phẩm nên junk food không có chất xơ và chất dinh dưỡng hay bất cứ vitamin. Những “thức ăn rác”

thông thường phải kể là món khoai tây chiên, pizza, bánh kẹo, các loại thức ăn khô giòn (chip), các loại thức ăn nhẹ (snack food)... những món ăn này lâu lâu ăn vui miệng nhưng không nên dùng thường xuyên vì dễ bị mập, béo phì và cao mỡ, cao máu. Bởi vậy, việc không nên tích trữ những thực phẩm này trong nhà là điều rất cần phải làm. Đặc biệt, khi bạn là một người khá bận rộn với công việc và khó khăn khi thực hiện được những bữa ăn thật sự lành mạnh.

Khi bạn đang dự trữ “thức ăn rác” mà công việc ngập đầu và cơn đói kéo đến hành hạ, lần thứ nhất, lần thứ hai chắc chắn bạn sẽ có thể cưỡng lại được, nhưng khi cơn đói cứ đeo đuổi chắc chắn bạn chẳng thể nào bỏ

qua được sức hấp dẫn của những đồ ăn nhanh nói trên và ăn chúng một cách “không kiểm soát”. Điều này về lâu dài sẽ ảnh hưởng lớn tới sức khỏe tổng thể của bạn, thế nên bạn không nên trữ “thức ăn rác”.

### 2. Làm một số đồ ăn nhẹ lành mạnh cho cả tuần

Một số người vẫn còn quan niệm chưa đúng về những đồ ăn nhẹ đóng gói, bởi họ cho rằng làm chúng sẽ rất mất thời gian và những thực phẩm được đóng gói sẽ mất hết dưỡng chất, chẳng còn thơm ngon như những thực phẩm được lựa chọn từ vườn về và nấu ăn luôn. Tuy nhiên trong thực tế, việc chuẩn bị những món ăn nhẹ lành mạnh chẳng mất nhiều thời gian và giá trị dinh dưỡng của chúng vẫn rất cao.

ĐỨC NGUYỄN

# 7 CÁCH DỄ DÀNG ĐỂ ĂN UỐNG LÀNH MẠNH KHI QUÁ BẬN RỘN



Bên cạnh đó, nếu bạn là người quá bận rộn thì việc chuẩn bị cho mình những thực phẩm ăn nhẹ lành mạnh cho cả tuần hoặc cho ngày hôm sau là rất cần thiết. Đôi khi chỉ cần mất 5 phút chuẩn bị từ đêm hôm trước, bạn đã có những thực phẩm ăn nhẹ lành mạnh cho ngày hôm sau bận rộn. Những món ăn nhẹ lành mạnh và không mất quá nhiều thời gian chuẩn bị như táo cắt nhỏ cùng bơ hạnh nhân, sữa chua, bông cải xanh...

### **3. Nhất định không bỏ bữa ăn sáng**

Theo thói quen, nhiều người trong chúng ta thường không coi trọng bữa ăn sáng, tuy nhiên họ không biết rằng họ đã bỏ qua một bữa đáng ăn nhất trong ngày. Bữa ăn sáng rất cần thiết bởi bạn đã không được ăn suốt đêm và bạn cần phải “phá vỡ” điều đó một cách nhanh chóng khi tỉnh dậy. Các chuyên gia dinh dưỡng cho rằng bữa sáng là bữa ăn quan trọng nhất trong ngày, đó là nền tảng để cung cấp dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe. Nhiều nhà dinh dưỡng đã xác định được giá trị của bữa ăn sáng, chiếm khoảng 30-40% tổng năng lượng cả ngày nên cần cung cấp đầy đủ dưỡng chất trong bữa ăn sáng. Thiếu bữa ăn sáng có thể gây ra những hậu quả bất lợi đến cơ thể và tinh thần trong suốt buổi sáng. Bởi vậy, nếu bạn thấy rằng không có đủ thời gian để thực hiện một cốc sinh tố rau xanh kèm những ổ bánh mì thơm ngon vào bữa sáng... bạn có thể thử thay thế bằng những cốc hoa quả dầm sữa chua, một lát bánh mì nướng với một muỗng canh bơ hạnh nhân và một quả chuối thái lát lên trên. Tất cả mọi người có thói quen ăn sáng hằng ngày sẽ nâng cao được sức khỏe và kéo dài sinh lực trong suốt buổi sáng, có thái độ và tinh thần minh mẫn trong cả ngày.

### **4. Có kế hoạch trước và**

### **chuẩn bị “hàng loạt”**

Sau một ngày mệt mỏi từ công việc cơ quan tới công việc gia đình, chắc chắn bạn chẳng còn tâm trí nào nghĩ tới những công thức nấu ăn ngon cho bữa tối. Giải pháp để có được những bữa ăn ngon lành mạnh và không mất quá nhiều thời gian chính là việc lên kế hoạch chuẩn bị hàng loạt các thực phẩm khỏe mạnh. Chuẩn bị hàng loạt nghĩa là quyết định 2 đến 4 món ăn “khỏe mạnh” mà bạn dự định sẽ ăn trong tuần (việc làm này có thể rất hữu ích cho những bữa ăn trưa và ăn tối) và nấu chúng vào thời gian nghỉ ngơi cuối tuần hoặc một ngày nào đó mà bạn không bận quá nhiều công việc. Có những món ăn có thể chuẩn bị hàng loạt như: khoai lang luộc mềm, băm nhỏ và rang chúng lên, hoặc có thể xào rau chân vịt với tỏi và nấu một số món từ đậu đen. Để ăn trưa, có thể làm một bát khoai lang ngon với khoai lang nướng, đậu đen, rau chân vịt và thêm một vài lát ớt xắt nhỏ giúp tăng thêm màu sắc...

### **5. Đừng bỏ qua sức mạnh của tủ lạnh**

Khi bạn quá bận rộn với công việc, bữa ăn hằng ngày đôi khi diễn ra ngay trong lúc bạn đang làm việc. Bởi vậy, nói đến tiết kiệm thời gian mà vẫn có được những thực phẩm tươi ngon và những bữa ăn lành mạnh, thực phẩm đông lạnh chính là “người bạn” tốt nhất. Tất nhiên, những thực phẩm đông lạnh được nói đến ở đây không phải là những thực phẩm đã ướp muối hoặc các chất phụ gia khác, mà chúng phải là những thực phẩm hoàn toàn tươi ngon chẳng hạn như các loại trái cây (quả việt quất, xoài...), các loại rau (bông cải xanh, xà lách...). Khi bạn đang chạy đua với thời gian để hoàn thành công việc, những thực phẩm tươi ngon và lành mạnh được

bảo quản trong tủ lạnh sẽ trở nên rất hữu ích, bạn sẽ có được những bữa ăn ngon lành và không tốn quá nhiều thời gian. Bên cạnh đó, tủ lạnh còn giúp bạn có thể lưu giữ những món ăn bạn đã chuẩn bị sẵn và có thể dùng ăn trong một vài ngày như một nồi chè đậu đen hoặc một lò bánh mì kẹp thịt.

### **6. Chỉ cần giữ cho mọi thứ đơn giản**

Không có điều gì sai khi bạn phải bỏ ra hàng giờ để chế biến những món ăn cầu kỳ. Tuy nhiên, với những người chẳng có nhiều thời gian vào bếp thì lời khuyên hữu ích nhất chính là việc thực hiện và duy trì những công thức nấu ăn đơn giản, với những thành phần thực phẩm lành mạnh cơ bản nhất. Nếu bạn thật sự muốn duy trì sự đơn giản cho những bữa ăn lành mạnh, chắc chắn bạn cần “cam kết” duy trì và thực hiện chỉ 1 đến 2 công thức nấu ăn mỗi tuần với những thực phẩm bạn có thể dễ dàng mua được chúng ở những cửa hàng rau sạch gần nhà.

### **7. Hãy thử tạo ra một lịch ăn tối**

Nếu bạn là người có nhiều thời gian dành cho căn bếp của mình thì điều này hoàn toàn không phù hợp. Tuy nhiên, khi bạn là một người bị sức ép của thời gian, điều này dường như là một sự lựa chọn hợp lý. Chẳng hạn nếu bạn có 7 công thức nấu ăn đơn giản cho bữa tối của mình trong cả tuần, nó sẽ dễ giúp bạn có được một kế hoạch ăn uống lành mạnh. Ví dụ, bạn sẽ làm mì ống vào các ngày thứ hai, các loại đậu và gạo vào thứ tư, salad vào thứ năm, cá vào thứ sáu... Tất nhiên, những quy tắc trên sẽ khiến bạn mất đi tới 99% của những điều kỳ diệu từ những công thức nấu ăn phong phú, tuy nhiên nó lại thật sự tốt cho những người không có nhiều thời gian cho việc làm bếp ■

*Viêm xương khớp không chỉ là bệnh của những người cao tuổi mà hiện nay bệnh viêm xương khớp đang ngày một phổ biến ở những người trẻ hơn, nhiều khi chỉ mới qua 30 tuổi. Bác sỹ của bạn có thể kê toa điều trị vật lý hoặc chỉ cho bạn một số bài tập ở nhà. Tuy nhiên, ngoài những bài tập trên, việc bổ sung thêm những thực phẩm dưới đây vào khẩu phần ăn hàng ngày có khả năng giúp bạn nâng cao sức khỏe cho xương khớp, giúp phòng tránh và chống lại căn bệnh khó chịu này.*



**NHỮNG THỰC PHẨM  
BẢO VỆ VÀ CHỐNG LẠI  
BỆNH VIÊM KHỚP**



THANH BÌNH



## Sữa ít béo

Từ lâu sữa đã được coi là đóng vai trò quan trọng với sức khỏe của xương. Sữa chứa các chất dinh dưỡng như photpho, canxi, protein và được củng cố với vitamin D, tất cả đều là những dưỡng chất thiết yếu cho cuộc sống hằng ngày. Mới đây một nghiên cứu tại Brigham và Bệnh viện Phụ nữ ở Boston (Hoa Kỳ) trên 1.260 phụ nữ phát hiện ra rằng bệnh viêm xương khớp đầu gối chậm tiến triển hơn đối với những phụ nữ uống sữa ít chất béo hoặc không có chất béo. Điều này chỉ ra rằng phụ nữ càng uống nhiều sữa ít béo hoặc không có chất béo thì quá trình tiến triển viêm khớp gối càng chậm lại. Bởi vậy, các chuyên gia khuyến khích những phụ nữ bị viêm khớp xương mạn tính có thể coi sữa ít béo hoặc không chứa chất béo là một công cụ làm chậm sự tiến triển của bệnh.



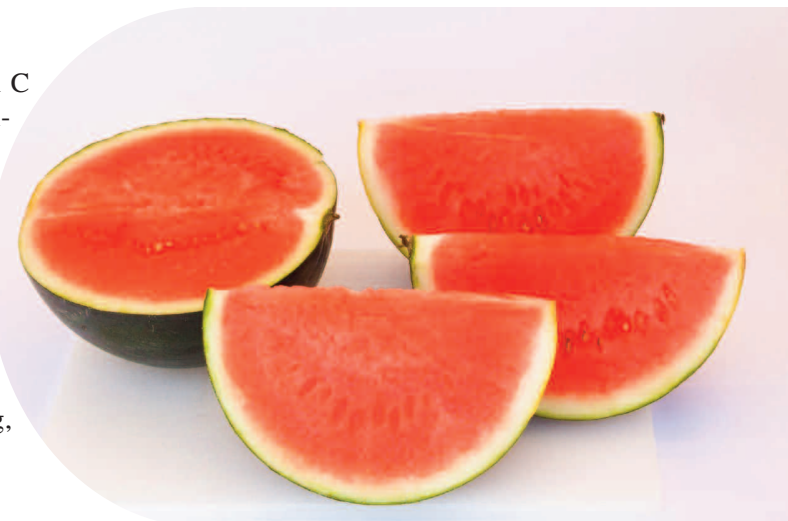
## Đậu nành

Đậu nành và các loại hạt là những thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất có khả năng tăng miễn dịch, tăng đề kháng, ngăn ngừa lão hóa, làm chậm quá trình oxy hóa. Khoa học đã chứng minh, đậu nành có khả năng kích thích các tế bào sụn khớp sản sinh collagen - giúp tạo sự liên kết và duy trì hoạt động của toàn bộ khung xương.



## Dưa hấu

Dưa hấu chứa lượng lớn vitamin C và beta-carotene (dạng thực vật của vitamin A) có tác dụng giúp kiểm soát quá trình oxy hóa và các gốc tự do - tác nhân góp phần gây ra bệnh viêm khớp. Hàm lượng lycopene cao trong dưa hấu rất quan trọng với xương và tim mạch. Ăn nhiều dưa hấu giúp tăng cường quá trình tuần hoàn máu và làm giảm sự ứng kích oxy hóa - nguyên nhân gây bệnh loãng xương, nhờ đó xương bạn luôn chắc khỏe.



## Cà chua

Cà chua là loại thực phẩm rất tốt cho sức khỏe, chúng cung cấp một lượng lớn vitamin và dưỡng chất, ngăn ngừa lão hóa, cung cấp collagen cho cơ thể. Cà chua còn giúp bảo vệ xương khớp, phòng chống thoái hóa, giảm đau khớp nhanh chóng. Nghiên cứu đã chứng minh hạt cà chua có thể thay thế chất aspirin có công dụng kháng viêm, giảm đau hiệu quả.



## Dầu ôliu

Nhờ chứa vitamin D và canxi, dầu ôliu giúp tăng cường chức năng đổi mới trong xương, thúc đẩy hệ xương phát triển, duy trì mật độ cho xương, giảm nguy cơ loãng xương. Không những thế, dầu ôliu còn chứa một hợp chất có thể giúp giảm mức độ của các enzym viêm trong cơ thể, tương tự như cách một số thuốc chống viêm không steroid.



## Cá béo

Với nguồn axit béo phong phú, đặc biệt nguồn omega-3 dồi dào, các loại cá béo nước lạnh như cá trích, cá thu, cá mòi, đặc biệt là cá hồi... ngoài việc có thể giúp giữ các khớp xương khỏe mạnh, còn có tác dụng làm chậm sự tiến triển của một số loại viêm khớp. Các axit béo omega-3 trong cá hồi giúp điều chỉnh các prostaglandin - hoạt chất giữ vai trò chủ yếu trong chuỗi phản ứng kháng viêm - có tác dụng chống viêm, giảm đau hiệu quả. Hãy thử công thức nấu ăn với những loại cá béo và cảm nhận sự khác biệt.



## Táo

Quả táo từ lâu đã được coi là một loại quả rất có lợi cho sức khỏe. Câu ngạn ngữ “Một ngày một quả táo, thầy thuốc không đến nhà” để thấy ăn táo được coi là một cách để giữ gìn sức khỏe và nâng cao tuổi thọ. Táo có thành phần dinh dưỡng rất phong phú, đặc biệt là các loại vi chất, sinh tố và acid hoa quả. Bên cạnh đó, táo có chứa boron, một khoáng chất có thể giúp giảm nguy cơ phát triển viêm xương khớp cũng như giúp hạn chế các cơn đau. Mỗi ngày ăn một quả táo cả vỏ sẽ rất có ích trong việc chống các chứng viêm khớp và thiếu máu ■





Sắt là nguyên liệu để tổng hợp Hemoglobin - thành phần quan trọng thực hiện chức năng của hồng cầu. Thiếu sắt gây bệnh thiếu máu dinh dưỡng và các rối loạn do thiếu sắt. Khi thiếu máu, khả năng vận chuyển khí ôxy của hồng cầu bị giảm làm thiếu ôxy ở các tổ chức, đặc biệt là tim, cơ bắp, não, gây nên các hiện tượng tim đập mạnh, hoa mắt chóng mặt, cơ bắp yếu và cuối cùng là cơ thể mệt mỏi, giảm khả năng lao động chân tay và trí óc, ảnh hưởng tới cuộc sống và sinh hoạt hằng ngày. Để phòng ngừa nguy cơ thiếu sắt thiếu máu, có thể bổ sung sắt qua những thực phẩm trong bữa ăn hàng ngày.

10

## THỰC PHẨM GIÀU SẮT GIÚP BỔ MÁU

MAI LIÊN

### 1. Thịt bò

Thịt bò là nguồn cung cấp sắt vô cùng phong phú, giúp cải thiện lượng Hemoglobin cho cơ thể. Phần nạc của thịt bò thường giàu sắt hơn phần chứa gân hoặc chứa mỡ. Trong 100g thịt bò nạc có thể cung cấp 3,1mg sắt tương đương 21% lượng sắt cần thiết.

### 2. Gan

Gan của các loài động vật như gà, lợn, bò đều chứa hàm lượng sắt cao. Trong 100 gan lợn cung cấp 12mg sắt, 100g gan gà cung cấp 10mg sắt và 100g gan bò cung cấp 6,5mg

sắt. Tuy nhiên, để loại bỏ phần nào các chất độc có thể tồn tại trong gan, cần rửa thật sạch, bóp sạch máu đọng, nấu chín hẳn mới được ăn.

### 3. Trứng

Trứng có tất cả các chất dinh dưỡng mà cơ thể cần như sắt, protein, canxi, photpho, vitamin và khoáng chất. Do đó, trứng là loại thực phẩm giúp hạn chế nguy cơ thiếu dinh dưỡng, bổ sung sắt, tăng cường lượng máu đi nuôi cơ thể. Một lòng đỏ trứng cung cấp 0,4mg sắt.

### 4. Hải sản

Cua, tôm, trai, hàu, sò, ngao,

cá thu, cá hồi... được xếp vào danh sách các loại thực phẩm có ích trong điều trị thiếu máu bởi chúng chứa khá nhiều sắt. Trong 100g cua đồng có tới 4,7mg sắt; 100g cua biển có tới 3,8mg sắt; 100g tôm khô có tới 4,6mg sắt... Ngoài ra, các loại hải sản còn chứa nhiều vitamin B12. Thiếu hụt loại vitamin này cũng khiến cho cơ thể mắc bệnh thiếu máu.

## 5. Bí ngô

Bí ngô không chỉ giàu hàm lượng sắt mà còn chứa rất nhiều chất dinh dưỡng tốt cho máu như protein thực vật, carotene, vitamin, axit amin thiết yếu, canxi, kẽm, photpho... Đặc biệt, hạt bí ngô cũng chứa rất nhiều sắt. Trong 100g hạt bí ngô có chứa 15mg sắt. Bí ngô nên dùng thường xuyên cho người gầy yếu, xanh xao, mới ốm dậy...

## 6. Khoai tây

Khoai tây là một loại thực phẩm có tác dụng bổ sung chất sắt rất hữu hiệu cho cơ thể. Trong 100g khoai tây chứa tới 3,2mg sắt. Nên dùng khoai tây thường xuyên trong thực đơn với các món như: hấp, hầm, luộc... Hạn chế dùng khoai tây rán vì khoai tây rán là “thủ phạm” có hại cho sức khỏe do nó chứa nhiều chất béo bão hòa từ dầu.

## 7. Bông cải xanh

Bông cải xanh bên cạnh việc bổ sung chất xơ, vitamin A, vitamin C còn chứa rất nhiều sắt, giúp cải thiện chất lượng máu trong cơ thể. Trong 100g bông

cải xanh chứa tới 2,7mg sắt. Ngoài bông cải xanh thì các loại rau có lá màu xanh đậm như cần tây, rau ngót, rau bí, rau cải xanh, cải xoong... đều là những thực phẩm giàu sắt cũng như vitamin cần thiết cho khả năng hấp thụ sắt.

**8. Đỗ:** Các loại đỗ như đỗ tương, đỗ đen, đỗ đỏ, đỗ xanh mang trong mình hàm lượng sắt dồi dào. Chúng cũng rất giàu molybden - một khoáng chất cần thiết cho việc hấp thụ sắt và phát huy chức năng enzym. Tuy nhiên, chúng cũng chứa chất axit phytic có thể làm giảm khả năng hấp thụ sắt. Để giảm tỷ lệ chất axit phytic nên ngâm đỗ vào trong nước ấm qua đêm trước khi chế biến.

## 9. Nho

Nho rất giàu sắt, photpho, canxi, các vitamin và axit amin. Đặc biệt, nho còn có tác dụng đào thải chất độc trong cơ thể. Nho giúp gan “quét đi” lượng độc tố có hại trong cơ thể, đồng thời có ích cho quá trình tái tạo máu.

## 10. Mía

Mía chứa những nguyên tố vi lượng cần thiết cho cơ thể như sắt, canxi, kẽm... trong đó hàm lượng sắt là cao nhất. Mía cũng chứa nhiều vitamin, protein, axit hữu cơ... những chất có lợi cho quá trình trao đổi chất trong cơ thể. Do đó, mía không chỉ tốt cho máu mà còn kích thích ngon miệng, cung cấp cho cơ thể dinh dưỡng và nhiệt lượng cần thiết ■

**Lưu ý:** Để nhận được nhiều sắt từ thực phẩm, không uống cà phê hay trà khi ăn vì chúng chứa các polyphenol làm cản trở quá trình hấp thụ sắt. Không kết hợp thực phẩm bổ sung sắt và thực phẩm bổ sung canxi cùng với nhau vì canxi sẽ làm giảm khả năng hấp thụ sắt của cơ thể. Nên sử dụng các thực phẩm giàu sắt với những thực phẩm giàu vitamin C (bưởi, cam, chanh, ổi, dâu tây, quýt, cà chua...) và thực phẩm có nhiều protein, đặc biệt là protein động vật để tăng cường hấp thụ sắt.





# 4 SAI LẦM LỚN VỀ DINH DƯỠNG MÀ BẠN HAY GẶP PHẢI



THẠCH THẢO

## 1. Cắt giảm calo một cách quá nhanh chóng

Bạn muốn giảm cân và điều đầu tiên bạn nghĩ đến chắc chắn là việc làm thế nào có thể giảm được lượng calo một cách “triệt để” nhất. Góp nhặt nhiều lời khuyên trên mạng thì có vẻ đây là một lựa chọn “hoàn hảo”. Tuy nhiên, trong thực tế nhiều người đã gặp thất bại nặng nề bởi chính kế hoạch bằng mọi cách hạn chế đến mức tối đa lượng calo đưa vào trong cơ thể và những thiết lập trên được xem như là một cách làm “không thực tế”. Đây là một trong những sai lầm lớn nhất về

dinh dưỡng mà rất nhiều gặp phải khi bắt đầu kế hoạch giảm cân. Theo các chuyên gia, việc cắt giảm nhiều và quá đột ngột lượng calo sẽ chẳng giúp kế hoạch giảm cân của bạn được thực hiện tốt, mà nó còn khiến việc thực hiện đó dễ đi đến sự thất bại. Lý do bởi khi bạn thực hiện một thay đổi đột ngột như vậy trong thói quen ăn uống, cơ thể bạn không biết làm thế nào để “đáp ứng”. Ví dụ, nếu bạn thường xuyên ăn 2.500 calo/ngày và đột ngột cắt giảm đến 1.500 calo, cơ thể của bạn sẽ không biết “ứng biến” như thế nào. Khi đó cơ thể của bạn sẽ

Với rất nhiều thông tin trên mạng Internet, đôi khi bạn sẽ bắt gặp những lời khuyên, những thông tin có vẻ “trái chiều” về cách thức bảo vệ và nâng cao sức khỏe cơ thể. Tuy nhiên, dưới đây là những sai lầm lớn về dinh dưỡng mà không ít người đã gặp phải. Hy vọng bài viết sẽ giúp bạn tránh được những “sai lầm không ngờ tới” này.



“bị đói” và không có khả năng duy trì những hoạt động cần thiết cho cơ thể, đặc biệt nếu bạn không ăn kịp bổ sung, sự “bỏ đói” này sẽ thật sự nguy hiểm.

Cách tiếp cận thích hợp để cắt calo một cách an toàn là giảm tiêu thụ hằng ngày bằng 15-20%. Ví dụ nếu bạn đang ăn 2.500 calo/ngày, cố gắng giảm đến 2.000 calo/ngày trong 1 đến 2 tuần và “lắng nghe” cơ thể bạn. Chính việc giảm vừa phải lượng calo hằng ngày sẽ cho cơ thể của bạn có được thời gian điều chỉnh một “mô hình” ăn uống mới; đồng thời giúp ngăn chặn việc bạn có thể ăn uống lại một cách “ồ ạt” khi bị đói. Việc cắt giảm vừa phải sẽ giúp bạn có thêm ý chí và động lực thực hiện kế hoạch giảm cân của mình.

## **2. Cắt giảm carbs (carbohydrate)**

Carb viết tắt của carbohy-

drate - là thành phần chính của glucose trong máu (đường trong máu), là nguồn năng lượng chính của tất cả các tế bào trong toàn bộ cơ thể và là nguồn năng lượng duy nhất cho não và các tế bào hồng cầu; cung cấp cho cơ thể nguồn năng lượng cần để hoạt động. Chúng được tìm thấy trong hầu hết các nguồn thực phẩm từ thực vật như các loại hạt, trái cây, rau, đậu. Sữa và các sản phẩm từ sữa là thực phẩm duy nhất có nguồn gốc từ động vật mà có chứa carbs.

Điều nhiều người nhắc đến trong kế hoạch giảm cân của mình chính việc cắt giảm lượng carbs, bởi khi chúng ta ăn ít carb, cơ thể bắt buộc phải dùng tới chất carb dự trữ khiến chúng ta xuống cân. Nhiều cụm từ có thể được tìm thấy trên mạng “carbs làm cho bạn béo phì”, “chỉ ăn carbs trong buổi sáng”... và carb được xem như nguyên nhân chính gây ra bệnh béo phì.

Nhưng thực tế, ta có thể hiểu về hai nhóm carb như sau:

Carb đơn giản còn được gọi là đường đơn, bao gồm đường trái cây, đường ăn, đường sữa... và chúng tiêu hóa rất nhanh chóng. Ví dụ phổ biến bao gồm bánh mì trắng, khoai tây trắng, trái cây, đường, kẹo, bánh, ngũ cốc...

Carb phức tạp cũng làm từ đường nhưng các phân tử đường được kết nối với nhau tạo thành dạng chuỗi dài và phức tạp hơn, chúng có trong chất xơ và tinh bột. Chúng khỏe mạnh hơn carb đơn giản nhưng lại mất nhiều thời gian để tiêu hóa. Thực phẩm giàu carb phức tạp bao gồm rau, ngũ cốc nguyên cám, hạt và các loại đậu...

Như vậy bạn có thể thấy, một số loại carb thực sự khỏe mạnh và rất cần thiết cho cơ thể đóng vai trò rất quan trọng trong mục tiêu sức khỏe và thể lực của bạn, vì chúng hoạt động như



một nguồn năng lượng. Việc loại trừ carb khỏi chế độ ăn uống sẽ giảm mức năng lượng của bạn và khiến bạn cảm thấy “chậm chạp”. Nhiều người đã cắt giảm carb một cách nhiều, quá đột ngột và nhanh chóng nhận ra rằng bộ não đã không hoạt động một cách tốt nhất, rồi nhận ra rằng đã có những “sai lầm” trong việc cắt giảm carb trong bữa ăn hằng ngày. Cắt giảm carb có thể có vẻ như một ý tưởng tốt lúc đầu, nhưng chắc chắn bạn sẽ nhanh chóng bị những cơn đói tấn công và bắt đầu thực sự “thèm muốn” những bữa “đánh chén say sưa”. Kết cục là việc ăn uống trong khi cơn đói hành hạ sẽ khiến cơ thể bạn chẳng thể “mảnh mai” đi được chút nào mà chắc chắn sẽ ngày một “đầy đặn” hơn.

### 3. Ăn uống “bất cần”

Đây không phải là một trong những sai lầm lớn nhất mà nhiều người đang trong chế độ ăn kiêng gặp phải, thậm chí nhiều người không cho rằng đó là những “sai lầm” mà là một chế độ ăn uống “lành mạnh”, thậm chí đôi khi họ cũng không biết mình có thật sự ăn uống đúng cách hay chưa bởi với họ đây chỉ là những “bữa ăn nhẹ trong khuôn khổ”. Chẳng hạn khi bạn bất chợt bị đói mà bữa ăn chính vẫn chưa đến, chắc chắn bạn sẽ nhìn và tìm kiếm xung quanh, đặc biệt trong tủ lạnh, xem có gì có thể lót dạ, giảm ngay căng thẳng của cơn đói. Khi gặp phải những đồ ăn chứa nhiều calo hay thực phẩm gì đó mà bạn biết sẽ “kìm hãm” kế hoạch giảm cân của mình, chắc chắn lần một, rồi lần hai, bạn sẽ có thể

vẫn ý thức được việc không nên ăn chúng.

Tuy nhiên, khi cơn đói “giục giã” chắc chắn

bạn sẽ “vi phạm” một cách vô thức và sẽ chẳng còn đủ minh mẫn để xem những thực phẩm đó sẽ kéo lùi chiến lược giảm cân nhiều như thế nào. Đó là một quyết định “không thật sự sáng suốt” và chẳng tốt cho bạn nếu chuyện đó cứ tiếp diễn hàng tuần, bạn sẽ tăng cân mà

“chẳng hiểu lý do vì sao”. Nếu

bạn thường xuyên có

những cơn đói bất chợt như vậy thì hãy chắc chắn bạn luôn “phòng thủ” những thực phẩm ăn nhẹ gồm những rau củ quả lành mạnh, được rửa sạch và cất vào các túi để trong tủ lạnh. Những “mặt hàng nhỏ” thường có lượng calo ít hơn và vấn đề cân nặng của bạn vì thế cũng ít đáng lo hơn. Tuy nhiên, nếu bạn thật sự quan tâm và quyết tâm thực hiện tốt kế hoạch giảm cân của mình, hãy chắc chắn rằng bạn không có những bữa ăn “không kiểm soát” nhiều như vậy.

### 4. Gửi gắm niềm tin cho những “thực phẩm chức năng”

Một trong những ngành công nghiệp lớn nhất thế giới trong 5 năm qua chính là các ngành công nghiệp sản xuất thực phẩm chức năng, với doanh số bán hàng luôn tăng theo hằng năm. Việc cho rằng một viên thuốc hoặc “bột kỳ diệu” đã làm cho bạn gần gũi hơn với mục tiêu giảm cân bằng cách chi tiền cho việc mua những thực phẩm bổ sung đó. Tuy nhiên, theo nhiều chuyên gia, thay vì lãng phí tiền của để mua những thực phẩm bổ sung, hãy tập trung vào những thực phẩm thực sự cung cấp cho bạn đầy đủ các chất dinh dưỡng cơ thể đòi hỏi. Bởi vậy bạn không thể lấy những thực phẩm bổ sung để thay thế cho những thực phẩm tươi ngon lành mạnh hằng ngày. Đừng dính vào những “lời mời chào quảng cáo hoa mỹ”, chúng có thể khiến bạn “chây ỳ” một chế độ luyện tập thể dục hằng ngày và có thể chẳng giúp bạn giảm được một kilogam nào. Nếu bạn không thể “nhắm mắt làm ngơ”, hãy cố gắng dùng chúng một cách hạn chế nhất có thể ■





## Hà Nội: Khởi công xây dựng Bệnh viện Nhi

Ngày 27/10/2015, Sở Y tế Hà Nội tổ chức Lễ khởi công Dự án đầu tư xây dựng Bệnh viện Nhi Hà Nội giai đoạn I.

Bệnh viện Nhi Hà Nội được xây dựng tại phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông, Hà Nội theo tiêu chuẩn bệnh viện hạng I với 500 giường bệnh điều trị nội trú. Trong đó, giai đoạn I của Dự án được thực hiện từ năm 2015 đến 2018, tập trung vào các hạng mục như khối khám bệnh và điều trị ngoại trú, khối kỹ thuật nghiệp vụ cận lâm sàng, khối hành chính hậu cần, khối điều trị nội trú với 200 giường bệnh.

Bệnh viện Nhi Hà Nội sẽ là bệnh viện chuyên khoa có hệ thống hạ tầng dịch vụ hoàn chỉnh, hiện đại, chất lượng cao theo hướng ưu tiên phát triển các dịch vụ khám, chẩn đoán và thực hiện các nghiệp vụ chữa trị chuyên sâu với công nghệ kỹ thuật cao; tạo tiền đề cho việc phát triển công tác nghiên cứu ứng dụng khoa học, công nghệ, kỹ thuật tiên tiến phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho trẻ em thành phố và các địa phương lân cận ■

L.M

Ngày 12/11/2015, Sở Y tế Kon Tum đã tổ chức Hội nghị tổng kết công tác kiểm tra, công nhận loại trừ bệnh phong ở quy mô cấp tỉnh. Theo kết quả kiểm tra công nhận loại trừ bệnh phong tỉnh Kon Tum do Đoàn kiểm tra của Bộ Y tế tiến hành ngày 11/12/2015, tỉnh Kon Tum được công nhận là địa phương đã loại trừ được bệnh phong.

TS.BS. Lê Hữu Danh, Phó giám đốc Bệnh viện Da liễu Trung ương, Trưởng đoàn kiểm tra của Bộ Y tế đánh giá cao những nỗ lực của ngành Y tế tỉnh Kon Tum trong công tác loại trừ bệnh phong và sự quan tâm của Ủy ban Nhân dân tỉnh, các ban, ngành, đoàn thể và người dân trong công tác phòng chống bệnh phong. TS.BS. Lê Hữu Danh cũng đề nghị Ủy ban Nhân dân tỉnh Kon Tum tiếp tục quan tâm, chỉ đạo ngành Y tế triển khai các biện pháp, hoạt động phòng chống bệnh phong trên địa bàn tỉnh và việc nâng cấp Bệnh xá Phong Đắk Kìa lên thành Bệnh viện Phong Đắk Kìa trong thời gian tới.

Tại Hội nghị, đồng chí Lại Xuân Lâm, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Kon Tum đề nghị Bộ Y tế tiếp tục được quan tâm, hỗ trợ tỉnh Kon Tum có thêm nguồn lực đầu tư, cải thiện công tác phát hiện, khám điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân mắc phong, hỗ trợ đào tạo cán bộ chuyên môn sâu để tiến tới hỗ trợ thành lập Bệnh viện Da liễu tỉnh Kon Tum để làm tốt hơn, chuyên sâu hơn nữa trong công tác điều trị cho người bệnh phong.

Trong giai đoạn 2016 - 2020, ngành Y tế Kon Tum sẽ phấn đấu duy trì bền vững kết quả đạt được và phấn đấu đạt 100% bệnh nhân mắc phong được khám và điều trị; 75% huyện, xã được công nhận loại



## Kon Tum: Công nhận loại trừ bệnh phong quy mô cấp tỉnh

trừ bệnh phong quy mô cấp huyện, xã.

Nhân dịp này, 4 tập thể và 9 cá nhân được nhận bằng khen của Bộ Y tế, 3 tập thể và 5 cá nhân được nhận Bằng khen của Ủy ban Nhân dân tỉnh Kon Tum vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác phòng, chống bệnh phong của tỉnh Kon Tum trong thời gian qua. Đại diện Hội Da liễu Việt Nam trao tặng 90 triệu cho tỉnh Kon Tum để hỗ trợ làm nhà cho bệnh nhân phong nghèo ■

**BẠCH VÂN - THANH HÒE**  
Trung tâm Truyền thông GDSK Kon Tum





Cắt băng khai mạc triển lãm ảnh “25 năm Chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh”

## Thành phố Hồ Chí Minh: **Sôi nổi Ngày hội “25 năm HIV”**



Ngày 28/11/2015, tại thành phố Hồ Chí Minh, Ủy ban Phòng chống HIV/AIDS Thành phố phối hợp với Thành Đoàn, Trung tâm Thông tin Triển lãm, Mạng lưới Quốc gia những người sống với HIV/AIDS tại Việt Nam (VNP+) tổ chức mít tinh hưởng ứng tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS và kỷ niệm 25 năm phòng chống HIV/AIDS với chủ đề “25 năm HIV”.

Ngày hội “25 năm HIV” diễn ra với các hoạt động triển lãm ảnh; giới thiệu hoạt động của 32 nhóm Tự lực tại thành phố Hồ Chí Minh; truyền thông chủ đề “Hướng tới mục tiêu 90-90-90 để kết thúc đại dịch HIV/AIDS tại Việt Nam”; giao lưu văn nghệ giữa các văn nghệ sỹ, sinh viên với cộng đồng các nhóm dễ tổn thương nhằm kêu gọi giảm kỳ thị và phân biệt đối xử; gala trao giải sáng tác truyện ngắn và giao lưu gương điển hình tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS.

Bà Tiêu Thị Thu Vân, Chánh văn phòng Ủy ban Phòng chống HIV/AIDS thành phố Hồ Chí Minh cho biết triển lãm ảnh HIV/AIDS với chủ đề “25 năm Chương trình phòng, chống HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh” nhằm giới thiệu những thành quả của hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của Thành phố trong 25 năm qua, đặc biệt là giai đoạn 2011-2015, là giai đoạn thực hiện kế hoạch hành động phòng chống HIV/AIDS tại thành phố Hồ Chí Minh.

Tại Ngày hội “25 năm HIV”, Ban Tổ chức cũng đã tổ chức đêm gala trao giải Nhất cho cuộc thi sáng tác truyện ngắn “HIV/AIDS và bạn” cho tác phẩm “Người giúp việc” của tác giả Vũ Tuấn Tú, thường trú tại thành phố Hồ Chí Minh ■

**LAN ANH**

**Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Hồ Chí Minh**



Ngày 22/10/2015, Ban Chỉ đạo phòng chống tác hại thuốc lá tỉnh Quảng Nam tổ chức lễ phát động Xây dựng tỉnh Quảng Nam không khói thuốc lá.

Phát biểu tại buổi lễ, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Nam Lê Văn Thanh kêu gọi toàn thể cán bộ, công chức, viên chức, người lao động và nhân dân hãy chung tay xây dựng tỉnh Quảng Nam không khói thuốc. Đồng thời, đề nghị nâng cao nhận thức của cán bộ, công chức, viên chức, học sinh, sinh viên và người dân về tác hại của thuốc lá, lợi ích của môi trường không khói thuốc lá, xây dựng môi trường tỉnh Quảng Nam không khói thuốc lá, các cơ quan truyền thông, báo chí cần tăng cường công tác truyền thông các quy định của pháp luật về phòng chống tác hại của thuốc lá, các quy định của Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá và văn bản hướng dẫn thực hiện của Trung ương và Bộ Y tế. Đồng thời, các cơ quan, đơn vị trên địa bàn tỉnh nhanh chóng triển khai việc phát động phong trào thi đua, xây dựng đơn vị không khói thuốc lá, trong đó đưa nội dung phòng chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hàng năm, quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ; gương mẫu thực hiện và vận động cơ quan, tổ chức, địa phương thực hiện các quy định của pháp luật về phòng chống tác hại của thuốc lá.

Tại buổi lễ, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân tỉnh, lãnh đạo các sở, ngành của tỉnh Quảng Nam cũng đã ký cam kết xây dựng cơ quan không khói thuốc lá. Sau buổi lễ, đông đảo các đoàn viên thanh niên, học sinh trên địa bàn tỉnh tham gia diễu hành trên các tuyến phố của thành phố Tam Kỳ nhằm tuyên truyền những thông điệp về phòng chống tác hại thuốc lá tới cộng đồng.

Cùng ngày, Sở Y tế Quảng Nam đã tổ chức Hội nghị triển khai kế hoạch phòng chống tác hại thuốc lá tỉnh Quảng Nam năm 2015. Hội nghị nhằm trao đổi nội dung liên quan đến việc triển khai Luật Phòng chống tác hại thuốc lá, công tác thông tin truyền thông, công tác thanh tra, kiểm tra phòng chống tác hại thuốc lá và xây dựng trường học không khói thuốc. 100% các đơn vị trực thuộc ngành Y tế bắt buộc phải niêm yết quy định cấm hút thuốc lá tại nơi có nhiều người qua lại; treo biển báo cấm hút thuốc lá trong phòng họp, phòng làm việc, buồng bệnh, cầu thang, các khu vực khuôn viên cơ quan ■

HOÀNG VIỆT - THANH TÙNG



## Quảng Nam: Hướng đến xây dựng tỉnh không khói thuốc lá







# TỔNG QUAN VỀ HỆ THỐNG Y TẾ CỦA THÁI LAN

**NGUYỄN THANH TUẤN**

Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Thái Lan là một hệ thống có tính chất kinh doanh với sự tham gia của cả khu vực công và khu vực tư nhân. Từ năm 1961, các cơ sở y tế được mở rộng nhanh chóng trên phạm vi cả nước khi Thái Lan triển khai Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội quốc gia 5 năm lần thứ nhất (1961-1966). Các bệnh viện tư đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ y tế song chủ yếu nằm ở thủ đô Băng-Cốc và khu vực thành thị. Ngoài ra, khu vực thành thị còn có nhiều phòng khám tư nhân và phòng khám đa khoa, đa phần hoạt động ngoài giờ và do các bác sĩ làm việc cho Nhà nước sở hữu. Từ năm 1994, số lượng bệnh viện và giường bệnh tại Thái Lan tăng lên đáng kể: năm 2004, tỷ lệ giường bệnh/dân số tăng lên mức 1/469. Tỷ lệ sử dụng giường bệnh là 73%.

Cùng với đó, nhân lực trong ngành Y (bác sĩ, nha sĩ, dược sĩ, y tá...) có xu hướng tăng dần hàng năm nhờ chiến lược tập trung đào tạo đội ngũ cán bộ y tế chất lượng cao trong Chiến lược của quốc gia. Tuy nhiên, mật độ phân bố nguồn nhân lực trong ngành Y là một vấn đề lớn ở Thái Lan khi có sự khác biệt lớn giữa thủ đô Băng-Cốc và các địa phương khác. Ngoài ra, các bác sĩ làm việc trong bệnh viện tư hay bệnh viện của các Bộ khác có khối lượng công việc ít hơn so với các đồng nghiệp làm trong các bệnh viện của Bộ Y tế.

## **Lịch sử phát triển của ngành Y**

Trước năm 1932, những vấn đề chính của Chính phủ Thái Lan là tập trung ngăn ngừa và kiểm soát các dịch bệnh dễ lây lan như đậu mùa, dịch tả; Thái Lan cũng có rất ít bệnh viện vào thời điểm đó. Năm

1932 đánh dấu sự thay đổi trong lĩnh vực y tế cùng với sự thay đổi quốc gia từ nhà nước quân chủ tuyệt đối sang chế độ dân chủ. Tuy vậy, cơ sở hạ tầng cho chăm sóc sức khỏe phát triển khá chậm chạp: năm 1942, Thái Lan mới có 15 bệnh viện cấp tỉnh và 343 trung tâm y tế; đến năm 1956, Thái Lan mới có bệnh viện ở tất cả địa phương và các bệnh viện cấp vùng. Các cơ sở y tế này được Chính phủ cấp ngân sách để hoạt động xong vẫn không bù đắp được chi phí, do đó, họ được phép giữ lại doanh thu của riêng mình để tiếp tục hoạt động. Kết thúc thời kỳ Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội quốc gia 5 năm lần thứ nhất, Thái Lan có 217 trung tâm y tế cấp I và con số này vào cuối thời kỳ Kế hoạch 5 năm lần thứ 2 là 267. Mỗi cơ sở y tế cấp I có một bác sĩ và chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe ở cấp quận/huyện. Vào thời gian

thực hiện Kế hoạch 5 năm lần thứ 3, cơ sở y tế cấp I được thay đổi thành bệnh viện cộng đồng. Thái Lan đạt được mục tiêu mỗi quận/huyện có một bệnh viện riêng trong kỳ Kế hoạch 5 năm lần thứ 5. Đến năm 1993, người dân có thể tới các trung tâm y tế bằng cách đi bộ trong vòng một giờ đồng hồ. Tuy nhiên, ở Thái Lan vẫn tồn tại vấn đề phân bố không đồng đều các cơ sở y tế giữa nông thôn và thành thị.

Ở khu vực công, cơ quan lớn nhất là Bộ Y tế - quản lý hoạt động 2/3 bệnh viện và giường bệnh trên toàn quốc. Các cơ sở y tế công lập khác là những bệnh viện của trường y thuộc Bộ Đại học, các bệnh viện đa khoa thuộc các Bộ Nội vụ, Bộ Quốc phòng. Năm 2004, 68,6% số bệnh viện và 65,4% giường bệnh thuộc quyền quản lý của Bộ Y tế. Thái Lan cũng có các bệnh viện đa khoa (150-200 giường) hoặc bệnh viện cấp vùng (501-1.000 giường) và một vài trung tâm/bệnh viện đặc biệt ở cấp tỉnh, bệnh viện cộng đồng (10-120 giường) ở cấp quận, huyện và các trung tâm y tế ở khu vực huyện nhỏ. Dịch vụ y tế ở các trung tâm y tế (chủ yếu là chăm sóc sức khỏe ban đầu) do các y tá, hộ sinh và chuyên gia về vệ sinh phòng bệnh đảm nhận. Hiện nay, mỗi trung tâm y tế được gọi là Cơ quan y tế cộng đồng (CMU) do một bác sỹ làm việc toàn thời gian hoặc bán thời gian. Cấp dưới cùng là chăm sóc sức khỏe cá nhân và chăm sóc sức khỏe ban đầu do các tình nguyện viên hoặc người dân tự thực hiện.

Hiện Bộ Y tế Thái Lan sở hữu 891 bệnh viện, chiếm hơn 90% số bệnh viện cấp quận, huyện và 9.762 trung tâm y tế ở tất cả địa phương. Chính quyền địa phương có vai trò rất nhỏ trong lĩnh vực dịch vụ y tế. Tuy

nhiên, theo đạo luật phân cấp, Bộ Y tế phải chuyển nhượng hầu hết cơ sở y tế cho chính quyền địa phương trong năm 2010 song trên thực tế, cho đến hiện nay vẫn chưa có kế hoạch cụ thể để thực hiện chính sách này.

Trong giai đoạn bùng nổ kinh tế 1992-1997, cộng với việc Chính phủ Thái Lan chú trọng phát triển lĩnh vực y tế tư nhân thông qua việc ưu đãi thuế để đầu tư xây dựng bệnh viện tư, số bệnh viện tư đã tăng vọt từ 218 năm 1986 lên 491 vào năm 1997. Chỉ trong 10 năm (1987-1997), đã có 199 bệnh viện tư nhân được thành lập thông qua biện pháp ưu đãi thuế. Tuy nhiên, cuộc khủng hoảng kinh tế năm 1997 đã tác động nặng nề tới các bệnh viện tư nhân và họ phải đối mặt với nhiều vấn đề khó khăn như lượng bệnh nhân giảm xuống, chi phí cho vật tư y tế ngày càng tăng, bao gồm cả giá thuốc và gánh nặng từ các khoản nợ nước ngoài hay trả lãi vay. Đến năm 2004, Thái Lan chỉ còn lại 298 bệnh viện tư. Trước tình hình đó, một số bệnh viện tư nhân triển khai chiến lược mới, chú trọng tới đối tượng bệnh nhân người nước ngoài bằng giá cả cạnh tranh, chất lượng dịch vụ và sự hiếu khách. Tháng 6/2004, Nội các Thái Lan đã phê chuẩn Chiến lược phát triển Thái Lan trở thành trung tâm y tế của châu Á.

#### **Nguồn nhân lực trong ngành Y**

Như đã nêu ở trên, số lượng bác sỹ, nha sỹ, dược sỹ và y tá ở Thái Lan có xu hướng tăng dần theo thời gian. Liên quan tới hệ thống đào tạo và bằng cấp trong lĩnh vực y tế, các đối tượng nêu trên phải có giấy phép theo quy định của Hội đồng Nha khoa, Hội đồng Dược sỹ và Hội đồng

Y tế. Đặc biệt, bác sỹ phải hoàn thành việc đào tạo từ các cơ sở đào tạo về ngành Y được Hội đồng Y khoa của Thái Lan công nhận. Năng lực, trình độ hay bằng cấp trong lĩnh vực y khoa cũng được quy định cụ thể trong các đạo luật và văn bản như Đạo luật Y tế BE 2525, Đạo luật Nha khoa BE 2537, Luật Dược 2537, Luật Hộ sinh và Y tá, văn bản sửa đổi số 2 của BE 2540 và văn bản về đăng ký thuốc BE 2542.

Tuy nhiên, việc mất cân đối trong phân bổ lực lượng cán bộ y tế vẫn là vấn đề mà Thái Lan phải đối mặt. Tỷ lệ dân số/bác sỹ cao nhất ở khu vực Đông Bắc Thái Lan, cũng là vùng nghèo nhất. Các bác sỹ làm việc cho các bệnh viện của Bộ Y tế có khối lượng công việc nhiều hơn so với các đồng nghiệp ở các bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Đại học hay Bộ Nội vụ. Trong bối cảnh đó, Bộ Y tế đã đưa ra nhiều giải pháp khác nhau, bao gồm cả việc hỗ trợ tài chính cho việc học tập và về làm việc tại các cơ sở y tế cấp I. Song tình hình tệ nhất là trong thập niên 60 của thế kỷ 20 khi những người xuất sắc nhất trong ngành Y di cư ra nước ngoài, tạo nên hiện tượng “chảy máu chất xám” nghiêm trọng ở Thái Lan. Năm 1968, Thái Lan quyết định áp dụng mức học phí rất cao và quy định bắt buộc đối với sinh viên y khoa: phải làm việc cho Chính phủ 3 năm, nếu không sẽ phải hoàn trả cho Chính phủ 60.000 Baht (hiện tại con số đền bù là 400.000 Baht). Sau đó, Bộ Y tế cũng thành lập các cơ sở đào tạo y tá và hộ lý riêng, trong đó yêu cầu sinh viên tốt nghiệp phải làm việc cho Chính phủ ở các vùng nông thôn, thời gian tùy theo chuyên ngành họ theo học ■



## Cà phê có thể giúp giảm nguy cơ tử vong sớm



Nghiên cứu mới nhất về tác dụng của cà phê của các nhà khoa học Hoa Kỳ đến từ Trường Y tế Công cộng thuộc Đại học Harvard đã được công bố trên Tạp chí Tuần hoàn (Circulation) của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ số ra ngày 16/11. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, uống từ 3 - 5 tách cà phê mỗi ngày có thể giúp con người giảm được nguy cơ tử vong sớm vì các nguyên nhân do bệnh tim mạch, bệnh Parkinson, béo phì hoặc tự tử.

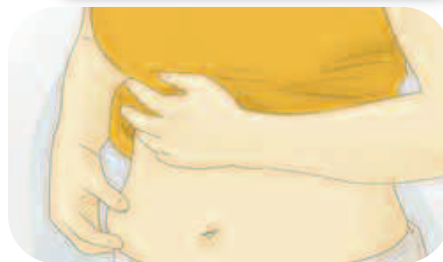
Để đưa ra kết luận này, các nhà khoa học đã phân tích dữ liệu thu thập từ 3 cuộc khảo sát lớn đối với hơn 300.000 y tá và chuyên gia y tế trên cả nước Hoa Kỳ. Những người tham gia nghiên cứu được yêu cầu cung cấp thông tin về tình trạng sức khỏe cũng như thói quen sinh hoạt trong vòng 30 năm, sau đó được chia làm 3 nhóm: không uống cà phê, uống ít hơn 2 tách/ngày và uống đều đặn 5 tách/ngày. Các nhà khoa học cũng tính đến các yếu tố như thói quen hút thuốc, uống rượu (nếu có), chỉ số cơ thể (BMI), cường độ vận động, chế độ ăn uống... Kết quả cho thấy, những người uống từ 3 - 5 tách cà phê/ngày có thể giảm nguy cơ tử vong sớm do các nguyên nhân kể trên ít hơn so với những người ít khi hoặc không uống cà phê.

Các nhà khoa học cho biết, hợp chất bio-active có trong cà phê có thể giúp giảm tình trạng kháng insulin - "tiền thân" của bệnh tiểu đường tuýp 2 - và chứng viêm toàn thân. Tuy nhiên, vẫn cần nghiên cứu thêm để hiểu rõ về cơ chế sinh học này. GS. Frank Hu, chuyên khoa dinh dưỡng và dịch tễ học thuộc Đại học Harvard đồng thời là trưởng nhóm nghiên cứu cho rằng, cà phê có thể là một phần trong chế độ ăn cân bằng và lành mạnh, song những đối tượng như phụ nữ mang thai và trẻ em vẫn cần thận trọng khi nạp một lượng caffein nhất định vào cơ thể ■

ML



## Phát hiện loại gen đột biến dẫn đến béo phì



Các nhà khoa học thuộc Viện Nghiên cứu y tế quốc gia Hoa Kỳ (NIH) vừa phát hiện một loại gen đột biến có thể khiến con người tăng cân không ngừng dẫn đến béo phì. Loại gen này tác động đến cơ thể khiến ăn nhiều nhưng khó cảm thấy no.

Đột biến là dạng biến thể của BDNF (loại gen điều tiết một dạng protein trong não giúp tạo ra cảm giác thèm ăn ở người). Biến thể BDNF không những gây tăng cân mà còn ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng và nỗ lực giảm cân.

Các nhà khoa học hy vọng rằng, phát hiện này có thể giúp phát triển một phương pháp điều trị nhằm điều tiết nồng độ protein gây thèm ăn, từ đó kiểm soát được tình trạng tăng cân do gen đột biến.

TS. Jack Yanovski, một trong những tác giả của nghiên cứu tại NIH cho biết: "BDNF từng được biết có liên quan đến bệnh béo phì. Để tìm hiểu cách thức gen này tác động đến người béo phì, các nhà khoa học đã phải nghiên cứu suốt nhiều năm" ■

ML

## WHO: Kháng thuốc kháng sinh là cuộc khủng hoảng y tế toàn cầu



WHO vừa cảnh báo, tình trạng kháng thuốc kháng sinh có thể trở thành một cuộc khủng hoảng y tế toàn cầu. Tuyên bố được đưa ra sau khi một khảo sát đa quốc gia mới đây của WHO cho thấy, người dân vẫn mơ hồ về mối đe dọa ngày càng tăng từ tình trạng kháng thuốc kháng sinh đối với sức khỏe.

Tuyên bố cũng được đưa ra nhân dịp WHO triển khai chiến dịch toàn cầu mang tên Thuốc kháng sinh - Hãy sử dụng cẩn trọng (Antibiotics: Handle with care), khởi đầu với "Tuần lễ nhận thức Kháng sinh Toàn cầu" từ 16 đến 22/11, nhằm nâng cao hiểu biết về vấn đề kháng kháng sinh và thay đổi cách sử dụng nhằm tránh tình trạng kháng kháng sinh lan rộng.

Theo khảo sát mới đây của WHO được tiến hành tại 12 quốc gia cho thấy, gần 60% trong tổng số 10.000 người được hỏi biết rằng, kháng kháng sinh là vấn đề có thể ảnh hưởng tới gia đình họ, nhưng họ không chắc nó sẽ ảnh hưởng như thế nào. Đáng chú ý, có tới 64% số người được khảo sát nói rằng, kháng sinh có thể được sử dụng để chữa cảm lạnh và cúm, dù thực tế nó không có tác dụng gì đối với các loại vi rút này. Khoảng 1/3 số người được hỏi nói rằng, họ sẽ dừng sử dụng thuốc kháng sinh ngay khi cảm thấy khỏe hơn chứ không sử dụng hết liều điều trị.

Tiến sỹ Keiji Fukuda, Đại diện đặc biệt của Tổng Giám đốc WHO về Kháng thuốc chống vi trùng cho biết, tình trạng kháng thuốc kháng sinh xảy ra khi các vi khuẩn biến đổi và trở nên phản kháng lại thuốc kháng sinh được dùng để điều trị các triệu chứng mà chúng gây ra. Việc lạm dụng và sử dụng sai cách thuốc kháng sinh sẽ làm đẩy nhanh quá trình hình thành các siêu vi trùng vi khuẩn kháng thuốc, hay còn gọi là siêu vi trùng.

Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan cũng nhấn mạnh: "Tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng đã trở thành một cuộc khủng hoảng toàn cầu. Ngày càng nhiều nước thừa nhận tầm quan trọng của vấn đề này như một mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe cộng đồng. Mối đe dọa này rất dễ mô tả - kháng kháng sinh đang gia tăng trên tất cả các khu vực của thế giới" ■

PV





## Đi bộ giảm nguy cơ tử vong

Nếu muốn sống lâu hơn nên đi bộ nhiều hơn. Một nghiên cứu mới của nhóm nghiên cứu y học độc lập chỉ ra rằng, tăng số bước đi bộ mỗi ngày có thể giảm 46% nguy cơ tử vong. Nghiên cứu do Viện Sức khỏe toàn cầu George ở Sydney, Úc và Viện Nghiên cứu Menzies ở Tasmania kết hợp thực hiện.

Nghiên cứu đã theo dõi việc đi bộ của khoảng 3.000 nam giới và phụ nữ có lối sống ít vận động nhưng khỏe mạnh lúc bắt đầu nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của những người tham gia từ lúc bắt đầu tới lúc kết thúc (bao gồm thời điểm chết) là 58,8. Mỗi người tham gia được nhận máy đếm bước và dữ liệu đi bộ của họ được đánh giá trong 5 năm sau.

Kết quả cho thấy, những người đi bộ khoảng 1.000 bước/ngày có thể giảm 46% nguy cơ tử vong nếu họ tăng lên 10.000 bước/ngày. Nếu thấy đi bộ 10.000 bước là quá nhiều, có thể giảm xuống ít nhất 3.000 bước/ngày trong 5 ngày/tuần và nguy cơ tử vong sớm vẫn giảm 12%. Nghiên cứu chỉ ra rằng, lối sống ít vận động là vấn đề nghiêm trọng vì nó có thể góp phần làm tăng nguy cơ béo phì. Béo phì có liên quan đến các bệnh mạn tính gồm rối loạn tim, ung thư và tiểu đường tuýp 2 ■

PV



## Mỹ: Một lính cứu hỏa được cấy ghép mặt thành công

Pat Hardison - một lính cứu hỏa sống tại New York, Mỹ đã được tiến hành cấy ghép mặt thành công.

Khuôn mặt của Hardison đã bị hủy hoại kinh hoàng sau lần tham gia thực hiện nhiệm vụ chữa cháy cách đây hơn 10 năm. Thảm kịch xảy ra khi trần nhà sụp xuống đúng chỗ anh đang đứng, mặt nạ đã bị lửa làm chảy ra và bám vào khuôn mặt anh. Hardison cố tháo bỏ mặt nạ, nín thở và nhắm mắt lại. Hành động này đã giúp anh không bị mất hoàn toàn thị giác, đồng thời ngăn khói làm hại cổ và phổi. Hardison nằm viện suốt 63 ngày sau đó. Anh bị mất tai, môi, hầu hết mũi và các mô mí mắt. Các bác sĩ khi đó đã tạo hình một khuôn mặt mới bằng mô thịt và

da đùi cho Hardison. Trong vòng 7 năm sau đó, Hardison đã phải trải qua 71 ca phẫu thuật cấy ghép da đầu đòn nhằm tái tạo miệng, mũi và mí mắt, tuy nhiên khuôn mặt của anh vẫn biến dạng ghê gớm.

Đến tháng 8/2015, Hardison được phẫu thuật. Người hiến mặt là David Rodebaugh, 26 tuổi, từng sống ở thành phố New York. Chàng thanh niên này bị tai nạn khi đi xe đạp và tử vong sau đó vì chấn thương. Mẹ của Rodebaugh đã đồng ý sử dụng khuôn mặt của con trai để ghép cho Hardison. Bà từng chia sẻ với các bác sĩ rằng đứa con xấu số luôn ao ước được làm lính cứu hỏa.

Hơn 100 bác sĩ, y tá, nhân viên kỹ thuật và hỗ trợ đã tham gia trong cuộc phẫu thuật kéo dài suốt 26 giờ tại Trung tâm Y tế Langone, New York. Đây là ca ghép mặt mà phần da ghép là lớn nhất từ trước đến nay.

Sau 3 tháng, thị giác của Hardison đã dần có tiến triển, mang lại hi vọng nhìn lại được cho anh. Hardison sẽ tiếp tục uống thuốc để ngăn cơ thể đào thải phần được cấy ghép. Khuôn mặt mới của Hardison có nét pha trộn giữa mặt cũ và của người hiến Rodebaugh ■

PV



# CÔNG TÁC XÃ HỘI LÀ CẦU NỐI GIỮA THẦY THUỐC VÀ NGƯỜI BỆNH

TS. TRẦN QUÝ TƯỜNG

Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

## Một số khái niệm về nghề công tác xã hội

Theo Hiệp hội quốc gia nhân viên xã hội Mỹ (NASW-1970), công tác xã hội là một chuyên ngành để giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng tăng cường hay khôi phục việc thực hiện các chức năng xã hội của họ và tạo những điều kiện thích hợp nhằm đạt được các mục tiêu đó.

Định nghĩa của Hiệp hội Nhân viên công tác xã hội quốc tế thông qua tháng 7 năm 2000 tại Montréal, Canada (IFSW): “Nghề công tác xã hội thúc đẩy sự thay đổi xã hội, giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của con người, tăng năng lực và giải phóng cho người dân nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái, dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và hệ thống xã hội, công tác xã hội tương tác vào những điểm giữa con người với môi trường của họ. Nhân quyền và Công bằng xã hội là các nguyên tắc căn bản của nghề”.

Trên thế giới, nghề công tác xã hội được cho là hình thành từ những năm đầu của thế kỷ XX, dường như được khởi xướng ở Australia bởi nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cao muốn giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn. Đến những năm 30 của thế kỷ XX, các hoạt động của công tác xã hội đã được triển khai thực hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới như Mỹ, Anh, Đan Mạch... Liên đoàn công tác xã hội ở



Lễ ra mắt Tổ Công tác xã hội, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương

## Australia chính

thức được thành lập vào năm 1946, là Hội nghề nghiệp quốc gia có sứ mệnh liên kết để phát triển nghề công tác xã hội tại Australia. Liên đoàn hiện nay có hơn 7.800 thành viên hoạt động trong các lĩnh vực như: phúc lợi xã hội, chăm sóc sức khỏe, giáo dục, tư pháp... Liên đoàn công tác xã hội hiện đang phối hợp chặt chẽ với Chính phủ và nhiều đối tác khác như giáo dục, công nghệ, cộng đồng, y tế, tư pháp... và có vai trò quan trọng trong việc giải quyết các vấn đề xã hội như quyền con người, chất lượng cuộc sống và nhiều vấn đề xã hội khác. Vì vậy, tại các nước phát triển, hầu hết các bệnh viện đều có phòng công tác xã hội và đây là một trong những điều kiện được công nhận là hội viên của Hội các bệnh viện. Chính sự hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội đã làm tăng thêm sự hài lòng của người bệnh và gia

đình người bệnh khi đến điều trị tại bệnh viện ở các nước này.

Công tác xã hội là một nghề chuyên hỗ trợ, giúp đỡ những người gặp khó khăn, người nghèo, người khuyết tật, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, phụ nữ, người già... Sứ mạng của ngành công tác xã hội là nỗ lực hành động nhằm giảm thiểu những rào cản trong xã hội, sự bất công và sự bất bình đẳng.

Công tác xã hội trợ giúp giải quyết vấn đề: phát hiện những mối quan tâm của con người (như việc làm, thu nhập, tâm lý-tình cảm...); xác định các nhu cầu của con người (nhu cầu về ăn, ở, mặc hoặc an toàn, vui chơi, giải trí...); xác định các nguồn lực bên trong (sức khỏe, mong muốn vượt qua hoàn cảnh khó khăn, trí tuệ, kỹ năng hoặc những tiềm năng khác) và bên ngoài của con người (sự hỗ trợ của chính quyền, các tổ chức,



đất đai...); trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch và mục tiêu để đáp ứng các nhu cầu đó.

Công tác xã hội giúp tăng năng lực giải quyết vấn đề của mỗi người: là một tiến trình nhân viên xã hội sử dụng những kiến thức, kỹ năng và phương pháp giúp con người xác định vấn đề mà họ đang gặp phải và những nguồn lực cần thiết để giải quyết vấn đề giúp họ phát triển.

#### **Nghề công tác xã hội có 4 chức năng cơ bản**

**Chức năng phòng ngừa:** Công tác xã hội ngoài việc giải quyết các vấn đề xã hội thì việc ngăn ngừa những vấn đề mới phát sinh cũng là nhiệm vụ rất quan trọng. Để làm được việc này, công tác nghiên cứu và dự báo xu hướng vận động của xã hội cần được làm tốt, tiếp theo là vận động, tư vấn để chính quyền có những chính sách phù hợp nhằm ngăn ngừa sự phát sinh các vấn đề xã hội.

**Chức năng chữa trị:** Đối với các vấn đề xã hội đang tồn tại thì nhiệm vụ của ngành công tác xã hội là góp phần giải quyết các vấn đề đó thông qua việc cung cấp các dịch vụ xã hội như: chăm sóc sức khỏe, cải thiện tình hình kinh tế và việc làm, hạ tầng cơ sở, nước sạch vệ sinh môi trường, hỗ trợ tâm lý tình cảm...

**Chức năng phục hồi:** Có những người hoặc nhóm người khi gặp vấn đề thì có những tổn thương về mặt thể chất cũng như tâm lý. Do vậy họ cần được giúp đỡ để vượt qua và hòa nhập với xã hội. Chẳng hạn như một người bị tai nạn dẫn tới khuyết tật về vận động, họ cần giúp đỡ để phục hồi khả năng vận động và vượt qua tâm lý để tự tin hơn trong cuộc sống.

**Chức năng phát triển:** Là việc hỗ trợ để cho người gặp khó khăn có thể phát huy được những khả năng của bản thân, vượt qua khó khăn để vươn lên tự lập trong cuộc sống.

Nghề công tác xã hội có 3

phương thức tiếp cận: công tác xã hội với cá nhân; công tác xã hội với nhóm; công tác xã hội với phát triển cộng đồng.

#### **Nhân viên công tác xã hội tốt là cầu nối giữa thầy thuốc và người bệnh**

Theo các tài liệu và kinh nghiệm của các nước phát triển, công tác xã hội có vai trò quan trọng trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe người dân. Công tác xã hội rất cần thiết trong quá trình phục hồi chức năng, chăm sóc tâm lý xã hội cho người bệnh, phụ nữ, trẻ em, nhất là những nạn nhân của bạo hành gia đình, của các hành vi xâm hại. Công tác xã hội có vai trò rất quan trọng trong việc tạo dựng mối quan hệ hài hòa giữa tinh thần và thể chất của người bệnh, giữa người bệnh và người thân của người bệnh, giữa người bệnh với những người xung quanh, giữa người bệnh với cơ sở y tế.

Tại cộng đồng, sự hiện diện của nhân viên công tác xã hội là phương thức mở rộng mạng lưới chăm sóc sức khỏe đến gần với người dân hơn. Nhân viên công tác xã hội có thể tham dự vào các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, trợ giúp các nhóm đặc thù phục hồi và phát triển thể chất, tinh thần của người dân. Để bảo đảm các chính sách an sinh xã hội được tốt, các tri thức của công tác xã hội phải được vận dụng linh hoạt trong việc xây dựng, hoạch định chính sách về chăm sóc sức khỏe nhân dân. Như vậy, công tác xã hội có vai trò ở cả 3 cấp độ: tại cộng đồng, tại bệnh viện và ở cấp hoạch định chính sách.

Nghề công tác xã hội nói chung, nghề công tác xã hội trong y tế nói riêng đã phát triển ở nhiều nước trên thế giới hơn 100 năm nay, góp phần thúc đẩy xã hội phát triển hài hòa và thân thiện hơn. Trong xã hội hiện đại ngày nay, vai trò của công tác xã hội trong xã hội nói chung và trong ngành Y tế nói riêng ngày càng được đề cao. Đối với ngành Y tế,

nhân viên công tác xã hội là cầu nối tình cảm giữa cán bộ y tế với người bệnh, hỗ trợ đắc lực trong công tác khám, chữa bệnh; với người bệnh, nhân viên công tác xã hội là người bạn tinh thần, giúp họ hồi phục nhanh và sớm được ra viện.

Công tác xã hội trong bệnh viện có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc tạo dựng mối quan hệ giữa tinh thần và thể chất của người bệnh, giữa người bệnh với người thân, giữa người bệnh với những người xung quanh và với nhân viên y tế nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh. Mục đích là hỗ trợ các nhóm đối tượng khắc phục những khó khăn về xã hội để đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa bệnh nhân và nhân viên y tế, giữa bệnh nhân và bệnh nhân, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân...

Công tác xã hội trong bệnh viện có nhiệm vụ bảo vệ quyền được chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân thông qua việc tư vấn các vấn đề xã hội có liên quan cho bệnh nhân và gia đình của họ trong quá trình điều trị; tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ trên cơ sở tìm hiểu và phân tích các yếu tố xã hội có ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân; kết nối các dịch vụ hỗ trợ cho từng bệnh nhân; nghiên cứu cung cấp bằng chứng từ thực tế hoạt động để đề xuất chính sách; hỗ trợ giải tỏa tâm lý cho bệnh nhân, người nhà và nhân viên y tế... Ngoài ra, công tác xã hội trong bệnh viện còn có nhiệm vụ giúp đỡ và tìm nguồn tài trợ cho các bệnh nhân nghèo, công tác truyền thông và quan hệ công chúng trong bệnh viện, tham gia công tác đào tạo tại bệnh viện... Do đó, trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, bệnh viện là nơi cần có hoạt động của công tác xã hội nhất ■



Nhân viên Phòng Công tác xã hội Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hỗ trợ người bệnh

**Công tác xã hội trong bệnh viện thực sự có vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Công tác xã hội trong bệnh viện không đơn thuần chỉ là công tác từ thiện như tổ chức các bữa ăn, nấu cháo từ thiện cho bệnh nhân nghèo, tặng quà cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn. Công tác xã hội trong bệnh viện là một nội dung hoạt động rất quan trọng trong quá trình chuyên nghiệp hoá lĩnh vực công tác xã hội, góp phần không nhỏ vào công cuộc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.**

## ĐỀ NGHỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN PHÁT HUY HIỆU QUẢ

HUYỀN NGUYỄN



Nghề công tác xã hội đã được hình thành ở Việt Nam từ lâu với các công việc từ thiện trong xã hội nhằm góp phần xoá đi những khó khăn, hoạn nạn, nỗi đau của người dân với truyền thống “thương người như thể thương thân”, “lá lành đùm lá rách”. Tại nhiều cơ sở y tế đã tổ chức bếp ăn từ thiện, phát cơm, cháo cho người bệnh nghèo hoặc tổ chức các đợt khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, miễn phí cho người nghèo, người gặp hoàn cảnh khó khăn trong xã hội... Tuy nhiên, vẫn còn mang tính tản mạn, tự phát. Theo thời gian và cùng với sự phát triển của xã hội, gần đây công tác xã hội phát triển ngày càng chuyên nghiệp hơn với đội ngũ cán bộ được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng chuyên nghiệp. Một số trường đại học đã đào tạo trình độ đại học về nghề công tác





Nhân viên Phòng Công tác xã hội Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hỗ trợ người bệnh.

xã hội. Ở một số cơ quan, đơn vị đã tuyển dụng người có nghề công tác xã hội vào làm việc, bước đầu đã phát huy hiệu quả công tác, được đơn vị và cộng đồng đón nhận.

#### **Nhân viên công tác xã hội là một thành viên trong nhóm điều trị người bệnh**

Theo TS. Trần Quý Tường, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, hiện nay, tại một số bệnh viện đã có mô hình công tác xã hội và đội ngũ tình nguyện viên tham gia hỗ trợ bệnh nhân, cán bộ y tế trong phân loại, tư vấn, giới thiệu dịch vụ, hỗ trợ chăm sóc người bệnh... góp phần đáng kể giảm tải những khó khăn trong quá trình khám, điều trị. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh và một số bệnh viện khác đã thành lập Tổ/Phòng Công tác xã hội. Các đơn vị công tác xã hội này đã có nhiều hoạt động thiết thực như hướng dẫn người bệnh các thủ tục khám bệnh, đến các khoa phòng cần thiết, xoa dịu nỗi đau bệnh tật, lắng nghe ý kiến, tâm tư của người bệnh để phản ánh với bác sỹ và lãnh đạo bệnh viện, trợ giúp đắc lực cho bác sỹ, tạo ra mối thiện cảm, sự gắn kết giữa bệnh nhân - bệnh viện - người nhà bệnh nhân, góp phần làm hài lòng người bệnh. Mặc dù vậy, xét một cách

tổng thể, hiện nay công tác xã hội chưa được quan tâm đúng mức, chưa có chức danh chuyên môn về công tác xã hội trong cơ cấu nhân sự y tế và chưa có phòng công tác xã hội trong tổ chức bộ máy của bệnh viện. Nghề công tác xã hội nói chung và công tác xã hội trong y tế nói riêng còn rất mới mẻ ở nước ta.

Trong khi đó, tại hầu hết các bệnh viện trong cả nước, nhất là các bệnh viện tuyến trên thường xuyên trong tình trạng quá tải. Nhân viên y tế không có đủ thời gian và khả năng để giải quyết nhiều nhu cầu, bức xúc của bệnh nhân như hướng dẫn giải thích về quy trình khám chữa bệnh, tư vấn về phác đồ điều trị, cách phòng ngừa bệnh tật cho đến hỗ trợ về tâm lý, tinh thần cho người bệnh, khai thác thông tin về đặc điểm nhân khẩu xã hội của người bệnh, cung cấp thông tin về giá cả, chất lượng, địa điểm của các loại dịch vụ... Thực trạng này dẫn đến không ít những phiền hà cho người bệnh tại các bệnh viện như: sự thiếu hụt thông tin khi tiếp cận và sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh, sự không hài lòng của bệnh nhân đối với các cơ sở y tế, sự căng thẳng trong mối quan hệ giữa người bệnh và thầy thuốc...

Vì vậy, TS. Trần Quý Tường nhấn mạnh: “Tại bệnh viện, nhân viên công tác xã hội là một thành

viên trong nhóm điều trị người bệnh. Công tác xã hội trong bệnh viện phát huy hiệu quả sẽ góp phần tạo điều kiện thuận lợi và nâng cao hiệu quả trong hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân. Công tác xã hội tại bệnh viện không chỉ có vai trò hỗ trợ bệnh nhân mà còn có tác dụng lớn trong việc hỗ trợ thầy thuốc giảm bớt áp lực công việc cũng như nâng cao hiệu quả điều trị. Sự quá tải và áp lực công việc nặng nề của người thầy thuốc nếu có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội hoặc cán bộ y tế được trang bị tốt kỹ năng công tác xã hội sẽ làm tăng sự hài lòng của người bệnh, khiến họ tuân thủ điều trị và chất lượng khám chữa bệnh sẽ được tăng lên. Có thể nói, nếu công tác xã hội tốt thì góp phần nâng cao y đức của người thầy thuốc”.

Ngày 25/03/2010, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg về việc phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 - 2020. Trong đó đã xác định rõ mục tiêu, nội dung hoạt động nhằm phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng cho việc hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong các lĩnh vực y tế ở nước ta. Sau đó, Bộ Nội vụ đã ban hành Thông tư số 08/2010/TT-BNV ngày 25/8/2010 quy định chức danh, mã số các ngạch viên chức công tác xã hội; Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư số 34/2010/TT-BLĐ-TBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội.

Thực hiện Quyết định 32/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, ngày 15/7/2011, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2514/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020. Đồng thời, Bộ trưởng cũng đã ban hành Quyết định 2515/QĐ-BYT ngày

15/7/2011 về việc thành lập Ban chỉ đạo xây dựng và triển khai Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế. Mục tiêu của Đề án là hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế, góp phần tăng cường chất lượng, hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Từ mục tiêu chung, Đề án cũng đã đưa ra 5 mục tiêu và 18 nhóm hoạt động cụ thể để phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế.

Việc Bộ Y tế phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế là phù hợp với xu thế phát triển, hội nhập của xã hội và của ngành Y tế. Nội dung Đề án, các hoạt động của Đề án và kế hoạch của Đề án rất phong phú, khả thi. Nghề công tác xã hội trong ngành Y tế ra đời sẽ phối hợp, hỗ trợ đội ngũ thầy thuốc làm tốt hơn công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Ban Chỉ đạo Đề án của Bộ Y tế tiếp tục triển khai thực hiện các mục tiêu, các nội dung, kế hoạch đã được phê duyệt. Ban chỉ đạo đã tổ chức nhiều hội thảo, tập huấn để nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về nghề công tác xã hội, đồng thời quán triệt nội dung Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020 của Bộ Y tế đến các địa phương, đơn vị y tế trong cả nước.

Bộ Y tế cũng đã chỉ đạo các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế thành lập Ban chỉ đạo, phân công đơn vị đầu mối làm thường trực triển khai nghề công tác xã hội trong địa phương, đơn vị, xây dựng kế hoạch cụ thể triển khai nghề công tác xã hội tại địa phương, đơn vị trên cơ sở kế hoạch chung của Bộ Y tế, tổ chức hội thảo, tập huấn nâng cao nhận thức của cán bộ y tế về nghề công tác xã hội, đẩy mạnh truyền thông về nghề công tác xã hội trong ngành Y tế; Xây dựng mô hình điểm, rút kinh nghiệm, sau đó nhân rộng;

Xây dựng các quy định đặc thù của địa phương, đơn vị để phát triển nghề công tác xã hội trong y tế; Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng về nghề công tác xã hội; Thường xuyên báo cáo, liên hệ với Ban Chỉ đạo của Bộ Y tế để hỗ trợ phối hợp.

#### **Thông tư 43 quy định nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện**

Để phát huy hơn nữa công tác xã hội tại các bệnh viện, đồng thời để công tác xã hội có chức danh chuyên môn trong cơ cấu nhân sự y tế và trong tổ chức bộ máy của bệnh viện, ngày 26/11/2015, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện.

Theo đó, nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện là hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh như: đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh; tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện; hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh; hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác; hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh; cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; hỗ trợ

thủ tục xuất viện; phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện. Đồng thời, các nhân viên làm công tác xã hội tại bệnh viện phải có nhiệm vụ thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật; vận động tiếp nhận tài trợ để thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

Nhân viên công tác xã hội sẽ hỗ trợ nhân viên y tế tại các bệnh viện như: cung cấp thông tin về người bệnh cho nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị; động viên, chia sẻ với nhân viên y tế khi có vướng mắc với người bệnh trong quá trình điều trị...

Thông tư cũng quy định hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện. Căn cứ quy mô giường bệnh, điều kiện về nhân lực, kinh phí và phạm vi hoạt động chuyên môn, giám đốc bệnh viện quyết định thành lập hoặc báo cáo cấp có thẩm quyền quyết định thành lập phòng Công tác xã hội thuộc bệnh viện hoặc tổ Công tác xã hội thuộc Khoa Khám bệnh hoặc Phòng Điều dưỡng hoặc Phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện. Phòng/tổ Công tác xã hội có trách nhiệm phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện thực hiện nhiệm vụ được giao. Mỗi khoa, phòng của bệnh viện phân công một nhân viên y tế tham gia làm cộng tác viên công tác xã hội trong bệnh viện. Các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện có trách nhiệm giới thiệu người bệnh đến phòng Công tác xã hội hoặc đề nghị phòng Công tác xã hội cử nhân viên đến để trợ giúp, tư vấn cho người bệnh, đồng thời cung cấp thông tin đầy đủ kịp thời về sức khỏe của người bệnh để phòng, tổ Công tác xã hội hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 ■



Công tác xã hội là nghề tuy còn khá mới mẻ ở nước ta, nhưng đóng vai trò quan trọng và cần thiết trong các lĩnh vực xã hội. Đặc biệt, đối với ngành Y tế, hoạt động công tác xã hội dù ra đời chưa lâu nhưng đã góp phần giải quyết những nhu cầu bức thiết trong chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân. Để phát huy hơn nữa những kết quả đạt được và xây dựng đội ngũ nhân viên công tác xã hội hoạt động chuyên nghiệp, hiệu quả tại các bệnh viện, ngày 15/7/2011, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 2514/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020 và ngày 26/11/2015, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện.

## “NHỊP CẦU NỐI NHỮNG BỜ YÊU THƯƠNG”



Chăm sóc cho bệnh nhân tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai

DƯƠNG NGÂN

Những năm gần đây, tại một số bệnh viện tuyến trung ương đã triển khai hoạt động công tác xã hội với sự tham gia của đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm và tình nguyện viên nhằm hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại bệnh nhân, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyển tiếp, hỗ trợ chăm sóc cho người bệnh... góp phần làm giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Những mô hình tổ chức công tác xã hội trong bệnh viện đang ngày càng hoạt động hiệu quả.

Là một trong những bệnh viện triển khai sớm nhất mô hình công tác xã hội trong ngành Y tế, năm 2010, Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Nhân dân 115, thành phố Hồ Chí Minh được thành lập. Phòng có nhiệm vụ tiếp nhận, đánh giá nhu cầu cần

được trợ giúp về tâm lý - xã hội của người bệnh; tư vấn, cung cấp những thông tin về khám chữa bệnh, chương trình chính sách xã hội; vận động nguồn lực để hỗ trợ những nhu cầu thiết yếu cho những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn; phối hợp với trường đại học, cao đẳng, cơ sở dạy nghề đào tạo công tác xã hội từ xa; tham gia vào công tác quảng bá hình ảnh Bệnh viện. Sau hơn 5 năm triển khai mô hình Phòng Công tác xã hội, tỷ lệ hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Nhân dân 115 đã tăng từ 90% lên 98%.

Một mô hình công tác xã hội rất hiệu quả khác là tại Bệnh viện Nhi đồng 1, thành phố Hồ Chí Minh. Phòng Công tác xã hội của Bệnh viện gồm 6 cử nhân công tác xã hội và 18 sinh viên tình nguyện có nhiệm vụ tư vấn, hỗ trợ các dịch vụ y tế, huy động



Chăm sóc bệnh nhân tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

nguồn lực tài trợ cho bệnh nhân nghèo. Phòng đã kêu gọi được số tiền hỗ trợ miễn giảm viện phí cho bệnh nhân nghèo từ 3,7 tỷ đồng năm 2012 lên mức 5,4 tỷ đồng năm 2014. Lãnh đạo Bệnh viện Nhi đồng 1 cho biết, triển khai Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện đã giảm đáng kể áp lực cho nhân viên y tế và thân nhân người bệnh.

Nhằm góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ, giảm áp lực cho cán bộ y tế cũng như hỗ trợ tốt nhất cho bệnh nhân, người nhà

bệnh nhân đến khám, điều trị, tháng 4/2014, Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng đã thành lập Phòng Công tác xã hội. ThS. Nguyễn Huy Tuấn, Trưởng phòng Phòng Công tác xã hội cho biết, mặc dù mới được thành lập hơn 1 năm, nhưng hiệu quả mà Phòng Công tác xã hội mang lại thực sự có ý nghĩa thiết thực cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, đặc biệt là những bệnh nhân nghèo trong quá trình khám, chữa bệnh. Phòng hiện có 17 cán bộ, viên chức; trong đó có 2 thạc sĩ, 2 cử nhân, 13 điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên. Hàng ngày, Phòng Công tác xã hội bố trí cán bộ, nhân viên đón tiếp, hướng dẫn bệnh nhân, người nhà bệnh nhân tại 8 điểm trong bệnh viện. Đối với những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, mắc bệnh hiểm nghèo, Phòng Công tác xã hội làm đầu mối, phối hợp tích cực với các phòng khác trong Bệnh viện vận động sự ủng hộ từ các đối tác để giúp đỡ với nhiều hoạt động thiết thực như: hỗ trợ suất ăn miễn phí; miễn, giảm viện phí...

Đánh giá về hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương Trần Quốc Việt nhấn mạnh: Nghề Y là một nghề đặc biệt, một nghề vì con người và gần con người nhất, nghề theo trọn một vòng đời của mỗi một con người. Và trong ngành Y, công tác xã hội góp phần làm cho công tác y tế hiệu quả hơn, làm cho thầy thuốc với xã hội, với người bệnh trách nhiệm hơn, thấu hiểu hơn và phát triển hơn. Trong một xã hội hiện đại, người tham gia công tác xã hội nhiều hơn. Ngành Y tế được trang bị tốt hơn, năng lực cán bộ y tế cao hơn, thì yêu cầu của xã hội đối với đội ngũ cán bộ y tế cũng cao hơn - đó là sự phát triển của xã hội.

Tháng 4/2015, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã thành lập

Phòng Công tác xã hội. Hiện nay, Phòng có 14 nhân viên và được chia thành 4 tổ. Phòng có chức năng, nhiệm vụ là “cầu nối” giữa thầy thuốc với người bệnh, người nhà người bệnh; cung cấp các dịch vụ về công tác xã hội; thống nhất quản lý các hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện... Bên cạnh việc giúp đỡ, hướng dẫn người bệnh là cầu nối thông tin các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thông tin y học, thông tin hoạt động của Bệnh viện cho báo chí, truyền thông, hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn như: xây dựng quy trình hoạt động từ thiện; kết nối những trường hợp người bệnh gặp khó khăn với các cá nhân, tổ chức từ thiện trong và ngoài nước; cung cấp, tư vấn các thông tin cần thiết về chính sách bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội... Sau hơn 7 tháng thành lập, Phòng Công tác xã hội đã kêu gọi hỗ trợ cho 5 người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; trích quỹ từ thiện của Bệnh viện hỗ trợ nóng cho 7 người bệnh với số tiền 33 triệu đồng; huy động hỗ trợ 166 triệu đồng tiền mặt cho 112 người bệnh, hỗ trợ 7 nhóm phát thực phẩm như cơm, cháo, suất ăn miễn phí cho người bệnh, từ thứ 2 đến chủ nhật vào 2 buổi/ngày, mỗi buổi từ 150-200 suất. Để giảm thời gian chờ đợi cho người bệnh, người nhà người bệnh đến khám chữa bệnh cũng như giảm áp lực cho cán bộ y tế, hàng ngày từ 6 giờ 30 sáng, Phòng Công tác xã hội đã bố trí nhân viên trực tại 5 quầy ở khu vực khám bệnh, mỗi quầy luôn có 2 nhân viên sẵn sàng giúp đỡ, hỗ trợ người bệnh. ThS. Nguyễn Thị Bích Hương, Phó Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho biết: “Qua những thông tin phản hồi của người bệnh, người nhà người bệnh cũng như của cán bộ y tế cho thấy, hoạt động của Phòng Công tác xã hội trong thời gian qua đã mang lại hiệu quả thiết thực. Như vậy, sự ra đời Phòng Công tác xã

hội tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là hướng đi đúng đắn nhằm đáp ứng tốt hơn nữa sự hài lòng của người bệnh”.

Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Bạch Mai thành lập ngày 28/5/2015. Mới ra đời được gần 7 tháng nhưng Phòng đã phát huy được vai trò là “nhịp cầu nối” giữa bệnh nhân với bác sĩ và giữa bệnh nhân với các nhà hảo tâm. Hiện nay, Phòng có 3 tổ: Tổ Quản lý hành chính và nguồn lực; Tổ Truyền thông và quan hệ công chúng; Tổ Trợ giúp và chăm sóc khách hàng. Theo BSCKII. Phạm Thị Bích Mận - Trưởng phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Bạch Mai, Phòng Công tác xã hội đã thể hiện được vai trò của mình tổ chức tiếp nhận và hỗ trợ bệnh nhân, quan hệ công chúng và tổ chức từ thiện như phát cháo tình nguyện, tổ chức đào tạo tập huấn, kết nối mạng lưới tình nguyện viên để giúp đỡ bệnh nhân. Đến nay, tổng số tiền kêu gọi giúp đỡ bệnh nhân là hơn 1,3 tỷ đồng, trong đó kêu gọi ủng hộ bằng tiền mặt là 1 tỷ đồng.

BS. Nguyễn Tiến Dũng, nguyên Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai chia sẻ: “Việc khám bệnh ở nhiều bệnh viện chủ yếu vẫn do cán bộ có chuyên môn y tế. Nhiều khoa luôn trong tình trạng quá tải. Bệnh nhân và người thân luôn cần sự hỗ trợ và giải tỏa tâm lý lớn. Bù đắp vào thiếu hụt này chính là công việc của nhân viên công tác xã hội. Làm việc khá vất vả, nhân viên công tác xã hội luôn phải chịu sức ép từ nhu cầu của bệnh nhân và người thân, tần suất công việc và cả nguy cơ lây nhiễm từ các bệnh nhân”.

Có thể khẳng định, trong lĩnh vực y tế, nghề công tác xã hội góp phần làm cho công tác y tế hiệu quả hơn, làm cho thầy thuốc với xã hội, với người bệnh trách nhiệm hơn, thấu hiểu hơn và phát triển hơn ■



### Thực hiện sứ mệnh “cầu nối”

“Bác sỹ thông báo tình trạng sức khỏe của con đã tiến triển tốt hơn, gia đình đừng quá lo lắng”; “Gia đình cứ yên tâm chăm sóc cho con. Các bác sỹ trên khoa rất quan tâm đến con”; “Trong quá trình điều trị tại Bệnh viện, gia đình có gặp khó khăn gì về kinh tế cũng như thủ tục hành chính không ạ?”... - những lời động viên, an ủi, sẻ chia cùng cái nắm tay ấm áp, ánh nhìn trìu mến... của nhân viên công tác xã hội Bệnh viện Nhi Trung ương thực sự là liều thuốc tinh thần vô giá đối với bệnh nhi và gia đình.

Một ngày của nhân viên công tác xã hội Bệnh viện Nhi Trung ương bắt đầu bằng việc trực tiếp lên các khoa được phân công phụ trách thăm hỏi, động viên và tìm hiểu về các bệnh nhân mới trong diện chế độ chính sách, bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn mắc bệnh hiểm nghèo. Khi điều dưỡng trưởng và trưởng khoa cùng ký vào giấy cam kết đó là một trường hợp bệnh nhân khó khăn, nhân viên công tác xã hội bắt tay vào chăm sóc từ tinh thần cho đến vật chất. Họ tham gia hỗ trợ tư vấn cho người nhà bệnh nhân về phác đồ điều trị, thủ tục hành chính, trấn an tinh thần, giải tỏa những căng thẳng, bức xúc hay mâu thuẫn... và chấp nối nhu cầu của bệnh nhân nghèo tới các nhà hảo tâm.

ThS. Dương Thị Minh Thu, Trưởng phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết: Hàng ngày, Bệnh viện Nhi Trung ương tiếp nhận 3.000 lượt bệnh nhi tới khám và hơn 1.400 bệnh nhi nằm điều trị nội trú, trong đó, có khoảng 200 đến 300 bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn. Tuy nhiên, Phòng Công tác xã hội Bệnh viện Nhi Trung ương chỉ có 6 nhân viên (1 người làm hành chính và 5 người trực tiếp



ThS. Dương Thị Minh Thu, Trưởng phòng Công tác Xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương trao quà cho trẻ em tại huyện Ba Chẽ, tỉnh Quảng Ninh

## KẾT NỐI

# TRÁI TIM YÊU THƯƠNG, XOA DỊU NỖ ĐAU BỆNH TẬT

HOÀI THU

chăm sóc bệnh nhân dưới các khoa phòng) nên 1 người phải phụ trách 4 - 5 khoa. Đây thực sự là áp lực đối với nhân viên công tác xã hội tại bệnh viện như Bệnh viện Nhi Trung ương. Ngày thường đã vất vả còn ngày lễ tết hay tổ chức sự kiện, sự vất vả ấy tăng lên gấp bội.

Nhân viên công tác xã hội không có ngày và đêm, cũng không có khái niệm ngoài giờ, hay thứ 7 và chủ nhật. Họ phải “trực” điện thoại 24/24 giờ để nhanh chóng kết nối những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn với các nhà hảo tâm trong trường hợp cấp cứu hay thậm chí là bố

## Không phải là y bác sỹ nhưng nhân viên công tác xã hội đã và đang góp phần vào việc cứu chữa bệnh nhân thông qua các biện pháp trị liệu về mặt tâm lý, xã hội.

trí chuyển xe đưa bệnh nhi về nhà lo hậu sự lúc nửa đêm... Cũng như điều dưỡng và bác sỹ, nhân viên công tác xã hội luôn túc trực trong bệnh viện kể cả ngày Tết, họ phải phân nhau trực và riêng nhân viên công tác xã hội phải làm đến hết ngày 30 Tết vì đây là thời điểm bận rộn. Họ phải lo 3 bữa ăn miễn phí/ngày và phát phiếu ăn miễn phí cho các bệnh nhi ở lại bệnh viện từ ngày 30 Tết cho đến mừng 3 Tết. Rồi thay phiên nhau vào kiểm tra các bữa ăn; thăm hỏi bệnh nhi; xem tình hình phát sinh trong những ngày Tết để kịp thời điều chỉnh, hỗ trợ cho bệnh nhân.

Bệnh viện Nhi Trung ương không có quỹ để hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, thay vào đó, khi người bệnh gặp khó khăn cần sự giúp đỡ, Phòng Công tác xã hội sẽ liên lạc với các nhà hảo tâm đến để hỗ trợ trực tiếp. Điều này tránh được những hiểu lầm không đáng có nhưng lại đẩy phần khó khăn cho nhân viên công tác xã hội. Đó là trong những trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp cho bệnh nhân vào lúc nửa đêm nhưng không thể liên lạc làm phiền nhà hảo tâm vào thời điểm đó hoặc liên lạc nhưng nhà tài trợ

bận đi công tác xa, bận họp...

Chị Ngô Bình Minh, nhân viên Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương nhớ như in trường hợp của bệnh nhi Lộc Thị Tâm ở Yên Bái. Khoảng 23h ngày thứ 7, chị nhận được điện thoại của bác sỹ điều trị cho bệnh nhi. Bệnh nhi bị tắc mạch tứ chi, tình trạng rất xấu, gia đình không muốn chữa bệnh, muốn cho con về vì không có tiền. Bác sỹ đã đề cập các tình huống có thể xảy ra: “Nếu chữa bệnh, cần phải làm rất nhiều xét nghiệm và rất tốn kém, liệu có thể xin kinh phí điều trị không?”. “Nếu giữ lại, mai bệnh nhi tử vong thì có hỗ trợ kinh phí đưa về lo hậu sự được không?”... Lương tâm nghề nghiệp không cho phép chị Minh trả lời không. Chị nhanh chóng kết nối với các nhà hảo tâm, xin cho bệnh nhi từng bịch bím, cho bố mẹ bệnh nhi từng bữa ăn miễn phí và động viên tinh thần để gia đình yên tâm điều trị. Thật kỳ diệu, từ chỗ tưởng không thể giữ được tính mạng cho bệnh nhi, dần dần các bác sỹ đã cứu được 2 chân, 2 cánh tay và hiện chỉ còn vài ngón tay bị ảnh hưởng. Sức khỏe bệnh nhi ổn định và tiếp tục được điều trị ở tuyến dưới. Đáng quý, số tiền được các nhà hảo

tâm hỗ trợ điều trị cho bệnh nhi không sử dụng hết đã được gia đình chuyển cho bệnh nhi khác có hoàn cảnh khó khăn ở trong khoa.

Chị Ngô Bình Minh chia sẻ, mỗi lần hỗ trợ được cho bệnh nhân, cảm giác tuyệt vời lắm. Có khi nhắc điện thoại lên chỉ để gọi cho nhà hảo tâm thông báo bệnh nhi đã thoát thở máy, đã tiến triển, đã được ghép mẹ... Có những trường hợp bác sỹ lắc đầu bệnh nhi không qua khỏi nhưng rồi bệnh nhi khỏe mạnh ra viện. Tuy nhiên, không phải bệnh nhi nào cũng khỏe mạnh ra viện, bệnh nhi nào cũng trở về với gia đình. Minh động viên họ, chia sẻ với họ bằng tấm chân tình và đôi khi sự động viên mang lại cho họ sức mạnh về tinh thần để họ vượt qua nỗi đau. Minh hạnh phúc vì có thể chia sẻ một phần khó khăn cùng người bệnh, có thể kết nối cộng đồng.

Theo ThS. Dương Thị Minh Thu, sau hơn 7 năm hoạt động, mỗi thành viên trong Phòng Công tác xã hội đã trở thành cầu nối giữa người bệnh và cán bộ y tế, tích cực vận động xã hội chung tay góp phần chia sẻ để giúp người bệnh vượt nỗi đau bệnh tật, đem lại niềm vui, nụ



cười cho người bệnh và gia đình. Rất nhiều trường hợp bệnh nhân, người nhà bệnh nhân sau khi được nhân viên công tác xã hội tư vấn đã vui vẻ, tích cực hợp tác với bác sĩ điều trị, nghiêm túc tuân thủ y lệnh, các bác sĩ cũng giảm được áp lực tâm lý, nhờ đó nâng cao được chất lượng khám, chữa bệnh. Vì thế, nhân viên công tác xã hội ngoài kỹ năng, kiến thức chuyên môn thì phải có trái tim nhân hậu, nhiệt huyết, biết cảm thông, yêu thương con người, sẵn sàng giúp đỡ người khác và phải cởi mở, kiên trì, vị tha, rộng lượng... Như vậy, mới hỗ trợ tốt cho bệnh nhân trong bệnh viện và hỗ trợ tối đa nhất cho các nhà hảo tâm để họ đến Bệnh viện Nhi Trung ương.

#### **Mô hình điểm công tác xã hội trong bệnh viện**

Tổ Công tác xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương được thành lập ngày 1/10/2008. Ngày 1/5/2011, Tổ Công tác xã hội được nâng lên thành Phòng Công tác xã hội với 5 chức năng, nhiệm vụ chính: hỗ trợ bệnh nhân và nhân viên y tế; hoạt động gây quỹ; tổ chức sự kiện; quan hệ công chúng và hỗ trợ cộng đồng; đào tạo và huấn luyện. ThS. Dương Thị Minh Thu chia sẻ, thời gian đầu khi mới thành lập, chúng tôi không biết nên bắt đầu từ đâu vì lúc đó Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện đầu tiên có mảng công tác xã hội. Bản thân tôi cũng không học ngành Công tác xã hội và cũng không có một mô hình trong nước nào để có thể học tập. Nhưng với sự tâm huyết và quyết tâm, chúng tôi bắt đầu bằng 1 ca bệnh nặng, 1 nhóm bệnh nặng, những người bệnh khó khăn nhất để nhờ truyền thông vào cuộc, kêu gọi cộng đồng đồng hành hỗ trợ cho bệnh nhân.

Để mang lại hiệu quả công việc cao nhất, Phòng đã in phiếu đề nghị hỗ trợ các trường hợp

khó khăn gửi lên các khoa phòng. Chính bác sĩ, điều dưỡng - những người trực tiếp điều trị, chăm sóc cho bệnh nhân sẽ phát hiện ra những trường hợp nào khó khăn không có tiền đóng viện phí, không có tiền mua thuốc, không có tiền ăn cơm. Khi các khoa, phòng gửi thủ tục giấy tờ xuống Phòng Công tác xã hội, nhân viên Phòng Công tác xã hội sẽ tới từng người bệnh để thăm hỏi, xác minh những trường hợp khó khăn và bắt tay vào công việc. ThS. Dương Thị Minh Thu cho biết, khi xác minh những trường hợp khó khăn, chúng tôi luôn phải đảm bảo những trường hợp bệnh nhân cần hỗ trợ là những trường hợp thực sự khó khăn. Nếu không Bệnh viện sẽ vĩnh viễn mất nguồn tài trợ và mất thương hiệu, uy tín.

Phòng cũng đã xây dựng quy trình tiếp nhận các suất cơm, cháo và kinh phí điều trị cho những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn mắc bệnh hiểm nghèo. Đặc biệt, nhằm tránh những trường hợp đáng tiếc xảy ra khi gia đình không dùng tiền hỗ trợ để điều trị và bồi dưỡng sức khỏe cho bệnh nhi mà sử dụng vào mục đích khác, Phòng đã đề xuất dùng số tiền hỗ trợ để đóng viện phí với phiếu thu tên bệnh nhân và người nhà bệnh nhân sẽ cầm luôn phiếu thu. Do đó, đồng tiền hỗ trợ được sử dụng đúng mục đích điều trị. Từ năm 2008 đến tháng 10/2015, Phòng đã kêu gọi được hơn 86 tỷ đồng (gồm bữa ăn, quà và kinh phí điều trị) hỗ trợ bệnh nhi.

Không chỉ hỗ trợ bệnh nhân về vật chất, Phòng Công tác xã hội của Bệnh viện còn phối hợp với các nhóm tình nguyện, Chương trình “Mang âm nhạc đến bệnh viện”... tổ chức nhiều sự kiện vui chơi, biểu diễn nghệ thuật vào các dịp Lễ, Tết như chương trình Tết Nguyên đán, Tết Thiếu nhi, Trung thu hồng, Giáng Sinh hồng... góp phần

khích lệ tinh thần cho các bệnh nhi và gia đình bệnh nhi. Phối hợp với nhóm tình nguyện “Hội đồng hương Hà Tĩnh” và Dự án “Chạm” duy trì hoạt động của Lớp học Hy vọng cũng như tổ chức vẽ tranh, đọc truyện tại phòng bệnh cho các bệnh nhi khoa Ung bướu, Huyết học, Thận, Thần kinh... Đồng thời, phối hợp với Công đoàn Bệnh viện và các phòng chức năng, Đoàn Thanh niên Bệnh viện tham gia các hoạt động ngoài cộng đồng: tổ chức các cuộc khám bệnh miễn phí và tặng quà cho người dân ven sông Hồng, người dân tỉnh Quảng Ninh...

Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương đang dần trở thành địa chỉ tin cậy để các doanh nghiệp, các nhà hảo tâm đến làm việc và giúp đỡ. Đây là sự khích lệ vô cùng to lớn để Phòng Công tác xã hội nỗ lực làm việc, phát huy và tìm các hướng đi mới để công tác xã hội trong bệnh viện ngày càng chuyên nghiệp và hiệu quả, góp phần vào công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trẻ em, xây dựng Bệnh viện Nhi Trung ương ngày càng vững mạnh. Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Nhi Trung ương là bằng chứng khẳng định vai trò quan trọng của công tác xã hội trong lĩnh vực y tế nói chung và tại bệnh viện nói riêng. Tuy nhiên, theo ThS. Dương Thị Minh Thu, hiện nhiều người trong xã hội chưa hiểu công tác xã hội làm những việc gì và nhân viên công tác xã hội làm gì có ích cho xã hội. Chính vì thế, họ nhìn nhận về nhân viên công tác xã hội chưa được đầy đủ, toàn diện. Nhân viên công tác xã hội không chỉ là người đi làm từ thiện mà chính là người chăm sóc về tâm tư, tình cảm của bệnh nhân. Việc các bệnh viện thành lập Phòng Công tác xã hội sẽ mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh và nhân viên y tế ■

Theo Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, một trong những giải pháp để kiểm soát sự lây lan của HIV/AIDS là phải xóa bỏ kỳ thị bằng các chương trình nâng cao nhận thức, giúp người bệnh có cơ hội hòa nhập cộng đồng, sống tích cực và tiếp tục đóng góp cho xã hội. Tuy nhiên, đó mới chỉ là điều kiện cần, điều kiện đủ là người bệnh cần được tiếp cận với các phác đồ điều trị và thuốc đặc trị để “sống chung

Nhưng chỉ cho chồng đứng ở xa xa thôi. Tôi cũng đã từng rơi vào những tình huống nguy hiểm, bị hiểu lầm nhưng thấy mình nhiệt tình rồi họ cũng hiểu” - chị chia sẻ thêm. Xuất thân là bác sỹ sản - nhi, chị phải mất một thời gian khá dài, khoảng gần 3 năm để làm quen với lĩnh vực mới. Trong suốt 17 năm theo nghề, lúc nào chị cũng có cảm giác chông chênh khi phải thông báo tình trạng phơi nhiễm cho người bệnh. Cứ mỗi

mà chị căn dặn. Có những bệnh nhân khi về sinh sống tại những tỉnh xa, nhưng khi có thắc mắc gì đều gọi điện cho chị. Từ chuyện bệnh tình cho đến những chuyện buồn vui trong cuộc sống. Trở thành người bạn, nơi gửi gắm tâm tư tình cảm của những con người không may mắn đó là niềm vui lớn nhất với chị

Công tác tại Bệnh viện 09 Hà Nội từ những ngày đầu thành lập, dành nhiều tâm sức cho người bệnh nên điều dưỡng Nguyễn Thị Thu Hương, Khoa Ngoại - Hồi sức cấp cứu hiểu về bệnh nhân nơi đây: “Họ không giống bệnh nhân ở các bệnh viện khác là vào viện để chữa lành bệnh. Hầu hết các bệnh nhân HIV, đồng nhiễm lao/HIV được chăm sóc tại đây đều đã ở giai đoạn cuối của bệnh. Chưa kể nhiều người đến giai đoạn phát bệnh, mắc 2 - 3 loại

nhiễm trùng cùng lúc như ho lao, lở loét, lại có những người bị gia đình bỏ bê... Chính vì thế, họ rất mặc cảm, họ hụt hẫng vì không còn nơi nào để bám víu nên sống bất cần đời. Cũng có nhiều người khủng hoảng tinh thần, không muốn chấp nhận sự thật là mình bị nhiễm HIV nên nghĩ quẩn, làm liều.

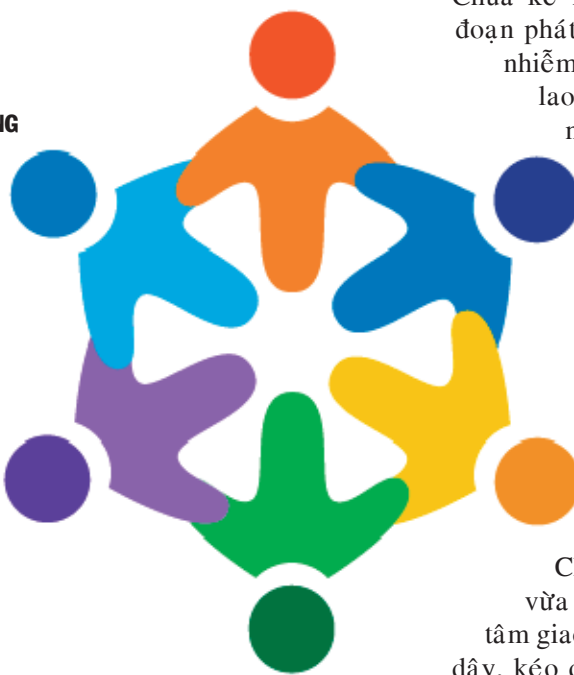
Chúng tôi vừa là bác sỹ, vừa là những người bạn tâm giao để giúp đỡ và vực họ dậy, kéo dài sự sống cho họ...”. Nói chuyện với chúng tôi, chị Hương khá khiêm lời, nhưng cùng chị đi thăm bệnh nhân thì thấy, chị thật nhanh nhẹn, ân cần, dịu dàng. Hỏi han bệnh nhân từ những điều nhỏ nhất: “Có muốn uống nước không chị lấy giúp”, “Có còn mệt không?”, rồi lại động viên những lời chân thật “Cố gắng lên em, rồi sức khỏe sẽ tốt lên”... Với lương tâm của người thầy thuốc, chị Hương cũng

## NHỮNG BÔNG HOA LẠNG THẨM TỎA HƯƠNG

HƯƠNG GIANG

với lũ”, giúp phục hồi sức khỏe và giảm khả năng lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Điểm tựa cho bệnh nhân HIV/AIDS chính là các y bác sỹ làm công tác phòng chống HIV/AIDS. Chính họ hàng ngày vẫn chăm sóc cho bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS giai đoạn cuối.

Mở đầu câu chuyện bằng lời tâm sự của một bác sỹ đã và đang từng ngày nếm trải cùng nỗi đau với những bệnh nhân của mình - những người nhiễm HIV, chị Phạm Thị Đào, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Đà Nẵng cho biết: “Nếu ở những lĩnh vực y khoa khác, người bệnh tự tìm đến thầy thuốc thì với các bệnh nhân HIV, những người thầy thuốc phải tự tìm đến bệnh nhân, thậm chí là đến từng nhà, xuống tận cơ sở hoạt động nghề nghiệp của họ”. “Những ngày đầu đi truyền thông tại những tụ điểm nhậu cảm như mại dâm, lúc nào cũng phải có chồng đi theo.



lần chứng kiến sự tuyệt vọng, nỗi hoang mang tột độ của bệnh nhân mà lòng cứ đau đáu. “Mình phải tạo dựng lại niềm tin vào cuộc sống nơi họ!”, chị luôn tự dặn lòng mình và lấy đó làm mục đích sống, làm việc của mình. Tắm lòng chân thành cũng được bệnh nhân thấu hiểu nên từ những ngày đầu tính khí thất thường với những đòi hỏi vô cớ thì nay họ lại ngoan ngoãn tuân theo phác đồ điều trị



như các y, bác sỹ ở đây không để bệnh nhân tức đi cái “quyền” được sống của họ. Thế là “còn nước còn tát”, các anh chị chần an tâm lý, để họ sẵn sàng cho việc điều trị. Chị Hương nhớ lại, có lần cho bệnh nhân uống thuốc, họ nói: “Uống làm gì, trước sau gì cũng chết”, rồi vùng vằng không chịu hợp tác. Tuy nhiên, chị hiểu người bệnh, thương cảm, nên sẵn lòng vỗ về, an ủi, tiếp thêm sức sống cho bệnh nhân. Bởi lẽ, những năm tháng làm việc, chị Hương biết được nhiều câu chuyện éo le về cuộc đời của các bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân trước khi nhiễm HIV được đưa vào đây đều có hoàn cảnh riêng, kể do chơi bời, người do túng quẫn, có người lầm lỡ do cuộc sống đưa đẩy... phải nhận bản án “tử” do chính họ tạo ra. Bây giờ họ là những bệnh nhân kháng thuốc, những thân hình héo mòn nằm chờ chết... nên chị và các đồng nghiệp không thể không đón nhận và tận tình chăm sóc. Chính nơi này đã giúp cho nhiều bệnh nhân thấy ý nghĩa của cuộc sống. Bệnh nhân Nguyễn Thị Th, 24 tuổi ở Sóc Sơn tâm sự: “Ai vào đây nay sống, mai chết chẳng biết đâu mà lần. Vậy mà, các bác sỹ, y tá ở đây chăm sóc cho chúng tôi rất tận tình từ miếng ăn cho đến giấc ngủ mà chẳng nề hà gì. Được như thế này, chúng tôi thấy thoải mái tinh thần hơn và không còn bi quan như trước”. Quyết tâm chống lại “căn bệnh thế kỷ”, điều dưỡng Hương rất tự tin với công việc chuyên môn, chị chia sẻ: “Công việc của điều dưỡng viên tùy thuộc vào mức độ cần chăm sóc của bệnh nhân. Với bệnh nhân bệnh nhẹ, có thể tự phục vụ như ăn uống, tắm rửa, công việc có phần nhẹ nhàng hơn. Nhưng đối với những trường hợp người bệnh mất khả năng tự phục vụ, điều dưỡng phải trực tiếp hỗ trợ người bệnh vệ sinh cá nhân, theo dõi 24/24 giờ để tránh các nguy hiểm có thể xảy ra. Làm công việc như chính người thân của bệnh nhân,

lau vết loét, cho ăn, rồi nhắc nhở uống thuốc đúng liều... có những lúc bị bệnh nhân la mắng, chửi bới, điều dưỡng vẫn phải tìm cách vỗ về, an ủi”. Không chỉ cứng về chuyên môn, chị Hương còn rất quan tâm hỗ trợ các điều dưỡng trẻ mới vào nghề. “Cô sẵn lòng cầm tay chỉ việc, tận tình hướng dẫn, để chúng tôi làm quen công việc, thực hiện đúng kỹ thuật chuyên môn, đảm bảo an toàn cho người bệnh, cô còn tận tình hướng dẫn chúng tôi về giao tiếp, ứng xử với thân nhân người bệnh” - là tình cảm của đồng nghiệp Hoàng Thị Phượng nói về chị Hương.

Công tác tại Bệnh viện Nhân Ái (tỉnh Bình Phước) gần 7 năm qua, điều dưỡng Đặng Thị Ngọc Nguyên luôn đem nhiệt tâm của mình để chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV/ AIDS giai đoạn cuối. Chị không chỉ giúp họ xoa dịu nỗi đau về thể xác mà còn giúp các bệnh nhân xoa dịu cả nỗi đau về tinh thần. Đối với các bệnh nhân ở đây, điều dưỡng Đặng Thị Ngọc Nguyên thực sự là điểm tựa tinh thần, là người thân của họ trong những năm tháng cuối đời. Không chỉ chăm sóc bệnh nhân, Ngọc Nguyên còn cùng với đồng nghiệp, vận động những nhà hảo tâm đóng góp cho bệnh viện để cải thiện bữa ăn cho bệnh nhân, góp phần nâng cao chất lượng điều trị. Không những thế, điều dưỡng Ngọc Nguyên còn năng nổ trong việc tham gia các hoạt động khám bệnh cho bệnh nhân nghèo, đóng góp quỹ vì trẻ em hiếu học...

“Càng tiếp xúc với bệnh nhân HIV/AIDS, nghe họ tâm sự, chia sẻ về hoàn cảnh sống, tôi chỉ mong sao mình có thể làm điểm tựa tinh thần và góp phần vơi đi bất hạnh của những người không may nhiễm căn bệnh thế kỷ này”, đó là chia sẻ của chị Nguyễn Thị Phương Hồng Trúc, người cán bộ trẻ phụ trách chương trình phòng, chống HIV/AIDS của Trung tâm Y tế huyện Phụng Hiệp (tỉnh Hậu

Giang). Từ cán bộ phụ trách chương trình tiêm chủng mở rộng chị Trúc được chuyển sang phụ trách chương trình phòng, chống HIV/AIDS của huyện. Mới đầu nhận công tác, chị cũng không khỏi băn khoăn lo lắng. Không phải lo sợ lây bệnh hay kỳ thị với bệnh nhân HIV/AIDS, mà chị lo không biết bản thân phải làm gì để có thể tạo được niềm tin từ bệnh nhân. Chị Trúc chia sẻ: Bệnh nhân mắc bệnh HIV/AIDS thường rất dễ bị tổn thương. Nhất là đối với những bệnh nhân mới phát hiện thật sự khó tiếp cận. Họ mặc cảm bệnh tật, không muốn tiếp xúc với người lạ và sợ nhiều người biết mình bị bệnh”. Thấu hiểu được tâm lý đó, mỗi khi tiếp xúc với bệnh nhân, chị rất thận trọng, thân thiện nhằm tạo cho họ cảm giác an toàn và có niềm tin vào cuộc sống. Đánh giá về chị Trúc, ông Trần Kim Long, Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Hậu Giang, đánh giá cao năng lực hoạt động và cái tâm công tác của chị Trúc: “Chị Trúc luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ, tạo được niềm tin từ phía bệnh nhân. Đặc biệt là công tác tham mưu, quản lý, tư vấn, chăm sóc bệnh nhân rất tốt. Qua tư vấn của chị, hầu hết bệnh nhân ở địa bàn huyện đều được tư vấn và điều trị kịp thời”.

Có lẽ gọi các chị là những bông hoa ngát hương nhất cũng là không quá. Bởi hiểu những kỳ thị của nhiều người trong xã hội đối với bệnh nhân HIV và những gì các chị đang làm mới thấy hết sự hy sinh, lòng yêu nghề, yêu người và yêu đời của các chị. Các chị chính là những cán bộ y tế vừa hồng vừa chuyên của những “lương y - từ mẫu” và đồng thời là những “nhà công tác xã hội” đúng nghĩa nhất “xoa dịu nỗi đau - sẻ chia tình cảm”. Các chị lặng lẽ tỏa hương, lặng lẽ thấp lèn ngọn lửa khao khát sống trong những con người mang trong mình “căn bệnh thế kỷ” ■

Từ năm 2004, Bệnh viện Chợ Rẫy đã thành lập Tổ Y xã hội trực thuộc Phòng Kế hoạch - Tổng hợp. Đến năm 2008, Tổ Y xã hội tách ra thành một Đơn vị độc lập, chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Giám đốc bệnh viện và đổi tên thành Đơn vị Y xã hội. Vừa qua, Bệnh viện Chợ Rẫy quyết định thành lập Phòng Công tác xã hội trên cơ sở Đơn vị Y xã hội.

Nhớ những ngày đầu mới thành lập, ThS. Lê Minh Hiển, Trưởng phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Chợ Rẫy tâm sự: “Làm những gì có lợi nhất cho người nghèo - là phương châm hoạt động xuyên suốt của Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh từ khi mới chỉ là Tổ Y xã hội đến nay. Hơn 10 năm qua, có hàng ngàn mảnh đời được hồi sinh, hồi phục sức khỏe về với gia đình. Mỗi bệnh nhân là một nghịch cảnh, éo le cuộc đời mà giờ đây mỗi khi nhớ lại các cán bộ Phòng không thể không xúc động”. “Bệnh nhân cơ nhỡ đầu tiên mà đơn vị giúp đỡ là công nhân Nguyễn Văn Dũng Em, quê ở Vĩnh Long, bị tai nạn trong vụ sập nhịp dẫn cầu Cần Thơ. Bệnh nhân nhập viện cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy vì chấn thương cột sống, với nguy cơ liệt nửa người. Gia cảnh Dũng Em nghèo khó, đồng lương công nhân ít ỏi chỉ đủ cơm cháo nuôi vợ con qua ngày, trong khi chi phí phẫu thuật lên đến cả trăm triệu đồng. Chính lúc tuyệt vọng nhất cũng là lúc Dũng Em nhận được tin vui từ Đơn vị Y xã hội Bệnh viện Chợ Rẫy thông qua việc vận động các nhà hảo tâm đóng góp cứu giúp chàng trai trẻ thoát khỏi cảnh tật nguyền. Ca phẫu thuật thành công trọn vẹn, tỉnh lại, Dũng Em chảy nước mắt khi đôi chân đã cử động được” - ThS. Hiển nhớ lại.

Ngày đầu thành lập, bếp ăn có một đơn vị tham gia góp cơm miễn phí với hơn 1.000 phần ăn mỗi ngày. Đến nay, bếp ăn đã có



# “LÀM NHỮNG GÌ CÓ LỢI NHẤT CHO NGƯỜI NGHÈO”

4 đơn vị  
thường xuyên  
mang cơm tối chia  
cho người nghèo, với 4.200  
suất cơm, cháo mỗi ngày.

Theo thống kê của Phòng Công tác xã hội, chỉ tính từ năm 2009 đến 2014, Phòng đã hỗ trợ chi phí điều trị cho 5.608 lượt bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn với số tiền 27,589 tỷ đồng; mỗi ngày phát từ 4.200 đến 4.500 suất ăn miễn phí; làm nhịp cầu phối hợp cùng với Chi hội từ thiện Nhơn Hòa tổ chức thành công chương trình “Bữa ăn sáng miễn phí” cho

HÀ TRẦN

thân nhân  
bệnh nhân nghèo;  
chương trình “Giờ vàng” giúp đỡ  
những người bệnh cơ nhỡ cần chi  
phí cấp cứu, hỗ trợ sữa cho người  
bệnh phẫu thuật cần dinh dưỡng  
đặc hiệu, hỗ trợ áo quan và phương  
tiện vận chuyển cho bệnh nhân.  
Năm 2013, Phòng Công tác xã hội,  
Bệnh viện Chợ Rẫy mà lúc đó là  
Đơn vị Y xã hội đã được Thủ tướng  
Chính phủ trao Bằng khen.

Trên trang web của Bệnh  
viện Chợ Rẫy bên cạnh các

---

*Bệnh viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế. Bệnh viện có chức năng chính là điều trị cho bệnh nhân các tỉnh phía Nam, đào tạo đại học và sau đại học, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến. Bệnh viện Chợ Rẫy còn là cơ sở thực hành đại học và sau đại học của trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, Bệnh viện còn chủ động đào tạo công nghệ và đào tạo lại cho bác sĩ khu vực phía Nam. Bệnh viện có đội ngũ thầy thuốc nhiệt tình và giàu kinh nghiệm cùng với hệ thống trang thiết bị hiện đại như hệ thống PET-CT/Cyclotron, máy cộng hưởng từ 1,5 Tesla, CT.Scan đa lớp cắt, hệ thống máy chụp mạch máu, hệ thống máy xạ trị gia tốc trong điều trị ung thư... Bệnh viện đã triển khai thành công một số đơn vị kỹ thuật cao như: ghép gan, ghép thận, TOCE, tim mạch học can thiệp, điều trị ung thư, phẫu thuật tim. Trung bình một ngày Bệnh viện điều trị nội trú cho khoảng 2.500 người bệnh, khám cho gần 3.500 lượt người và cấp cứu cho khoảng gần 300 ca.*

---



Tháng 8/2015, Bệnh viện Chợ Rẫy đã tổ chức lớp “Tập huấn bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng về nghề công tác xã hội trong ngành Y tế”. Lớp học có sự tham gia của 34 bác sỹ, điều dưỡng, nhân viên y tế thuộc Bệnh viện Chợ Rẫy và 12 học viên đến từ các bệnh viện khác: Bệnh viện Phục hồi chức năng Đà Nẵng, Bệnh viện Chỉnh hình phục hồi chức năng Đà Nẵng, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2.

Lớp “Tập huấn bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng về nghề công tác xã hội trong ngành Y tế” đã cung cấp cho học viên các kiến thức, kỹ năng về công tác xã hội nói chung và công tác xã hội trong ngành Y tế nói riêng, giúp học viên có cách nhìn và hiểu đúng về ý nghĩa của công tác xã hội. Một số học viên trước khi tham gia khóa học còn nhầm lẫn giữa công tác xã hội và từ thiện. Sau buổi học theo phương pháp thảo luận, chủ động đưa ý kiến, các học viên đã có sự phân biệt rõ ràng về công tác xã hội và từ thiện, hiểu rõ vai trò và mục đích của công tác xã hội, đặc biệt khi làm công tác xã hội trong ngành Y tế. Bên cạnh đó, qua bài học về mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân - thân nhân, các học viên được dịp nhìn nhận lại những mâu thuẫn đang tồn tại của đôi bên, từ đó có hướng giải quyết tốt hơn trong công việc của mình. Ngoài ra, các học viên còn được thảo luận và thực hành các kỹ năng công tác xã hội áp dụng trong bệnh viện như: kỹ năng lắng nghe, quan sát đặt câu hỏi, điều phối và kết nối, thấu cảm, tham vấn tạo động lực....

Chị Trần Thị Thúy - Khoa Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Chợ Rẫy chia sẻ: “Sau khóa tập huấn về công tác xã hội trong ngành Y tế, tôi đã có thêm những kiến thức và kỹ năng về công tác xã hội, từ đó có thể áp dụng vào công việc đang làm để đạt kết quả tốt hơn”. Chị Trịnh Khánh Huỳnh Nga - Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy cho biết: “Tôi đã áp dụng được các kỹ năng lắng nghe, quan sát đặt câu hỏi... từ đó tư vấn cho bệnh nhân được sâu sát hơn”.

chuyên mục như đào tạo, tổ chức... thì còn có một chuyên mục riêng về công tác xã hội mà bất cứ bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân khó khăn nào cũng tìm được sự sẻ chia. Bởi ở đó, thông tin những bệnh nhân cần giúp đỡ được cập nhật liên tục. Trung bình mỗi ngày Phòng tiếp nhận từ 5 đến 10 hồ sơ xin giúp đỡ của bệnh nhân nghèo. Hay những “tấm lòng vàng” mà Phòng Công tác xã hội tiếp nhận được đều được cập nhật hàng tháng một cách rõ ràng, công khai, minh bạch.

Vốn là một nhân viên xét nghiệm huyết học, được điều từ Khoa Huyết học về công tác tại Đơn vị Y xã hội, rồi từ một nhân viên công tác xã hội đến nay tham gia công tác quản lý nhưng với ThS. Lê Minh Hiên: “Mỗi khi nhận được thông tin của khoa điều trị nói rằng bệnh nhân này điều trị chắc chắn sẽ qua khỏi nhưng hoàn cảnh quá khó khăn thì câu hỏi đầu tiên luôn vang lên là sẽ tìm nguồn tài trợ ở đâu, làm cách nào để giúp người bệnh. Thật may, vẫn có những doanh nghiệp, gia đình, mạnh thường quân đồng hành cùng chúng tôi, vẫn thường xuyên hỗ trợ nhiều

năm nay và chưa bao giờ nói không với người bệnh”.

Không đơn giản là đi “xin” tiền về cho bệnh nhân, các nhân viên y xã hội luôn suy nghĩ, bênh vực quyền lợi chính đáng của người bệnh. Từ chuyện gọi điện về tận địa phương để hỏi bảo hiểm hộ nghèo cho bệnh nhân, đến hướng dẫn họ về các quyền lợi bảo hiểm y tế mà họ được hưởng. Thậm chí, có người có bảo hiểm nhưng không có chứng minh nhân dân, không có bất kỳ một giấy tờ tùy thân gì có ảnh kèm theo để hoàn thành thủ tục bảo hiểm y tế. Các cán bộ Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Chợ Rẫy phải hỏi bệnh nhân thông tin cá nhân rồi soạn sẵn mẫu đơn cũng như chụp ảnh, rửa ảnh để người nhà bệnh nhân mang đơn về địa phương xác nhận, đưa vào hồ sơ để bệnh nhân được hưởng bảo hiểm y tế.

Không chỉ giúp đỡ bệnh nhân nghèo theo chức năng, nhiệm vụ của mình, Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Chợ Rẫy còn mở rộng quan hệ với các hội từ thiện và mạnh thường quân, doanh nghiệp để tạo nguồn kinh phí hỗ trợ người bệnh. Vào các

dịp lễ, tết, giáng sinh, trung thu, Đơn vị Y xã hội cùng các nhà hảo tâm đều tổ chức thăm và tặng quà cho bệnh nhân đang điều trị tại các khoa phòng.

Nhằm triển khai kế hoạch “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh” theo Quyết định 2151/QĐ-BYT, Phòng Công tác xã hội, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng đã thành lập Tổ Hướng dẫn và giúp đỡ người bệnh. Phòng Công tác xã hội có nhiệm vụ giải quyết các vấn đề tâm lý, xã hội cho người bệnh; đón tiếp, chỉ dẫn, giới thiệu, cung cấp thông tin, tư vấn về dịch vụ khám chữa bệnh; tư vấn cho người bệnh về các chương trình chính sách xã hội như bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội... hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

Theo PGS.TS. Nguyễn Văn Khôi, Phó Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy, với khẩu hiệu “Bệnh nhân đến đón tiếp niềm nở - Bệnh nhân ở chăm sóc tận tình - Bệnh nhân về dặn dò chu đáo”, Tổ Hướng dẫn và giúp đỡ người bệnh sẽ là bộ phận tiếp đón người bệnh ngay khi vào Bệnh viện Chợ Rẫy và “dặn dò chu đáo” khi người bệnh ra về ■



#### BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

##### TỔNG BIÊN TẬP

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

##### PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

##### HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

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

##### BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

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

##### THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

##### TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tung

##### TÒA SOẠN

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

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012  
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.  
In 3.000 bản tại Công ty TNHH in và Tái Thái Hà  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 11/2015.

Ảnh bìa 1: Dây chuyền sản xuất thuốc tại Công ty cổ phần Traphaco  
Ảnh: Hướng Giang



## Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

### Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

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

### 2. Quy định bài viết

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương  
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

