



Hoa cúc
Ảnh: MV



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

**ĐẠI HỘI THI ĐUA YÊU NƯỚC TOÀN QUỐC
LẦN THỨ IX**

Hà Nội, ngày 6 - 7/12/2015



THI ĐUA LÀ YÊU NƯỚC

**"THI ĐUA LÀ YÊU NƯỚC
YÊU NƯỚC THÌ PHẢI THI ĐUA"**

CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH

SỐ 40
12-2015
Hà Nội tháng
Phát hành toàn quốc



Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng, Ủy viên Bộ Chính trị, Chủ tịch Hội đồng Thi đua - Khen thưởng Trung ương phát biểu khai mạc tại Đại hội Thi đua yêu nước toàn quốc lần thứ IX

“ĐOÀN KẾT, SÁNG TẠO, THI ĐUA XÂY DỰNG VÀ BẢO VỆ TỔ QUỐC”

HOÀI PHƯƠNG

Đại hội Thi đua yêu nước toàn quốc lần thứ IX được tổ chức tại Thủ đô Hà Nội ngày 7/12/2015. Tham dự Đại hội có các đồng chí lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Quốc hội, Chính phủ, Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và gần 2.000 đại biểu.

“Thi đua là yêu nước, yêu nước thì phải thi đua”

Phát biểu khai mạc, thay mặt Chính phủ và Hội đồng Thi đua Khen thưởng Trung ương, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng, Ủy viên Bộ Chính trị, Chủ tịch Hội đồng Thi đua - Khen thưởng Trung ương cho rằng: Đại hội Thi đua yêu nước toàn quốc lần thứ IX là dấu mốc quan trọng đánh dấu bước phát triển mới trên cơ sở tiếp nối, phát huy những truyền thống tốt đẹp và những thành tích, kết quả đã đạt được trong suốt 67 năm qua, với trọng tâm là đánh giá kết quả đạt được cũng như những hạn chế trong các phong trào thi đua yêu nước, công tác khen thưởng giai đoạn 2011 - 2015 và đề ra phương hướng, mục tiêu, nhiệm vụ giai đoạn 2016 - 2020. Đồng thời, Đại hội còn có ý nghĩa quan trọng động viên, cổ vũ toàn Đảng, toàn quân, toàn dân khơi dậy sức mạnh to lớn của khối đại đoàn kết toàn dân tộc, đẩy mạnh toàn diện công cuộc đổi mới tạo động lực thực hiện thắng lợi Nghị quyết Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ 12 góp phần vào sự nghiệp công nghiệp hóa - hiện đại hóa đất nước, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Thực hiện lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh tại Lễ khai mạc Đại hội các chiến sỹ thi đua và cán bộ gương mẫu toàn quốc ngày 01/5/1952: “Thi đua là yêu nước, yêu nước thì phải thi đua”, Đảng, Nhà nước và Hội đồng Thi đua - Khen thưởng Trung ương luôn quan tâm chỉ đạo công tác thi đua, khen thưởng. Bộ Chính trị đã thông qua Đề án đổi mới công tác thi đua, khen thưởng và ban hành Chỉ thị 34-CT/TW ngày 07/4/2014 về tiếp tục đổi mới công tác thi đua, khen thưởng. Chính sách, pháp luật về thi đua, khen thưởng ngày càng được hoàn thiện; ban hành kịp thời Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Thi đua, Khen thưởng và các

văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành, góp phần hoàn thiện cơ sở pháp lý và nâng cao hiệu lực hiệu quả quản lý nhà nước về thi đua, khen thưởng.

“Các phong trào thi đua yêu nước đã phát huy được sức mạnh tổng hợp của toàn dân tộc, tạo động lực, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu, nhiệm vụ phát triển kinh tế, văn hóa, xã hội, môi trường, quốc phòng, an ninh, đối ngoại và hội nhập quốc tế”, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng nhấn mạnh.

Đại hội lần này cũng là dịp để biểu dương, tôn vinh 13 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã có nhiều xã đạt chuẩn nông thôn mới và có tổng nguồn vốn huy động cho Chương trình xây dựng nông thôn mới cao được Thủ tướng Nguyễn Tấn Dũng trao tặng Huân chương Lao động hạng Nhất và 10 huyện đạt chuẩn nông thôn mới được trao Cờ Thi đua của Chính phủ; 167 đại biểu là đại diện tập thể và các nhân được phong tặng danh hiệu “Anh hùng Lao động”, “Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân”; 101 đại biểu là Chiến sỹ thi đua toàn quốc; 1.394 đại biểu đại diện các tập thể, cá nhân điển hình tiên tiến xuất sắc trên các lĩnh vực chính trị, kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh, ngoại giao... trong toàn quốc.

Nhân dịp này 6 tập thể và cá nhân của Ngành Y tế được phong tặng danh hiệu “Anh hùng Lao động” gồm: Trường Đại học Y Thái Bình; Bệnh viện Hữu nghị; Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương; Trung tâm Gây mê Hồi sức; Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai; GS.TS. Nguyễn Lân Việt, nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai ■



Ngày 08/12/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Thông tin và Truyền thông tổ chức Hội thảo “Nâng cao hiệu quả truyền thông về công tác y tế”. Đồng chủ trì Hội thảo là Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và Thứ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông Trương Minh Tuấn.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và Thứ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông Trương Minh Tuấn đồng chủ trì Hội thảo

NÂNG CAO HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG VỀ CÔNG TÁC Y TẾ

DIỆU LINH

Truyền thông có vai trò quan trọng trong công tác y tế

Nhận thức được tầm quan trọng của truyền thông, tháng 10/2014, Bộ Y tế và Bộ Thông tin và Truyền thông đã ký kết Chương trình phối hợp truyền thông về công tác chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2014 - 2020. Sự phối hợp của hai Bộ đã mang lại hiệu quả thiết thực trong việc thực hiện chủ trương chính sách về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân. Với mỗi vấn đề y khoa, các cơ quan thông tấn báo chí đều có sự nhìn nhận, đánh giá,

phân tích ở nhiều góc độ khác nhau với những lát cắt khác nhau nhưng đều vì mục tiêu cuối cùng là đem lại lợi ích, phục vụ sức khỏe nhân dân. Theo đó, đảm bảo thông tin nhanh đến nhân dân những ưu điểm, hạn chế của công tác y tế, tuyên truyền, phổ biến kiến thức, phòng chống dịch bệnh, xây dựng các chuyên đề truyền thông sức khỏe nâng cao sức khỏe cộng đồng, phòng chống bệnh tật cũng như những thành tựu của ngành Y tế tới người dân... nhằm tăng cường chất lượng cuộc sống và sức khỏe của người dân.

Khẳng định vai trò quan trọng của truyền thông trong đời sống kinh tế - xã hội nói chung và ngành Y tế nói riêng, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết: Thông qua các kênh thông tin của truyền thông nhiều thành tựu và tiến bộ y học của ngành Y tế đã đến gần hơn với người dân. Truyền thông đã góp phần phản ánh cho cán bộ lãnh đạo ngành Y biết được về những vấn đề như các chính sách y tế chưa đi vào cuộc sống; các vấn đề tồn tại như thủ tục hành chính, thái độ của cán bộ y tế khiến người dân bức xúc; các mặt chưa làm được về an toàn thực phẩm, về thủ tục khám chữa bệnh... Tuy vậy, theo đánh giá của Bộ trưởng Bộ Y tế, việc tiếp cận với các thông tin y tế còn khó khăn do việc đưa tin y tế có những đặc thù thông tin riêng như truyền thông dự phòng, xử lý rủi ro, nguy cơ về sức khỏe và bệnh tật nhằm thay đổi để đạt được hành vi tích cực... Do vậy, để giải quyết những vấn đề liên quan đến lĩnh vực y tế đòi hỏi sự tham gia tích cực của cả hệ thống chính trị, các tổ chức y tế, các phương tiện thông tin truyền thông.

Nêu rõ tầm quan trọng của truyền thông đối với sự phát triển của ngành Y tế, Thứ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông Trương Minh Tuấn cho rằng: Mối quan hệ giữa giới truyền thông và những người làm công tác y tế trong thời gian qua đã trở nên thân thiết và gắn bó hơn bao giờ hết. Sự động viên, ủng hộ, chia sẻ kịp thời của các cơ quan chỉ đạo và quản lý báo chí, của các bộ, ban, ngành, đoàn thể, đặc biệt của các cơ quan thông tấn, báo chí có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với sự phát triển của ngành Y tế. Những thông tin về y tế do báo chí phản ánh đã thu hút sự chú ý của xã hội, góp phần tạo ra sự đồng thuận trong nhân dân đối với các chủ trương chính sách của ngành Y tế. Tuy nhiên, “các cơ quan báo chí phải thể hiện tính chuẩn mực trong dòng chảy thông tin, là cơ sở để người dân kiểm chứng thông tin; cần tổ chức đội ngũ chuyên sâu về lĩnh vực y tế, đồng thời có kế hoạch xây dựng các chuyên trang, chuyên mục thông tin, tuyên truyền về lĩnh vực y tế”, Thứ trưởng Nguyễn Minh Tuấn yêu cầu.

Nâng cao hiệu quả truyền thông

Tại Hội thảo, các đại biểu đến từ các cơ quan báo chí, những nhà báo đang trực tiếp tuyên truyền về lĩnh vực y tế đã đóng góp nhiều ý kiến về thực trạng, những điểm được và hạn chế nhằm giúp công tác truyền thông về y tế đạt hiệu quả cao. Các đại biểu chỉ rõ: truyền thông đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người dân. Vì vậy, cần phải ưu tiên đối với truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, cung cấp những thông tin chính xác và cần phải định hướng dư luận xã hội

theo chiều tích cực. Khi công tác truyền thông hiệu quả sẽ góp phần giảm áp lực cho ngành Y tế cũng như góp phần vào công tác chăm sóc sức khỏe, an sinh xã hội.

Nhìn nhận một cách khách quan và thẳng thắn về những tồn tại của báo chí trong việc tuyên truyền về y tế thời gian qua, nhà báo Nguyễn Thị Cẩm Thúy, Trưởng ban Khoa giáo, Báo Đại đoàn kết nêu quan điểm: “Bác sỹ cần y đức thì nhà báo cũng cần có đạo đức khi xử lý thông tin, đặc biệt là các tai biến y khoa và những điều mà người dân chưa hài lòng với y tế”.

Tham luận tại Hội thảo, ông Nguyễn Anh Tuấn, Tổng Biên tập Báo Kinh tế nông thôn cho rằng: Để chăm sóc sức khỏe được tốt, công tác truyền thông đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Bởi lẽ, qua truyền thông, cán bộ y tế hiểu được tâm tư, nguyện vọng của người dân và người dân mới hiểu được những khó khăn mà ngành Y tế đang triển khai nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Thời gian qua, công tác truyền thông y tế đến người dân đã được Bộ Y tế quan tâm, đầu tư và mở rộng. Người dân đã hiểu biết nhiều hơn về tình hình dịch bệnh, tình hình công tác y tế và cả những khó khăn, thách thức của ngành Y tế. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, tỷ lệ người dân chưa hiểu đầy đủ về các vấn đề sức khỏe, về ngành Y tế là không nhỏ... Do vậy, để có thể giải quyết một phần những bất cập trên, ngành Y tế cần chủ động cung cấp thông tin về hoạt động khám, chữa bệnh, công tác y tế dự phòng, những vấn đề mới trong phòng, chống dịch bệnh bùng phát hoặc mới phát sinh cho các cơ quan báo chí với những định hướng rõ ràng, cụ thể. Mặt

khác, ngành Y tế cũng cần chủ động cùng các cơ quan báo chí cung cấp đầy đủ, minh bạch những thông tin về ngành để người dân hiểu rõ những khó khăn, thách thức của ngành trong thời kỳ hội nhập sâu rộng với thế giới hiện nay và những biến cố, tai biến y khoa có thể gặp phải trong quá trình phòng bệnh, chữa bệnh.

Trong thời gian tới, ngành Y tế vẫn phải đương đầu với nhiều thách thức như các dịch bệnh truyền nhiễm tiếp tục lưu hành, bùng phát, các bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng, nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ngày càng cao... Do đó, sự phối hợp truyền thông giữa ngành Y tế và ngành Thông tin truyền thông cần chặt chẽ hơn nữa trong việc phát huy các thế mạnh của hệ thống thông tin, truyền thông tại cơ sở. Các nhà báo cũng đề nghị Bộ Y tế cần cởi mở hơn trong việc hỗ trợ phóng viên tiếp cận những đề tài nóng được xã hội quan tâm. Bộ Thông tin và Truyền thông cần định hướng thông tin và chỉ đạo các cơ quan báo chí phản ánh đầy đủ, chính xác, kịp thời các hoạt động của ngành Y tế, tạo sự thống nhất đồng thuận của toàn xã hội để cùng ngành Y tế thực hiện tốt công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân.

Để nâng cao hiệu quả truyền thông đối với công tác y tế, theo Thứ trưởng Trương Minh Tuấn, bên cạnh việc tiếp tục tuyên truyền công tác xây dựng, hoàn thiện hệ thống pháp luật liên quan đến công tác y tế, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện luật pháp, chính sách về y tế, cần nghiên cứu, xây dựng và triển khai các

chương trình, đề án tuyên truyền về y tế cho giai đoạn 2016 - 2020, xây dựng Chiến lược truyền thông cụ thể, có tác động mạnh trong xã hội như tăng cường các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức, chuyển đổi hành vi về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ngành Y tế các cấp, nhất là các cơ quan quản lý thường xuyên cung cấp thông tin về hoạt động khám chữa bệnh, công tác y tế dự phòng trên cơ sở các cuộc họp báo định kỳ. Tại đây, ngành Y tế sẽ tiếp nhận được thông tin từ cơ sở thông qua các nhà báo chuyên theo dõi, đưa tin về lĩnh vực này. Mặt khác, ngành Y tế các cấp cần chủ động cung cấp thông tin về những vấn đề mới trong phòng chống dịch bệnh bùng phát hoặc mới phát sinh cho các cơ quan báo chí với những định hướng rõ ràng, cụ thể. Bộ Y tế cần chỉ đạo các cơ sở y tế tạo điều kiện cung cấp thông tin cho các cơ quan thông tấn báo chí nhanh nhất, chính xác nhất, thực hiện tốt trách nhiệm của người phát ngôn, nhất là khi có các sự kiện nổi cộm hoặc đặc biệt.

Phấn đấu trở thành mô hình mẫu trong phối hợp truyền thông

Sức khỏe vốn dĩ là điều quý giá của mỗi người. Thực hiện chủ trương của Đảng, Nhà nước là tăng cường công tác truyền thông để phổ biến các chủ trương chính sách của Đảng, Nhà nước cũng như những kiến thức về phòng bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế luôn mong muốn những người làm truyền thông y tế sẽ thẳng thắn chia sẻ, trao đổi những kinh nghiệm trong quá trình tác nghiệp, đưa ra các thông điệp truyền thông để nhân dân hiểu và thực hiện các chính

sách, pháp luật, chương trình y tế phù hợp và tiến bộ. Bộ Y tế luôn lắng nghe và tiếp thu các ý kiến đa chiều của các cơ quan báo chí để công tác truyền thông y tế ngày càng hiệu quả hơn.

Trong thời gian tới, ngành Y tế mong muốn sẽ trở thành mô hình mẫu về phối hợp với truyền thông, vì lợi ích của nhân dân. Chính vì thế, sự hợp tác giữa ngành Y tế với truyền thông cần có những thay đổi theo hướng chặt chẽ và hiệu quả hơn nữa. Theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, hiện cả nước có hơn 400.000 cơ sở y tế, do vậy nguy cơ tai biến y khoa có thể xảy ra bất cứ lúc nào, nhưng các cơ sở y tế lại chưa được tập huấn về kỹ năng xử lý khủng hoảng truyền thông, quy chế phát ngôn... nên cũng ảnh hưởng đến kết quả truyền thông của ngành. Chính vì vậy, thời gian tới, Bộ Y tế và các bệnh viện sẽ cố gắng cung cấp nguồn tin chính thống, khoa học, kịp thời nhất đến người dân thông qua sự phối hợp nhanh chóng với báo chí, tránh gây hoang mang cho người dân.

“Các đồng chí lãnh đạo các Cục, Vụ, Viện... thuộc Bộ Y tế cần nhanh chóng, chủ động, cởi mở, minh bạch hơn nữa trong việc cung cấp các thông tin y khoa đến các cơ quan truyền thông nhằm định hướng chính xác và bảo đảm các thông tin, bảo đảm tính công khai, minh bạch. Phấn đấu xây dựng hoạt động truyền thông y tế trở thành mô hình mẫu trong phối hợp truyền thông các ngành hướng đến mục tiêu bảo vệ, nâng cao sức khỏe cộng đồng, bảo đảm an sinh xã hội và phát triển kinh tế xã hội của đất nước”, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đề nghị ■



Các đại biểu nhận tin ủng hộ bệnh nhân ung thư tại Lễ phát động

Lễ phát động chiến dịch nhấn tin ủng hộ bệnh nhân ung thư nghèo

PV.

Ngày 8/12/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ phát động chiến dịch nhấn tin ủng hộ bệnh nhân ung thư nghèo và Hội thảo phối hợp đa ngành trong phòng chống ung thư quốc gia.

Theo các kết quả nghiên cứu của Viện Nghiên cứu sức khỏe toàn cầu George về chi phí điều trị ung thư tại các nước Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân ung thư gặp phải hệ lụy tài chính là rất cao. Cụ thể 31% trường hợp gặp hệ lụy tài chính, 24% trường hợp tử vong, 41% bệnh nhân sống sót sau 1 năm chẩn đoán phải đối mặt với hệ lụy tài chính từ chi phí điều trị. Ngoài ra, hầu hết bệnh nhân đều được chẩn đoán ung thư ở giai đoạn muộn. Trong đó, chỉ 5% được chẩn đoán ở giai đoạn I và 19% ở giai đoạn II, dẫn đến tỷ lệ tử vong cao.

Phát biểu tại sự kiện, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên nêu rõ, xu hướng mắc bệnh ung thư không những gia tăng ở Việt Nam mà còn ở hầu hết các nước trên thế giới. Theo ghi nhận của Tổ chức Ung thư toàn cầu năm 2012, thế giới có 14,1 triệu người mắc mới và có 8,2 triệu người tử

vong. Tại Việt Nam, năm 2010 có ít nhất 125.000 trường hợp mắc mới và ước tính năm 2020 sẽ có 189.000 trường hợp mắc mới. Xuất phát từ thực tế khám và điều trị cho người bệnh ung thư cho thấy có quá nhiều hoàn cảnh khó khăn cần được giúp đỡ, đặc biệt là các trường hợp không có thể bảo hiểm y tế. Có những người dù biết mình mắc căn bệnh ung thư hiểm nghèo nhưng vẫn canh cánh nỗi lo cơm, áo, gạo, tiền bởi còn đó một gánh nặng gia đình phải mang vác, bởi thời gian điều trị ung thư kéo dài, số tiền điều trị quá lớn không có khả năng chi trả, một số người bệnh phải bỏ dở liệu trình điều trị, nhiều em nhỏ phải vĩnh viễn rời xa việc học tập, vui chơi cùng bạn bè và không thể tiếp tục chạy chữa do gia cảnh quá khó khăn, Thứ trưởng chia sẻ.

Cũng tại sự kiện, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên và các đại biểu đã nhấn tin ủng hộ bệnh nhân ung thư theo cú pháp “UT” gửi 1406, giá trị mỗi tin nhắn 12.000 đồng, với thông điệp “Mỗi tin nhắn triệu nghĩa tình gửi trao bệnh nhân ung thư” ■

Chương trình nghệ thuật “Vòng tay nhân ái” tiếp nhận gần 7 tỷ đồng

Ngày 3/12/2015, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội tổ chức Chương trình nghệ thuật “Vòng tay nhân ái” - ủng hộ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Phát biểu tại Chương trình, ông Nguyễn Văn Sửu, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội cho biết: Tỷ lệ nhiễm HIV tại Hà Nội là 245 người nhiễm/100.000 dân. Số lượng người nhiễm HIV còn sống là 17.766, số chuyển sang AIDS là 8.102 người, số tử vong do AIDS là 4.452, trên 5.000 trẻ em là trẻ nhiễm HIV, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS có hoàn cảnh khó khăn. Đa số những người nhiễm HIV/AIDS đều có hoàn cảnh khó khăn, nhiều người không có công



việc làm ổn định, thu nhập thấp, sức khỏe yếu nên rất cần sự hỗ trợ, quan tâm của toàn xã hội. Vì vậy, Chương trình “Vòng tay nhân ái” là một hoạt động nhằm mục đích tuyên truyền giảm kỳ thị phân biệt đối xử, nâng cao nhận thức của xã hội về công tác phòng chống HIV/AIDS, huy động sự ủng hộ, hỗ trợ của cộng đồng cho trẻ nhiễm HIV, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, người nhiễm HIV/AIDS có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn. Qua đó, đẩy mạnh xã hội hóa công tác phòng, chống HIV/AIDS, hỗ trợ chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS.

Tại Chương trình, cộng đồng người nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt là trẻ nhiễm HIV, trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS đã nói lên những nguyện vọng cho tương lai, suy nghĩ của mình về việc hỗ trợ,

chăm sóc toàn diện cho trẻ nhiễm HIV, giúp trẻ được hưởng đầy đủ các quyền về chăm sóc sức khỏe, điều trị bệnh để giảm thiểu tối đa ảnh hưởng của đại dịch đối với đời sống của các em. Kết thúc Chương trình, Ban tổ chức đã nhận được gần 7 tỷ đồng ủng hộ bệnh nhân HIV/AIDS từ các cơ quan, tổ chức, cá nhân trên cả nước.

Trong dịp này, Ban tổ chức đã trao tặng 15 sổ tiết kiệm “Chấp cánh tương lai” trị giá 10 triệu đồng cho 15 trẻ em nhiễm HIV/AIDS có hoàn cảnh khó khăn; Trao bằng vàng ghi danh của lãnh đạo Bộ Y tế và lãnh đạo Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội cho các cá nhân, tập thể đã có đóng góp lớn cho Quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và hỗ trợ các trẻ em nhiễm HIV/AIDS ■

PHÚC TRÍ

Ký kết Biên bản ghi nhớ của “Dự án Hỗ trợ kỹ thuật y tế cho điều trị các bệnh tim mạch ở Việt Nam”

PV.

Ngày 15/12/2015, tại Hà Nội, Bệnh viện Nhi Trung ương tổ chức Lễ ký Biên bản ghi nhớ của “Dự án Hỗ trợ kỹ thuật y tế cho điều trị các bệnh tim mạch ở Việt Nam” giữa Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Trường Đại học Okayama Nhật Bản.

“Dự án Hỗ trợ kỹ thuật y tế cho điều trị các bệnh tim mạch ở Việt Nam” là dự án nhằm hỗ trợ kỹ thuật phẫu thuật tim mạch nhằm điều trị các bệnh tim bẩm sinh phức tạp cho Bệnh viện Nhi Trung ương dưới sự hỗ trợ của JICA, với mục đích thiết lập dự án hệ thống y tế có khả năng tiếp cận những công nghệ y tế tiên tiến từ Nhật Bản để nâng cao chất lượng điều trị cho các trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp tại Việt Nam. Theo đó, các cán bộ y tế Bệnh viện Nhi Trung ương sẽ được đào tạo ngắn hạn (1-3 tháng) tới dài hạn (1-2 năm) tùy theo điều kiện thực tiễn và khả năng ngôn ngữ của học viên tại Nhật Bản. Thời gian thực hiện dự án là 5 năm (2015-2019).

Theo PGS.TS. Lê Thanh Hải, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương là một trong những cơ sở hàng đầu trong cả nước về điều trị phẫu thuật các bệnh lý tim mạch cho trẻ em mắc bệnh

[Hội nghị Đối thoại chính sách y tế cho người cao tuổi]

PV.



Thư trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn phát biểu tại Hội nghị

Ngày 02/12/2015, tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc, Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới tổ chức Hội nghị Đối thoại chính sách y tế cho người cao tuổi

Theo nhận định của Liên hợp quốc, Việt Nam là một trong 10 quốc gia có tỷ lệ già hóa dân số nhanh nhất thế giới, tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh liên tục từ 7,1% dân số năm 1989 tăng lên 10,5% năm 2013. Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011, nhanh hơn 6 năm so với dự báo. Với tốc độ già hóa dân số nhanh hơn

so với các nước trong khu vực, đến năm 2030, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ chiếm 18,3% dân số, gấp hơn 2 lần hiện nay. Năm 2050, Việt Nam sẽ là quốc gia siêu già với hơn 32 triệu người cao tuổi, chiếm 31% tổng dân số. Khi đó chỉ với 3 người trong độ tuổi lao động đã có 1 người cao tuổi. Trong khi đó, khả năng đáp ứng của hệ thống y tế và hệ thống an sinh xã hội chưa đáp ứng với nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Theo Phó Giám đốc Bệnh viện Lão khoa Trung ương Nguyễn Trung Anh, chi phí y tế cho người già cao gấp 7 đến 10 lần người trẻ, người cao tuổi sử dụng đến 50% tổng lượng thuốc và xu hướng tử vong trong các cơ sở y tế tăng lên cũng làm gia tăng chi phí y tế.

Phát biểu tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Phạm Lê Tuấn cho biết, già hóa dân số tác động sâu sắc tới mọi khía cạnh của cá nhân, cộng đồng, quốc gia. Việt Nam đang bước vào xây dựng mạng lưới chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, trong đó bao gồm Bệnh viện Lão khoa Trung ương và các đơn vị lão khoa tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, các nhà dưỡng lão tại cộng đồng của nhà nước và tư nhân. Việc thực thi các chính sách về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở nước ta còn gặp nhiều khó khăn vì chưa có một kế hoạch tổng thể và thiếu các giải pháp về tài chính. Hiện nay, 30% người cao tuổi ở nước ta không có bất kỳ loại bảo hiểm y tế nào.

Trước bối cảnh mô hình bệnh tật thay đổi và tốc độ già hóa dân số tăng nhanh, Bộ Y tế đang đẩy mạnh thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh tật, chuyển hướng từ dự phòng các bệnh truyền nhiễm sang các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch; tăng cường chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng chống bệnh ung thư ■

tim bẩm sinh tại Việt Nam. Trong thời gian qua, với sự quan tâm, giúp đỡ của Khoa Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Okayama Nhật Bản, Bệnh viện đã đạt được một số thành công nhất định trong chẩn đoán cũng như điều trị các bệnh lý tim bẩm sinh phức tạp. Tuy nhiên, năng lực và nguồn nhân lực của Bệnh viện vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng tăng về chất lượng, kết quả điều trị cho bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh. Chính vì thế, sự kết hợp giữa Bệnh viện Nhi Trung ương và các chuyên gia hàng đầu thế giới từ Bệnh viện Đại học Okayama sẽ đem lại chất lượng chẩn đoán và điều trị cho các trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh tại Việt Nam được tăng cường và đảm bảo.

Phát biểu tại Lễ ký kết, GS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế chia sẻ: Tại Việt Nam, một năm có từ 1 triệu đến 1,3 triệu trẻ em ra đời, trong đó tỷ lệ trẻ em sinh ra bị tác động bởi yếu tố môi trường, chất độc hóa học và trẻ em bị dị tật bẩm sinh chiếm tỷ lệ cao trên thế giới. Trong các dị tật đó, các bệnh lý về tim mạch của trẻ em cần được can thiệp ở Việt Nam khoảng 120.000 trẻ em.

Lễ ký kết giữa Bệnh viện Trường Đại học Okayama Nhật Bản và Bệnh viện Nhi Trung ương góp phần phát triển lĩnh vực phẫu thuật tim mạch nhi khoa của Việt Nam đồng thời giúp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực chăm sóc và điều trị bệnh tim bẩm sinh phức tạp tại Việt Nam ■

Ngày 15/12/2015, tại Hà Nội, Đảng ủy Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Tập huấn nghiệp vụ công tác Đảng năm 2015 cho các đồng chí là cấp ủy, các đồng chí đảng viên được phân công phụ trách công tác đảng vụ, tổ chức, kiểm tra, tuyên giáo, dân vận viên của các đảng ủy, chi ủy trong toàn Đảng bộ Bộ Y tế.

Hội nghị nằm trong Chương trình công tác nhiệm kỳ 2015-2020 nhằm bồi dưỡng, cập nhật kiến thức, thông tin mới về công tác tư tưởng, tổ chức, kiểm tra, giám sát và kỹ năng nghiệp vụ công tác Đảng. Phát biểu khai mạc Hội nghị, đồng chí Lê Ngọc Chính, Phó Bí thư Thường trực Đảng ủy Bộ Y tế nhấn mạnh, Hội nghị tập huấn này nhằm đáp ứng yêu cầu nâng cao nhận thức chính trị, tư tưởng, đạo đức, lối sống, năng lực công tác cho các đồng chí là cấp ủy, các đồng chí đảng viên được phân công phụ trách công tác đảng vụ, tổ chức, kiểm tra, tuyên giáo, dân vận viên của các đảng ủy, chi ủy trong toàn Đảng bộ Bộ Y tế, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ của Đảng bộ trong tình hình mới.

Tại Hội nghị, các đại biểu đã được nghe đồng chí Lê Văn Thái, Ủy viên Ban Thường vụ, Trưởng ban Tổ chức Đảng ủy khối các cơ quan Trung ương trình bày nguyên tắc tổ chức và cơ cấu tổ chức của Đảng, hướng dẫn xây dựng chương trình, kế hoạch công tác của các cấp ủy đảng, những nội dung cơ bản của công tác đảng vụ. Nội dung cơ bản về công tác kiểm tra, giám sát, thi hành kỷ luật Đảng được đồng chí Vũ Đình Sinh, Phó Bí thư Thường trực Đảng ủy Bộ Tài nguyên Môi trường, nguyên Phó Chủ nhiệm Ủy ban Kiểm tra Đảng ủy khối các cơ quan Trung ương trình bày ■

Tập huấn nghiệp vụ công tác Đảng năm 2015

PV.



Đồng chí Lê Ngọc Chính, Phó Bí thư Thường trực Đảng ủy Bộ Y tế phát biểu tại Hội nghị

Thêm một kỷ lục Việt Nam về tình yêu thương, nhân ái

PV.

Ngày 19/12/2015, Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người (Bộ Y tế) và Học viện Quân y (Bộ Quốc phòng) đã phối hợp tổ chức ngày hội “Chung tay vì sự sống 2015” nhằm truyền thông, vận động hiến mô, bộ phận cơ thể người. Đây cũng là hoạt động hưởng ứng lời kêu gọi “Phát động phong trào đăng ký hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người 2015” của Bộ trưởng Bộ Y tế và Hội vận động Hiến mô, bộ phận cơ thể người Việt Nam.

Tại ngày hội đã diễn ra hoạt động cùng ký đơn tự nguyện hiến mô, tạng sau khi chết, chết não vì mục đích cứu người nhân đạo và có nhiều hoạt động vui chơi giải trí như trò chơi dân gian, sân khấu đường phố, khu trại ẩm thực... Cũng tại đây, các chuyên gia đã tư vấn, tuyên truyền về mục đích nhân đạo của hành động đăng ký hiến mô, tạng sau khi chết, chết não.

Ông Nguyễn Hoàng Phúc, Phó Giám đốc Trung tâm điều phối quốc gia về Ghép bộ phận cơ thể người

cho biết: Ngày hội đặt mục tiêu có 1.000 người trực tiếp đăng ký hiến mô, tạng sau khi chết, chết não tuy nhiên tính đến 11h30, Trung tâm Sách Kỷ lục Việt Nam đã xác nhận có 1.417 người đăng ký - đã lập thêm một kỷ lục Việt Nam. “Đây là một ngày hội đặc biệt, truyền đi thông điệp kêu gọi mọi người, trước hết là sinh viên ngành Y hãy đăng ký hiến mô tạng. Sống để hiến tặng, nếu không may ra đi thì cũng có thể giúp ích cho nhiều người. Đây là kỷ lục về tình yêu thương lòng nhân ái của những trái tim tình nguyện”, ông Phúc chia sẻ.

Theo GS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, nếu vận động, lan tỏa được việc hiến tặng mô, tạng ra khắp mọi miền đất nước thì hành động nhân văn này sẽ ngày càng có nhiều người ủng hộ, vừa giúp cứu chữa những bệnh nhân suy tạng, vừa giúp nghiên cứu, phát triển nền y học Việt Nam ngày càng phát triển, đảm bảo công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân được tốt hơn ■

Ngày 14/12/2015, tại thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế phối hợp với Ban thư ký ASEAN tổ chức Hội thảo tư vấn và phát triển mô hình đào tạo tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền chăm sóc sức khỏe ban đầu cho các nước ASEAN. Tham dự Hội thảo có các nước trong khối ASEAN gồm Lào, Campuchia, Malaysia, Myanmar.

Hội thảo nhằm xây dựng, góp ý cho mô hình đào tạo tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các nước ASEAN, tiến tới việc thống nhất hoàn thiện dự thảo mô hình đào tạo, triển khai áp dụng đưa y học cổ truyền vào hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia, góp phần hướng tới mục tiêu xây dựng một Cộng đồng ASEAN lấy con người làm trung tâm, có trách nhiệm với xã hội, xây dựng tình đoàn kết, thống nhất bền lâu giữa các quốc gia và dân tộc trong khu vực.

Các đại biểu đã được nghe báo cáo về hệ thống đào tạo y học cổ truyền của Việt Nam, Campuchia, Lào, Malaysia, Myanmar. Dự thảo mô hình đào tạo cho tình nguyện viên y tế và y sỹ trong việc ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu của nước chủ nhà Việt Nam. Các đại biểu cũng tập trung thảo luận góp ý cho mô hình đào tạo tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các nước ASEAN. Sau 2 ngày đi thực tế tại Trạm Y tế xã Bầu Cạn, Thiền viện Linh Chiếu, huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai, thăm mô hình đào tạo y học cổ truyền tại Khoa Y học Cổ truyền, Trường Đại học Y, Dược thành phố Hồ Chí Minh, các đại biểu tiếp tục thảo luận, góp ý để hoàn thiện về mô hình đào tạo tình nguyện viên y tế, y sỹ trong ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Sau Hội thảo này, Việt Nam sẽ gửi bản dự thảo của mô hình đào tạo cho tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu các nước ASEAN cho 5 nước còn lại không tham dự hội thảo để tiếp tục xin ý kiến đóng góp dự thảo về mô hình đào tạo. Việt Nam sẽ đại diện đứng ra thu thập các ý kiến đóng góp của các nước trước tháng 3/2016 để gửi cho 10 nước. Sau khi nhận được sự đồng thuận của 10 nước, dự thảo sẽ được đệ trình lên Hội nghị các quan chức cấp cao về phát triển y tế của ASEAN (SOMHD) để thông qua. Mô hình đào tạo cho tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu các nước ASEAN là mô hình chung, các nước thành viên ASEAN sẽ có trách nhiệm xây dựng mô hình chi tiết phù hợp cho mỗi nước.

Việc triển khai mô hình đào tạo phù hợp và hiệu quả ở mỗi nước thành viên sẽ góp phần vào công tác thực hiện mục tiêu sức khỏe cho người dân ASEAN giai đoạn 2015-2020 ■



Xây dựng mô hình đào tạo tình nguyện viên y tế và y sỹ ứng dụng y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu

PV.



PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch, Nguyên Phó Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Nguyên Viện trưởng Viện Chấn thương chỉnh hình, Trưởng khoa Phẫu thuật cột sống (Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức) được giới y học Việt Nam tôn vinh là người có “đôi tay vàng” trong lĩnh vực phẫu thuật cột sống và là người tiên phong xây dựng nên Khoa Phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, đưa Khoa trở thành trung tâm phẫu thuật cột sống hàng đầu của Việt Nam. Với những đóng góp lớn cho ngành Y, PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch đã vinh dự được Nhà nước trao tặng nhiều danh hiệu và phần thưởng cao quý như: Thầy thuốc Nhân dân, Huân chương Lao động hạng Ba, Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Bằng khen của Bộ Y tế... Tháng 11/2015, Phó Giáo sư vinh dự là người duy nhất giành giải Nhân tài Đất Việt lĩnh vực Y được 2015. Nhân dịp này, Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trò chuyện với PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch.

NÂNG CAO SỨC KHỎE/13

PGS.TS. NGUYỄN VĂN THẠCH:

PHÁT TRIỂN CÔNG NGHỆ CAO PHẢI GIÀNH ĐƯỢC NIỀM TIN CỦA NGƯỜI BỆNH

Phóng viên: Phó Giáo sư có thể cho biết điều gì ở chuyên ngành phẫu thuật cột sống thu hút Phó Giáo sư khiến Phó Giáo sư gắn bó và theo đuổi?

PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch: Thật tình cờ, khi được cử đi học ở Đức, các thầy trực tiếp hướng dẫn và truyền nghề cho tôi đều là những giáo sư nổi tiếng về phẫu thuật cột sống. Nhận thấy lĩnh vực phẫu thuật cột sống ở nước ta chưa phát triển, do đó tôi quyết tâm đi sâu vào lĩnh vực này.

Tuy nhiên, khi học xong quay trở về Việt Nam thì các điều kiện trang thiết bị phẫu thuật cột sống thực sự rất nghèo nàn. Đầu năm 2000, phẫu thuật cột sống đã phát triển ở một số bệnh viện nhưng cũng mới chỉ là bước sơ khai. Năm 2003, được cố GS.VS. Tôn Thất Bách, Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức ủng hộ, Đơn vị Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức được thành lập và là tiền thân của Khoa Phẫu thuật cột sống ngày nay. Ngay từ khi mới thành lập, tôi phấn đấu đưa phẫu thuật chấn thương cột sống vào mổ cấp cứu giống như các lĩnh vực khác. Song bước đầu khá gian nan và vất vả.

Thời điểm đó, do chưa có bàn mổ cấp cứu dành riêng cho cột sống, trang thiết bị sơ sài khiến cuộc mổ phẫu thuật chấn thương cột sống kéo dài đến 3 tiếng nên các tua trực thường ưu tiên dành cho mổ cấp cứu khác nhanh hơn. Vì vậy, tôi đều phải tranh thủ mổ vào giờ nghỉ trưa, mổ vào ban đêm vì lúc đó bàn mổ mới trống chỗ. Thành công nhất của tôi là năm đầu tiên đã



PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch đã ứng dụng thành công nhiều phương pháp chữa bệnh tiên tiến như: điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống bằng sóng cao tần, phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm, tạo hình thân đốt sống trong xẹp cột sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học... Đặc biệt, năm 2012, ông là người đầu tiên ở Đông Nam Á ứng dụng thành công robot định vị chính xác trong phẫu thuật cột sống. Ông đã trực tiếp mổ cho hàng nghìn bệnh nhân bị chấn thương hoặc bệnh lý về cột sống và không có ca nào bị biến chứng, thất bại.

đưa được phẫu thuật chấn thương cột sống vào mổ cấp cứu giống như ở nước ngoài.

Tủy sống rất quan trọng, nếu các bộ phận khác có thể cắt bỏ một phần thì tủy sống lại không thể và nếu không được

chữa trị kịp thời có thể sẽ dẫn đến bị liệt, thậm chí tử vong. Nhưng nếu tủy sống bị chấn thương được giải tỏa ngay từ đầu thì sẽ trả lại cho người bệnh sức lao động.

Phóng viên: *Đề tài Nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật cao trong phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống của Phó Giáo sư vừa được nhận Giải thưởng Nhân tài Đất Việt trong lĩnh vực Y Dược năm 2015. Phó Giáo sư có thể chia sẻ về các kỹ thuật cao trong đề tài nghiên cứu này?*

PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch: Lĩnh vực cột sống, ngoài chấn thương cột sống (chỉ chiếm một số ít bệnh nhân) thì còn có bệnh lý cột sống. Không chỉ ở Việt Nam mà ở nhiều nước trên thế giới, rất nhiều bệnh nhân bị bệnh lý cột sống. Đề tài Nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật cao trong phẫu thuật điều trị thoát vị

đĩa đệm cột sống là toàn bộ các công nghệ phẫu thuật tiên tiến của Mỹ, của châu Âu mà tôi và đồng nghiệp đã áp dụng để phẫu thuật điều trị bệnh lý cột sống. Các kỹ thuật cao này an toàn, chính xác, hiệu quả, không gây ra nhiều biến chứng như phẫu thuật kinh điển.

Tùy từng giai đoạn của bệnh lý cột sống mà lựa chọn các phương pháp điều trị khác nhau. Trước đây, đa phần bị thoát vị đĩa đệm thì mổ kinh điển để lấy bỏ phần đĩa đệm bị thoát vị. Hiện nay, nhờ kỹ thuật tái tạo nhân nhầy đĩa đệm bằng sóng cao tần, nhân nhầy đĩa đệm được phục hồi, hoạt động bình thường và không tiến triển bệnh nặng hơn, phức tạp hơn, người bệnh được chữa khỏi bệnh. Ưu điểm nổi bật của kỹ thuật này là ít xâm lấn, không cần rạch da, chỉ gây tê tại



Các kỹ thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống đã được ông và đồng nghiệp chuyển giao cho các bệnh viện tuyến dưới. Nhờ vậy giúp người bệnh tiếp cận với kỹ thuật điều trị cao ngay tại địa phương, giảm chi phí cho người bệnh và giảm quá tải tuyến trên. Không những chuyển giao kỹ thuật thành công cho bệnh viện trong nước, nhiều bác sĩ đến từ các quốc gia Đông Nam Á như Philipin, Indonesia... cũng sang Việt Nam học hỏi để ứng dụng các kỹ thuật điều trị đĩa đệm, cột sống.

chỗ. Thời gian tiến hành chỉ khoảng 20 phút và hầu như không gây biến chứng. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được ra viện trong ngày, thay vì phải nằm viện 3 đến 4 ngày như trước đây và không cần phải chăm sóc đặc biệt sau phẫu thuật.

Những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm ở giai đoạn nặng hơn, không thể điều trị bằng sóng cao tần, các bác sĩ có thể áp dụng phương pháp mổ nội soi để lấy đĩa đệm. Với kỹ thuật này, bệnh nhân được gây tê tại chỗ và tỉnh hoàn toàn để cùng bác sĩ kiểm soát hoàn toàn ca mổ. Bệnh nhân có thể đi lại ngay, thời gian nằm viện ngắn, hạn chế biến chứng (không chảy máu). Tôi thường nói đùa rằng, một phẫu thuật mà ngay sau khi cuộc mổ kết thúc, thầy thuốc cùng bệnh nhân có thể đi ăn phở với nhau.

Phẫu thuật robot là phẫu thuật đỉnh cao trong điều trị bệnh lý cột sống, nhất là trong cố định cột sống. Phẫu thuật viên chủ động trong cuộc mổ, giúp vết mổ chính xác hơn, ít xâm lấn hơn. Người bệnh vừa an toàn vừa trách được các biến chứng và phục hồi rất nhanh bởi nó rất chính xác nên không phải phá vỡ cấu trúc của cột sống cũng như các thành phần lân cận xung quanh cột sống (các cơ, dây chằng) Trước đây, mổ kinh điển để cố định cột sống, người bệnh phải mất hàng tháng mới đi lại được, nhanh cũng phải nửa tháng, nay 4-5 ngày có thể đi lại được.

Phóng viên: Không chỉ làm chủ kỹ thuật mà Phó Giáo sư và đồng nghiệp tại Khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức còn có thêm nhiều sáng tạo khi ứng dụng các kỹ thuật vào thực tế điều trị tại Việt Nam, giúp hiệu quả của phương pháp đạt cao hơn. Cụ thể như thế nào thưa Phó Giáo sư?

PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch: Trong lĩnh vực cột sống, trên thế giới, một thầy thuốc thường đi sâu về một lĩnh vực cổ hoặc lưng hoặc

Là một thành viên trong Hội đồng Y Dược bình chọn các công trình tham dự Nhân tài Đất Việt 2015, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến cho biết, công trình nghiên cứu ứng dụng các kỹ thuật cao trong phẫu thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống của PGS.TS. Nguyễn Văn Thạch là đề tài có chiều sâu về khoa học, có tầm ảnh hưởng lớn tới xã hội và có thể chuyển giao cho các cơ sở y tế khác có đủ khả năng.

nội soi. Nhưng phẫu thuật viên cột sống của Việt Nam quá ít so với thế giới chính vì thế chuyên sâu như thế chưa có mà làm phối hợp. Chính trong quá trình phối hợp, chúng tôi nghĩ ra cách làm hiệu quả hơn. Chẳng hạn, khi can thiệp vùng đốt sống L5-S1, các tác giả nước ngoài khi áp dụng phương pháp sóng cao tần chỉ chọc thành công với tỷ lệ 7/1.000 bởi đây là một vị trí chọc thấp, khó. Nhưng bác sỹ Việt Nam được tổng hợp các kỹ năng, phẫu thuật được cả nội soi và sóng cao tần nên có thể áp dụng phẫu thuật nội soi giúp việc can thiệp vùng đốt sống khó này hiệu quả. Nhờ vậy, người bệnh không phải chuyển mổ phương pháp khác tốn kém hơn, bệnh nhân không phải trải qua cuộc mổ phức tạp hơn.

Phóng viên: *Kết quả của đề tài này đã được ứng dụng trong thực tế như thế nào, thưa Phó Giáo sư?*

PGS.TS. Nguyễn Văn

Thạch: Hiện Khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã áp dụng hầu hết các công nghệ cao trên thế giới vào điều trị cho người bệnh. Các kỹ thuật cao được phẫu thuật viên làm thuần thục, thường quy với kết quả rất tốt, hầu như không có biến chứng xảy ra với người bệnh. Mỗi năm, Khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức mổ từ 5.000 - 7.000 trường hợp và hầu hết đều thành công. Đặc biệt, trong chỉnh hình vẹo cột sống cho trẻ em, Khoa đã mổ 300 - 500 trường hợp, thành công 100%.

Phóng viên: *Theo Phó Giáo sư, điều gì quyết định sự phát triển của chuyên ngành phẫu thuật cột sống?*

PGS.TS. Nguyễn Văn

Thạch: Thực sự thì phải yêu nghề và tận tâm với nghề. Khi phát triển công nghệ cao phải dành được niềm tin của người bệnh. Khi người bệnh tin thầy thuốc, đến với thầy thuốc càng nhiều thì phẫu thuật an toàn càng phát triển.

Tôi rất chú trọng đào tạo phẫu thuật viên trẻ bởi 1 mình mổ chỉ được 1 người, nếu 1 ngày mổ chỉ được 5 người nhưng đào tạo ra nhiều phẫu thuật viên thì số lượng các ca phẫu thuật sẽ theo cấp số nhân. Điều này đồng nghĩa số lượng người bệnh được cứu chữa khỏi bệnh nhiều hơn. Tôi nghĩ đây là hạnh phúc nhất của nghề nghiệp. Đào tạo càng nhiều thì phúc đối với mình càng lớn. Người bệnh không phải chịu những hậu quả của một cuộc phẫu thuật không an toàn.

Những năm gần đây, chuyên ngành phẫu thuật cột sống thực sự đã sang trang mới và phát triển rất mạnh. Qua thời gian dài đã chứng minh phẫu thuật cột sống là phẫu thuật rất

an toàn như các loại phẫu thuật khác. Hiện nay, không phải chỉ một số trung tâm mà ngay cả các bệnh viện tuyến tỉnh cũng mổ được các bệnh lý thoát vị đĩa đệm cột sống.

Phóng viên: *Rời vị trí lãnh đạo quản lý tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, dự định sắp tới của Phó Giáo sư là gì?*

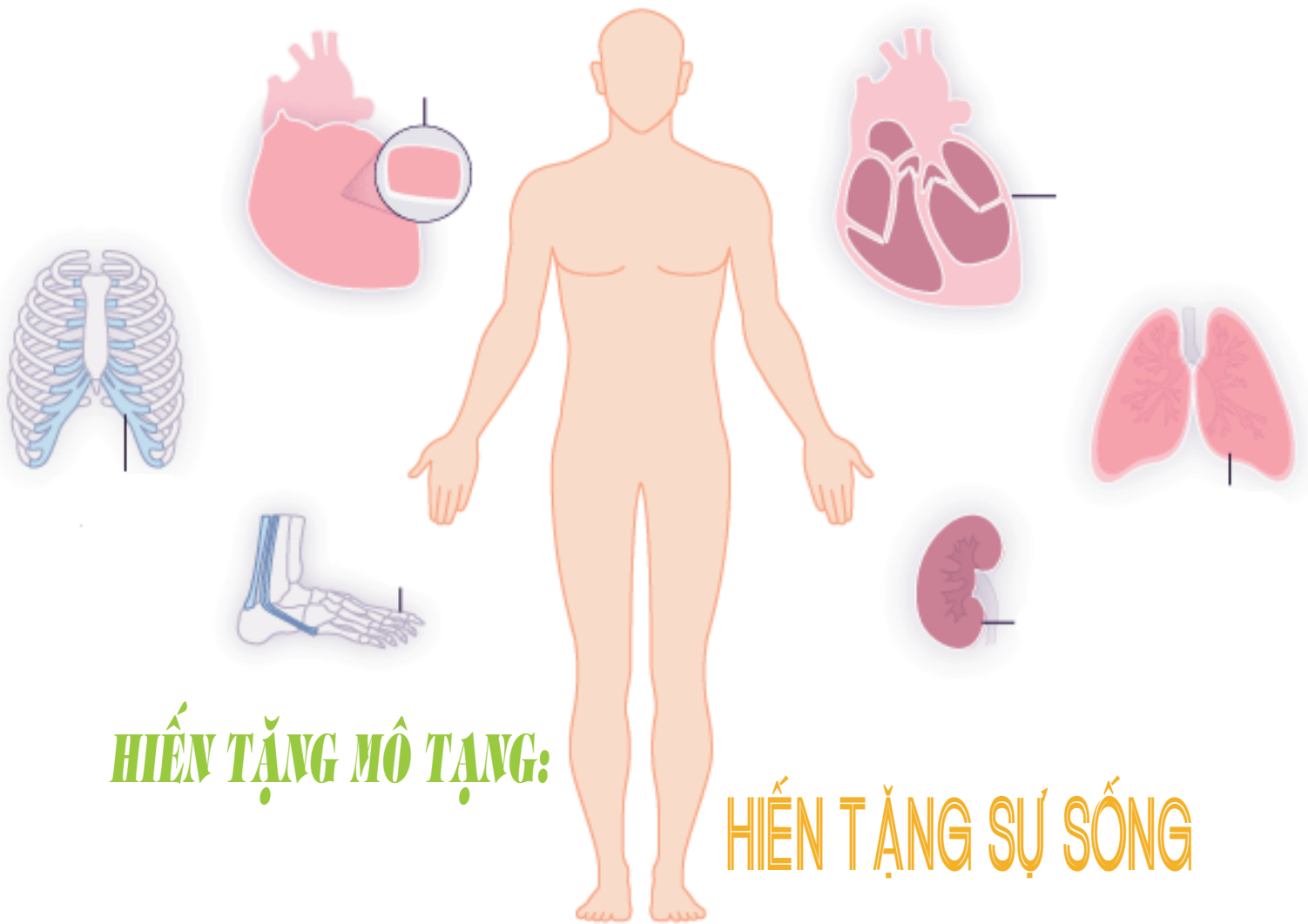
PGS.TS. Nguyễn Văn

Thạch: Rời vị trí quản lý, tôi có thời gian nhiều hơn trong việc đào tạo con người, đào tạo thế hệ trẻ. Tôi có thể đi đến các tỉnh vùng sâu, vùng xa nhiều hơn. Chuyên ngành phẫu thuật cột sống đã phát triển nhưng còn mới mẻ với nhiều địa phương với nhiều bệnh viện, vì thế mình có thể đi đến tận nơi để hướng dẫn một cách sát sao hơn. Trình độ phẫu thuật viên ngày càng cao hơn thì hiệu quả điều trị tốt hơn, tránh được những biến chứng mang lại. Thường biến chứng phẫu thuật cột sống nếu xảy ra rất nặng nề, không phải đối với người bệnh mà còn đối với cả xã hội. Các chấn thương cột sống thường ở lứa tuổi lao động, tuổi còn sức khỏe nên khi bị liệt nằm một chỗ sẽ là gánh nặng cho gia đình và cộng đồng.

Tôi cũng có thời gian nhiều hơn để tổ chức các hoạt động từ thiện. Tôi có “Câu lạc bộ sức khỏe và tình bạn” - câu lạc bộ có sự tham gia của nhiều y, bác sỹ có tiếng. Chúng tôi có thứ “nhà trồng được”, đó là tay mình, khối óc mình. Chúng tôi thường xuyên tổ chức những hoạt động khám chữa bệnh miễn phí tại các tỉnh miền núi khó khăn. Đặc biệt, những bệnh nhân nặng ở vùng sâu vùng xa, chúng tôi đưa về bệnh viện để điều trị.

Phóng viên: *Xin cảm ơn Phó Giáo sư về cuộc trò chuyện!*

THUY LINH thực hiện



HIẾN TẶNG MÔ TẠNG:

HIẾN TẶNG SỰ SỐNG

Ghép mô, tạng là một trong những thành tựu quan trọng của ngành Y tế trong việc chữa bệnh, đặc biệt đối với các bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, hiếm nghèo do các mô, tạng bị suy giảm chức năng và không hồi phục được như suy thận mãn, suy gan, suy tim, suy tủy, hồng giác mạc... Ghép tạng là phương pháp điều trị cuối cùng và hiệu quả cho người bệnh suy tạng giai đoạn cuối bằng cách lấy tạng của người hiến để ghép cho người bệnh. Ngoài thận và gan có thể hiến tặng khi người hiến còn sống, hầu hết các mô và tạng khác chỉ được lấy và ghép cho người bệnh khi người hiến mô, tạng đã chết, chết não.

Hiện nay ở nước ta có hàng chục nghìn người đang cần ghép mô, tạng để tiếp tục duy trì sự sống song chưa thể thực hiện được vì không có đủ nguồn mô, tạng hiến tặng để ghép. Những ca ghép mô, tạng từ người chết não, ngừng tim hiến tặng thời gian qua đã mở ra một hướng đi hết sức đúng đắn, đem lại lợi ích và ý nghĩa xã hội. Ban Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin cung cấp thêm một số thông tin cần thiết về việc hiến tặng mô tạng theo nguồn thông tin của Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người tới độc giả.

1. Ai có thể hiến tạng?

Bất kỳ ai từ đủ 18



tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, không giới hạn giới tính, tín ngưỡng đều có quyền hiến tạng mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống hoặc hiến sau khi chết, chết não và hiến xác.

Pháp luật quy định người từ đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực hành vi dân sự có quyền hiến mô, tạng bộ phận cơ thể của mình khi còn sống hoặc sau khi chết. (Điều 5 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác).

Như vậy, pháp luật không quy định bắt buộc phải có sự đồng ý của cha mẹ trong đơn đăng ký hiến tạng, tuy nhiên khuyến khích có sự đồng ý của gia đình vì trong trường hợp nếu đăng ký hiến tạng mô, tạng sau khi chết, chết não mà gia đình không biết sẽ khó khăn trong việc báo tin cho cơ sở y tế hoặc tránh sự phản đối của gia đình trong trường hợp hiến khi còn sống hoặc sau khi chết, chết não,

làm cho không thực hiện được ý nguyện hiến tạng của mình.

Ai có thể tham gia vào danh sách hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người (tạng) tiềm năng?

- Bất kỳ ai đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ đều có quyền hiến tạng mô, tạng khi còn sống hoặc đăng ký vào danh sách hiến tạng mô, tạng tiềm năng (hiến tạng sau khi chết, chết não).

- Những người cao tuổi đều có thể hiến tạng một phần mô, tạng và giác mạc sau khi chết, chết não.

- Đừng bao giờ nghĩ mình không đủ sức khỏe hoặc quá già để đăng ký hiến tạng mô, tạng sau khi chết, chết não.

2. Hiến tạng để làm gì?

Nhu cầu ghép tạng ở Việt Nam là rất lớn. Có khoảng 6.000 người bị suy thận mạn cần được ghép thận, trên 1.500 người có chỉ định ghép gan (chỉ tính riêng tại một số bệnh viện lớn ở Hà Nội), khoảng 300.000

người mù do các bệnh lý giác mạc và trên 6.000 người đang chờ được ghép giác mạc và hàng trăm người chờ được ghép tim, phổi..., đi kèm theo đó, không chỉ là gánh nặng cho chừng đó gia đình, người thân của những người bệnh đang sống trong những hoàn cảnh vô cùng khó khăn, tật bệnh... mà còn là trách nhiệm và nghĩa vụ của cộng đồng, xã hội và ngành Y tế phải nỗ lực ưu tiên chăm sóc, cứu chữa tận cùng người bệnh.

Ghép tạng là phương pháp điều trị cuối cùng và hiệu quả cho người bệnh suy tạng giai đoạn cuối bằng cách lấy tạng của người hiến để ghép cho người bệnh. Ngoài thận và gan có thể hiến tạng khi người hiến còn sống, hầu hết các mô tạng khác chỉ được lấy và ghép cho người bệnh khi người hiến mô, tạng đã chết, chết não.

Một người chết não hiến tạng có thể cứu sống cho hơn 10 người khác. Người khi còn sống có thể hiến: 01 lá gan hoặc một phần của lá gan; 01 quả thận, da, xương... Một người chết/chết não có thể hiến được các mô, tạng sau: 01 quả tim, 01 lá gan, 02 quả thận, 01 tụy, 02 lá phổi, 02 giác mạc, da, xương, gân, sụn...

Do vậy, nếu có đủ mô, tạng để ghép thì đó chính là món quà vô giá, quà tặng hồi sinh cuộc sống cho những người bệnh, là niềm vui, hạnh phúc cho gia đình người bệnh nói riêng và còn là sự giảm gánh nặng cho cộng đồng, xã hội và ngành Y tế.

3. Cơ quan nào điều phối việc hiến, lấy, ghép mô, tạng của Việt Nam

Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người (Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia) là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, được Thủ tướng Chính phủ ra quyết





định thành lập có nhiệm vụ chính trong việc điều phối việc lấy, ghép mô, tạng để cứu chữa người bệnh theo đúng quy định của pháp luật và đạo đức.

4. Làm thế nào để đăng ký hiến mô, tạng hoặc hiến xác? Những cơ sở nào được phép lấy và ghép mô, tạng?

- Nếu một người muốn đăng ký hiến mô, tạng trước hoặc sau khi chết, chết não, người hiến có thể đến bất kỳ cơ sở y tế nào gần nhất bày tỏ ý nguyện đó. Cơ sở y tế đó sẽ có trách nhiệm tiếp nhận thông tin và báo về Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người - Bộ Y tế để thông tin đến cơ sở y tế có chức năng phù hợp tiếp nhận đơn đăng ký hiến mô, tạng của người muốn hiến và hoàn tất các thủ tục pháp lý, tư vấn, cấp thẻ đăng ký hiến mô, tạng (hiến sau khi chết), hiến xác cho người đăng ký hiến.

- Hoặc người hiến có thể

trực tiếp tới cơ sở y tế có chức năng lấy, ghép mô, tạng để đăng ký hiến (khi còn sống hoặc sau khi chết):

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Quân Y 103, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 198-Bộ Công an, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Nguyên, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang.

- Nếu người hiến muốn đăng ký hiến mô thì có thể liên hệ trực tiếp đến một trong các ngân hàng mô sau: Ngân hàng Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương, Trung tâm mô, phôi - Đại học Y Hà Nội, Ngân hàng mô của Bệnh viện Bỏng Lê Hữu Trác, Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, Ngân hàng tế bào gốc Mekophar.

- Nếu người hiến muốn đăng ký hiến xác thì có thể liên

hệ trực tiếp đến một trong các trường đại học y để đăng ký hiến xác: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Thái Nguyên, Đại học Y Thái Bình, Đại học Y Hải Phòng, Học viện Quân Y (Bộ môn Giải phẫu), Đại học Y Huế (Bộ môn Giải phẫu), Đại học Y Tây Nguyên, Đại học Y Cần Thơ (Bộ môn Giải phẫu), Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (Bộ môn Giải phẫu), Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (Bộ môn Giải phẫu).

- Ngoài ra, người hiến có thể liên hệ trực tiếp tới Trung tâm Điều phối Quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người - Bộ Y tế (Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia) để được tư vấn, hỗ trợ trực tiếp và điều phối đến cơ sở y tế phù hợp có chức năng tiếp lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người.

5. Quyền lợi của người hiến tạng?

** Quyền lợi của người hiến mô?*

- Người đã hiến mô (khi còn sống) được chăm sóc, phục hồi sức khỏe miễn phí ngay sau khi thực hiện việc hiến mô tại cơ sở y tế.

- Người hiến mô (giác mạc) sau khi chết: Người hiến giác mạc sẽ được tôn vinh, gia đình người hiến giác mạc sẽ được trao tặng bằng ghi nhận nghĩa cử cao đẹp. Thân nhân người hiến tặng giác mạc sẽ được ưu tiên trong khám, chữa mắt và đặc biệt được ưu tiên ghép giác mạc trong trường hợp họ bị mắc bệnh về giác mạc cần phải ghép thay thế.

** Quyền lợi của người hiến tạng khi còn sống?*

- Được chăm sóc, phục hồi sức khỏe miễn phí ngay sau khi thực hiện việc hiến tạng tại cơ sở y tế và được khám sức khỏe định kỳ miễn phí.

- Được cấp thẻ bảo hiểm

y tế miễn phí.

- Được ưu tiên ghép mô, tạng khi có chỉ định ghép của cơ sở y tế.

- Được tặng Kỷ niệm chương Vì sức khỏe nhân dân.

** Quyền lợi của người hiến tạng sau khi chết, chết não, hiến xác?*

Người đã hiến tạng sau khi chết, chết não, hiến xác được truy tặng Kỷ niệm chương Vì sức khỏe nhân dân.

6. Ý nghĩa của việc hiến tạng khi còn sống và sau khi chết?

- Đối với người bệnh theo số liệu thống kê hàng năm có hàng ngàn người bị suy thận mạn phải chạy thận nhân tạo, mỗi bệnh nhân tiêu tốn một khoản tiền vô cùng lớn cho chạy thận nhân tạo, kèm theo đó là hệ quả của việc truyền máu như lây nhiễm HIV, viêm gan B... Đặc biệt là những người mắc những bệnh về gan, tim mạch, nếu không có tạng thay thế kịp thời sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

- Một người hiến tạng mô, tạng cho những người bị bệnh thì đó không chỉ là một món quà vô giá mà còn là cơ hội mang lại sự sống cuối cùng cho những người đang bị suy tạng giai đoạn cuối cần phải thay thế tạng, vì vậy món quà đó phải được trao một cách công bằng cho tất cả mọi người, không phân biệt giàu nghèo vì ai cũng có quyền được cứu sống, quyền được chữa bệnh, pháp luật quy định và thiết lập sự bình đẳng đó.

7. Trường hợp nào bị cấm hiến, lấy, ghép tạng?

- Theo quy định tại Điều 5 của Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác thì chỉ có những người từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi

còn sống, sau khi chết và hiến xác.

Như vậy, nếu không đủ điều kiện trên sẽ bị nghiêm cấm hiến, lấy và ghép tạng.

- Bên cạnh đó, việc hiến tạng mô, tạng còn phải đảm bảo nguyên tắc sau:

+ Tự nguyện đối với người hiến, người được ghép.

+ Vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học.

+ Không nhằm mục đích thương mại.

+ Giữ bí mật về các thông tin liên quan đến người hiến, người được ghép, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác hoặc khi pháp luật có quy định khác.

- Ngoài ra, việc hiến, lấy, ghép tạng còn phải tuân thủ quy định tại Điều 11 (các hành vi bị nghiêm cấm) của Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác như:

+ Lấy trộm mô, bộ phận cơ thể người; lấy trộm xác.

+ Ép buộc người khác phải cho mô, bộ phận cơ thể người hoặc lấy mô, bộ phận cơ thể của người không tự nguyện hiến.

+ Mua, bán mô, bộ phận cơ thể người; mua, bán xác.

+ Lấy, ghép, sử dụng, lưu giữ mô, bộ phận cơ thể người vì mục đích thương mại.

+ Lấy mô, bộ phận cơ thể ở người sống dưới 18 tuổi.

+ Ghép mô, bộ phận cơ thể của người bị nhiễm bệnh theo danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

+ Cấy tinh trùng, noãn, phôi

giữa những người cùng dòng máu về trực hệ và giữa những người khác giới có họ trong phạm vi 3 đời.

+ Quảng cáo, môi giới việc hiến, nhận bộ phận cơ thể người vì mục đích thương mại.

+ Tiết lộ thông tin, bí mật về người hiến và người được ghép trái với quy định của pháp luật.

+ Lợi dụng chức vụ, quyền hạn để làm sai lệch kết quả xác định chết não.

Do vậy, nếu có đủ mô, tạng để ghép thì đó chính là món quà vô giá, quà tặng hồi sinh cuộc sống cho những người bệnh, là niềm vui, hạnh phúc cho gia đình người bệnh nói riêng và còn là sự giảm gánh nặng cho cộng đồng, xã hội và ngành Y tế ■



KỶ NIỆM 71 NĂM NGÀY THÀNH LẬP QUÂN ĐỘI NHÂN DÂN VIỆT NAM

MỘT ĐỊA CHỈ VỀ NGUỒN ĐẦY Ý NGHĨA

ĐÀO TUYẾT

“Bảo tàng là nơi trưng bày và lưu giữ tài liệu, hiện vật cổ liên quan đến một hoặc nhiều lĩnh vực như lịch sử, văn hóa của một dân tộc hay một giai đoạn lịch sử nào đó” (Wikipedia). Để thành lập một bảo tàng hẳn là phải có một kế hoạch mang tính quốc gia, phải có sự vào cuộc của nhiều ban ngành, phải đầu tư kinh phí, công sức để sưu tầm, lưu giữ, sắp xếp và thổi hồn cho hiện vật... Nhưng Bảo tàng ở Phú Xuyên đã được xây dựng với những điều khác biệt.

Từ một ý tưởng

Bảo tàng chiến sỹ cách mạng bị địch bắt tù đầy ở thôn Nam Quất, xã Nam Triều, huyện Phú Xuyên, Hà Nội được xây dựng bắt đầu từ ý tưởng của một cựu tù Phú Quốc. Ông là Lâm Văn Bảnh, Phó ban liên lạc cựu tù Phú Quốc, một trong 10 người được vinh danh là công dân Thủ đô ưu tú năm 2014 nhân dịp kỷ niệm 60 năm Giải phóng Thủ đô (10/10/1954 - 10/10/2014). Hơn 1.700 ngày bị địch bắt giữ, giam cầm tại nhà lao Phú Quốc, ông đã bị tra tấn một cách dã man, tàn bạo như bao người đồng chí đồng đội của mình.

Được sống và trở về là điều vô cùng may mắn, ông luôn ý thức điều đó và không khi nào nguôi nỗi nhớ về một thời máu lửa hào hùng, không khi nào quên những chiến sỹ đã anh dũng hy sinh thân mình vì Tổ quốc. Ý nghĩ thành lập Bảo tàng để lưu giữ lại những ký ức oanh liệt về lao tù Phú Quốc xuất hiện và nung nấu trong lòng. Ý nghĩ ấy luôn thôi thúc ông, nhắc nhở ông mọi lúc mọi nơi. Ông đã đi khắp các vùng miền trên đất nước mình, tìm gặp biết bao nhiêu con người, sưu tầm được bao nhiêu hiện vật là nhân chứng sống động của lịch sử. Không thể liệt kê hết được những con đường ông đã qua, những người ông đã gặp, những nghĩa trang liệt sỹ ông đã tới viếng thăm.

Nhưng có một điều chắc chắn là ông không bao giờ đơn độc trên mỗi bước đường, ông có đồng đội, có thân nhân của các liệt sỹ, có người dân ủng hộ, giúp đỡ để ông hoàn thành ý nguyện cao cả của mình.

Bảo tàng tọa lạc trên một khu đất rộng trên 2.000m², chính là nơi gia đình ông sinh sống trước đây. Vì trân trọng tâm nguyện của ông nên cả gia đình đã đồng lòng hiến mảnh đất của tổ tiên làm nơi cất giữ, trưng bày hàng ngàn kỷ vật đã thấm máu của những người con anh hùng đất Việt mà tên tuổi cùng những chiến công của họ mãi mãi đi vào lịch sử.

Sự đón tiếp nồng hậu và người hướng dẫn viên đặc biệt

Đoàn chúng tôi được đón tiếp ở một khoảng sân rộng, nơi có những bộ bàn ghế đơn sơ, xung quanh là cây cối xanh tươi, không gian thoáng mùi hương trầm thơm ngát. Uống chén nước trà, nghe các cựu tù Phú Quốc đồng thời là những nhân viên của Bảo tàng kể chuyện, khách tham quan nhận ra một khung cảnh giản dị và rất đời thân quen. Dù đã đi rất nhiều nơi, nghe rất nhiều lời hướng dẫn của các hướng dẫn viên được đào tạo bài bản nhưng chưa bao giờ chúng tôi thấy cảm xúc rõ nét và sống động như ở nơi đây. Ông Vũ Hữu Mão - người mà chúng tôi gọi là hướng dẫn viên đặc biệt đã dẫn đoàn đi thăm Bảo tàng và thuyết minh trong suốt hơn một tiếng đồng hồ. Đặc biệt ở chỗ ông không phải là hướng dẫn viên chuyên nghiệp nhưng kỹ năng thuyết trình trên cả tuyệt vời, đặc biệt vì hướng dẫn viên chính là người trong cuộc, là người đã trải qua những tháng ngày lao tù gian khổ. Vì thế, khách tham quan có thể cảm nhận sự nhiệt huyết của người cựu chiến binh

hiện hữu trong từng lời nói, cử chỉ. Những lời kể từ gan ruột của một cựu tù khi hùng hồn, khi lắng đọng đã khiến chúng tôi trải qua rất nhiều cung bậc cảm xúc: gai người trước sự man rợ của kẻ thù, ghen ngào trước tình cảm và sự hy sinh của các chiến sỹ cách mạng, tự hào vì truyền thống anh hùng bất khuất của dân tộc Việt Nam.

Mỗi kỷ vật là một câu chuyện sống động

Lá cờ nhỏ xíu đã được những chiến sỹ cách mạng chuyển tay nhau, là “nhân vật” quan trọng mỗi lần làm Lễ kết nạp Đảng trong tù. Người cuối cùng được giữ lá cờ là cựu tù Nguyễn Văn Dư ở xã Hồng Dương, huyện Thanh Oai, Hà Nội. Cách cất giấu lá cờ của những người tù Phú Quốc thật khó tưởng tượng. Để tránh sự lục soát của địch, các chiến sỹ cuộn nhỏ lá cờ vào túi ni-lông, dùng dây chỉ buộc một đầu vào túi, một đầu vào răng rồi nuốt cả túi ni-lông xuống dạ dày, khi an toàn họ nhẹ nhàng kéo sợi chỉ, lá cờ được bảo vệ trong túi ni-lông lại được lấy ra treo ngay ngắn trên tường. Hình ảnh của lá cờ trong lao tù là hình ảnh Tổ quốc thiêng liêng, nhắc nhở các chiến sỹ giữ vững chí khí, chiến đấu không mệt mỏi và luôn tin tưởng vào thắng lợi ngày mai. Đã từng kiên quyết “sống thì giữ, chết mang theo” lá cờ nhưng trước việc làm đầy tính nhân văn của vị Giám đốc Bảo tàng cũng là một người đồng đội vào sinh ra tử một thời, ông Dư đã bàn giao lá cờ cho Bảo tàng.

Những chiếc đỉnh hoen gỉ là sự thật tố cáo tội ác man rợ của kẻ thù. Chúng đã đóng những chiếc đỉnh ấy vào đầu những chiến sỹ bị giam cầm, nhằm lung lạc ý chí của họ. Nhưng chúng đã lầm, dù phải hy sinh nhưng người chiến sỹ

không bao giờ lùi bước. Chín chiếc đỉnh thu được nằm lẫn trong xương sọ khi bốc mộ Thiếu úy đặc công Đặng Hồng Sơn đang nằm lặng lẽ trong Bảo tàng đã kể cho chúng ta nghe câu chuyện về tận cùng sự dã man, hèn hạ của kẻ thù; về lòng quả cảm, về tình yêu Tổ quốc của người chiến sỹ cách mạng trong lao tù.

Và còn nhiều, rất nhiều những kỷ vật linh thiêng nữa mà không thể kể hết được. Chỉ biết rằng mỗi kỷ vật đều hàm chứa ý chí cách mạng, tinh thần quyết tử cho Tổ quốc và cũng còn là nhật ký ghi lại hành trình tìm kiếm và lưu giữ của vị Giám đốc Bảo tàng và các đồng đội của ông.

Nhiều cảm xúc

Không ai bảo ai, chúng tôi đều cảm thấy thời gian dành cho việc tham quan Bảo tàng tuy ngắn ngủi nhưng vô cùng hữu ích. Có những trải lòng rất đáng suy ngẫm từ những người bình thường cứ tưởng hồn nhiên, vô tâm. Rằng chúng ta đôi khi còn kêu ca vất vả, thấy khó là nản lòng trong khi đó các chiến sỹ bị giam cầm gian khổ, mất tự do, bị hành hạ về thể xác mà tinh thần vẫn không bao giờ nao núng. Rằng được sống trong hòa bình là sự hạnh phúc lớn nhất trong đời, những hình ảnh trong Bảo tàng càng chứng tỏ điều đó một cách sâu sắc hơn bao giờ hết. Rằng khó có thể tin Bảo tàng với nhiều phòng trưng bày và hàng ngàn hiện vật lại được bắt đầu bằng ý tưởng của một người. Điều khó tin đó trở thành hiện thực giống như một giấc mơ. Và những người hàng ngày tình nguyện làm việc ở đây cùng bao người khác nữa ở khắp mọi miền của đất nước đang làm cho giấc mơ ấy ngày càng tuyệt vời hơn ■



Tôi nghe nói bệnh bạch hầu rất nguy hiểm, xin bác sỹ cho biết những biểu hiện khi mắc bệnh? Làm thế nào để phòng tránh bệnh bạch hầu?

Phạm Thu Nga (Hà Nội)

Bạch hầu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do trực khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium diphtheria*) gây ra. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất là trẻ từ 2 đến 7 tuổi. Nguồn lây chủ yếu là từ người bệnh sang người lành khi nói chuyện, ho, hắt hơi... Thời kỳ ủ bệnh thường từ 2 - 4 ngày với triệu chứng mệt mỏi, nhức đầu và đau không rõ rệt (nếu đau họng thì chỉ là viêm họng âm ỉ).

Khi bệnh khởi phát, tùy thuộc vào vị trí nơi vi khuẩn sinh sản để xác định thể mắc. Trên lâm sàng, bệnh chia thành 3 thể: bạch hầu mũi, bạch hầu họng - amidan và bạch hầu thanh quản.

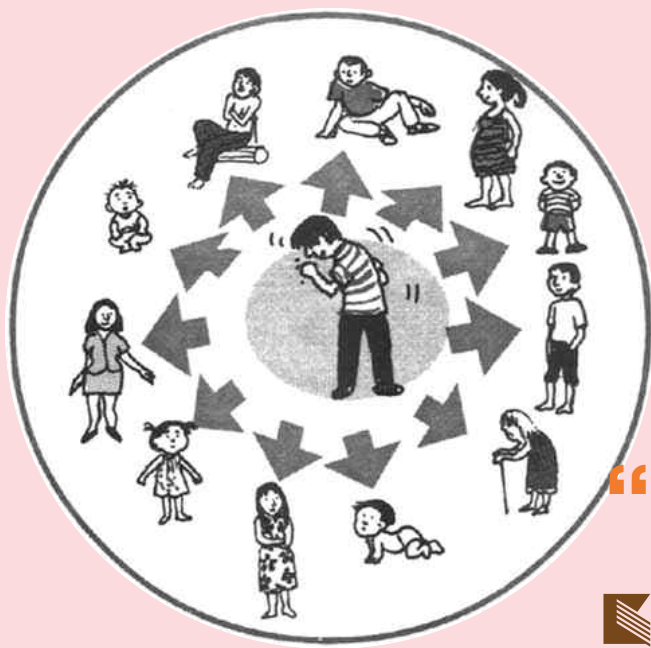
- Bạch hầu mũi thường bắt đầu bằng chảy nước mũi nhẹ một hoặc hai bên kéo dài, có khi nước mũi lẫn máu làm loét môi và có mùi hôi. Có thể thấy lớp màng ở vách mũi. Thể này thường gặp ở trẻ còn đang bú mẹ.

- Bạch hầu họng - amidan là thể thường gặp nhất, chiếm hơn 2/3 trường hợp. Bệnh có biểu hiện sớm bằng các dấu hiệu như mệt mỏi toàn thân, đau cổ họng, chán ăn, sốt nhẹ, sau vài ngày một lớp màng màu trắng xuất hiện và lan dần từ amidan đến vòm khẩu cái. Lớp màng này dính với niêm mạc bên dưới và phủ mặt vòm hầu và thành sau họng có khi còn lan xuống thanh khí quản. Nếu bóc lớp màng này dễ gây chảy máu. Hạch bạch huyết vùng cổ sưng to, có khi phù nề vùng mô mềm của cổ tạo thành triệu chứng được gọi là dấu cổ bò (bạch cổ).

- Bạch hầu thanh quản chiếm 1/4 các trường hợp và chủ yếu là ở trẻ còn bú. Bệnh có thể lan xuống bạch hầu họng hoặc ở nguyên thanh quản. Triệu chứng bắt đầu là tiếng ho khan rồi thở rít. Tình trạng bệnh xuất hiện sự co kéo các cơ hô hấp và vẻ mặt sợ hãi do tắc nghẽn hô hấp ngày càng gia tăng, có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu không được cấp cứu kịp thời. Đây là thể bệnh tiến triển nhanh và cực kỳ nguy hiểm.

Người mắc bệnh bạch hầu khi không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm về tim mạch, thần kinh, thận và nguy cơ gây tắc nghẽn đường thở rất nhanh đưa đến hôn mê và tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

Do bệnh có nhiều biến chứng nguy hiểm, vì vậy khi mắc bệnh bạch hầu, bệnh nhân cần được điều trị tích cực tại cơ sở y tế bằng kháng sinh và theo dõi sát biến chứng của bệnh tránh tử vong do tắc thở và đột ngột truy tim mạch ■



“VŨ KHÍ MỚI” KỶ VỌNG DÁNH BẠI LAO KHÁNG THUỐC

PHƯƠNG THU

Thuốc mới và phác đồ mới điều trị lao kháng thuốc chính thức thí điểm triển khai tại Việt Nam từ tháng 11/2015. Việc áp dụng những thành quả khoa học liên quan tới thuốc mới và phác đồ mới trong điều trị bệnh lao kháng thuốc kỳ vọng đem lại cho người bệnh cơ hội được điều trị khỏi, giảm gánh nặng bệnh tật, vật chất và tinh thần cho không chỉ người bệnh mà còn cho cả gia đình và cộng đồng.

Việt Nam xếp thứ 14/27 nước có tỷ lệ bệnh nhân lao kháng thuốc cao

Bệnh lao vẫn đang là một vấn đề có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng, đặc biệt sự bùng phát của bệnh lao kháng thuốc đang là mối đe dọa hàng đầu cho công tác phòng chống bệnh lao trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, toàn thế giới đã có 2 tỷ người nhiễm lao. Hằng năm, khoảng 9 triệu người phát bệnh, đa số ở các nước đang phát triển. Hiện nay có khoảng 500.000 ca bệnh kháng thuốc điều trị lao và tình trạng này đang gia tăng.

Tại Việt Nam, bệnh lao vẫn là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất với 130.000 ca phát hiện mới và 17.000 ca tử vong vì bệnh

lao mỗi năm. Tuy nhiên, hiện vẫn còn khoảng 30% bệnh nhân lao ở cộng đồng chưa được phát hiện. Đây là điều đáng lo ngại bởi nguy cơ lây lan lao ra cộng đồng, làm gia tăng tỷ lệ kháng thuốc. Mỗi năm, ước tính có khoảng 5.100 bệnh nhân lao đa kháng thuốc mới, trong đó gần 6% là lao siêu kháng thuốc. Việt Nam đứng thứ 12/22 nước có gánh nặng bệnh lao cao và đứng thứ 14/27 nước có gánh nặng bệnh lao đa kháng thuốc cao trên toàn cầu.

PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung, Giám đốc Bệnh viện Phổi Trung ương cho biết, mặc dù Việt Nam là nước có tỷ lệ điều trị lao kháng thuốc thành công lên đến 70% nhưng tỷ lệ này ở lao siêu kháng thuốc chỉ đạt 7%. Cộng lại, mỗi năm cả nước

Với những người có các triệu chứng ho sốt kéo dài không rõ nguyên nhân, dùng các loại thuốc kháng sinh thông thường không đỡ nên đến khám, xét nghiệm chuyên khoa lao để được phát hiện sớm, điều trị sớm.

Phác đồ mới điều trị lao kháng thuốc mới với thời gian điều trị chỉ kéo dài 9 tháng, chi phí tiết kiệm hơn thay cho phác đồ điều trị lao đa kháng thuốc hiện nay kéo dài từ 20-24 tháng.



Chăm sóc cho bệnh nhân tại Bệnh viện Phổi Trung ương

có khoảng 550 bệnh nhân lao điều trị không thành công do vi khuẩn lao kháng mọi loại thuốc hiện có. Người bệnh lao “hết thuốc chữa” không chỉ nguy hiểm đến tính mạng mà còn là mối nguy cơ lớn lây bệnh ra cộng đồng. Bên cạnh đó, phác đồ điều trị lao đa kháng thuốc hiện nay vẫn còn rất phức tạp và nặng nề, thời gian điều trị kéo dài từ 20-24 tháng, kết hợp của nhiều loại thuốc chống lao có độc tính cao dẫn tới tỷ lệ không dung nạp thuốc và bỏ điều trị cao. Có khoảng 10% bệnh nhân bỏ điều trị, không tuân thủ phác đồ này.

Thực trạng trên đòi hỏi phải có thuốc mới và phác đồ điều trị mới giúp giảm thời gian cũng như tăng hiệu quả điều trị cho cả bệnh nhân lao kháng thuốc, lao đa kháng thuốc và lao siêu kháng thuốc. Lao kháng thuốc là kháng lại hai loại thuốc cơ bản chữa lao. Ở bệnh nhân đa kháng thuốc, tức là ngoài kháng 2 loại thuốc cơ bản còn kháng thêm 2 loại điều trị lao hạng hai. Ở những bệnh nhân siêu kháng thuốc, có thể nói nhìn chung không có thuốc chữa.

Áp dụng thuốc mới và phác đồ mới điều trị lao kháng thuốc

Với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế Thế giới và các đối tác quốc tế, Việt Nam có thể nói là một trong những nước chuẩn bị sớm nhất cho áp dụng thuốc mới và phác đồ mới điều trị lao kháng thuốc. Theo PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung, thuốc lao mới để giải quyết những trường hợp bệnh nhân lao siêu kháng thuốc. Bên cạnh đó, những trường hợp lao đa kháng thuốc nhưng không dung nạp thuốc hiện tại cũng là các đối tượng phải dùng thuốc mới. Ngoài ra, có những bệnh nhân không kháng 2 loại thuốc cơ bản, chỉ kháng 1 loại đã có nguy cơ không điều trị được, nay có thể dùng loại thuốc mới để điều trị. Từ tháng 11/2015, thuốc mới sẽ được áp dụng trên 100 bệnh nhân đầu tiên. Kết quả điều trị thuốc mới trên các bệnh nhân nếu hiệu quả sẽ nhân rộng trên cả nước.

Phác đồ mới điều trị lao kháng thuốc rút ngắn xuống còn 9 tháng cũng sẽ được áp dụng cho 100 bệnh nhân đầu tiên, sau đó sẽ tổng kết, rút kinh nghiệm

và nếu tốt sẽ thay thế cho phác đồ cũ. Hiệu quả điều trị lao kháng thuốc của phác đồ 9 tháng ở các nước đã triển khai cho kết quả tốt, tỷ lệ thành công đạt trên 80%. Bệnh nhân dung nạp tốt, các tác dụng phụ không mong muốn của thuốc có thể kiểm soát được. Chi phí điều trị phác đồ mới không tốn kém bằng phác đồ cũ. Do thời gian điều trị rút ngắn quá nửa so với phác đồ cũ nên số tiền thuốc (dù có thuốc mới) sẽ ít hơn. Đặc biệt, do số ngày điều trị thấp hơn nên tiết kiệm thời gian cho bệnh nhân, thời gian của hệ thống giám sát y tế, tiết kiệm được chi phí gián tiếp. Các địa phương thực hiện thí điểm (Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ) cần nhanh chóng áp dụng sàng lọc phát hiện và chỉ định đúng người bệnh phù hợp nhất với từng loại phác đồ trong hướng dẫn.

PGS.TS. Nguyễn Viết Nhung tin tưởng việc triển khai thuốc mới và phác đồ ngắn hạn điều trị lao kháng thuốc tại Việt Nam sẽ thành công tốt đẹp. Hy vọng với “vũ khí” mới, vi khuẩn lao kháng thuốc sẽ bị đánh bại ■



Người cao tuổi tỉnh Thái Bình biểu diễn Thái cực quyền tại Lễ phát động Tháng hành động Quốc gia về Dân số năm 2015

“CỘNG ĐỒNG CHUNG TAY CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI

MAI LIÊN

“Hãy cam kết đảm bảo cho cuộc sống mạnh khỏe, hạnh phúc của người cao tuổi và khuyến khích sự tham gia có ý nghĩa của họ trong xã hội để tận dụng được vốn sống phong phú, những kinh nghiệm và kiến thức quý báu của người cao tuổi” là yêu cầu của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến tại Lễ phát động Tháng hành động Quốc gia về Dân số năm 2015 với chủ đề “Cộng đồng chung tay chăm sóc người cao tuổi” do Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y tế), Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam và Ủy ban Nhân dân tỉnh Thái Bình phối hợp tổ chức.



Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất châu Á

Theo dự báo từ năm 2009 của Tổng cục Thống kê, đến năm 2017 - 2018, Việt Nam chính thức bước vào quá trình già hóa dân số, tức là số người từ 65 tuổi trở lên đạt 7% dân số. Tuy nhiên, con số này đã hiện hữu ở Việt Nam sớm hơn 6 năm so với dự báo. Thứ trưởng Bộ Y tế

Nguyễn Viết Tiến cho biết, Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất châu Á. Số liệu từ Điều tra Dân số và Điều tra Biến động dân số cho thấy, dân số đang già đi một cách nhanh chóng và Việt Nam đã chính thức bước vào thời kỳ “già hóa” từ năm 2011, kết quả từ sự sụt giảm của tỷ lệ sinh, tỷ lệ chết và tuổi thọ ngày càng tăng lên. Năm



Người cao tuổi tập múa quạt ở làng Phú Đô, Hà Nội

Với số dân gần 92 triệu người, Việt Nam vẫn giữ vị trí đông dân thứ 14 trên thế giới và thứ 3 trong khu vực Đông Nam Á. Hiện Việt Nam vẫn đang trong thời kỳ dân số vàng nhưng tỷ trọng người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên đã chiếm 10,5%, chỉ số già hóa là 44,6%.

2012, tỷ lệ người cao tuổi chiếm 10,2% so với tổng dân số. Năm 2014, tỷ lệ này đã tăng lên là 10,5%. Thời kỳ để Việt Nam chuyển giao từ “già hóa dân số” sang “dân số già” (thời gian để tỷ lệ người trên 65 tuổi tăng từ 7% lên 14%) của Việt Nam chỉ khoảng 18 - 20 năm, ngắn hơn nhiều so với các quốc gia có cấp độ phát triển cao hơn như: Pháp (115 năm), Thụy Điển (85 năm), Mỹ (70 năm), Nhật Bản (26 năm).

Đáng nói, Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa dân số nhưng các điều kiện về tiềm lực kinh tế, an sinh xã hội còn chưa được chuẩn bị kỹ càng. Người cao tuổi Việt Nam đang phải đối mặt với rất nhiều khó khăn: 70% người cao tuổi sống với con cháu trong khi xu hướng cấu trúc gia đình có thay đổi; 68,2% người cao tuổi sống ở nông thôn, là nông dân, làm nông nghiệp; 70% người cao

tuổi không có tích lũy vật chất. Chỉ có khoảng trên 30% người cao tuổi có lương hưu hoặc trợ cấp từ ngân sách nhà nước, số còn lại phụ thuộc vào con, cháu và khả năng lao động của bản thân. Đặc biệt, theo Kết quả Điều tra Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, chỉ có 4,8% người cao tuổi có sức khỏe tốt và rất tốt, 65,4% là yếu và rất yếu. Trong đó, có 26,1% người cao tuổi không có bất cứ loại bảo hiểm y tế nào, trên 51% người cao tuổi không đủ tiền chi trả cho việc điều trị dẫn đến không điều trị...

Thứ trưởng Nguyễn Viết Tiến cho rằng, thời kỳ già hóa đem lại những tiềm năng bao gồm cơ hội đầu tư, tăng cường chất lượng lao động và kiến thức, đem lại các lợi ích kinh tế. Đồng thời, cũng đặt ra những thách thức to lớn đòi hỏi phải có những phương thức tiếp cận mới trong chăm sóc sức khỏe, tuổi nghỉ hưu, lương hưu,



thay đổi sự tương tác trong xã hội và mối quan hệ liên thế hệ.

Đảm bảo cuộc sống mạnh khỏe và hạnh phúc cho người cao tuổi

Phó Chủ tịch Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam Ngô Trọng Vĩnh cho rằng, chăm sóc người cao tuổi không chỉ là chăm sóc y tế mà cần chăm sóc toàn diện, cả về vật chất lẫn tinh thần, sao cho mỗi người khi về già đều có được một cuộc sống đảm bảo và an toàn. Để làm tốt công tác chăm sóc người cao tuổi, cần nâng cao nhận thức về già hóa dân số và vấn đề của người cao tuổi, về nghĩa vụ đối với người cao tuổi, về cách thức chuẩn bị cho tuổi già... Cần quan tâm tới 23,5% người cao tuổi nghèo, gần 100.000 người cao tuổi cô đơn và rất nhiều người cao tuổi khuyết tật, khó khăn không có lương hưu bằng các chính sách hiệu quả, huy động sự đóng góp của cộng đồng, xã hội (trợ cấp xã hội, tình nguyện viên, các

câu lạc bộ, cấp thẻ bảo hiểm y tế, xây dựng nhà chăm sóc...). Tạo điều kiện để người cao tuổi tự phát huy nội lực, rèn luyện, chăm sóc sức khỏe, tiếp tục cống hiến cho cộng đồng, xã hội, tiếp tục lao động, phát triển kinh tế... Cải thiện các chính sách về bảo trợ xã hội, bảo hiểm y tế, cho người cao tuổi vay vốn làm kinh tế...

Đồng quan điểm này, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến nhấn mạnh, để giải quyết những thách thức và tận dụng các cơ hội của thời kỳ già hóa dân số, cần phải có nhiều nỗ lực hơn nữa trong việc nâng cao nhận thức về vấn đề già hóa dân số, đảm bảo đưa vấn đề già hóa và nhu cầu của người cao tuổi vào tất cả các chương trình và chính sách phát triển quốc gia, đặc biệt là các chính sách, chương trình về an sinh xã hội; đa dạng hóa và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, khuyến khích và tạo điều kiện để người cao tuổi tiếp

Lễ phát động Tháng hành động Quốc gia về Dân số năm 2015 nhằm tăng cường hiểu biết về già hóa dân số và chuẩn bị cho nền dân số già với các giải pháp trong cộng đồng và liên thế hệ. Các thông điệp chung của Lễ phát động gồm:

- Người cao tuổi là những người năng động và có ích cho xã hội, họ vẫn có thể mang lại những đóng góp lớn lao cho gia đình, cộng đồng và toàn xã hội.

- Người cao tuổi cần tình yêu thương và chăm sóc của gia đình để họ có thể an hưởng cuộc sống hạnh phúc.

- Chăm sóc, phụng dưỡng người cao tuổi là truyền thống tốt đẹp của dân tộc, là trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

- Gia đình và xã hội hãy tạo điều kiện để người cao tuổi sống vui, sống khỏe, sống có ích.

tục tham gia các hoạt động xây dựng đất nước phù hợp với điều kiện sức khỏe và kinh nghiệm, góp phần thực hiện tốt chính sách của Đảng và Nhà nước về chăm sóc và phát huy vai trò của người cao tuổi; đồng thời chủ động ứng phó với xu hướng già hóa dân số của nước ta.

Tuổi thọ cao là thành tựu của y khoa và kết quả của phát triển kinh tế xã hội về nhiều mặt, chứ không phải là gánh nặng của xã hội hay của nền kinh tế. Hãy chung tay cam kết đảm bảo cho cuộc sống mạnh khỏe và hạnh phúc của người cao tuổi và khuyến khích sự tham gia có ý nghĩa của họ trong xã hội để tận dụng được vốn sống phong phú, những kinh nghiệm và kiến thức quý báu của người cao tuổi. Làm tốt công tác về người cao tuổi, Việt Nam đã đặt được những viên gạch vững chắc cho một xã hội thịnh vượng cho mọi người ở mọi lứa tuổi ■



Dự thảo Chiến lược Quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016-2025

HƯỚNG TỚI NGƯỜI DÂN ĐƯỢC CHĂM SÓC, BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở MỨC TỐT NHẤT

Trong Hội thảo góp ý Dự thảo Chiến lược Quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016-2025, nhiều chuyên gia đã bày tỏ quan điểm lo ngại về xu hướng gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần trong cộng đồng và thống nhất đã đến lúc cần có luật riêng về sức khỏe tâm thần để làm căn cứ pháp lý cho các hoạt động chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tâm thần của nhân dân nói chung và người bệnh mắc các bệnh tâm thần nói riêng.

MINH PHÚ

15% dân số có các vấn đề về sức khỏe tâm thần

Tại Việt Nam, kết quả điều tra quốc gia năm 1999-2000 cho thấy tỷ lệ có rối loạn tâm thần trong cộng đồng là khoảng 15% dân số (tương đương 13 triệu người, trong đó có khoảng 3 triệu người mắc các bệnh tâm thần thể nặng). Thống kê cũng cho thấy 10 bệnh tâm thần thường gặp nhất là: tâm thần phân liệt, trầm cảm, động kinh, rối loạn lo âu, sa sút trí tuệ ở người già, loạn tâm thần sau chấn thương sọ não, chậm phát triển tâm thần, rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên, rối loạn tâm

thần do rượu, ma túy. Từ năm 2000 đến nay, tuy chưa có một cuộc điều tra lại ở cấp quốc gia nhưng theo đánh giá từ các bệnh viện tâm thần, các khoa tâm thần trong các bệnh viện đa khoa thì tỷ lệ người mắc các rối loạn tâm thần đang có xu hướng gia tăng trong xã hội hiện đại.

Theo ThS.BSCKII. La Đức Cường, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, các bệnh lý tâm thần rất đa dạng, bao gồm cả triệu chứng mất ngủ, lo lắng, căng thẳng. Vì thế theo ông, “trong cuộc đời mỗi con người, ai cũng sẽ có lúc có một hoặc nhiều triệu chứng rối loạn

ThS.BSCKII. La Đức Cường: Rối loạn tâm thần là bệnh phổ biến, ảnh hưởng đến sức khỏe của nhiều người dân. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần có xu hướng gia tăng do áp lực cuộc sống, công việc trong xã hội hiện đại... Tuy nhiên, hiểu biết của người dân về sức khỏe tâm thần còn hạn chế. Đa số đều nghĩ rằng bệnh tâm thần là thần kinh, điên loạn mà không biết những căng thẳng, lo âu, mất ngủ, kém ăn, bi quan, stress... cũng là những dấu hiệu của rối loạn tâm thần rất cần được quan tâm, chăm sóc.

GS. Harry Minas:
Việt Nam đang quan tâm hơn tới vấn đề sức khỏe tâm thần, tuy nhiên cần tăng thêm những cam kết đầu tư để cải thiện chất lượng dịch vụ, đặc biệt cải thiện hệ thống thông tin về sức khỏe tâm thần nhằm đảm bảo chất lượng lập kế hoạch, giám sát và đánh giá các dịch vụ sức khỏe tâm thần ở Việt Nam. Điều đó bao gồm sự cần thiết phải xây dựng bộ luật về sức khỏe tâm thần, một chính sách quốc gia về sức khỏe tâm thần, cũng như việc thiết lập một đơn vị sức khỏe tâm thần đủ mạnh trong Bộ Y tế.

tâm thần nhưng bản thân người mắc lại không ý thức được”.

Ở góc độ quản lý, TS. Trần Quý Tường, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh cho biết: “Tỷ lệ 15% dân số Việt Nam có các bệnh lý về sức khỏe tâm thần và đang có xu hướng gia tăng là rất đáng lo ngại”. Trong khi đó, công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tâm thần, phòng chống các rối loạn tâm thần vẫn còn nhiều khó khăn, từ thiếu các cơ sở chuyên khoa tâm thần chuyên biệt ở mỗi tỉnh, cơ sở vật chất chưa bảo đảm, đến nhân lực

chuyên môn thiếu và yếu. Theo thống kê, ngành Y tế cả nước hiện chỉ có 650 bác sỹ chuyên khoa tâm thần và trên 200 y sỹ, điều dưỡng phục vụ khoảng 6.000 giường bệnh. GS.TS. Trần Văn Cường, Chủ tịch Hội Tâm thần Việt Nam cho biết: Nếu cộng 6.000 giường bệnh tâm thần trong ngành Y với khoảng 4.000 giường bệnh tâm thần tại các Trung tâm bảo trợ xã hội do Bộ Lao động, Thương binh và xã hội quản lý thì cũng mới chỉ đáp ứng được 1/10 nhu cầu thực tế. Tính trung bình, cứ 10 người mắc các bệnh lý về tâm thần thì mới chỉ có 2-3 người được điều trị. Như vậy là còn đến 7-8 người có bệnh lý tâm thần đang bị bỏ qua.

Tầm nhìn chiến lược đến 2035: Sức khỏe tâm thần được tăng cường và bảo vệ

Từ những thực tế nêu trên, Bộ Y tế đã xây dựng Dự thảo Chiến lược Quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016-2025 nhằm đưa ra định hướng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần toàn diện cho nhân dân. Dự thảo đã xác định tầm nhìn đến năm 2035 là: “Sức khỏe tâm thần được tăng cường và bảo vệ, các rối loạn tâm thần được phòng ngừa hiệu quả và người có rối loạn tâm thần được đảm bảo đầy đủ quyền con người theo quy định của pháp luật, được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế và xã hội có chất lượng, kịp thời. Không có sự kỳ thị và phân biệt đối xử”.

Tại Hội thảo góp ý cho dự thảo xây dựng Chiến lược Quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016-2025 vào ngày 7/12/2015 do Bộ Y tế tổ chức, các chuyên gia trong nước và quốc tế tham dự đã thảo luận để đưa ra các mục tiêu cần đạt được vào năm 2025. Trong đó, có một số mục tiêu cụ thể đến năm 2025 đáng chú ý như: đạt ít nhất 15 giường bệnh nội trú về tâm thần trên 100.000 dân; 100% bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh thành lập

Khoa Sức khỏe tâm thần; 100% bệnh viện tuyến huyện bố trí giường điều trị nội trú tâm thần; 100% cơ sở y tế dự phòng triển khai chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần và dự phòng các rối loạn sức khỏe tâm thần.

Theo TS. Trần Quý Tường, cần xác định rõ các mục tiêu chính, mục tiêu cụ thể đến năm 2020 sẽ đạt được là gì. Khi đã xác định được mục tiêu cụ thể thì cần xác định được các phương tiện để đạt được mục tiêu đó. Các phương tiện được TS. Trần Quý Tường nhấn mạnh là đào tạo nguồn nhân lực chuyên khoa tâm thần, huy động nguồn lực hỗ trợ công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, đẩy mạnh truyền thông xã hội nhằm thay đổi nhận thức về sức khỏe tâm thần... Theo ông, mục đích cuối cùng của Chiến lược là: người dân được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tâm thần ở mức tốt nhất.

Một điểm đáng chú ý trong Dự thảo Chiến lược quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016-2025 là đưa ra mục tiêu sẽ xây dựng Luật Sức khỏe tâm thần và ban hành trước năm 2020. Trong Hội thảo góp ý cho dự thảo xây dựng Chiến lược, các chuyên gia đều thống nhất rằng đã đến lúc cần có luật về sức khỏe tâm thần tách riêng khỏi luật khám chữa bệnh và luật về người khuyết tật. Đồng tình với các chuyên gia Việt Nam, GS. Harry Minas, Trung tâm Sức khỏe tâm thần, Đại học Melbourne, Úc chỉ ra rằng, các nhóm xã hội như phụ nữ, trẻ em, người già, người phạm tội đều là các nhóm yếu thế dễ mắc bệnh tâm thần và cần phải được bảo vệ, chăm sóc về sức khỏe tâm thần thì hiện nay họ lại là nhóm dễ bị bỏ qua nhất. Do đó, ông cho rằng cần có luật về sức khỏe tâm thần để bảo vệ quyền và chất lượng chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người mắc bệnh nói riêng và toàn xã hội nói chung ■



Lễ mít tinh hưởng ứng tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2015

TIẾN TỚI KẾT THÚC ĐẠI DỊCH AIDS VÀO NĂM 2030 DỒN TỔNG LỰC ĐỂ VỀ ĐÍCH NHANH NHẤT

KHẢ QUANG

“Hướng tới mục tiêu 90-90-90 để kết thúc dịch AIDS tại Việt Nam”

Chủ đề Tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2015 là “Hướng tới mục tiêu 90-90-90 để kết thúc dịch AIDS tại Việt Nam”. Theo TS. Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, năm nay Việt Nam lựa chọn chủ đề này bởi nhiều lý do. Trong đó, lý do cơ bản là năm 2014 Việt Nam đã cam kết và hưởng ứng các mục tiêu 90-90-90 mà Liên hợp quốc đã đề ra. Như vậy, khi chúng ta đạt được 3 mục tiêu 90 - 90 - 90 thì chúng ta có thể phát hiện được hầu hết những người nhiễm HIV trong cộng đồng; điều trị được hầu hết những người nhiễm HIV với kết quả điều trị tốt, giảm tối đa khả năng lây nhiễm

HIV cho người khác, người đã nhiễm HIV có cuộc sống khỏe mạnh, từ đó có thể đạt được mục tiêu to lớn hơn là kết thúc đại dịch AIDS vào năm 2030 như cam kết của Việt Nam với Liên hợp quốc.

Cam kết là như vậy, nhưng theo báo cáo tổng hợp từ các địa phương, các chỉ tiêu hiện tại của Việt Nam còn khá xa so với các mục tiêu 90-90-90. Cụ thể, với mục tiêu 90% số người nhiễm HIV biết được tình trạng nhiễm HIV của mình thì Việt Nam đã đạt được khoảng 78%. Mỗi chỉ khoảng 45% số người nhiễm HIV được điều trị ARV, đây là con số quá xa so với mục tiêu 90% đã cam kết. Với mục tiêu 90% số người được điều trị ARV kiểm soát được tải lượng vi rút ở mức thấp và ổn định chúng ta chưa có điều kiện tổ chức xét nghiệm

được tải lượng vi rút một cách thường quy trong thời gian qua nên chưa có số liệu chính xác.

Bên cạnh đó, hoạt động dự phòng HIV cho các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao vẫn chưa bao phủ được rộng khắp. Mỗi chỉ có 4/10 phụ nữ mại dâm và quan hệ tình dục đồng giới nam nhận được bao cao su và biết địa chỉ các cơ sở xét nghiệm HIV.

Tương tự, cũng chỉ có 4/10 người tiêm chích ma túy nhận được bơm kim tiêm sạch. Và cho dù đã có rất nhiều nỗ lực to lớn nhằm mở rộng các dịch vụ điều trị duy trì methadone thì cả nước cũng chưa đạt được một nửa chỉ tiêu đưa 80.000 người tiêm chích ma túy vào điều trị methadone vào cuối năm 2015.

Để giải quyết những tồn tại này đòi hỏi chương trình phòng chống HIV/AIDS cần phải có

Theo Thông tư số 15/2015/TT-BYT hướng dẫn thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với người nhiễm HIV và người sử dụng các dịch y tế liên quan đến HIV/AIDS, nhiều dịch vụ y tế đối với người nhiễm HIV trước đây được miễn phí thì nay sẽ do bảo hiểm y tế chi trả.

Các dịch vụ do bảo hiểm y tế chi trả cho người có HIV bao gồm: thuốc (bao gồm cả thuốc ARV), hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi chi trả của quỹ; chi trả xét nghiệm HIV đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai, sinh con theo yêu cầu chuyên môn nếu không được các nguồn kinh phí khác chi trả; chi trả kỹ thuật đình chỉ thai nghén ở phụ nữ mang thai nhiễm HIV; chi trả khám bệnh; xét nghiệm HIV; thuốc ARV và các dịch vụ khám chữa bệnh HIV/AIDS khác đối với trẻ sinh ra từ bụng mẹ nhiễm HIV.



những điều chỉnh thích hợp với tình hình mới. Theo TS. Nguyễn Hoàng Long, Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, công cuộc phòng chống HIV/AIDS tại Việt Nam sẽ có đổi mới về định hướng, khi chuyển đổi từ phòng chống HIV/AIDS dựa vào viện trợ từ các tổ chức quốc tế sang phân cấp và lồng ghép vào hệ thống y tế và chủ yếu sử dụng ngân sách trong nước, đặc biệt là Ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế.

Đồn lực để về đích

Khó khăn lớn nhất hiện nay của hoạt động phòng chống HIV/AIDS là nguồn viện trợ từ các tổ chức quốc tế (chiếm đến hơn 70% tổng kinh phí hoạt động) đang bị cắt giảm và sẽ chấm dứt hoàn toàn trong thời gian tới. Điều này đồng nghĩa với việc chúng ta phải dựa hoàn toàn vào kinh phí trong nước. TS. Nguyễn Hoàng Long cho biết, với định hướng mới là chuyển đổi từ phòng chống HIV/AIDS dựa vào viện trợ từ các tổ chức quốc tế sang phân cấp và lồng ghép vào hệ thống y tế và chủ yếu sử dụng ngân sách trong nước, đặc biệt là ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế thì các nhiệm vụ trọng tâm của hoạt động phòng chống HIV/AIDS trong giai đoạn 2016 - 2020, hướng tới kết thúc đại dịch vào năm 2030 phải có những chuyển đổi cho phù hợp. Bên cạnh việc tiếp tục triển khai các nhiệm vụ dự phòng, can thiệp giảm hại; mở rộng xét nghiệm phát hiện HIV và giám sát dịch; mở rộng điều trị đến các đối tượng mắc bệnh thì nhiệm vụ rất quan trọng khác là tăng cường năng lực và phát triển hệ thống. Nhiệm vụ này bao gồm việc kiện toàn hệ thống phòng chống HIV/AIDS để lồng ghép, phân cấp vào hệ thống y tế; kiện toàn các cơ sở điều trị HIV/AIDS để có thể tiếp cận được với bảo hiểm y tế; thiết lập hệ thống cung ứng thuốc ARV, MMT và

các sinh phẩm xét nghiệm liên tục, đảm bảo chất lượng; chuyển dần sang tài chính trong nước từ các nguồn kinh phí của trung ương, kinh phí của địa phương, bảo hiểm y tế và huy động các nguồn xã hội hóa khác. Một khi nguồn tài chính trong nước được đảm bảo, việc khám, điều trị HIV/AIDS được lồng ghép vào hệ thống y tế và được bảo hiểm y tế chi trả thì các hoạt động phòng chống HIV/AIDS có nền tảng vững chắc để tiếp tục phát triển hướng tới mục tiêu 90-90-90, cũng chính là hướng đến đích kết thúc đại dịch vào năm 2030.

Tham mưu cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam trong giai đoạn tới, bà Kristan Schoultz, Giám đốc quốc gia UNAIDS tại Việt Nam cho rằng: Nếu Việt Nam không kịp thời đưa ra các quyết định táo bạo để duy trì bền vững ứng phó quốc gia, thì dịch HIV có thể bùng phát trở lại. Đồn tổng lực để về đích, nhằm kết thúc dịch AIDS vào năm 2030 là một mục tiêu vô cùng to lớn nhưng không phải là không thể thực hiện được. Vì vậy, Việt Nam cần tăng cường hoạt động phòng chống HIV/AIDS vào những vùng trọng điểm, cho những đối tượng có nguy cơ nhiễm cao nhất, bằng những can thiệp có tác động lớn nhất để gia tăng hiệu quả của công tác. Bên cạnh đó vẫn phải duy trì khả năng khống chế dịch trên diện rộng. “Chỉ có thể kết thúc được dịch AIDS nếu khẩn trương thúc đẩy tiếp cận phổ cập tới các dịch vụ dự phòng và chăm sóc, điều trị HIV, để không bỏ rơi bất cứ ai lại phía sau. Cũng chỉ có thể kết thúc được dịch AIDS nếu mọi người nhiễm HIV và mọi người có nguy cơ cao lây nhiễm HIV đều có thể tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội mà không sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử ngay trong gia đình và cộng đồng của mình”, bà Kristan Schoultz chia sẻ ■



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến phát biểu tại Chương trình gây quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư "Ngày mai tươi sáng"

UNG THƯ KHÔNG PHẢI LÀ BỆNH VÔ PHƯƠNG CỨU CHỮA

KHÁNH LY



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên và các đại biểu tặng quà cho bệnh nhi ung thư tại Lễ phát động Chiến dịch nhắn tin ủng hộ bệnh nhân ung thư nghèo

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, ung thư không phải là bệnh vô phương cứu chữa như người dân thường nghĩ. Bằng các biện pháp phòng bệnh, mọi người có thể phòng được trên 30% bệnh ung thư.

Ung thư - gánh nặng về sức khỏe, kinh tế, xã hội

Ung thư đã và đang trở thành gánh nặng lớn về sức khỏe, kinh tế-xã hội trên toàn cầu không chỉ tại các nước đang phát triển mà cả các nước đã phát triển. Theo Tổ chức Ung thư toàn cầu (GLOBOCAN), năm 2012, toàn thế giới có 14,1 triệu người mắc mới ung thư và có 8,2 triệu người tử vong, trong đó gần 70% là ở các nước đang phát triển. Hiện khoảng 23 triệu người đang sống chung với ung thư và nếu không có các biện pháp can thiệp kịp thời thì con số này sẽ lên tới 30 triệu người vào năm 2020. Tại Việt Nam, ung thư đang trở thành thảm họa sức khỏe thầm lặng. Theo số liệu của ngành Y tế, mỗi năm ở nước ta tối thiểu có 125.000 trường hợp mắc mới và 94.000 trường hợp tử vong do ung thư, gấp 9 lần so với số người chết vì tai nạn giao thông. Dự báo đến năm 2020 sẽ có khoảng 190.000 trường hợp mắc mới. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên cho biết, ung thư là căn bệnh hiểm nghèo đã và đang cướp đi cuộc sống của rất nhiều người, trong đó có cả trẻ nhỏ. Bệnh trở thành nỗi ám ảnh của bất cứ ai không may mắc bệnh hoặc có người thân mắc bệnh. Bệnh là gánh nặng của nhiều gia đình, thời gian điều trị dài, số tiền bỏ ra lớn mà đa số không có khả năng chi trả. Một số người phải bỏ dở liệu trình điều trị, nhiều em nhỏ không thể tiếp tục chạy chữa do hoàn cảnh gia đình quá khó khăn.



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

Sự đồng cảm, chia sẻ, mang yêu thương đến với người bệnh ung thư nghèo là những điều Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư "Ngày mai tươi sáng" đã làm được từ khi thành lập năm 2011. Từ tháng 6/2012 - 11/2015, Quỹ đã hỗ trợ trực tiếp và tặng quà cho 6.200 bệnh nhân ung thư nghèo; khám sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư cho hơn 30.000 người dân; thành lập và duy trì hoạt động thường xuyên 5 câu lạc bộ bệnh nhân ung thư vú tại 5 thành phố lớn; hỗ trợ điều trị cho hàng ngàn bệnh nhân ung thư nghèo...

Nghiên cứu chi phí điều trị ung thư tại các nước khu vực Đông Nam Á (ACTION) do Viện Nghiên cứu Sức khỏe toàn cầu George thực hiện tại 8 quốc gia, với hơn 9.500 bệnh nhân, trong đó bệnh nhân Việt Nam chiếm 20% cho thấy, 55% số bệnh nhân gặp thảm họa tài chính và tử vong trong vòng 12 tháng sau khi được chẩn đoán. Thậm chí, có tới 34% bệnh nhân ung thư không có tiền mua thuốc để điều trị, 22% không thể thanh toán ngay cả chi phí đi lại, 24% không đủ khả năng chi trả chi phí thường xuyên trong gia đình như tiền điện, nước... GS. Mai Trọng Khoa, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai bù ngùi, con số nêu trên mới chỉ là kết quả sau 12 tháng, nếu tiếp sau đó thì không biết có bao nhiêu bệnh nhân còn đủ tiềm lực về cả tài chính và sức khỏe để tiếp tục chiến đấu với căn bệnh này. Đáng nói, hầu hết bệnh nhân ung thư đều đến bệnh viện trong tình trạng u đã phát triển to, di căn ra

nhiều bộ phận khác nên rất khó điều trị và chi phí điều trị càng tốn kém. Mặt khác, do tâm lý "còn nước còn tát" nên nhiều bệnh nhân ung thư lại tin vào lời quảng cáo trên những trang mạng xã hội hay những lời truyền miệng. Nhiều người sử dụng các loại thuốc Nam, thuốc lá hay dùng các biện pháp "tâm linh" để chữa bệnh khiến "tiền mất tật mang".

Theo PGS.TS. Trần Văn Thuấn, Phó Giám đốc Bệnh viện K, nhiều nước phát triển đã chữa khỏi trên 80% bệnh ung thư nhờ phát hiện sớm. Tuy nhiên, tại Việt Nam, trên 70% bệnh nhân ung thư đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn nên hiệu quả chữa bệnh không cao. Lý giải điều này, GS.TS. Nguyễn Bá Đức, nguyên Giám đốc Bệnh viện K cho rằng, chính tâm lý sợ bệnh tật của người dân dẫn đến việc rất nhiều người phát hiện bệnh muộn, điều trị chi phí cao, hiệu quả lại thấp. Thậm chí, một số người còn có suy nghĩ sai lầm bị ung thư do "trời phạt" nên không dám tới bệnh viện khám, điều trị. Một nghiên cứu gần đây tại 12 tỉnh, thành phố cho thấy, 67,2% số người được hỏi cho rằng ung thư là bệnh nan y, việc phát hiện sớm muộn gì cũng thế; 35,8% người nghĩ ung thư nếu dùng dao kéo vào sẽ di căn sớm và chóng chết.

Từng bước đẩy lùi bệnh ung thư

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, bệnh ung thư không phải là vô phương cứu chữa như nhiều người thường nghĩ. Bằng các biện pháp phòng bệnh, mọi người có thể phòng được 30% bệnh ung thư. Cụ thể, không hút thuốc có thể phòng ngừa được 90% bệnh ung thư phổi, không nghiện

Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư “Ngày mai tươi sáng”, Bộ Y tế đã phối hợp với Đài Truyền hình Việt Nam và Cổng thông tin nhân đạo Quốc gia (Cổng 1400) tổ chức Chương trình giao lưu nghệ thuật gây quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư “Ngày mai tươi sáng” vào ngày 14/12/2015. Theo thống kê sơ bộ trong chương trình truyền hình trực tiếp, đã có gần 200 triệu đồng tiền ủng hộ từ tin nhắn và hơn 176 tỷ đồng được các nhà hảo tâm, tổ chức thiện nguyện ủng hộ cho các bệnh nhân ung thư thông qua Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư “Ngày mai tươi sáng”.

Ngoài ủng hộ bằng tin nhắn với cú pháp **UV gửi 1406**, các tổ chức, các nhân có thể ủng hộ kinh phí thông qua địa chỉ: Quỹ hỗ trợ bệnh nhân ung thư “Ngày mai tươi sáng” với số tài khoản (VNĐ) 1420201005350 và (USD) 1420101005366 tại Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam - Chi nhánh Đông Hà Nội, 23B Quang Trung, Hoàn Kiếm (Hà Nội).

Tại Việt Nam, năm 2000, cả nước mới có 3 bệnh viện ung bướu, 14 khoa ung bướu. Đến năm 2015 đã có 6 bệnh viện ung bướu và 50 trung tâm, khoa và đơn vị ung bướu, đáp ứng được 70% nhu cầu điều trị.



rượu có thể phòng ngừa được 80% ung thư thực quản và nhiều loại ung thư khác; chế độ dinh dưỡng hợp lý, an toàn kết hợp với tập luyện, tiêm vắc xin phòng viêm gan B, vắc xin phòng vi rút gây u nhú ở người (HPV) có thể loại bỏ được phần lớn ung thư: gan, cổ tử cung, đại trực tràng, vú... Qua phương pháp phát hiện sớm, điều trị kịp thời có thể cứu chữa được 30% người bệnh bị ung thư và nếu điều trị tích cực, đúng phác đồ, có phương pháp giảm nhẹ thích hợp cũng như các phương pháp điều trị kịp thời, có thể nâng cao chất lượng sống và kéo dài cuộc sống cho những bệnh nhân ung thư. Đồng tình với vấn đề này, PGS.TS. Trần Văn Thuấn cũng khẳng định, ung thư có thể chữa khỏi hoàn toàn nếu được phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị đúng phương pháp. Người dân nên chủ động khám sức khỏe định kỳ 2 lần/năm để có thể phát hiện sớm bệnh.

Để phòng, chống ung thư có hiệu quả, Bộ Y tế đã xây dựng Chiến lược Quốc gia về phòng, chống các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025

và đề xuất Kế hoạch hành động kiểm soát ung thư. Trong đó, chú trọng các giải pháp phối hợp liên ngành trong phòng, chống ung thư như: thực thi hiệu quả Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá; xây dựng Luật Phòng, chống tác hại rượu bia; bổ sung và hoàn thiện các chính sách, quy định pháp luật về kiểm soát yếu tố nguy cơ và thúc đẩy các yếu tố tăng cường sức khỏe để phòng, chống các bệnh không lây nhiễm... Bộ Y tế cũng đã đề xuất thành lập “Quỹ nâng cao sức khỏe” hình thành từ các nguồn đóng góp bắt buộc của các hoạt động kinh doanh thuốc lá, đồ uống có cồn và các hoạt động khác gây nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, trong đó có ung thư, để trực tiếp hỗ trợ cho các hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm... Theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, cuộc chiến chống căn bệnh ung thư là nhiệm vụ của cả cộng đồng không chỉ riêng của ngành Y tế. Hãy chung sức, chung tay cùng với ngành Y tế từng bước đẩy lùi căn bệnh ung thư vì một ngày mai tươi sáng...■



NGÀY HỘI "TRÁI TIM TÌNH NGUYỆN 2015"

TÚ YÊN

Nhân dịp kỷ niệm Ngày Quốc tế tình nguyện, ngày 5/12/2015, tại Công viên Hòa Bình, Hà Nội đã diễn ra Ngày hội tình nguyện quốc gia "Trái tim tình nguyện 2015", với sự tham dự và đồng hành của hơn 50 đơn vị tình nguyện tham gia. Chương trình hưởng ứng chiến dịch tình nguyện mùa đông và phát động chiến dịch cao điểm vận động hiến máu dịp Tết Nguyên đán.

Ngày hội tôn vinh tình nguyện viên

Năm 1985, Liên hợp quốc đã chọn ngày 5/12 là ngày "Quốc tế tình nguyện" để nhấn mạnh sự cần thiết của công tác tình nguyện và công lao của các tình nguyện viên đã đóng góp cho hoạt động xã hội. Trong khuôn khổ hoạt động của Ngày Quốc tế tình nguyện, tình nguyện viên ở nhiều lĩnh vực khác nhau sẽ được tham gia các hoạt động tình nguyện nhằm trao đổi văn hóa, kinh nghiệm và tôn vinh. Với mong muốn tôn vinh

những người làm tình nguyện, tại Việt Nam, Ngày hội tình nguyện quốc gia - Trái tim tình nguyện đã ra đời. Đây là một sân chơi tình nguyện sáng tạo độc đáo và cũng đầy tính nhân văn dành cho những người làm công tác tình nguyện, đặc biệt là những tuyên truyền viên tham gia vận động hiến máu tình nguyện.

Tham gia các hoạt động tình nguyện tại ngày hội, chị Nguyễn Ngọc Huyền, cán bộ truyền thông của chương trình tình nguyện Liên hợp quốc chia sẻ: "Những ngày hội tình nguyện như thế này đối với bản thân tôi rất quan trọng. Bởi đây chính là nơi mà tiếng nói tình nguyện được cất lên để công chúng và mọi người cùng biết đến có những hoạt động tình nguyện như thế trong cuộc sống và đóng góp như thế cho xã hội. Qua đó kêu gọi được mọi người tham gia tình nguyện nhiều hơn và có những đóng góp tích cực

hơn cho đất nước, đặc biệt, trong bối cảnh hướng đến mục tiêu phát triển bền vững sắp tới".

Phong trào tình nguyện của Việt Nam trong thời gian qua diễn ra phong phú, đa dạng và vô cùng sáng tạo. Các hoạt động tình nguyện, xung kích giữ gìn chủ quyền biên giới, hải đảo, xây dựng nông thôn mới, xây dựng văn minh đô thị, bảo vệ môi trường, phòng chống thiên tai, dịch bệnh, giữ gìn trật tự an toàn giao thông, tiếp sức mùa thi, hiến máu tình nguyện cùng các hoạt động đảm bảo an sinh xã hội... được đông đảo tầng lớp nhân dân, đặc biệt là giới trẻ thanh niên - sinh viên tích cực tham gia. Anh Nguyễn Phi Long, Bí thư Trung ương Đoàn, Chủ tịch Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam cho biết: "Thông qua hoạt động tình nguyện chúng ta làm tốt việc kết nối cộng đồng và sự sẻ chia trách nhiệm giữa các bạn thanh niên với cộng đồng dân cư với những bạn thanh niên vùng sâu,



vùng xa, với nhân dân ở những nơi khó khăn. Đây chính là môi trường học tập, rèn luyện rất tích cực của các bạn thanh niên. Qua phong trào tình nguyện, các bạn thanh niên rèn luyện, cảm nhận, chia sẻ với những khó khăn của đất nước và trên cơ sở đó các bạn xác định được trách nhiệm của mình đối với bản thân, gia đình, xã hội”.

Ngày Quốc tế Người tình nguyện cũng là dịp để các tổ chức, tình nguyện viên chia sẻ, lan tỏa các giá trị quý báu và thúc đẩy công tác tình nguyện trong cộng đồng. Tại Ngày hội, Ban Tổ chức đã tặng Bằng khen cho 5 tập thể, 10 cá nhân có thành tích xuất sắc trong hoạt động phong trào hiến máu tình nguyện tình nguyện.

Hàng ngàn tình nguyện viên tham gia hiến máu

Trong khuôn khổ Chương trình Ngày hội tình nguyện quốc gia với chủ đề “Trái tim tình nguyện”, hơn 5.000 người đã đổ mưa rét đến tham gia hiến máu nhân đạo. Đây là lần thứ 6 Trung tâm Tình nguyện quốc gia và Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương phối hợp tổ chức ngày hội này, góp phần lan

tỏa trong cộng đồng về những nghĩa cử nhân văn cao đẹp nhân Ngày Quốc tế Người tình nguyện.

Từ sáng sớm, nhiều bạn trẻ lần lợi từ những vùng ngoại thành Hà Nội như Gia Lâm, Sóc Sơn, Đông Anh, Chương Mỹ, Hoài Đức, Thạch Thất đã cùng về Công viên Hòa Bình tham gia Ngày hội Trái tim tình nguyện. Sinh viên Hứa Ngọc Thư, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội cho biết, em đang nghỉ ở quê để ôn thi, nhưng vẫn bắt xe từ Tuyên Quang lên Hà Nội để tham gia hiến máu, hưởng ứng Ngày Quốc tế tình nguyện. Thư chia sẻ: Theo em đây là một nghĩa cử cao đẹp giúp đỡ cho những người kém may mắn, bị các bệnh liên quan đến máu, bị thiếu máu... Ở quê em cũng có rất nhiều trẻ em bị thiếu hồng cầu và phải thường xuyên đến truyền máu ở bệnh viện, nên em nghĩ mình hôm nay tham gia chương trình cũng vì mục đích cao đẹp đó.

Sinh viên Nguyễn Mỹ Linh, Trường Đại học Văn hóa Hà Nội, mặc dù không đủ điều kiện hiến máu nhưng cô gái bé nhỏ này tận tình làm đủ mọi việc như kê bàn ghế, chăm sóc những người vừa hiến máu xong và dọn rác, để thể hiện tinh thần tình nguyện của mình.

Nguyễn Mỹ Linh tâm sự, được tham gia các hoạt động đồng diễn “Sức mạnh tình nguyện”, “Thông điệp tình nguyện”, Hội trại “Không gian tình nguyện” và tham gia quyên góp chăn ấm cho đồng bào nghèo tại ngày hội hôm nay đã giúp em trưởng thành hơn.

Theo GS.TS. Nguyễn Anh Trí, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, qua 6 lần tổ chức Ngày hội Trái tim tình nguyện, gần như lần nào trời cũng mưa rét nhưng thấy các bạn trẻ tham gia ngày càng đông, nhiệt huyết ngày càng cao. Lượng máu thu được cũng ngày một nhiều hơn, bổ sung vào kho máu dự trữ thường thiếu mỗi dịp lễ, Tết. Trong khi tại nhiều nước phát triển, nguồn máu của những người tình nguyện đang ít dần thì hoạt động tình nguyện hiến máu ở Việt Nam vẫn được đông đảo giới trẻ tham gia, là tín hiệu đáng mừng cho ngành Y tế. Lần đầu tiên chúng ta đưa Ngày Thế giới của những người tình nguyện về Việt Nam, ngày hôm đó, chỉ tiếp nhận được hơn 350 đơn vị máu, nhưng năm 2014 chúng ta tiếp nhận được trên 2.000 đơn vị máu và năm nay có khoảng 5.000 người đăng ký hiến máu trong ngày ý nghĩa này. Qua đó, chúng ta thấy được rằng hoạt động này đã nhân lên và đã góp phần không chỉ trong dịp này mà cho cả một năm hoạt động tình nguyện.

Ngày hội Trái tim tình nguyện đã kết thúc, nhưng thông điệp của Ngày Quốc tế tình nguyện: “Thế giới của bạn đang thay đổi! Còn bạn thì sao? Cần phải trở thành những tình nguyện viên!” - vẫn đang lan tỏa trong cộng đồng vì một cuộc sống tốt đẹp hơn và vì sự phát triển bền vững của nhân loại ■



DINH DƯỠNG TRONG DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Kỳ II)

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

III. Dinh dưỡng điều trị đái tháo đường

1. Nguyên tắc dinh dưỡng điều trị

- Ổn định đường huyết
- Cung cấp đủ dưỡng chất cho cơ thể

2. Mục tiêu dinh dưỡng điều trị

- Cung cấp đủ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng sao cho: duy trì cân nặng hợp lý ở người lớn; đảm bảo sự tăng trưởng bình thường ở trẻ em; đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng ở phụ nữ mang thai và đang cho con bú; phục hồi sức khỏe khi mắc các bệnh khác.
- Duy trì mức đường huyết càng gần mức bình thường càng tốt.
- Đạt các chỉ số mỡ trong máu ở mức tối ưu.
- Phòng ngừa, làm chậm

xuất hiện các biến chứng.

3. Nhu cầu năng lượng

Chế độ ăn hàng ngày cần được xây dựng sao cho cung cấp đủ năng lượng để đảm bảo lao động và phục hồi sức khỏe khi mắc thêm các bệnh cơ hội như nhiễm trùng, phải phẫu thuật... Nhu cầu năng lượng của bệnh nhân thay đổi tùy theo các yếu tố: lứa tuổi (người cao tuổi có mức năng lượng thấp hơn người trẻ tuổi); mức độ lao động; thể trạng (người béo phì cần ít năng lượng hơn người bình thường, suy dinh dưỡng); tình trạng bệnh lý kèm theo.

* Công thức tính nhanh nhu cầu năng lượng ở người trưởng thành:

Năng lượng cần thiết (Kcal) = Cân nặng lý tưởng x Năng lượng theo mức độ hoạt động thể lực.

(Cân nặng lý tưởng = $22 \times \text{chiều cao}^2$ (tính bằng mét)). Ví dụ: Một người cao 1,6m thì cân nặng nên có sẽ là: $22 \times 1,6 \times 1,6 = 56,3\text{kg}$

Công thức tham khảo:

- Đối với nam giới:

+ Mức độ lao động nhẹ:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 30kcal/kg.

+ Mức độ lao động vừa:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 35kcal/kg.

+ Mức độ lao động nặng:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 45kcal/kg.

- Đối với nữ giới:

+ Mức độ lao động nhẹ:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 25kcal/kg.

+ Mức độ lao động vừa:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 30kcal/kg.

+ Mức độ lao động nặng:

Năng lượng cần thiết = cân nặng lý tưởng x 40kcal/kg.

* Nhu cầu năng lượng các đối tượng đặc biệt:

- Người thừa cân béo phì: 20 kcal/kg/ngày hoặc giảm bớt 500 - 1.000kcal/ngày (năng lượng ăn vào ít hơn năng lượng cần cho tiêu hao).

- Người gầy (suy dinh dưỡng), phụ nữ mang thai hoặc cho con bú sữa mẹ cần thêm 300 - 500kcal/ngày.

4. Nhu cầu các chất dinh dưỡng

* Chất bột đường (glucid)

Tỷ lệ chất bột đường theo khuyến nghị chiếm 55 - 60% tổng số năng lượng. Tỷ lệ chất bột đường ở phụ nữ mang thai bị đái tháo đường cần hạ thấp hơn khuyến nghị trên, chỉ ở mức 50 - 55%.

Nên sử dụng loại chất bột đường phức hợp như gạo giã dối, gạo lứt/gạo lật, gạo lật nảy mầm, khoai củ vì hạn chế gây tăng đường huyết nhanh sau khi ăn và lớp vỏ có chứa nhiều vitamin, khoáng chất và chất xơ có lợi cho

sức khỏe. Nên hạn chế tối đa loại đường hấp thu nhanh như đường mía, mật, mía, mật ong, các loại bánh kẹo, nước ngọt có ga, mứt, quả khô...

Nên lựa chọn các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp, hạn chế các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao.

Phân loại thực phẩm theo chỉ số đường huyết như sau: thực phẩm chỉ số đường huyết cao: chất bột đường chiếm từ 70% trở lên; thực phẩm chỉ số đường huyết trung bình: chất bột đường chiếm 56-69%; thực phẩm chỉ số đường huyết cao thấp: chất bột đường chiếm 40-55%; thực phẩm chỉ số đường huyết rất thấp: chất bột đường chiếm dưới 40%.

* Chất đạm (protid)

Năng lượng do chất đạm cung cấp nên chiếm từ 14% đến 20% tổng năng lượng. Lượng protein cung cấp trung bình 1 - 1,2g/kg. Chú ý, sự cân đối giữa protein nguồn gốc động vật và thực vật. Nhu cầu đạm cần nhiều hơn ở phụ nữ mang thai và cho con bú.

Thực phẩm giàu protein nguồn gốc động vật nên lựa chọn cá, thịt nạc, thịt gia cầm bỏ da, trứng, sữa... Không nên ăn quá nhiều thịt đỏ, phủ tạng các loại gia súc, gia cầm để hạn chế acid béo no và cholesterol. Thực phẩm giàu protein nguồn gốc thực vật nên chọn đậu nành và các loại đậu khác như đậu xanh, đậu đỏ, đậu đen... Hạn chế tối đa đồ hộp, pa tê, xúc xích... do có nhiều năng lượng, chất béo và nhiều muối. Cần giảm bớt chất đạm khi bệnh nhân có tình trạng suy thận, bệnh gout, hay acid uric máu tăng.

* Chất béo (lipid)

Tỷ lệ chất béo không nên quá 20 - 25% tổng số năng lượng khẩu phần, trong đó tỷ lệ các chất béo no nên dưới 10%, phần còn lại là chất béo không no một nối đôi và nhiều nối đôi.

Chế độ ăn nên ít cholesterol (nên dưới 300mg/ngày). Cholesterol có nhiều trong các phủ tạng động vật: tim, gan, não, tiết, lòng, dạ dày. Acid béo no có nhiều trong mỡ và da các loại gia

NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG HAY NGƯỜI CÓ ĐƯỜNG MÁU CAO NÊN

- Nên ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau mỗi ngày để cung cấp được đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể: 15 - 20 loại thực phẩm mỗi ngày.

- Nên ăn 3 bữa ăn chính và 1 - 2 bữa phụ; ăn đúng giờ để không làm tăng đường máu quá nhiều sau khi ăn và hạ đường máu quá nhiều vào thời điểm cách xa bữa ăn.

- Nên chọn các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp để không gây tăng đường huyết nhiều sau khi ăn: gạo xát dối, gạo lứt/gạo lật, gạo lật nảy mầm, bánh mì đen, rau xanh, trái cây ít ngọt (bưởi, quýt, thanh long...).

- Nên thay đổi các món ăn: đậu hũ (đậu phụ), cá, tôm, tép, thịt nạc, gia cầm...

- Nên chế biến món ăn dạng luộc, hấp, nấu canh.

- Nên sử dụng sữa không đường, thấp béo hoặc không béo, sữa dành riêng cho người đái tháo đường, các sản phẩm dinh dưỡng chuyên biệt cho người bệnh đái tháo đường (bánh quy, bột dinh dưỡng...).

- Bữa chính phải ăn đầy đủ 4 nhóm thực phẩm chính, đa dạng thực phẩm trong mỗi nhóm.

- Bữa phụ chỉ ăn những thức ăn nhẹ, ít năng lượng, ít gây tăng đường huyết như trái cây, sữa, khoai củ, ngô, lạc luộc...; những sản phẩm chế biến chuyên biệt cho bệnh nhân đái tháo đường.

súc gia cầm, bơ, sữa và các sản phẩm từ sữa. Acid béo không no có nhiều trong cá béo, dầu đậu nành, dầu bắp, dầu hướng dương, dầu hạt cải. Chế độ ăn giàu acid béo không no có thể giảm cholesterol toàn phần, triglycerid, giảm LDL cholesterol (cholesterol xấu) và tăng HDL cholesterol (cholesterol tốt cần thiết cho cơ thể).

Bệnh nhân đái tháo đường cũng cần hạn chế sử dụng acid béo trans vì acid béo trans làm tăng LDL cholesterol, giảm HDL cholesterol huyết tương. Acid béo trans có nhiều trong bánh quy, bánh rán, quẩy, các loại thức ăn nhanh khác như khoai tây chiên, gà rán.

* Vitamin và các khoáng chất

Nhu cầu các vitamin và các khoáng chất ở bệnh nhân đái tháo đường tương đương người bình thường. Trường hợp kiêng khem quá mức hoặc ở bệnh nhân lớn tuổi dễ thiếu một số vi chất như sắt, kẽm, iốt, calci và vitamin tan trong dầu như vitamin D, A, E.

* Chất xơ

Vai trò của các chất xơ là

kéo dài thời gian hấp thu glucose tại ống tiêu hóa nên giảm việc tăng nhanh glucose máu sau khi ăn. Các chất xơ còn có tác dụng giảm hấp thu cholesterol, chống táo bón, cải thiện hoạt động bài tiết, có hiệu quả phòng chống ung thư đại tràng. Chất xơ có nhiều trong vỏ lụa của hạt gạo chưa xát, bánh mì đen, rau, trái cây chín. Lượng xơ khuyến nghị cho người đái tháo đường là 20-30g/ngày hoặc 14-20g/1.000 kcal.

* Muối ăn (NaCl)

Người bệnh đái tháo đường là đối tượng nguy cơ của bệnh tăng huyết áp, do đó cần giảm lượng muối trong khẩu phần để phòng ngừa tăng huyết áp. Nếu chưa bị tăng huyết áp không nên dùng quá 5g/ngày; nếu đã bị tăng huyết áp nên hạn chế 2-4g muối/ngày.

* Chất tạo vị ngọt

Chất tạo vị ngọt giúp món ăn có vị ngọt. Chất tạo vị ngọt có đậm độ ngọt cao hơn nhiều lần so với đường kính (đường saccarose). Chất tạo vị ngọt được dùng thay thế cho đường kính trong đồ uống và trong sản phẩm công nghiệp thực phẩm. Chất tạo

vị ngọt không cung cấp năng lượng, hoặc rất ít.

Chất tạo vị ngọt không năng lượng: saccharin, aspartam, ace-sulfam K. Chất tạo vị ngọt có năng lượng thấp: sorbitol, xylitol, mannitol, isomaltol.

5. Cách phân chia bữa ăn

Duy trì bữa ăn đúng giờ và phân chia bữa ăn hợp lý có vai trò quan trọng trong hỗ trợ cơ thể ổn định đường huyết. Nên hướng dẫn bệnh nhân duy trì các bữa ăn hàng ngày với một lượng thức ăn, lượng chất bột đường ổn định như nhau.

Bệnh nhân cần được hướng dẫn cụ thể để áp dụng đúng quy tắc ăn 3 bữa chính và 1 đến 2 bữa ăn phụ xen vào các bữa ăn chính với đầy đủ chất dinh dưỡng.

- Nếu ăn 5 bữa, năng lượng mỗi bữa ăn như sau: Bữa sáng: 20%; Bữa phụ buổi sáng: 10%; Bữa trưa: 30%; Bữa tối: 30%; Bữa phụ vào chiều hoặc buổi tối: 10%.

- Nếu ăn 4 bữa, năng lượng mỗi bữa ăn như sau: Bữa sáng: 25%; Bữa trưa: 35%; Bữa tối: 30%; Bữa phụ vào buổi tối: 10% ■

NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, NGƯỜI CÓ ĐƯỜNG MÁU CAO NÊN HẠN CHẾ

- Hạn chế ăn các thực phẩm gây tăng đường huyết nhiều và nhanh: kẹo, mật ong, chè, kem, nước ngọt, trái cây ngọt như mít, sầu riêng, xoài, nhãn, quả khô, mít...
- Hạn chế ăn các thực phẩm nhiều chất béo vì gây tăng mỡ máu và béo phì: da các loại động vật, trứng, phủ tạng (gan, tim, cật, lòng, tiết ...), óc heo (lợn).
- Hạn chế các chế biến món ăn kiểu chiên ngập dầu mỡ, quay, nướng, xay nhuyễn, tán nhuyễn: nem (chả giò), thịt quay, bắp nướng, khoai tây nghiền...
- Hạn chế các thức ăn nhanh nhiều chất béo nhiều muối: gà rán, hamburger, khoai tây chiên, xúc xích, lap sườn...
- Hạn chế ăn mặn: nêm nếm giảm lượng muối mắm, hạn chế thực phẩm giàu muối như cá khô, tương, chao, dưa muối, cà muối, hành muối...
- Hạn chế bia, rượu, nước ép trái cây.
- Ngưng hút thuốc lá.

Vào mùa đông xuân, nguy cơ bùng phát các dịch bệnh như tay chân miệng, cúm, cúm gia cầm, liên cầu lợn là rất lớn. Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế khuyến cáo mỗi người dân nên tích cực chủ động thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh để bảo vệ cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

CHỦ ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH MÙA ĐÔNG XUÂN



UYÊN THẢO

Phòng bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm (nhóm B) do vi rút đường ruột gây ra, dễ lây truyền từ người sang người theo đường tiêu hóa và tiếp xúc, đặc biệt là trẻ em dưới 5 tuổi. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là sốt, đau họng, tổn thương niêm mạc miệng và da, chủ yếu ở dạng phỏng nước thường thấy ở trong lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông. Hầu hết các ca bệnh đều diễn biến nhẹ, tuy nhiên, có thể diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm (viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp) dẫn đến tử vong. Các trường hợp có biến chứng nặng thường do EV71. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, hay gặp ở trẻ dưới 3 tuổi, nhiều hơn ở trẻ dưới 5

tuổi. Tỷ lệ người lành mang trùng cao 71%.

Đường truyền bệnh: Đường tiêu hóa, tiếp xúc trực tiếp qua dịch từ nốt phỏng. Ngoài ra, có một số yếu tố làm gia tăng sự lây truyền và bùng phát như mật độ dân số cao, sống chật chội; điều kiện vệ sinh kém, thiếu nhà vệ sinh, thiếu nước sạch phục vụ cho sinh hoạt.

Khuyến cáo: Vệ sinh cá nhân: rửa tay bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, ăn hay cho trẻ ăn, trước lúc bế ẵm trẻ, sau đi vệ sinh, sau thay tã và làm vệ sinh cho trẻ. Vệ sinh ăn uống: thức ăn cho trẻ cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng, ăn chín, uống chín, vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử

dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi). Sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày. Không mớm thức ăn cho trẻ, không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi. Không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng. Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt: thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường. Thu gom và xử lý chất thải của trẻ: sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân, chất thải của trẻ phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

Cách ly, điều trị kịp thời khi phát bệnh: Hộ gia đình có





trẻ dưới 6 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe của bé để kịp thời phát hiện và đưa ngay đến các cơ sở y tế. Trẻ bị bệnh phải được cách ly ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh. Không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp và chơi với các trẻ khác.

Phòng bệnh cúm

Bệnh cúm là bệnh nhiễm vi rút cấp tính đường hô hấp (do các chủng vi rút cúm A(H3N2), cúm A(H1N1), cúm B và cúm C gây ra) với biểu hiện sốt, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, sổ mũi, đau họng và ho. Có thể kèm theo các triệu chứng đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, ỉa chảy), đặc biệt ở trẻ em. Thông thường bệnh diễn biến nhẹ và phục hồi trong vòng 2-7 ngày. Ở trẻ em và người lớn tuổi, người mắc bệnh mạn tính về tim phổi, thận, bệnh chuyển hóa, thiếu máu hoặc người có suy giảm miễn dịch, bệnh có thể diễn biến nặng hơn như viêm tai, viêm phế quản, viêm phổi, viêm não, có thể dẫn đến tử vong. Bệnh có thể xảy ra ở nhiều mức độ khác nhau: đại dịch, dịch, dịch nhỏ địa phương và các trường hợp tản phát.

Bệnh lây lan qua đường hô hấp, qua không khí qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có chứa vi rút cúm qua ho, hắt hơi. Tỷ lệ

lây lan càng mạnh khi tiếp xúc trực tiếp và mật thiết, đặc biệt ở nơi tập trung đông người. Trong điều kiện thời tiết lạnh và ẩm thấp, tế bào đường hô hấp của người dễ bị tổn thương, làm tăng tính cảm nhiễm với bệnh.

Khuyến cáo: Đảm bảo vệ sinh cá nhân, che miệng khi hắt hơi, thường xuyên rửa tay với xà phòng, vệ sinh mũi, họng hàng ngày bằng nước muối. Giữ ấm cơ thể, ăn uống đủ chất để nâng cao thể trạng. Tiêm vắc xin cúm mùa phòng bệnh. Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân cúm hoặc các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khi không cần thiết. Khi có triệu chứng ho, sốt, sổ mũi, đau đầu, mệt mỏi cần đến ngay cơ sở y tế để được khám, xử trí kịp thời.

Phòng bệnh cúm gia cầm

Bệnh cúm gia cầm là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do vi rút cúm tuýp A, với các triệu chứng thường gặp: sốt cao trên 38°C; ho, khó thở; suy hô hấp, có thể dẫn đến tử vong. Bệnh có khả năng truyền trực tiếp từ chim, gia cầm sang người.

Phương thức lây truyền: Tiếp xúc trực tiếp với gia cầm hoặc đồ dùng, vật dụng bị nhiễm bởi phân gia cầm là đường lây truyền chính. Vi rút có thể lây truyền qua không khí

hay qua ăn uống, tiếp xúc với dụng cụ và đồ vật nhiễm vi rút. Người có thể bị lây bệnh do tiếp xúc trực tiếp với gia cầm bị bệnh qua chăn nuôi, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn gia cầm và các sản phẩm của gia cầm chưa được nấu chín hoặc chế biến không hợp vệ sinh.

Khuyến cáo: Không ăn gia cầm, các sản phẩm gia cầm ốm, chết và không rõ nguồn gốc; đảm bảo ăn chín, uống chín; rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn. Không giết mổ, vận chuyển, mua bán gia cầm và sản phẩm gia cầm không rõ nguồn gốc. Khi phát hiện gia cầm ốm, chết, tuyệt đối không được giết mổ và sử dụng mà phải thông báo ngay cho chính quyền địa phương và dịch vụ thú y trên địa bàn. Khi có biểu hiện cúm như sốt, ho, đau ngực, khó thở có liên quan đến gia cầm phải đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời.

Phòng bệnh liên cầu lợn ở người

Bệnh liên cầu lợn là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi khuẩn liên cầu lợn có tên khoa học là *Streptococcus Suis* lây truyền từ động vật sang người, chủ yếu là từ lợn mắc bệnh. Bệnh có các biểu hiện lâm sàng đa dạng, hay gặp nhất là thể viêm màng não (sốt cao, đau đầu, buồn nôn, nôn, ù tai, điếc, cứng gáy, rối loạn tri giác, xuất huyết đa dạng ở một số nơi trên cơ thể) và sốc nhiễm khuẩn (sốc nhiễm độc, trụy mạch, cơ thể lạnh, tụt huyết áp, nhiễm khuẩn huyết cấp tính, rối loạn đông máu nặng, suy hô hấp, suy đa phủ tạng... dẫn đến hôn mê và tử vong). Thời gian ủ bệnh trung bình từ khi phơi nhiễm đến khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên khoảng 2 ngày, dao động từ 3 giờ đến 14 ngày.

Phương thức lây truyền: Người bị nhiễm Streptococcus Suis thường do tiếp xúc trực tiếp (chăn nuôi, giết mổ) hoặc sử dụng các sản phẩm từ lợn như tiết canh, thịt, phủ tạng của lợn ốm, chết chưa được nấu chín. Vi khuẩn xâm nhập qua các vùng tổn thương hở trên da hoặc niêm mạc, khu trú và phát triển tại chỗ, qua hạch bạch huyết vào máu và gây bệnh cho nhiều cơ quan, phủ tạng.

Khuyến cáo: Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm. Không ăn tiết canh, nội tạng lợn và các sản phẩm từ thịt lợn chưa được nấu chín (lòng, tim, gan, thận chân tái, thịt tái, nem chua, nem chạo...). Không sử dụng thịt lợn có màu đỏ khác thường, xuất huyết hoặc phù nề. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, sử dụng găng tay và các dụng cụ bảo hộ cần thiết khác khi tiếp xúc với lợn, chế biến thịt lợn, thường xuyên rửa tay với xà phòng. Không mua bán, vận chuyển, giết mổ lợn bệnh, lợn chết. Tiêu hủy lợn bệnh, lợn chết theo đúng quy định. Khi có các biểu hiện nghi ngờ mắc bệnh như sốt cao đột ngột và có các tiền sử chăn nuôi, giết mổ lợn ốm, chết hoặc sản phẩm từ lợn không đảm bảo vệ sinh cần đến ngay cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

Phòng bệnh sởi

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm gây dịch, do vi rút sởi gây ra. Bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi hoặc cũng có thể gặp ở người lớn, do chưa được tiêm phòng sởi hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm đủ liều. Biểu hiện của bệnh bao gồm: sốt, phát ban và viêm long đường hô hấp, xuất hiện các hạt nhỏ màu trắng ở niêm mạc miệng. Bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm tai giữa, viêm

phổi, tiêu chảy, khô loét giác mạc mắt, thậm chí có thể viêm não dễ dẫn đến tử vong, bệnh đặc biệt nghiêm trọng ở trẻ nhỏ, trẻ suy dinh dưỡng.

Bệnh sởi rất dễ lây lan, đặc biệt là ở những nơi tập trung đông người như trong trường học. Bệnh lây theo đường hô hấp qua các giọt bắn dịch tiết từ đường hô hấp của người mắc bệnh hoặc cũng có thể qua tiếp xúc trực tiếp hoặc qua bàn tay bị ô nhiễm với các dịch tiết đường hô hấp có chứa mầm bệnh. Trẻ em không được tiêm vắc xin sởi và những người không có miễn dịch với vi rút sởi đều có thể bị mắc sởi. Thời kỳ ủ bệnh kéo dài từ 7 - 18 ngày, trung bình 10 ngày. Thời kỳ lây truyền từ 5 ngày trước cho tới 5 ngày sau phát ban.

Khuyến cáo: Chủ động đưa trẻ từ 9 tháng đến 2 tuổi chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ 2 mũi vắc xin sởi hoặc trẻ từ 1 tuổi đến 14 tuổi tiêm vắc xin Sởi - Rubella đầy đủ và đúng lịch. Bệnh sởi rất dễ lây, không cho trẻ đến gần, tiếp xúc với các trẻ nghi mắc bệnh sởi. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng khi chăm sóc trẻ. Giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt và răng miệng cho trẻ hàng ngày. Đảm bảo nhà ở và nhà vệ sinh thông thoáng, sạch sẽ. Tăng cường dinh dưỡng cho trẻ. Nhà trẻ, mẫu giáo, trường học nơi tập trung đông trẻ em cần giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, thông thoáng; thường xuyên khử trùng đồ chơi, dụng cụ học tập và phòng học bằng các chất sát khuẩn thông thường. Khi phát hiện có các dấu hiệu sốt, ho, chảy nước mũi, phát ban cần sớm cách ly và đưa trẻ đến các cơ sở y tế gần nhất để được thăm khám, tư vấn điều trị kịp thời.

Phòng bệnh rubella

Rubella là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút gây nên.

Biểu hiện ban đầu của bệnh: mệt mỏi, đau đầu, sốt nhẹ, viêm mũi xuất tiết nhẹ và viêm màng kết mạc mắt, sau đó nổi hạch và phát ban ở mặt sau lan toàn thân gần giống ban sởi. Bệnh rất nguy hiểm đối với bà mẹ có thai do nhiễm rubella trong thời kỳ đầu khi mang thai có thể gây ra sảy thai, thai chết lưu hoặc đẻ non. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ này có nguy cơ cao mắc hội chứng rubella bẩm sinh với nhiều dị tật nghiêm trọng như dị tật tim, điếc, đục thủy tinh thể, chậm phát triển...

Bệnh lây truyền qua đường hô hấp do ho, hắt hơi, tiếp xúc gần với người bị nhiễm hoặc dịch tiết mũi họng. Bệnh có khả năng lây lan cao nên có thể gây dịch lớn. Tất cả những người chưa có miễn dịch với rubella đều có nguy cơ mắc bệnh, nhóm người có nguy cơ cao là trẻ em, thiếu niên và thanh niên.

Khuyến cáo: Tiêm vắc xin rubella đơn giá hoặc phối hợp vắc xin sởi - rubella đầy đủ và đúng lịch cho trẻ em từ 1 tuổi đến 14 tuổi; phụ nữ nên tiêm phòng trước khi có thai ít nhất 3 tháng, khi đã mang thai thì không nên tiêm. Không đến gần, tiếp xúc với người nghi mắc bệnh rubella. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng. Giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng, mắt và răng miệng hàng ngày. Đảm bảo nhà ở và nhà vệ sinh thông thoáng, sạch sẽ. Tăng cường dinh dưỡng. Đối với nhà trẻ, mẫu giáo, trường học nơi tập trung đông trẻ em cần giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, thông thoáng; thường xuyên khử trùng đồ chơi, dụng cụ học tập và phòng học bằng các chất sát khuẩn thông thường. Khi phát hiện có các dấu hiệu nghi mắc bệnh rubella cần được cách ly và đến ngay cơ sở y tế để được thăm khám, tư vấn điều trị kịp thời ■



10 THỰC PHẨM KHI KHÔNG AN TOÀN CÓ THỂ LÀM BẠN BỊ ỐM

Ngộ độc thực phẩm là một “trải nghiệm” vô cùng khủng khiếp, thậm chí đe dọa tính mạng. Nhưng thật khó để xác định xem thực phẩm nào thật sự là an toàn để ăn, một phần vì vấn đề này tương đối khó xác định bằng mắt thường, một phần vì ngay bản thân những thực phẩm này nếu không biết bảo quản và sử dụng đúng cách cũng sẽ trở thành những “kẻ thù âm thầm” ngay trong chính căn bếp của bạn. Hãy nhận thức được những nguy cơ mà những thực phẩm không an toàn mang đến cho bạn và không né tránh những loại thực phẩm đó, vì chúng ở khắp nơi và là một phần của chế độ ăn uống lành mạnh.

1. Rau lá xanh

Không thể phủ nhận sức mạnh của rau xanh đối với những bữa ăn lành mạnh và sức khỏe



ĐỨC TUẤN

tổng thể con người. Đặc biệt với những tín đồ giảm cân và đang trong chế độ ăn kiêng lành mạnh, chắc chắn những thực phẩm có nguồn gốc tự nhiên như những loại rau lá xanh sẽ là một sự lựa chọn hoàn hảo. Đó có thể là cải bó xôi (rau bina), rau cải xoăn, củ cải đường... Nhưng theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ, rau lá xanh cũng là nguyên nhân gây ra 262 vụ dịch liên quan đến 8.836 ca bệnh giữa năm 1998 - 2008 và một trong số chúng phải kể đến chính là cải bó xôi đóng bao.

Rau lá xanh có thể bị ô nhiễm bởi phân, nước bẩn hoặc không rửa tay trước khi bạn chế biến chúng. Để tránh bị bệnh, hãy rửa sản phẩm và ngăn ngừa lây nhiễm chéo (xử lý không đúng cách với thịt cá tươi sống trong nhà bếp có thể lây lan vi khuẩn với các loại thực phẩm,

trong đó có rau lá xanh) bằng cách rửa tay và sử dụng thớt riêng.

2. Trứng

Từ năm 1998, món ăn ưa thích này được cho là có liên quan tới ít nhất 138 vụ dịch, thường do vi khuẩn Salmonella. Vi khuẩn này có thể ẩn nấp bên trong trứng, bởi vậy cần tránh ăn các sản phẩm có chứa trứng sống, bao gồm cả bột trộn bánh. Hãy chế biến trứng thật chín trước khi ăn bởi đó chính là chìa khóa tốt nhất có thể giết chết các vi khuẩn. Theo các chuyên gia, trứng là một thực phẩm lành mạnh và giàu dinh dưỡng, tuy nhiên các mặt hàng tươi sống như trứng có thể bị nhiễm bẩn và cần phải được xử lý đúng cách.

3. Thịt

Là một món ăn được nhiều người tiêu dùng lựa chọn, đặc biệt chúng có thể chế biến được thành nhiều món nên rất hấp dẫn người tiêu dùng. Tuy nhiên, thịt cũng là “thủ phạm” gây ra ít nhất 33.000 ca bệnh giữa năm 1998-2010. Gà là “kẻ phạm tội” đầu tiên với 455 vụ dịch và với 7.000 ca bệnh. Thịt bò đứng thứ hai. Trong tháng 8 năm 2013, 50.000 pound thịt bò đã bị thu hồi do ô nhiễm có thể có nguy hiểm liên quan tới E.coli O157... Theo các chuyên gia, những thực phẩm

được nấu chín đều để trở thành những loại thực phẩm có thể bị ô nhiễm. Bởi vậy, hãy chắc chắn những thực phẩm tươi sống được nấu chín một cách cẩn thận. Hãy làm sạch bề mặt như dao thớt đã được dùng chế biến những thực phẩm tươi sống trước đó để tránh thức ăn bị nhiễm bẩn và gây nên những vụ ngộ độc không đáng có.

4. Cá ngừ

Dù là một món ăn ngon với những công thức chế biến phong phú nhưng cá ngừ cũng là một loại cá có thể bị ô nhiễm bởi scombrotoxin, gây dị ứng đỏ da, nhức đầu và chuột rút.

Nếu bảo quản không đúng cách sau khi được đánh bắt như để trong nhiệt độ môi trường nóng bức, cá tươi có thể “giải phóng” các độc tố. Bởi vậy với cá ngừ và các loại thủy hải sản, tươi mới là điều quan trọng nhất. Những loại thủy hải sản cần được giữ lạnh một cách thích hợp từ lúc được đánh bắt cho tới khi

được đưa vào chế biến những món ăn mà bạn ưa thích.

5. Hàu

Hàu được xem như là lựa chọn hàng đầu của nhiều cánh mày râu bởi chúng giàu chất bổ và kích thích tố, đặc biệt là chứa nhiều kẽm, giúp tăng cường hệ miễn dịch.

Tuy thịt hàu chứa nhiều chất bổ và khoáng tố vi lượng tốt cho sức khỏe nhưng chúng thuộc loài hải sản sống dưới nước và ăn các sinh vật trong bùn, cát, nước biển... Nếu nguồn nước hàu sinh sống bị nhiễm bẩn, hoặc những con hàu bị nhiễm bẩn trong quá trình xử lý sẽ là nguyên nhân chính gây ra những vụ ngộ độc. Nếu ăn hàu sống hoặc chưa được nấu chín, sò có thể chứa vi trùng norovirus và vi khuẩn Vibrio vulnificus - có thể gây ra buồn nôn, nôn mửa và tiêu chảy. Tốt nhất nên nấu chín để đảm bảo an toàn cho sức khỏe.

6. Khoai tây

Khoai tây tươi được cạo vỏ và nấu chín thật khó có khả năng gây bệnh. Nhưng xem ra, nếu đó là một món salad khoai tây, đặc biệt là salad khoai tây đó được chuẩn bị ở một nhà hàng không sạch sẽ hay ở một quán ăn nhanh nào đó ven đường thì nguy cơ cho sức khỏe của bạn rất cao. Ô nhiễm chéo là nguyên nhân chính khiến khoai tây bị xem là có liên quan đến những vụ ngộ độc thực phẩm gần đây. Thịt trộn cùng khoai tây có thể là gốc rễ nguyên nhân chính của vấn đề, điều này khó có thể được kiểm tra và rất dễ xảy ra những vụ ngộ độc nếu thịt chế biến cùng khoai tây trong những món salad đã bị nhiễm độc. Dịch khoai tây liên

quan đến bệnh tật đã được truy nguồn từ vi khuẩn như *Listeria* (có trong các quầy thịt nguội), *Shigella*, *E.coli* và *Salmonella*.

Đặc biệt, bạn không nên ăn khi củ khoai tây đã mọc mầm bởi khi khoai tây mọc mầm, tinh bột chuyển hóa thành solanine và chaconine-alpha, là hai chất có thể gây ngộ độc. Khi một củ khoai tây quá già, các chất tinh bột trong khoai được chuyển đổi thành các loại đường. Đường này sẽ biến đổi thành các alcaloit gọi là solanine và chaconine-alpha. Các alcaloit thường tập trung trong thân, lá, mầm khoai tây cũng như khu vực vỏ màu da xanh lá cây của củ. Số lượng alcaloit phụ thuộc vào các điều kiện bảo quản và độ tuổi của khoai tây. Cách nấu khoai tây cũng quyết định đến nồng độ của solanine và chaconine-alpha. Cách tốt nhất để làm giảm các chất độc này là chiên ở nhiệt độ cao (170 độ C). Nếu bạn vô tình ăn phải khoai tây chứa chất độc, hãy đến bác sỹ ngay.

7. Cà chua

Cà chua đem lại rất nhiều lợi ích cho sức khỏe. Tuy nhiên, ăn quá nhiều cà chua có thể dẫn tới hiện tượng cơ thể không dung nạp loại thực phẩm này dù chỉ một lượng nhỏ. Nếu tình trạng không được chữa kịp thời, để lâu ngày, bệnh kéo dài sẽ dẫn tới các bệnh nghiêm trọng hơn về đường tiêu hóa như đau dạ dày và bí khí.

Với cà chua, bạn không nên ăn trước bữa ăn vì có thể làm tăng axit dạ dày và sẽ gây ra chứng ợ nóng, đau bụng và khó chịu khác. Bạn cũng không nên ăn cà chua khi chúng chưa chín vì khi cà chua còn xanh, chưa chín hẳn thì vẫn chứa chất độc solanine. Khi ăn phải cà chua xanh bạn sẽ có cảm giác đắng chát ở khoang miệng, nguy hiểm hơn là xuất hiện các triệu chứng

ngộ độc như hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn tiết nước bọt, yếu sức... Các chất độc hại trong cà chua có tên là 'alkaloid' sẽ giảm dần và sẽ biến mất trong cà chua chín đỏ. Vì vậy, với những quả cà chua màu xanh lá cây chưa chín, tuyệt đối không nên thưởng thức.

8. Rau mầm

Những nguyên liệu cho các món sa lát hấp dẫn như giá đỗ, mầm cải ngọt, mầm cải đắng, mầm rau muống... có thể rất dễ bị nhiễm khuẩn. Theo các chuyên gia, những hạt giống nảy mầm trong ẩm áp, ẩm ướt, nó giống như một “chuyến spa” cho vi khuẩn. Bởi vậy các chuyên gia dinh dưỡng khuyến cáo rằng, trẻ em, người cao tuổi và những người có hệ miễn dịch suy yếu cần tránh ăn mầm sống. Còn những người khỏe mạnh cũng nên có một chút lưu ý khi ăn rau mầm. Nếu rau mầm là món ăn ưa thích của bạn, hãy chắc chắn rằng bạn đã xào hoặc trần qua chúng trước khi ăn để hạn chế đến mức thấp nhất nguy cơ bị những cơn ngộ độc thực phẩm không đáng có.

9. Dưa

Dưa hầu vốn chẳng có gì nguy hiểm, nhưng theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ đã ghi nhận nhiều ca bệnh liên quan đến dưa đỏ - một thành viên của gia đình dưa. Trong năm 2012, 261 người đã bị nhiễm *Salmonella* sau khi ăn dưa đỏ trồng trên một nông trại ở Indiana (Hoa Kỳ). Chúng ta nên lau rửa bề mặt của dưa giống như khoai tây bằng cách dùng bàn chải

cứng và rửa dưa dưới vòi nước đang chảy. Làm sạch như vậy để chắc chắn rằng khi bạn cắt dưa, những vi khuẩn và bụi bẩn từ bên ngoài không lan xuống dưới vào bên trong trái dưa.

10. Sữa tươi

Sữa tươi là sữa chưa được tiệt trùng hoặc đun nóng để diệt khuẩn. Nó “đi thẳng” từ con bò tới cốc sữa để bàn của bạn. Bỏ qua các bước thanh trùng về cơ bản có nghĩa là các vi khuẩn được tìm thấy trong thịt bò cũng có thể có trong cốc sữa tươi của bạn như *Salmonella*, *Campylobacter*, *E.coli*... Giải pháp đơn giản hãy hạn chế đến mức tối đa những sản phẩm sữa tươi chưa tiệt trùng, đặc biệt nếu bạn đang mệt mỏi và bị suy giảm hệ miễn dịch ■



Bạn đang ở trong những ngày đông lạnh giá, và việc buổi sáng sớm phải thức dậy, vùng ra khỏi chiếc chăn ấm áp chắc chắn là điều bạn chẳng hề mong muốn. Tuy nhiên, nếu bạn quá chây ỳ và vùi mình quá nhiều trong những chiếc chăn ấm, chắc chắn bạn sẽ chẳng thể duy trì được một chế độ luyện tập thể dục đều đặn, các thói quen của bạn dần lười biếng và sức khỏe của bạn chắc chắn sẽ suy giảm. Để thức dậy cảm thấy sảng khoái, có rất nhiều điều bạn có thể làm trước khi đi ngủ như uống trà hoa cúc, tránh kiểm tra email... nhưng để vùng dậy khỏi chiếc chăn ấm áp chắc chắn bạn cần phải có những “thủ thuật” để thoát khỏi chúng.

6 CÁCH ĐỂ CÓ THỂ THỨC DẬY VUI VẺ VÀO BUỔI SÁNG MÙA ĐÔNG

THẠCH THẢO

Đừng thiết lập thời gian báo thức quá lâu

Bạn có nghĩ rằng, cách thiết lập thời gian báo thức quá lâu cho thời gian dậy của bạn có thể sẽ khiến bạn càng trở nên lười dậy và có thể đi làm muộn bất cứ lúc nào vì những cơn ngủ ngắn ập đến và bạn chẳng còn định hình được thời gian để ra khỏi giường. Thông thường, rất nhiều người hẹn giờ báo thức của mình từ 30-45 phút và đặt chế độ báo thức lại trong 10 phút. Điều này không hề nên chút nào bởi những “thói quen xấu” sẽ lừa gạt bạn

khi chúng luôn nhảy nhót trong đầu bạn “vẫn còn 30 phút nữa mới phải dậy”, “vẫn còn 20 phút nữa mới đến giờ đi làm”... Các chuyên gia cho rằng, các thói quen xấu đó sẽ dễ khiến bạn chìm vào những giấc ngủ lại và sẽ càng khó để ra khỏi giường. Bởi vậy hãy để thiết bị báo thức của bạn ở phía bên kia của phòng ngủ, hoặc khi âm thanh của đồng hồ báo thức vang lên, bạn hãy cố gắng tỉnh giấc và thức dậy, còn nếu không hãy để chúng ra xa khỏi tầm tay với để lần báo thức nhắc lại lần sau chắc chắn bạn phải ra khỏi giường để tắt chúng và đó chính là thời gian lý tưởng để bạn có thể tỉnh ngủ và có được một buổi sáng hoàn hảo.

Để hé rèm ngủ

Ánh sáng ban mai là một chiếc “đồng hồ báo thức” chuẩn xác khi bạn chẳng hề muốn dời xa chiếc chăn và chiếc giường ngủ ấm áp. Bởi vậy nếu chắc chắn rằng bạn cần thức dậy vào buổi sáng thì không nên đóng rèm ngủ quá kín. Hãy kéo nhẹ chúng ra cho ánh sáng ban mai có thể tràn vào phòng ngủ của bạn, để chúng có thể giúp kéo bạn ra khỏi giường một cách nhẹ nhàng và thoải mái nhất trong những sáng mùa đông lạnh giá. Để ánh mặt trời chiếu vào sẽ làm cho sự trao đổi chất trong cơ thể nhanh hơn, kích thích bạn tỉnh dậy nhanh hơn. Đặc biệt tâm trí của bạn sẽ phản ứng với ánh sáng, giúp bạn nhanh chóng tỉnh táo.

“Dính” vào một lịch trình

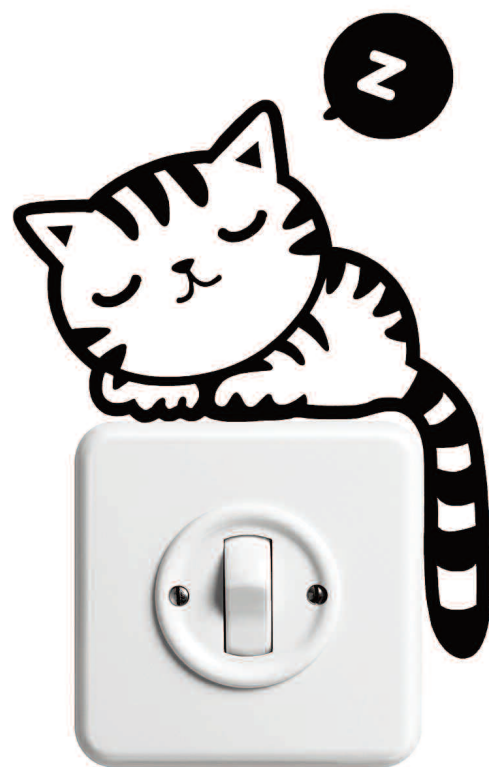
Theo một khảo sát của National Sleep Foundation, mọi người thường có xu hướng ngủ thêm 30 phút vào những ngày cuối tuần so với các ngày khác trong tuần. Nhưng nhịp sinh học của cơ thể thiết lập lại mỗi ngày và việc thêm một vài giờ ngủ vào cuối tuần có thể “ném đi” việc làm tốt đẹp đó và gây ra tình trạng uể oải khi bạn cố gắng thức dậy. Bởi vậy, thay vì ngủ nướng thêm vài chục phút vào cuối tuần, bạn hãy thử duy trì đều đặn, đúng giờ một giấc ngủ ngắn vào buổi trưa hay chợp mắt vào giữa giờ chiều, đôi khi chỉ cần khoảng 20 phút. Chắc chắn việc duy trì nhịp sinh học của cơ thể sẽ tốt hơn rất nhiều khi bạn cố gắng ngủ nướng vào mỗi dịp cuối tuần.

Vạch sẵn một lý do cho việc phải thức dậy sớm

Nếu bạn thức dậy vào một sáng mùa đông lạnh giá, cái lưỡi chần chẫn sẽ lôi kéo bạn nằm ì trong chiếc chăn ấm áp, đặc biệt bạn chưa có một kế hoạch hay một công việc cụ thể buộc bạn phải vùng dậy khỏi chiếc giường của mình. Bởi vậy, thật dễ dàng nếu bạn biết mình buộc phải dậy để thực hiện một công việc gì đó và buộc phải hoàn thành ngay. Bí quyết nhỏ ở đây là trước khi đi ngủ hãy liệt kê danh sách những công việc cần phải hoàn thành của ngày hôm sau, đặc biệt đánh dấu đậm vào những công việc bắt buộc bạn phải hoàn thành ngay trong buổi sáng ngày mai.

Thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày

Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người dậy sớm thường có được tâm trạng lạc quan và tinh thần chủ động trong công việc. Bởi vậy việc ngủ đủ giấc và thức dậy đúng một giờ nhất định mỗi ngày sẽ giúp cơ thể bạn có được một nhịp sinh học tốt, một thói quen giúp bạn dễ dàng thức dậy và có được tâm trạng luôn sáng khoái một ngày. Hãy đặt báo thức vào cùng một giờ cho tất cả các ngày trong tuần, đặc biệt hãy bỏ các thiết bị điện tử khác ra ngoài phòng ngủ để thật sự có được một giấc ngủ ngon giấc.



Nếu đã thức dậy, hãy ra khỏi giường

Đôi khi bạn tỉnh dậy trước cả giờ chuông báo thức, bạn xem đồng hồ và ỉ lại vẫn còn chưa đến giờ báo thức cần dậy và chắc chắn bạn sẽ càng trở nên lười hơn, nằm nán lại lâu hơn trên chiếc giường ấm áp của mình. Tuy nhiên, nếu bạn chủ quan, có thể bạn sẽ ngủ quên và bị muộn giờ làm hay sai hẹn với ai đó, đặc biệt việc ngủ lại đó chẳng thể khiến tâm trạng bạn sáng khoái hơn mà đôi khi bạn sẽ cảm thấy mệt mỏi và tâm trạng lúc nào cũng uể oải. Bởi vậy, tốt nhất hãy tuân theo nhịp sinh học của cơ thể, khi bạn đã thức dậy, hãy ra khỏi giường, làm những động tác thể dục nhẹ nhàng trong khoảng 1-2 phút để vượt qua cái rét ban đầu, điều đó rất có lợi cho sức khỏe tổng thể của bạn về lâu dài ■

QUÀ TẶNG THÚ VỊ CHO SỨC KHỎE?



Bộ dao nĩa làm bếp cho những người giàu cảm hứng

Một bộ đồ nghề làm bếp mới gồm nồi, chảo hoặc bộ dao nĩa đẹp có thể giúp thúc đẩy những người thân của bạn dành thời gian cho căn bếp và chăm chút cho bữa ăn lành mạnh của bản thân nhiều hơn. Nếu một bộ đồ nấu nướng đầy đủ có thể rất tốn kém, thì bạn có thể tìm kiếm một con dao làm bếp sắc bén, một chiếc chảo có thể chiên rán được cả hai mặt... đều là những món quà tuyệt vời khuyến khích những người bạn của bạn yêu thích căn bếp và chăm chút tới những món ăn ngon hơn thường lệ. Bên cạnh đó, bạn có thể kèm theo trong gói quà một cuốn sách dạy nấu ăn phong phú. Chắc chắn người bạn của bạn sẽ chẳng thể hạnh phúc hơn với món quà ý nghĩa này.

Một thành viên trong gia đình đang có nhu cầu có được một đêm thật ngon giấc, một người bạn thân của bạn đang cố gắng để giữ dáng... chắc chắn tất cả họ đều mong muốn có được những món quà sức khỏe đầy ý nghĩa. Dưới đây là một loạt những ý tưởng quà tặng về sức khỏe cho những người thân yêu của bạn, cho dù họ đang trải qua thời gian căng thẳng của những vấn đề sức khỏe mạn tính hoặc đơn giản là tìm kiếm sự chăm sóc về sức khỏe.

NGUYỄN TUẤN



Máy nghe nhạc hoặc đồng hồ báo thức truyền thống cho người khó ngủ

Đối với những người gặp khó khăn trong việc mong muốn có được giấc ngủ ngon giấc thì một chiếc máy nghe nhạc hoặc một chiếc máy tạo âm thanh êm dịu nhằm lấn át bất kỳ tiếng động khó chịu khác có thể đánh thức họ bật dậy giữa chừng chắc chắn là điều mong mỏi khá lớn. Một chiếc đồng hồ báo thức truyền thống với những tiếng tích tắc nhẹ nhàng êm ái thay vì các thiết bị báo thức điện tử với âm thanh sôi nổi là một ý tưởng quà tặng không tồi.



Bàn phím máy tính lớn hơn cho người có thị lực kém

Đối với những người có thị lực kém, nhìn mờ thì một bàn phím máy tính lớn chắc chắn sẽ là một món quà thú vị và có thể sẽ trở thành một “công cụ thay đổi cuộc sống”. Khi cuộc sống đang ngày càng trở nên hiện đại, nhu cầu kết nối giữa con người với con người qua các thiết bị công nghệ ngày càng tăng, bởi vậy một bàn phím máy tính khổ lớn sẽ giúp những người có thị lực kém tự tin hơn khi phải nhập các văn bản mà không phải cố nhìn đi nhìn lại xem mình đã gõ đúng ký tự cần đánh hay chưa.



Trái cây tươi cho những người bận rộn

Những giỏ trái cây tươi ngon luôn là món quà ưa thích và mong muốn của những người bận rộn, bởi không chắc lúc nào họ cũng tích trữ đủ thực phẩm lành mạnh trong tủ lạnh. Theo các chuyên gia dinh dưỡng, trái cây tươi có rất nhiều lợi ích cho sức khỏe. Hãy cố gắng chọn những loại trái cây có múi và nên lựa chọn chúng theo đúng mùa... chắc chắn đó sẽ là những món quà giúp duy trì và tăng cường sức khỏe một cách đầy thú vị cho những người thân yêu của bạn trong những dịp nghỉ lễ.



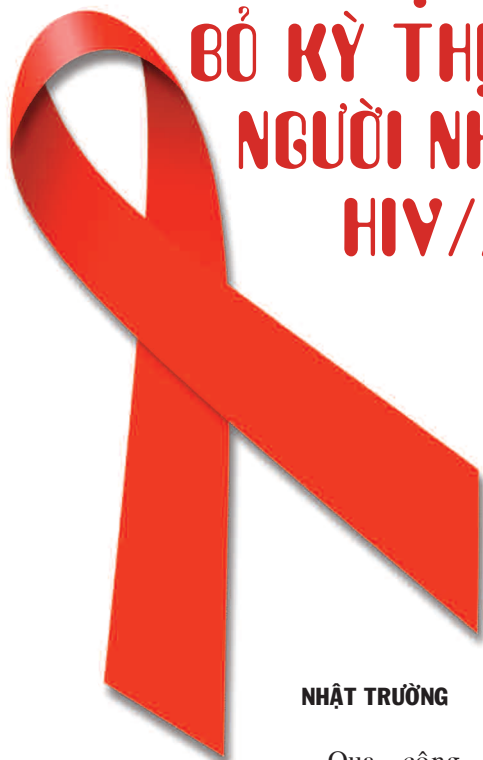
Thiết bị nhắc nhở duy trì những thói quen hằng ngày

Bạn thân của bạn đang trong một kế hoạch rèn luyện sức khỏe tổng lực nhưng họ lại vốn chẳng phải những người thích chủ động, đặc biệt với những người đang sống một mình. Họ cần có người nhắc nhở các kế hoạch luyện tập hằng ngày. Một chiếc máy báo thức nhắc lịch tập luyện và kế hoạch dự định cần làm trong ngày sẽ là một món quà rất có ý nghĩa với họ.



Thiết bị tập thể dục cho những người lớn tuổi

Tập thể dục thường xuyên là giải pháp tốt nhất trong việc tìm kiếm “các đài phun nước của tuổi trẻ”. Đi bộ là một trong những cách tốt nhất duy trì sức khỏe và tinh thần minh mẫn cho những người lớn tuổi. Bởi vậy, chọn lựa món quà là một đôi giày đi bộ mềm mại hay một máy nghe nhạc bỏ túi cho những người thân yêu lớn tuổi trong gia đình chắc chắn sẽ là một món quà đầy ý nghĩa không chỉ thể hiện tình cảm của bạn với họ mà về lâu dài còn giúp họ tăng cường sức khỏe một cách bền vững ■



BẾN TRE: NỖ LỰC XÓA BỎ KỶ THỊ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS

NHẬT TRƯỜNG

Qua công tác truyền thông, giáo dục của các ngành, đoàn thể, các tổ chức xã hội đến nay, người dân tỉnh Bến Tre đã nâng cao nhận thức về phòng chống HIV/AIDS. Đặc biệt, trong cộng đồng đã chia sẻ nỗi đau, khó khăn và xóa dần kỳ thị, phân biệt đối xử với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Theo số liệu của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bến Tre, trung bình mỗi năm trên địa bàn tỉnh phát hiện mới từ 140 đến 150 trường hợp nhiễm HIV/AIDS. Đến nay, Bến Tre phát hiện hơn 2.300 trường hợp mắc HIV/AIDS. Trong đó, có khoảng 1.300 ca còn sống. Trong số này, có khoảng 65% ca lây nhiễm HIV qua đường tình dục; 75% ca bệnh ở lứa tuổi từ 25-49 tuổi. Bến Tre có đến 161/164 xã, phường, thị trấn có người nhiễm HIV. Thời gian qua, các cấp chính quyền, đoàn thể ở Bến Tre đặc biệt quan tâm đến công tác phòng chống HIV/AIDS như: tăng cường công tác truyền

thông, giáo dục sức khỏe; tổ chức khám, xét nghiệm các ca nghi nhiễm; quản lý, chăm sóc tốt các ca đã nhiễm HIV/AIDS, hạn chế tối đa sự lây lan ra cộng đồng...

Để làm được điều này, các ngành, đoàn thể tích cực tuyên truyền, vận động trong cộng đồng cảm thông, chia sẻ nỗi đau, khó khăn

của bệnh nhân HIV/AIDS. Từ đó, nâng cao nhận thức của người bệnh HIV giúp họ biết được các con đường lây truyền và các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm. Đến nay, tất cả xã, phường trong toàn tỉnh Bến Tre đều có cán bộ chuyên trách HIV/AIDS với từ 1-2 cộng tác viên. Đây là các thành viên nòng cốt trong công tác tuyên truyền, vận động và quản lý, giúp đỡ bệnh nhân HIV/AIDS. Bên cạnh đó, được sự hỗ trợ của các tổ chức quốc tế, các tổ chức nhân đạo và các đoàn thể đã có nhiều dự án trợ vốn, giúp các bệnh nhân có điều kiện lao động, phát triển sản xuất để tự nuôi sống bản thân, hòa nhập cộng đồng. Đồng thời, địa phương còn thành lập các câu lạc bộ để cho những người có HIV/AIDS sinh hoạt bổ ích như: Câu lạc bộ Dừa Xanh; Câu lạc bộ Bạn giúp bạn...

Tại xã Tân Thạch, huyện Châu Thành có đến gần 40 bệnh nhân HIV/AIDS. Hiện nay, các bệnh nhân đều có việc làm để nuôi sống bản thân, giảm bớt gánh nặng cho gia đình như: bán vé số, mua bán nhỏ, đan lát, vá lưới... Người dân địa phương đã có mối quan hệ gần gũi, hòa đồng với những người không may bị bệnh. Chia sẻ những kinh nghiệm của địa phương trong việc quan tâm đến bệnh nhân, bà Đặng Thu

Thủy, Phó Ban chỉ đạo công tác phòng chống HIV/AIDS xã Tân Thạch cho biết: Ban chỉ đạo xã đã phân công các đoàn thể đi tới nhà người nhiễm HIV vận động, tuyên truyền. Rồi hướng việc làm cho những người HIV. Cùng với đó, các đoàn thể đã hỗ trợ kinh phí cho các gia đình khó khăn bán vé số. Xã tuyên truyền vận động người dân xóa bỏ kỳ thị, đối xử bình thường với bệnh nhân HIV...

Chị Nguyễn Thị H., công nhân ở xưởng vá lưới Ba Lai, thuộc Sở Lao động, Thương binh và Xã hội tỉnh Bến Tre là một bệnh nhân nhiễm HIV. Dù biết chị mang căn bệnh thế kỷ nhưng Ban quản lý cơ sở và công nhân ở đây rất cảm thông, chia sẻ, tạo điều kiện tốt cho chị lao động. Chị H. cho biết, nhờ có công việc làm ổn định, bản thân bớt lo lắng về căn bệnh, có nguồn thu nhập nuôi sống bản thân và yên tâm điều trị bệnh.

Từ một điểm “nóng” về bệnh HIV/AIDS gây xôn xao dư luận một thời đến nay, nhờ các hình thức tuyên truyền, “làng HIV-Ngãi Đăng” huyện Mỏ Cày Nam, tỉnh Bến Tre không còn “nóng”. Hiện tại, gần 20 ca bệnh ở địa phương này đều có cuộc sống ổn định, sinh hoạt, lao động bình thường như bao hộ dân khác.

Trong công tác phòng chống HIV/AIDS, Bến Tre luôn coi trọng việc chăm sóc, quản lý bệnh nhân. Từ nguồn kinh phí hỗ trợ của Quỹ toàn cầu, đến nay, Bến Tre có hơn 800 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị bệnh bằng thuốc ARV tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Các bệnh nhân đến đây đều được y, bác sỹ khám, phục vụ tận tình và cấp thuốc miễn phí.

Xóa dần kỳ thị, không phân biệt đối xử đối với những bệnh nhân HIV/AIDS như cách làm ở Bến Tre vừa giúp họ yên tâm điều trị bệnh, ổn định cuộc sống; đồng thời vừa thể hiện tinh thần đoàn kết, chia sẻ đau thương - một truyền thống nhân ái tốt đẹp của dân tộc ta ■

[Hà Nội: Triển khai thí điểm thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm]

Tại Hội nghị Triển khai thí điểm thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm tại Hà Nội do Ủy ban Nhân dân Hà Nội tổ chức ngày 10/12/2015, Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội Nguyễn Văn Sửu nhấn mạnh, việc triển khai thí điểm thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm cấp quận, huyện, xã phường dù khó khăn, Hà Nội sẽ quyết tâm thực hiện và thực hiện có hiệu quả.

Theo Kế hoạch số 205/KH-UBND của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội về thí điểm triển khai thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm tại quận, huyện, thị xã và phường, thị trấn, sẽ có 5 quận, huyện, thị xã và 10 phường, xã, thị trấn của Hà Nội thí điểm bao gồm: quận Ba Đình và phường Ngọc Khánh, Thành Công; quận Đống Đa và phường Trung Liệt, Láng Hạ; quận Nam Từ Liêm và phường Mỹ Đình 1, Mỹ Đình 2; huyện Đông Anh và xã Uy Nỗ, Kim Chung; huyện Thường Tín và thị trấn Thường Tín, xã Tô Hiệu. Bắt đầu từ tháng 1/2016, các địa phương tiến hành triển khai đồng loạt thanh tra chuyên ngành an toàn thực phẩm.

Việc thí điểm triển khai thanh tra chuyên ngành an toàn vệ sinh thực phẩm nhằm nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm của chính quyền tại các quận, huyện, thị xã và xã, phường, thị trấn, tạo ra sự chuyển biến nhanh, tích cực về an toàn thực phẩm. Phó Chủ tịch Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội Nguyễn Văn Sửu yêu cầu, đoàn thanh tra cấp xã, phường mỗi tuần phải đi kiểm tra an toàn thực phẩm 3 lần; riêng Chủ tịch Ủy ban Nhân dân xã, phường mỗi tuần ít nhất 1 lần đi kiểm tra. Ngoài 5 quận, huyện, thị xã và 10 phường, xã, thị trấn triển khai thí điểm, tất cả các xã, phường, quận, huyện còn lại vẫn phải tăng cường thanh, kiểm tra an toàn thực phẩm. Lực lượng thanh tra cần hướng dẫn, cảnh báo và tuyên truyền đến các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, tránh lạm dụng việc xử phạt tràn lan ■

B.L

[Bình Định: Ghi nhận bệnh nhân HIV/AIDS ở 10/11 huyện, thị xã, thành phố]

Theo số liệu thống kê của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Định, trong 11 tháng đầu năm 2015, toàn tỉnh đã phát hiện 18 trường hợp nhiễm HIV mới, 13 trường hợp mắc AIDS, 8 ca tử vong do AIDS. Tích lũy từ năm 1993 đến hết ngày 30/11/2015, Bình Định đã có 680 người nhiễm HIV, 615 người chuyển sang giai đoạn AIDS và 402 ca tử vong do AIDS. Ghi nhận có bệnh nhân HIV/AIDS ở 10/11 huyện, thị xã, thành phố (trừ huyện An Lão).

Để hạn chế sự lây lan của đại dịch HIV/AIDS, nhiều biện pháp đã và đang được triển khai tại Bình Định như tăng cường hoạt động xét nghiệm sàng lọc các đối tượng có nguy cơ cao; mở rộng điều trị ARV cho người nhiễm HIV; triển khai điều trị người nghiện các chất gây nghiện bằng Methadone... Đồng thời, đẩy mạnh truyền thông giáo dục, nâng cao nhận thức của cộng đồng về HIV/AIDS để giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh ■

L.M

[Khánh Hòa: Phát hiện và xử lý 421 ổ dịch sốt xuất huyết]

Theo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Khánh Hòa, tính đến ngày 11/12, toàn tỉnh ghi nhận 7.640 ca mắc sốt xuất huyết, tăng hơn 2.500 ca so với cùng kỳ tháng 11. Trong đó, từ đầu tháng 12 đến nay, toàn tỉnh ghi nhận 903 ca mắc mới (bình quân mỗi ngày có gần 90 ca). 4 địa phương có số ca mắc cao là thị xã Ninh Hòa (1.957 ca), thành phố Nha Trang (1.658 ca), huyện Vạn Ninh (1.467 ca) và huyện Diên Khánh (1.355 ca). Khánh Hòa đã phát hiện và xử lý 421 ổ dịch.

Để có thể dập dịch sốt xuất huyết, các xã, phường đang quyết liệt thực hiện công tác phòng, chống sốt xuất huyết, đặc biệt đẩy mạnh tuyên truyền các biện pháp phòng, chống sốt xuất huyết đến mọi người dân. Ngành Y tế đang ra quân diệt bọ gây tại các hộ gia đình, tiến hành phun hóa chất trên diện rộng ở các xã, phường trọng điểm có số ca mắc cao ■

Y.C

Cần Thơ: Thành lập Bệnh viện Tim mạch thành phố

Thông tin thành lập Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ được Sở Y tế Cần Thơ công bố vào ngày 01/12/2015.

Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ được thành lập trên cơ sở nâng cấp từ Trung tâm Chẩn đoán y khoa (thuộc Sở Y tế Cần Thơ). Bệnh viện có 50 giường, 10 khoa, phòng, trong đó có 3 phòng chức năng, 7 khoa lâm sàng và cận lâm sàng như khám bệnh, hồi sức tích cực và chống độc, nội tim mạch, thăm dò chức năng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và khoa được kiểm soát nhiễm khuẩn... Bệnh viện thực hiện chức năng khám và điều trị các bệnh lý tim mạch cho người dân Cần Thơ và các tỉnh khu vực đồng bằng sông Cửu Long, giúp giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, giúp người dân tiết kiệm chi phí đi lại.

Bệnh viện Tim mạch thành phố Cần Thơ được thành lập sẽ tạo điều kiện phát triển nguồn nhân lực và phát triển thêm nhiều kỹ thuật chuyên sâu làm động lực tăng hiệu quả chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thu hút và đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân tại Cần Thơ và các tỉnh trong vùng Đồng bằng sông Cửu Long ■

T.H

Huế: Khánh thành Trung tâm Y học Gia đình

Ngày 10/12/2015, Trường Đại học Y Dược Huế tổ chức Lễ khánh thành Trung tâm Y học gia đình.

Trung tâm Y học gia đình là trung tâm đa chức năng có quy mô 7 tầng với các trang thiết bị hiện đại. Trung tâm được cố vấn và hỗ trợ trực tiếp của Khoa Y học gia đình thuộc Đại học Boston (Hoa Kỳ) và nhóm chuyên gia từ các Đại học thuộc Vương quốc Bỉ. Trung tâm là một trong những cơ sở đầu tiên tiếp nhận người bệnh trong hệ thống cơ sở khám chữa bệnh theo nguyên lý y học gia đình, toàn diện, liên tục, tư vấn sàng lọc và phát hiện bệnh sớm; phối hợp với các chuyên khoa giúp điều trị bệnh hiệu quả và tư vấn, chăm sóc sau khi xuất viện. Trung tâm phát triển theo hướng là một mô hình kiểu mẫu của hình thức kết hợp chăm sóc sức khỏe ban đầu và chăm sóc chuyên khoa, là cầu nối lấp khoảng trống khám chữa bệnh giữa y tế tuyến trên và y tế tuyến cơ sở. Trung tâm sẽ là nơi đào tạo đội ngũ bác sỹ gia đình cho khu vực miền Trung, Tây Nguyên...

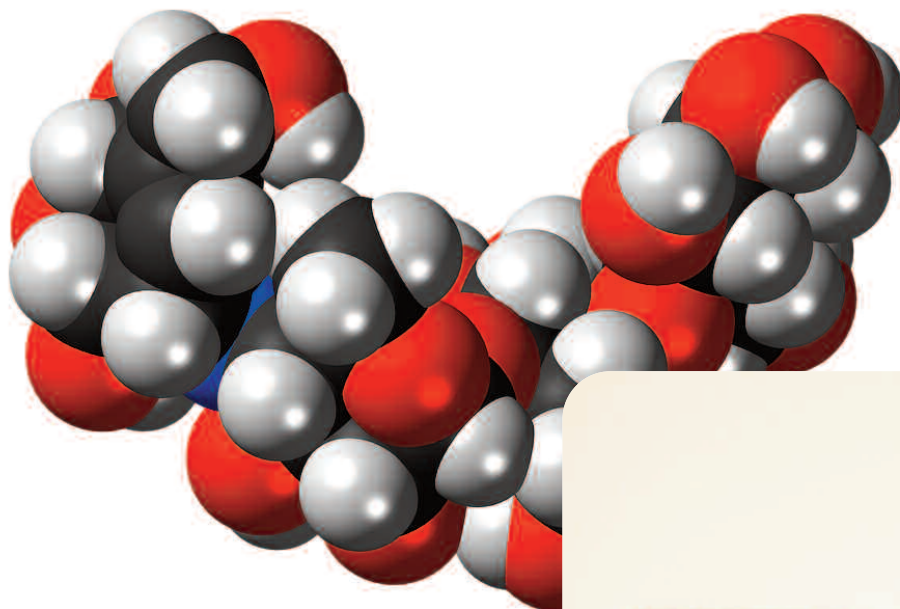
Từ năm 2007, Trường Đại học Y Dược Huế đã đào tạo bác sỹ chuyên khoa cấp I y học gia đình. Đến nay đã có 168 học viên tốt nghiệp ở các tỉnh khu vực miền Trung như Thừa Thiên-Huế, Khánh Hòa, Quảng Trị, Quảng Ngãi ■

H.T

Ninh Bình: 73 xã thực hiện mô hình "Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân"

Theo Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh Ninh Bình, thực hiện mô hình "Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân" giai đoạn 2011-2015, tỉnh Ninh Bình đã triển khai thực hiện tại 73 xã của tỉnh với mục tiêu là nâng cao hiểu biết và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho lứa tuổi vị thành niên, thanh niên thông qua các hoạt động giáo dục, tư vấn và kiểm tra sức khỏe cho vị thành niên, thanh niên và gia đình có con trong độ tuổi vị thành niên, thanh niên, tiền hôn nhân để nâng cao chất lượng dân số. Hàng năm, mô hình đã đẩy mạnh công tác tuyên truyền trên sóng phát thanh, truyền hình; tổ chức cung cấp kiến thức cho lãnh đạo cấp ủy Đảng, chính quyền; cung cấp kiến thức cho vị thành niên, thanh niên; tư vấn cho bậc phụ huynh có con trong độ tuổi vị thành niên, thanh niên; tổ chức các buổi ngoại khóa cung cấp kiến thức sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, kế hoạch hóa gia đình cho học sinh trong nhà trường...

Từ năm 2011 đến nay, mô hình đã thực hiện tuyên truyền 3.464 lượt tin, bài trên đài truyền thanh các cấp; duy trì sinh hoạt định kỳ của 73 câu lạc bộ với 1.547 người tham gia; tư vấn 1.010 buổi cho 45.475 người; tổ chức khám cho trên 11.000 lượt vị thành niên và thanh niên, phát hiện 681 trường hợp nghi ngờ mắc một số bệnh có thể ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản của vị thành niên, thanh niên và đã tư vấn đến các cơ sở y tế chuyên khoa khám chẩn đoán; tổ chức gần 200 buổi ngoại khóa về chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe tình dục cho học sinh các trường trung học cơ sở, trung học phổ thông trên địa bàn tỉnh...■



Mỹ thử nghiệm thuốc "trường sinh bất lão"

Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ đã quyết định thử nghiệm thuốc "trường sinh bất lão" trên người vào năm 2016.

Các nhà khoa học của Trường Y khoa Albert Einstein tại New York vừa tuyên bố họ đã điều chế thành công một loại thuốc giúp tăng tuổi thọ con người bằng cách hạn chế các căn bệnh liên quan tới tuổi già ở cơ thể người. Họ còn khẳng định thuốc metformin, một loại biệt dược cho bệnh đái tháo đường tuýp 2 được sử dụng rất phổ biến ở Mỹ từ năm 1994, có thể là giải pháp kỳ diệu cho bài toán "cải lão hoàn đồng".

Khoa học đã chứng minh, thành phần metformin có trong thuốc chữa đái tháo đường có khả năng kéo dài tuổi đời ở động vật. Nó giúp tăng lượng phân tử oxy trong tế bào, từ đó kích thích sức khỏe và tăng tuổi thọ. Các nhà khoa học Bỉ đã thử nghiệm metformin trên loài giun đũa *Celegans* và kết quả cho thấy chúng không chỉ lão hóa chậm hơn mà còn sống khỏe hơn, đặc biệt là không có nếp nhăn. Kết quả tương tự khi tiến hành thử nghiệm ở loài chuột.

Trung bình, vòng đời của chúng tăng lên gần 40%, xương cũng cứng hơn sau khi được điều trị metformin. Theo kết quả nghiên cứu của Trường Đại học Cardiff, các bệnh nhân đái tháo đường được sử dụng thuốc metformin đều sống lâu hơn những bệnh nhân không sử dụng.

Các nhà khoa học tin rằng, nếu thử nghiệm trên người thành công, loại thuốc này sẽ làm giảm tốc độ lão hóa, giúp con người có thể sống thọ tới 110 hoặc 120 tuổi.

Bằng cách làm chậm quá trình lão hóa, loại thuốc này cũng sẽ làm giảm bệnh lý. Giáo sư Gordon Lithgow, chuyên gia lão hóa đến từ học viện Nghiên cứu lão hóa Buck, California, Mỹ đánh giá đây là ý tưởng phi thường và sẽ trở thành cuộc cách mạng y học.

Dự án thử nghiệm thuốc sẽ được thử nghiệm tại Mỹ vào năm 2016. Để có đủ kinh phí cũng như người tham gia, các nhà khoa học đã kêu gọi hơn 3.000 người cao tuổi mắc bệnh ung thư, tim hoặc mất trí nhớ trong độ tuổi từ 70 đến 80 làm tình nguyện viên ■

PV.

Nghiên cứu thành công vắc xin sốt xuất huyết đầu tiên trên thế giới



Ngày 9/12/2015, Mexico đã thông qua việc cho phép sử dụng vắc xin chống lại vi rút sốt xuất huyết đầu tiên trên thế giới, kèm theo đó là thông báo kết quả được chứng minh an toàn và hiệu quả. Vắc xin chủ yếu dùng cho những người trong độ tuổi từ 9 đến 45 tuổi. Đây là vắc xin sốt xuất huyết đầu tiên được thừa nhận trên thế giới. Đây được xem là bước đầu tiên trong việc tiến đến ngăn chặn căn bệnh nhiễm trùng do muỗi gây ra (sốt xuất huyết) đe dọa tính mạng hàng triệu người trên thế giới mỗi năm.

Theo Sanofi (công ty nghiên cứu thành công loại vắc xin này), Dengvaxia (tên vắc xin) sẽ nhanh chóng được chấp thuận tại khu vực Mỹ la tinh và châu Á. Loại vắc xin này được cho là có khả năng ngăn chặn sự phát triển của 4 loại vi rút có khả năng gây ra bệnh sốt xuất huyết. Dengvaxia sẽ được bán ra với mức giá phải chăng, công bằng, hợp lý và bền vững. "Một số quốc gia có thể được phân phối loại thuốc này một cách miễn phí", Guillaume Leroy, Phó Chủ tịch phụ trách mảng vắc xin của Sanofi cho biết.

Chương trình phát triển lâm sàng vắc xin này có sự tham gia của hơn 40.000 người từ 15 quốc gia, ở các độ tuổi, vùng địa lý, dịch tễ học cũng như nguồn gốc dân tộc và kinh tế xã hội khác nhau. Trưởng nhóm nghiên cứu Leroy cho rằng vắc xin Dengvaxia có khả năng làm giảm nguy cơ nhập viện lên tới 80% và giảm 93% khả năng phát triển của căn bệnh này đến mức độ nguy hiểm.

Công ty Sanofi khẳng định sẽ đảm bảo sản xuất trên 100 triệu liều mỗi năm, đồng thời cho biết Dengvaxia là một trong 3 sản phẩm được chú trọng hàng đầu tại Sanofi trong vòng 5 năm tới ■

PV.

Google phát minh ra đồng hồ giúp đo lượng đường trong máu không cần kim tiêm

Mới đây, Google đã nộp bằng sáng chế cho phát minh điện thoại thông minh có thể lấy mẫu máu của người dùng mà không cần dùng đến kim tiêm, nó sẽ giúp các bệnh nhân tiểu đường có thể dễ dàng theo dõi lượng đường trong máu một cách thường xuyên.

Hiện nay, mỗi lần đo kiểm soát đường huyết, bệnh nhân tiểu đường phải lấy máu bằng kim tiêm ở đầu ngón tay và sử dụng máy đo đường huyết nhiều lần trong ngày để đảm bảo mức độ insulin theo quy định. Xét trên nhiều khía cạnh, phương pháp này gây đau đớn và bất tiện cho người bệnh. Nhưng theo phát minh mới này của Google, người dùng sẽ sử dụng một thiết bị giống đồng hồ thông minh để thử máu nhưng ít đau hơn và nó hoàn toàn tự động. Vì thiết bị vẫn đang trong giai đoạn cấp bằng sáng chế nên Google từ chối tiết lộ cách thức hoạt động, cũng như

công năng của nó.

Với phương pháp mới của Google, thực hiện xét nghiệm là một chiếc đồng hồ thông minh. Thiết bị sẽ phát ra một luồng khí gas đột ngột vào một nòng ống tròn có chứa một hạt cực nhỏ, sau đó hạt này được bắn thẳng vào da để tạo ra một giọt máu. Giọt máu này sẽ được hút vào một ống chân không để thực hiện các xét nghiệm. Với phương pháp này, người bệnh có thể lấy máu mà không cần kim tiêm, qua đó giảm đau đớn và dễ dàng theo dõi nồng độ glucose trong máu một cách thường xuyên.

Từ bản vẽ phác họa trong hồ sơ xin cấp bằng sáng chế, thiết bị này bao gồm một ống nhỏ được lắp vào máy xét nghiệm có hình dáng giống một chiếc đồng hồ. Ống này sẽ được lấy ra và sử dụng nếu bệnh nhân cần lấy máu ■

PV.



Chế độ ăn của người bố ảnh hưởng đến sức khỏe con mình

Các nghiên cứu cho thấy, tình trạng sức khỏe và chế độ dinh dưỡng người mẹ có ảnh hưởng rất lớn đến sự hình thành và phát triển của thai nhi. Tuy vậy, theo các nhà khoa học thuộc Đại học Mc Gill (Canada), hàm lượng folate di truyền từ người cha cũng đóng vai trò quan trọng cho quá trình hình thành và phát triển của bào thai.

Đây là nghiên cứu sau khi các nhà khoa học này nghiên cứu tập trung vào vitamin B9, còn được gọi là folate, thường có trong các loại rau lá xanh, ngũ cốc, trái cây và thịt. Theo các nhà nghiên cứu, gen sinh sản của nam giới "ghi nhớ" toàn bộ lối sống và chế độ ăn uống thông qua các biểu sinh (epigenome), mạng lưới hợp chất bao bọc cấu trúc gen ADN. Khi bị tác động bởi các yếu tố môi trường bên ngoài, các biểu sinh sẽ thay đổi cấu trúc gen và những thay đổi này sẽ được di truyền sang thế hệ con cái. Trong những yếu tố tác động tới các biểu sinh, việc thiếu folate sẽ dẫn tới nguy cơ dị tật cao.

Dẫn kết quả thử nghiệm trên chuột, nhóm nghiên cứu cho biết ở việc thiếu folate nội tại (di truyền từ đời đầu) khiến 4% lứa chuột con sinh ra đời F1 có dị tật, cao hơn 30% so với thử nghiệm tương tự trong điều kiện folate nội tại được cung cấp đầy đủ. Đáng lưu ý, đa số các dị tật có liên quan đến xương.

“Người cha có chế độ ăn nhiều chất béo, thức ăn nhanh hoặc bị béo phì không thể sử dụng hoặc chuyển hóa axit folic hiệu quả như những ông bố bổ sung đủ lượng vitamin này”, chuyên gia Sarah Kimmins thuộc Đại học Mc Gill cho biết.

Do vậy, những người chuẩn bị làm cha cần từ bỏ những thói quen xấu như hút thuốc, uống rượu hay ăn uống vô độ để tránh để lại hậu quả cho con cái ■ **PV.**

Theo Christopher Sakezles, người thành lập Công ty SynDaver (bang Florida, Mỹ): Kiểu mẫu tử thi composite như là con người được sản xuất bằng vật liệu tổng hợp. Sản phẩm này được thiết kế nhằm mục đích thay thế người thật trong thử nghiệm các thiết bị y khoa mới. Với sản phẩm này, SynDaver giúp những cuộc nghiên cứu y khoa trở nên hiệu quả hơn. Thành tựu này là cả một quá trình nghiên cứu, thử nghiệm, điều chỉnh không hề đơn giản.

Giới thiệu sản phẩm tử thi nhân tạo phục vụ nghiên cứu y khoa

Công ty SynDaver đã phải mất đến 20 năm để phát triển SynTissue - loại mô tổng hợp ban đầu được làm từ nước, muối và chất xơ, sau đó thường xuyên được cải tiến. Hiện nay Công ty còn cung cấp những mẫu cơ thể có trái tim đang đập để dùng trong huấn luyện phẫu thuật.

Theo GS. Elizabeth Barker, Đại học Tennessee, người đầu tiên đưa tử thi tổng hợp của SynDaver vào phòng thí nghiệm: sản phẩm của SynDaver không chỉ cung cấp cho sinh viên mẫu cơ thể người chính xác để làm mẫu cho các dự án thiết kế, mà còn có thể được dùng làm công cụ thử nghiệm cho nhiều mẫu thiết kế mới.

Không giống như tử thi thật được đông lạnh, sản phẩm mô của SynDaver phản ứng giống như ở người còn sống cho phép sinh viên y khoa hiểu rõ cơ thể người sẽ phản ứng như thế nào trong tai nạn giao thông.

Tuy vậy, cũng có những băn khoăn cho rằng, sản phẩm tổng hợp không thể tái tạo chính xác cơ thể người để cho sinh viên trải nghiệm, nhất là đối với khoa phẫu thuật đòi hỏi độ chính xác cao ■

PV.

Mỹ sản xuất đại trà kim tiêm cầm máu siêu tốc trong 15 giây

Để giảm thiểu các trường hợp tử vong do chậm xử lý cầm máu trong các vụ tai nạn giao thông, lao động, các sự cố xảy ra trong cuộc sống thường ngày, mới đây, Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ đã thông báo đưa thiết bị Xstat có khả năng cầm máu trong vòng 15 giây từ quân đội ra cộng đồng...

Với tính năng đặc biệt, Xstat tiêm vào vết thương các miếng bọt biển dạng nhỏ. Sau đó, những miếng bọt biển sẽ phồng lên khi gặp máu và làm đầy các vết thương hở, giúp máu ngừng chảy. Trong mỗi bơm tiêm chứa 92 miếng bọt biển, có thể hấp thụ 0,5 lít máu. Mỗi bệnh nhân được dùng tối đa 3

ống Xstat.

Theo nhà thiết kế đồng thời là bác sỹ quân y Mỹ John Steinbaugh, nhóm của ông thoát đầu thử nghiệm bằng cách phun bọt vào vết thương. Mặc dù máu có ngừng chảy nhưng do huyết áp của người bị thương quá cao đã khiến lớp bọt biển nhanh chóng trôi đi. Sau đó, họ quyết định sử dụng những miếng bọt biển có đường kính cỡ một viên thuốc nhỏ làm từ bột gỗ có phủ chất chống đông máu và kháng khuẩn chitosan. Mỗi miếng bọt biển còn được đánh dấu "X" có thể nhìn thấy trên phim X-quang để đảm bảo chúng không lưu lại trong cơ thể.

Biện pháp sử dụng Xstat là tạm thời trong khi người bệnh chờ được đưa đến bệnh viện cấp cứu. Tuy nhiên nó đặc biệt quan trọng bởi theo Viện Nghiên cứu Phẫu thuật Quân đội Mỹ, 30-40% các ca dân thường tử vong sau khi bị chấn thương là do mất máu, trong đó 33-56% chết trước khi nhập viện. Hiện, các cơ quan chức năng của Mỹ đang tiến hành các thủ tục để đưa sản phẩm cầm máu trong vòng 15 giây ra thị trường sớm nhất, qua đó giảm thiểu rủi ro cho con người khi gặp tai nạn, sự cố ■

PV.

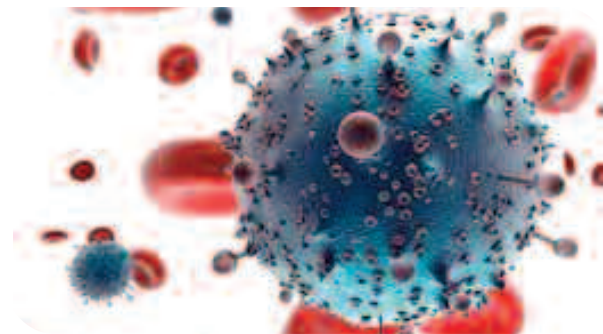
Đột phá điều trị thành công ung thư máu bằng chỉnh sửa gen

Mới đây bé Lyala (quốc tịch Anh) đã trải qua quá trình điều trị ung thư bằng phương pháp chỉnh sửa cấu trúc gen. Các nhà khoa học hy vọng phương pháp này sẽ được phát triển và mang đến hy vọng cho những bệnh nhân được chẩn đoán mắc phải căn bệnh nguy hiểm này.

Cô bé được phát hiện mắc phải căn bệnh nguy hiểm này từ khi bé mới 3 tháng tuổi và được đưa đến Viện Great Ormond Street - London. Bé Lyala đã được điều trị bằng phương pháp hóa trị, phương pháp cấy ghép tủy xương nhưng không thành công.

Trước tình thế vô cùng khó khăn đó các bác sỹ đã đưa ra một quyết định mang tính mạo hiểm đó là tiến hành phương pháp cấy ghép gen - một phương pháp vốn chỉ được thử nghiệm ở chuột. Trước khi đưa ra quyết định này các bác sỹ đã phải cân nhắc rất kỹ bởi trước đó chưa từng có một bệnh nhân nào được chữa trị bằng liệu pháp này và cô bé sẽ phải đối mặt với nguy cơ các nội tạng bị phá hỏng nhanh chóng thậm chí khả năng tử vong có thể đến sớm hơn rất nhiều so với dự định.

Bệnh viện Great Ormond Street đã được phép áp dụng phương pháp điều trị tế bào do Công ty Collectis - một công ty công nghệ sinh học của Pháp-



phát triển. Phương pháp này bao gồm trang bị các gen chống trả ung thư cho tế bào máu lấy từ người cho máu khỏe mạnh. Cách điều trị này mới đến mức nó mới chỉ được thí nghiệm trên chuột và chỉ có duy nhất 1 ống "thuốc". Lyala được truyền 1ml tế bào đã xử lý, trong lần truyền kéo dài 10 phút vào tháng 6/2015, khi cô bé được 1 tuổi. Trong vòng vài tuần sau đó, Lyala đã bắt đầu biểu hiện các dấu hiệu hồi phục. Việc ghép tủy xương được tiến hành sau đó để đảm bảo bệnh được loại trừ hoàn toàn và xét nghiệm cho thấy cô bé không còn ung thư. Lyala vẫn được kiểm tra thường xuyên để đảm bảo ung thư không tái phát và sẽ mất khoảng một năm để biết liệu cô bé đã được chữa khỏi bệnh hay chưa.

Các nhà khoa học hy vọng rằng với sự thành công của ca cấy ghép này sẽ mở ra thêm cơ hội chữa trị cho những bệnh nhân mắc phải căn bệnh nguy hiểm này. Ngoài ra các nhà khoa học cũng hy vọng phương pháp này có thể áp dụng trong việc chữa trị các căn bệnh nguy hiểm khác ■

PV.



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
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. Trình 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. Quấn 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 12/2015.

Ảnh bìa 1: Đoàn đại biểu ngành Y tế tham dự Đại hội Thi đua yêu nước toàn quốc
lần thứ IX chụp ảnh lưu niệm với các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước

Ảnh: Trần Quang Mai



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 cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

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

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

6. Ban biên tập được quyền biên tập các bài viết gửi đến Tạp chí để phù hợp với 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

