



TẬP ĐOÀN HỢP NHẤT VIỆT NAM

# KHÁC BIỆT VƯỢT TRỘI

## VỀ DỊCH VỤ CHUYỂN PHÁT NHANH



### I. CÔNG NGHỆ VƯỢT TRỘI - KHEN ĐƯỢC VẤN ĐỀM BẢNG HÌNH ẢNH

Chỉ có mạng CPN Hợp Nhất, khách hàng mới có thể xem được lộ trình đường thư (Track & Trace Online) và **KHEN ĐƯỢC BẢNG HÌNH ẢNH (CHỖ BÝ NGƯỜI NHẬN)**

1. Nhập mã BP, BK trên [www.hoaphat.vn](http://www.hoaphat.vn)

2. Xem lịch sử vận đơn



Xem chữ ký người nhận

### II. MINH BẠCH - CHÍNH XÁC - TRẢ CƯỚC NÔNG - DUY NHẤT TẠI VN



Cán điện tử - tự động cập nhật trong hàng hóa hệ thống



Tính toán tự động



Trên website [www.hoaphat.vn](http://www.hoaphat.vn)

- Tra cước online
- Xem thông báo cước kỳ trước

### III. DỊCH VỤ TRẢ TRƯỚC (PRE-PAID) - TIÊN PHONG VỀ SẢN PHẨM

#### LẦN ĐẦU TIÊN XUẤT HIỆN TẠI VIỆT NAM

Việt Nam hiện chỉ có CPN trả sau, riêng HVC đi tiên phong với sản phẩm trả trước. Khách hàng có thể quản lý chi phí bằng cách mua phong bì trả trước của HVC để gửi nội thất, ngoại thất các BP, BK có trong lượng dưới 30kg



#### Địa chỉ các văn phòng Miền:

Miền Bắc: Tầng 3, Tòa 14/13/15, Phố Trần Hưng Đạo, Cầu Giấy, Hà Nội. Tel: (84 24) 3 278 1382

Miền Trung: 37 Nguyễn Văn Thiệu, Phố Cộng An, Quận Cầu Giấy, Hà Nội. Tel: (84 24) 3 278 1378

Miền Đông: Tầng 3, Tòa 14/13/15, Phố Trần Hưng Đạo, Cầu Giấy, Hà Nội. Tel: (84 24) 3 278 1382

Miền Tây: 10/13/15, Tòa 14/13/15, Phố Trần Hưng Đạo, Cầu Giấy, Hà Nội. Tel: (84 24) 3 278 1382

### IV. TỔNG ĐÀI DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

THÔNG TIN QUẢN LÝ TẬP TRUNG 1900 54 55 58

#### TẬN TÂM CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Tự động kết nối tới máy của tổng đài viên
- Mọi cuộc gọi của khách hàng sẽ được tổng đài viên xử lý

#### SỐNG ĐÀI HỢP NHẤT

1900 54 55 58

SMS 6031

[info@hoaphat.vn](mailto:info@hoaphat.vn)

0922 121 977

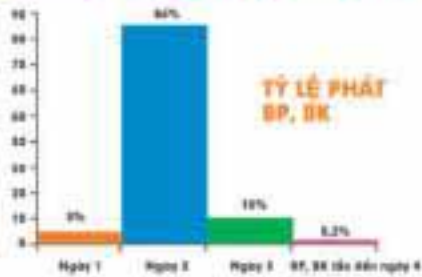
0976 888 212



### V. CHẤT LƯỢNG - VƯỢT TRỘI

#### DẪN ĐẦU TẠI VIỆT NAM

#### PHÁT BƯU PHẨM, BƯU KIỆN NHANH CHÓNG, AN TOÀN, CHÍNH XÁC



- Tỷ lệ tổn thất bưu phẩm, bưu kiện: Tỷ lệ tổn thất BP, BK chỉ còn 0,2% đến ngày thứ 4 trên tổng số BP, BK qua mạng HVC.
  - Tỷ lệ mất BP, BK 0,00001%.
- Giải quyết khiếu nại nhanh chóng, đến bù thỏa đáng, không quá 7 ngày kể từ khi xác nhận mất BP, BK



TẠP CHÍ

# NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



SỐ 2

Hàng tháng  
Mỗi năm 1 số lần

Mạng chuyển phát nhanh Việt Nam

THỜI & ĐỜI MỚI

[www.hoaphat.vn](http://www.hoaphat.vn)





### VIỆT NAM CÓ BƯỚC PHÁT TRIỂN VƯỢT BẬC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

"Việt Nam được đánh giá là một trong những quốc gia có sự phát triển vượt bậc trong chăm sóc sức khỏe..."

Tr. 3

# MỤC LỤC



Tr. 22



### KHUẤT PHỤC ĐỒN NHO QUẾ, THIẾP SỎNG CAO NGUYÊN ĐÀ



Tr. 24



MINI 001



### DANH THIẾP

Phạm Văn Thiệp

Được biết từ xưa người dân vùng Đông Sơn đã có thói quen sử dụng cây Danh Thiệp...

Tr. 35



### "Lớp học Hy vọng" Nơi trao niềm hy vọng cho các bệnh nhi

"Lớp học Hy vọng" là một chương trình giáo dục dành cho các bệnh nhi..."

Tr. 34

MINI 001/2



TẠP CHÍ

# NÂNG CAO SỨC KHỎE

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

**TỔNG BIÊN TẬP**

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

**PHÓ TỔNG BIÊN TẬP**

BSCKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

**HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP**

GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam  
TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Pháp chế  
PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính  
PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền  
TS. Nguyễn Duy Khê, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em  
TS. Nguyễn Văn Bình, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng  
PGS.TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế  
PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh  
TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược  
TS. Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ  
TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn vệ sinh thực phẩm  
ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS  
BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ  
TS. Nguyễn Thị Kim Liên, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

**BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP**

CN. Hà Văn Nga, Trưởng ban  
ThS. Hoàng Đình Cảnh  
CN. Phạm Thị Trà Giang  
CN. Nguyễn Thị Hoài Phương  
CN. Quân Thùy Linh

**THIẾT KẾ**

HS. Nguyễn Huyền Trang

**TRỊ SỰ**

ThS. Dương Quang Tùng

**CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN**

BSCKI. Đặng Quốc Việt

**TÒA SOẠN**

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

**PHỤ TRÁCH QUẢNG CÁO**

Nguyễn Thanh Bình: 0904535995

**ĐƠN VỊ HỢP TÁC**



Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012  
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.  
In 4.000 bản, Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,  
34A, Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 10/2012.



sion of the  
for the Western Pacific

012  
Nam



## VIỆT NAM CÓ BƯỚC PHÁT TRIỂN VƯỢT BẬC TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

THÙY LINH

“Việt Nam đang là một trong những mô hình giảm nghèo thành công nhất thế giới. Y tế, sức khỏe được coi là một trong những thành tựu nổi bật của quốc gia này” - TS. Margaret Chan, Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đánh giá trong bài phát biểu qua video. Còn TS. Shin Young-soo, Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương, nhấn mạnh: “Việt Nam đã có bước phát triển vượt bậc trong chăm sóc sức khỏe. Việt Nam đang đi đúng hướng trong việc ứng phó với các thách thức trong ngành Y tế”.

**Việt Nam được WHO và các quốc gia thành viên đánh giá cao**

Hội nghị WHO khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63 đã chính thức khai mạc vào ngày 24/9/2012 tại Nhà hát Lớn, Hà Nội. Việt

Nam vinh dự và tự hào lần đầu tiên được đăng cai Hội nghị. Việc Việt Nam đăng cai tổ chức hội nghị thể hiện sự tin tưởng, đánh giá cao của WHO và các quốc gia thành viên trong khu vực Tây Thái Bình Dương dành cho Việt Nam. Hội nghị sẽ là một cột mốc quan trọng trong tiến trình hợp tác y tế giữa Việt Nam và các nước trong khu vực, đưa hình ảnh của Việt Nam lên tầm cao mới trong mối quan hệ hợp tác toàn diện với WHO và các quốc gia thành viên.

Phát biểu tại phiên khai mạc, GS.TS. Nguyễn Thị Doan, Phó Chủ tịch nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam khẳng định: “Việt Nam luôn gắn nhiệm vụ phát triển kinh tế, xã hội với việc đảm bảo an sinh xã hội một cách công bằng và bền vững, coi đầu tư cho



y tế là đầu tư cho phát triển đất nước". Với sự quan tâm và ủng hộ to lớn của Đảng, Nhà nước, Chính phủ thông qua các cơ chế chính sách vĩ mô, đầu tư về tài chính và với những cố gắng không ngừng của ngành Y tế, công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân tại Việt Nam đã đạt được nhiều thành quả đáng khích lệ. PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế chia sẻ: "Mạng lưới y tế cơ sở của Việt Nam đã được phát triển rộng khắp trên cả nước. Đến nay, 100% số xã trên toàn quốc có trạm y tế, 80% số xã có nhân viên y tế thôn bản. Các xã vùng sâu, vùng xa đều có cô đỡ thôn bản. Việt Nam đang phấn đấu theo đúng lộ trình để hoàn thành các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ liên quan đến y tế. Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tiếp tục được đẩy mạnh góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cơ bản cho người dân. Việt Nam cũng đang phấn đấu không ngừng để đạt được mục tiêu bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2020. Chính phủ cũng đã có những cam kết mạnh mẽ để thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân bao gồm huy động người dân tham gia bảo hiểm y tế, hỗ trợ 100% thẻ bảo hiểm y tế cho người nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người có công, đồng bào dân tộc thiểu số và hỗ trợ phần lớn mệnh giá thẻ bảo hiểm y tế cho người cận nghèo, học sinh, sinh viên".

Việt Nam được WHO công nhận là nước đầu tiên trên thế giới khống chế thành công dịch bệnh SARS vào năm 2003. Việt Nam đã được WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương công nhận thanh toán được bệnh bại liệt vào năm 2000, loại trừ được uốn ván sơ sinh và bệnh sởi. Việt Nam đã được Liên hợp quốc đánh giá là một trong những điểm sáng về tiến trình thực hiện các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ, đặc biệt là mục tiêu xóa đói giảm nghèo, giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ, trẻ em, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, khống chế các bệnh dịch lao, sốt rét, HIV/AIDS...

#### **Diễn đàn cấp cao về bảo hiểm y tế toàn dân - sáng kiến của Việt Nam**

Chiều ngày 24/9/2012, với tư cách nước chủ nhà, Việt Nam đã tổ chức sáng kiến "Diễn đàn cấp cao về bảo hiểm y tế toàn dân". Diễn đàn do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn

Thị Kim Tiến và Giám đốc WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương Shin Young-soo đồng chủ trì. Tại Diễn đàn, Việt Nam, Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore đã chia sẻ kinh nghiệm của mình về quá trình đạt tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, đến nay, Việt Nam mới đạt khoảng 64% số dân tham gia bảo hiểm y tế. Quá trình triển khai thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân đã gặp phải những khó khăn, vướng mắc. Diễn đàn này là điều kiện tốt giúp Việt Nam tham khảo, lựa chọn để tránh đi theo "vết xe đổ" từ những thất bại của một số nước để vừa thực hiện thành công lộ trình mà không gây thất thu.

Trung Quốc đã đạt 80%, Singapore đạt 92%, Hàn Quốc đã đạt 100% bảo hiểm y tế toàn dân. Để đạt được tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế cao, các quốc gia này luôn có chính sách cải tiến các gói chi trả cho phù hợp với điều kiện kinh tế của các tầng lớp dân cư. Đặc biệt, các đại biểu tham dự Diễn đàn thống nhất, quá trình tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân cần phải có cam kết chính trị cấp cao của chính phủ và sự đáp ứng đa ngành. Chỉ có một mình Bộ Y tế không thể giúp đạt tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. Đầu tư công cho y tế là yếu tố cơ bản, đặc biệt để đảm bảo cho những người bị thiệt thòi có thể tiếp cận được với các dịch vụ y tế.

Theo TS. Shin Young-soo, bảo hiểm y tế toàn dân là một trong những ưu tiên hàng đầu của chính phủ các nước để ngành Y tế phát triển dài hạn. Nhưng bảo hiểm y tế chỉ là một vấn đề, để người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế thì vấn đề tài chính cho y tế, việc xây dựng cơ sở hạ tầng, đội ngũ cán bộ cũng rất cần thiết. Mỗi quốc gia cần có phương thức riêng, phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện, thể chế chính trị của mình để nâng cao tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế.

WHO cam kết hỗ trợ các quốc gia tìm ra giải pháp phù hợp để nâng cao tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân. WHO cũng cam kết hỗ trợ Việt Nam sớm hoàn thành mục tiêu đạt 90% - 95% người dân có thể bảo hiểm y tế trong tương lai ■



# NHIỀU LĨNH VỰC Y TẾ **TRỌNG TÂM**

## ƯU TIÊN CỦA KHU VỰC ĐƯỢC ĐẶT LÊN BÀN NGHỊ SỰ



Nhiều vấn đề quan trọng đối với công tác y tế và chăm sóc sức khỏe của mỗi quốc gia cũng như toàn khu vực như dinh dưỡng, phòng ngừa bạo lực và tai nạn thương tích, các bệnh nhiệt đới bị lãng quên, loại trừ bệnh sởi, các mục tiêu phát triển thiên niên kỷ liên quan đến y tế... đã được các quốc gia thành viên tập trung thảo luận tại Hội nghị Khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) từ ngày 24 đến 28/9/2012. Những nghị quyết và kế hoạch hành động cụ thể, hiệu quả đã được thông qua, thể hiện nhiều lợi ích to lớn đối với nhân dân các quốc gia thành viên cũng như góp phần tích cực vào công tác phát triển ngành y tế trong khu vực.



### **UYÊN THẢO**

Dinh dưỡng là vấn đề được WHO đặt lên hàng đầu trong chương trình nghị sự của Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương. Suy dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em chiếm 11% gánh nặng bệnh tật toàn cầu và mỗi năm làm chết hơn 100.000 trẻ trong khu vực. Bệnh thiếu máu ảnh hưởng tới 22% phụ nữ không mang thai ở độ tuổi sinh sản và 31% phụ nữ có thai. Theo số liệu ghi nhận tình trạng thấp còi của 12 nước trong khu vực, có khoảng từ 4% đến 48% trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi; thiếu vitamin A là một vấn đề y tế công cộng ở ít nhất 6 quốc gia; và có tới 22% học sinh bị thiếu i-ốt. Tỷ lệ bị béo phì gia tăng nhanh chóng ở cả trẻ em và người trưởng thành, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm. Trong nỗ lực giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng, Ủy Ban Khu vực cam đoan sẽ mở rộng quy mô và duy trì các biện pháp can thiệp

dinh dưỡng hiệu quả với chi phí thấp nhằm ngăn ngừa hơn 100.000 trường hợp tử vong mỗi năm ở trẻ dưới 5 tuổi trong khu vực. Như vậy, sẽ có hơn 270 trẻ dưới 5 tuổi mỗi ngày, hay 11 trẻ mỗi giờ được cứu sống. Ủy ban cũng kêu gọi mở rộng các biện pháp can thiệp dinh dưỡng, với mục tiêu giảm đáng kể gánh nặng kép của suy dinh dưỡng, giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh liên quan đến suy dinh dưỡng, trong đó có tỷ lệ thấp còi và gầy còm.

Các bệnh nhiệt đới là các bệnh của đói nghèo, làm ảnh hưởng tới những người dễ bị tổn thương nhất trong xã hội ở 28 quốc gia và vùng lãnh thổ trong khu vực. Dù thường không gây tử vong, nhưng các bệnh nhiệt đới này lại gây ra tàn tật và sự kỳ thị lâu dài. Kế hoạch Hành động Khu vực về Các bệnh Nhiệt đới bị lãng quên ở Tây Thái Bình Dương (2012 - 2106) đã được Ủy ban Khu vực Tây Thái Bình



Dương thông qua. Trọng tâm của kế hoạch sẽ là 7 căn bệnh chính: bệnh phong, bệnh giun chỉ bạch huyết, bệnh sán lá từ thực phẩm, bệnh sán máng, bệnh nhiễm giun sán truyền qua đất, bệnh mắt hột và bệnh ghẻ cóc. Theo đó, phấn đấu đến năm 2016, loại trừ được bệnh giun chỉ bạch huyết (hay bệnh chân voi) ở thêm 10 quốc gia và vùng lãnh thổ (trong đó có Việt Nam); loại trừ bệnh mù do mắt hột ở Cam-pu-chia, Trung Quốc và Việt Nam; loại trừ bệnh phong ở Kiribati, Quần đảo Marshall và Liên bang Micronesia... WHO đã đặt năm 2020 là mục tiêu để loại trừ gánh nặng của một số căn bệnh này như giun chỉ bạch huyết, bệnh ghẻ cóc và bệnh phong, thông qua các can thiệp được mở rộng và tăng cường giám sát.

WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương cũng thúc giục các quốc gia thành viên cần đạt những Mục tiêu Thiên niên kỷ liên quan đến y tế. Tỷ lệ tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm 60% trong khu vực, từ 48 ca tử vong trên 1.000 dân năm 1990 xuống còn 19 trên 1.000 dân năm 2010. Tuy nhiên, còn 6 nước vẫn chiếm một tỷ lệ ước tính 97% số trẻ tử vong dưới 5 tuổi: Cam-pu-chia, Trung Quốc, Lào, Pa-pua Niu Ghi-nê, Phi-lip-pin và Việt Nam. Đặc biệt, sự khác biệt cũng tồn tại giữa vùng thành thị và nông thôn trong các nước. Trong khu vực, dịch HIV đã có dấu hiệu đang dần ổn định nhưng chỉ có 43% những người cần điều trị HIV tiếp cận được với các thuốc kháng retrovirus. Tiếp cận với điều trị vẫn cần được mở rộng, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình. “Bảo hiểm y tế toàn dân cần được cải thiện để giúp cho mọi người được tiếp cận với các dịch vụ có chất lượng tốt mà không bị ràng buộc vào tài chính. Cần chú ý đặc biệt tới các nhóm chịu thiệt thòi. Không hành động bây giờ sẽ càng làm cho mất công bằng y tế mở rộng”, TS Shin Young-soo nhấn mạnh.

Nhiều vấn đề quan trọng khác cũng đã được đặt lên bàn nghị sự của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương. Tại Hội nghị, Tổ chức Y tế Thế giới đã thúc giục các quốc gia thành viên trong khu vực Tây Thái Bình Dương tăng cường thực hiện ứng phó đối với bạo lực và

chấn thương nếu không tình hình sẽ tiếp tục gia tăng; cần biến cam kết thành hành động bằng cách triển khai các can thiệp phòng chống HIV đã được thống nhất thông qua tại Cuộc họp cấp cao về AIDS năm 2011. Các quốc gia thành viên cũng cần xây dựng các chiến lược để tăng cường và sử dụng những đầu tư về y tế hiệu quả hơn như một phương tiện để đạt tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân trong khu vực; cần thực hiện các cam kết theo Điều lệ Y tế Quốc tế để đảm bảo sẵn sàng ứng phó hiệu quả với dịch bệnh mới nổi và các tình huống khẩn cấp về y tế công cộng khác... Khu vực Tây Thái Bình Dương sẽ sớm trở thành khu vực thứ hai trong sáu khu vực của WHO thanh toán bệnh sởi.

Sau những ngày làm việc hiệu quả, Hội nghị WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63 đã thành công tốt đẹp. Hội nghị đã thông qua 9 nghị quyết và 1 kế hoạch hành động về các vấn đề liên quan đến sức khỏe: Chương trình Ngân sách 2014-2015; Tăng cường Dinh dưỡng trong Khu vực Tây Thái Bình Dương; Phòng ngừa bạo lực và tai nạn thương tích; Loại trừ bệnh sởi và tăng cường phòng chống rubella; Điều lệ Y tế Quốc tế; Quy tắc ứng xử về bầu Giám đốc WHO Khu vực; Quy định về thể chế của Hội đồng Khu vực; Nghị quyết về địa điểm và thời gian họp Hội nghị Khu vực lần thứ 64; Nghị quyết biểu dương công tác đảng cai tổ chức của nước chủ nhà, sự hoạt động hiệu quả của Ban Điều hành Hội nghị và sự tham gia tích cực của các đoàn đại biểu và Kế hoạch hành động về các bệnh nhiệt đới bị lãng quên.

Hội nghị WHO Khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 64 sẽ được tổ chức tại Văn phòng khu vực ở Manila, Philippines vào tháng 10/2013. Trên cương vị là Chủ tịch Hội nghị WHO khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63, Bộ trưởng Y tế Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến đã chính thức tuyên bố bế mạc Hội nghị vào chiều ngày 27/9/2012. Ngày 28/9, các đoàn đại biểu đã tới thăm vịnh Hạ Long - kỳ quan thiên nhiên mới của thế giới và đem về những ký ức tốt đẹp nhất về đất nước và con người Việt Nam, kết thúc những ngày làm việc chính thức ở Việt Nam ■



Số lượng người có dấu hiệu liên quan đến bệnh tâm thần tại Việt Nam có chiều hướng gia tăng nhưng ngành Tâm thần lại đang rơi vào nghịch cảnh khi thiếu bác sỹ trầm trọng. Đặc biệt, Việt Nam là một trong 33 nước trên thế giới chưa có Luật Sức khỏe tâm thần.

Theo kết quả “Điều tra dịch tễ học 10 rối loạn tâm thần thường gặp tại cộng đồng từ năm 2000 - 2002”, chỉ tính riêng 10 rối loạn tâm thần thường gặp (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) thì đã chiếm tỷ lệ hơn 14% dân số (tương đương 10 triệu người), chưa kể các rối loạn khác. Tỷ lệ này tương đối thấp so với thế giới nhưng việc số lượng người có dấu hiệu liên quan đến bệnh tâm thần tại Việt Nam có xu

hướng gia tăng là một điều đáng lo ngại, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên. Trong các loại bệnh tâm thần, bệnh mắc nhiều nhất hiện nay là các rối loạn lo âu và trầm cảm. Các rối loạn này có liên quan mật thiết đến sang chấn tâm lý cá nhân, gia đình và xã hội. Xã hội ngày càng phát triển, cùng với sự phát triển của kinh tế thị trường thì mâu thuẫn nảy sinh càng nhiều, vì thế việc gia tăng các rối loạn lo âu và trầm cảm là tất yếu. Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây tự sát, có thể xảy ra ở bất kỳ mức độ trầm cảm nào.

Nhân Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới (10-10)

**VIỆT NAM LÀ  
MỘT TRONG 33 NƯỚC  
TRÊN THẾ GIỚI  
CHƯA CÓ LUẬT  
SỨC KHỎE TÂM THẦN**



**BS. LA ĐỨC CƯỜNG**  
Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương

**NÂNG CAO SỨC KHỎE / 8**



Trong những năm gần đây, công tác tâm thần học cộng đồng ngày càng được đẩy mạnh, đã hạn chế đáng kể các bệnh tâm thần mạn tính, dễ dẫn đến sa sút. Số người bệnh tâm thần lang thang cũng đã giảm so với trước đây. Tuy nhiên, ngành Tâm thần vẫn còn phải đối mặt với muôn vàn khó khăn, thách thức. Nhận thức về sức khỏe tâm thần trong nhân dân đã được cải thiện nhưng còn hạn chế. Những người bị rối loạn tâm thần nhẹ thường không nhận biết được hoặc không muốn nhận mình bị bệnh vì né tránh chữ “tâm thần” hoặc nhận thức sai lầm rằng bệnh tâm thần là không chữa được, là mạn tính và sa sút, nên không sớm đến những cơ sở có chức năng tư vấn tâm lý, trị liệu tâm thần. Đáng nói, trong khi số người bị rối loạn tâm thần ngày càng gia tăng thì số người chăm sóc sức khỏe tâm thần ngày càng giảm đi. Ngành Tâm thần đang thiếu hụt nguồn nhân lực bác sỹ tâm thần trầm trọng. Việt Nam hiện mới đạt được 30% nguồn nhân lực bác sỹ so với các nước có ngành tâm thần phát triển trung bình. Tâm thần là chuyên khoa khó học, khó thực hành, phạm vi hoạt động rộng, để đạt được hiệu quả cao cần phải có đủ bác sỹ có năng lực trình độ và nhiệt huyết. Chính sách cho thầy thuốc chuyên khoa tâm thần còn thấp cũng là rào cản khiến thầy thuốc không mặn mà.

Thiết nghĩ, để hạn chế được những rối loạn tâm thần gia tăng cũng như tháo gỡ được những vấn đề của ngành Tâm thần, cần tăng cường phổ biến, tuyên truyền nhận thức về bệnh cho nhân dân nhằm nâng cao khả năng chịu đựng sang chấn tâm lý, tự loại trừ sang

chấn, đồng thời người bệnh sớm tìm đến thầy thuốc chuyên khoa tâm thần. Cần có chính sách đào tạo phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt là bác sỹ tâm thần và nhất là ở khu vực nông thôn, miền núi, vùng xa. Nhà nước đã có chính sách ưu tiên đào tạo liên thông từ y sỹ lên bác sỹ nhưng đội ngũ này chỉ đáp ứng được một phần số lượng nguồn nhân lực. Nếu như có chính sách ưu tiên đầu vào học bác sỹ tâm thần chính quy và một phần kinh phí khuyến khích học tập thì trong thời gian không lâu sẽ giải quyết được thiếu hụt nguồn nhân lực bác sỹ có chất lượng cho chuyên ngành. Có chính sách thu hút đối với chuyên ngành, đặc biệt là bác sỹ chuyên khoa tâm thần, như tăng thêm phần trăm (%) phụ cấp, cho phụ cấp thâm niên, cho đóng bảo hiểm phụ cấp thu hút.

Đồng thời, Việt Nam cũng cần có Luật Sức khỏe tâm thần, hoặc Pháp lệnh về sức khỏe tâm thần. Thực tế cũng cho thấy, bệnh viện chuyên khoa là mô hình tốt nhất cho chăm sóc sức khỏe tâm thần cả nội trú và cộng đồng. Việt Nam cần tăng cường đầu tư phát triển mạng lưới chăm sóc sức khỏe tâm thần các tuyến: xây dựng thêm và nâng cấp hơn nữa bệnh viện chuyên khoa tâm thần cấp tỉnh, phòng khám chuyên khoa tâm thần cấp huyện, giường bệnh tâm thần trong bệnh viện đa khoa huyện và đào tạo liên tục lồng ghép về kiến thức chuyên khoa tối thiểu cho y tế xã và y tế thôn bản. Hiện nay, cả nước mới có 35 bệnh viện tâm thần cấp tỉnh, trong đó riêng Hà Nội có 3 bệnh viện ■

**Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh: Hiện nay sức khỏe tâm thần có tầm quan trọng thứ tư và đến năm 2020 có tầm quan trọng thứ hai, sau các bệnh tim mạch. Bệnh tâm thần có thể chữa khỏi hoặc thuyên giảm tốt nếu được phát hiện sớm và chữa trị đúng cách.**





# PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TẠI CỘNG ĐỒNG

PHÚC TRÍ

Hàng năm, ở Việt Nam đều có bệnh nhân bị tử vong do sốt xuất huyết gây ra. Ghi nhận đến cuối tháng 9 năm 2012, cả nước có 51.256 ca mắc và 42 ca tử vong tại 52 tỉnh/thành phố, tăng 20,5% số mắc mới và 10 trường hợp tử vong so với cùng kỳ năm 2011. Chỉ tính riêng tháng 9/2012, đã có 9.968 trường hợp mắc mới, 08 trường hợp tử vong tại các tỉnh Đồng Nai, Đồng Tháp, Kiên Giang, Tây Ninh, Bình Phước, Cà Mau và Gia Lai.

Theo quy luật, sốt xuất huyết thường gia tăng vào thời gian từ tháng 7 đến tháng 9 hằng năm. Do đó, trọng tâm hoạt động trong 3 tháng cuối năm 2012 là triển khai quyết liệt các biện pháp phòng chống Sốt xuất huyết để giảm số mắc, giảm số tử vong và không để dịch lớn xảy ra, đặc biệt tập trung các tỉnh có số mắc cao.

## Tăng mạnh ở phía Nam

Theo báo cáo của Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế), năm

nay, bệnh sốt xuất huyết tăng mạnh ở các tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Các tỉnh có trên 3.000 ca mắc là TP. Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bình Dương, Bình Phước, An Giang. Tích lũy số ca mắc sốt xuất huyết ở các tỉnh miền Trung là 3.593 ca (tăng 130%), Tây Nguyên: 339 ca (tăng 73%) và các tỉnh phía Nam: 35.374 ca (tăng 14%). Dự báo, dịch sốt xuất huyết tăng nhanh và kéo dài đến khoảng tháng 11.

Hiện nay, ở nước ta đang lưu hành đồng thời cả 4 tít virus Dengue gây bệnh sốt xuất huyết là: D1 (30%), D2 (26%), D3 (20,3%) và D4 (23,3%), đặc biệt tít D4 đã xuất hiện ở cả khu vực miền Nam và miền Trung. Chiếm 91,9% các trường hợp mắc là sốt xuất huyết Dengue, trong đó 8,1% là sốt sốt xuất huyết Dengue nặng. Thường gặp ở lứa tuổi dưới 15 và có tới 40% trường hợp nhập viện muộn. Các trường hợp nặng đa số tử vong sau

khi nhập viện 1 tuần do biến chứng của sốt xuất huyết và suy đa phủ tạng. Nhiều trường hợp trong số này được xác định đã được điều trị tại các bệnh viện tuyến huyện, xã, phòng khám tư nhân nhưng khi được chuyển lên tuyến trên đã ở trong tình trạng quá nặng, có biểu hiện hôn mê sâu, trụy tim mạch, xuất huyết và tử vong.

## Người dân vẫn chủ quan

TS. Trần Thanh Dương, Phó cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, cho biết, các trường hợp tử vong do sốt xuất huyết





đều được chẩn đoán ở mức độ nặng, thường gặp ở lứa tuổi dưới 15 (76,9%) và giới nữ (80,8%). Tỷ lệ nhập viện muộn còn cao, chiếm khoảng 40%. Đa số trường hợp đều tử vong sau một tuần điều trị do biến chứng của xuất huyết và suy đa tạng. Các bệnh nhân đã được điều trị tại các bệnh viện tuyến huyện, xã, phòng khám tư nhân trước khi chuyển lên tuyến trên, tuy nhiên hầu hết đều trong tình trạng nặng, hôn mê và xuất huyết nặng nên tỷ lệ tử vong tại tuyến tỉnh và tuyến trung ương còn cao.

Một trong những nguyên nhân này là do người dân chưa thật sự tham gia hoạt động phòng chống sốt xuất huyết tại cộng đồng, TS, Dương, nhấn mạnh.

### **Cần có chế tài xử phạt nghiêm**

Trong thời gian qua, ngành Y tế đã triển khai nhiều biện pháp phòng chống và tăng cường truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng; các cấp chính quyền, ban, ngành, đoàn thể, trường học... đã được huy động vào cuộc, nhưng bệnh sốt xuất huyết vẫn cứ tăng và diễn biến phức tạp do sự chủ quan của người dân. Mỗi năm, cả nước vẫn ghi nhận hàng chục nghìn ca mắc và chưa năm nào thấp hơn 20.000 ca, con số tử vong cũng luôn ở hai con số và chưa khi nào xuống được một con số.

Hiện nay, chúng ta đã có Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm nhưng chưa có

trường hợp nào bị xử phạt nghiêm. Đặc biệt, tại các tỉnh đồng bằng Sông Cửu Long, người dân ở các tỉnh như An Giang, Tiền Giang... vẫn trữ nước với dày đặc lăng quăng nhưng đã có trường hợp nào bị phạt? Sắp tới sẽ phải phạt những trường hợp này như thế nào? - đây là câu hỏi đã được Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đặt ra tại Hội nghị tăng cường công tác phòng, chống sốt xuất huyết cho các tỉnh/thành phố khu vực phía Nam vừa qua.

Theo các chuyên gia, một trong những thách thức của việc xử lý dịch sốt xuất huyết hiện nay là diệt lăng quăng. Dù đã xử lý nhưng chỉ số lăng quăng, ở các điểm nóng còn rất cao, lực lượng xử lý không triệt để. Nhiều nơi báo cáo kiến thức của người dân tốt nhưng thực hiện lại kém, điều này cần xem công tác kiểm tra, giám sát và xử phạt còn chưa có hiệu quả.

Để thay đổi hành vi thực hiện các biện pháp phòng

chống bệnh sốt xuất huyết của người dân, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đề nghị Sở Y tế các tỉnh khu vực phía Nam khẩn trương tham mưu cho UBND tỉnh, để UBND chỉ đạo các cấp tăng cường trách nhiệm trong công tác phòng, chống dịch sốt xuất huyết. Triển khai chiến dịch truyền thông mạnh trên các phương tiện như đài truyền hình, đài phát thanh, phát tờ rơi... để vận động cộng đồng tham gia mạnh mẽ hơn nữa trong phòng chống sốt xuất huyết. Bên cạnh đó, cần có biện pháp, chế tài nghiêm khắc hơn đối với những cá nhân, tập thể vi phạm luật phòng chống bệnh truyền nhiễm. Cục Y tế dự phòng, Cục Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) cần phối hợp nghiên cứu dựa trên Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Luật Xử phạt hành chính về hành vi gây ô nhiễm môi trường... để đưa ra các quy định chế tài xử phạt nghiêm khắc với những hành vi gây lây lan bệnh sốt xuất huyết ■





## Chủ động các biện pháp phòng chống bệnh dại

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có hơn 15 triệu người phải điều trị do bị động vật nghi dại cắn, 55 nghìn người chết vì bệnh dại, 40% là trẻ em dưới 15 tuổi. Tại Việt Nam, những năm gần đây, bệnh dại có diễn biến phức tạp hơn trên phạm vi toàn quốc. 7 tháng đầu năm 2012, đã có 62 trường hợp tử vong do bệnh dại, chủ yếu ở các tỉnh miền núi phía Bắc.

Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày Thế giới phòng chống bệnh dại 28/9/2012 đã được Bộ Y tế phối hợp với UBND tỉnh Yên Bái và Tổ chức Y tế thế giới tổ chức, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long yêu cầu các địa phương khu vực phía Bắc chỉ đạo đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục sức khỏe phổ biến đến người dân và các hộ nuôi chó, mèo về biện pháp dự phòng và tác hại của bệnh dại; thành lập đoàn kiểm tra liên ngành kiểm tra, giám sát hoạt động phòng chống bệnh dại ở tuyến huyện và xã. Các ban, ngành, đoàn thể cần vận động quần chúng nhân dân tham gia và chủ động các biện pháp phòng chống bệnh dại theo hướng dẫn của ngành y tế, thú y...■

## 1.400 trẻ em nghèo mắc bệnh tim bẩm sinh được phẫu thuật miễn phí

Sau gần 4 năm kể từ ngày chính thức phát động, “Trái tim cho em” đã hỗ trợ phẫu thuật miễn phí cho 1.400 trẻ em nghèo bị mắc bệnh tim bẩm sinh trong cả nước cũng như đầu tư nâng cao năng lực mổ tim trẻ em cho 7 bệnh viện trên toàn quốc.

Ngay trong chương trình truyền hình trực tiếp kỷ niệm 4 năm phát động “Trái tim cho em” của Đài Truyền hình Việt Nam vào ngày 30/9, Quỹ “Trái tim cho em” đã nhận được gần 15 tỉ đồng ủng hộ từ các nhà hảo tâm. Điều này có nghĩa sẽ có thêm khoảng 370 trường hợp bệnh nhi mắc bệnh tim có hoàn cảnh khó khăn, có cơ hội thoát khỏi căn bệnh tim hiểm ác ■

## Tăng cường kiểm dịch y tế quốc tế ngăn chặn vi-rút corona mới

Hiện nay, nguy cơ xâm nhập của vi-rút Corona mới vào Việt Nam qua các cửa khẩu quốc tế rất lớn. Người nhiễm vi-rút này có thể tử vong do suy hô hấp cấp, suy thận. Nhằm tăng cường kiểm soát sự lây lan của các dịch bệnh mới nổi như SARS, cúm A(H5N1), cúm A(H1N1)... và đặc biệt là vi-rút Corona, tại sân bay Nội Bài (Hà Nội), ngày 4/10/2012, Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế (Sở Y tế Hà Nội) phối hợp với Cảng vụ Hàng không miền Bắc tăng cường kiểm dịch y tế đối với các du khách về từ vùng có dịch. Tại sân bay, máy đo thân nhiệt, phương tiện phòng hộ, khu vực cách ly, xe vận chuyển các ca nghi ngờ viêm đường hô hấp cấp tính do vi-rút Corona mới đã sẵn sàng ■



## Chia sẻ kinh nghiệm quản lý và phòng chống bệnh sốt xuất huyết giữa các nước Đông Nam Á

Trong hai ngày 2-3/10/2012, tại TP. Hồ Chí Minh, Bộ Y tế phối hợp với Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB) tổ chức Hội thảo khu vực “Đánh giá hoạt động phòng, chống sốt xuất huyết và đề xuất các biện pháp phòng chống”. Nhiều chuyên gia trong lĩnh vực dịch tễ, côn trùng, điều trị và truyền thông phòng chống sốt xuất huyết của Việt Nam, Lào, Campuchia, Singapore cùng các chuyên gia của các tổ chức quốc tế đã nhiệt tình trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm về quản lý và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết.

Hiện nay, tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết vẫn đang diễn ra phức tạp tại Việt Nam và các nước trong khu vực, tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong còn ở mức cao. Theo Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế), 7 tháng đầu năm 2012, Việt Nam ghi nhận hơn 36.000 trường hợp mắc bệnh sốt xuất huyết, trong đó miền Nam chiếm 87,3%, miền Trung 10,2% và miền Bắc là 2,5%. So với cùng kỳ năm 2011, số ca mắc sốt xuất huyết năm 2012 tăng 21,4% và số tử vong tăng 20,6%. Trung bình giai đoạn 5 năm (2006-2010), số mắc sốt xuất huyết giảm 12,1%, tử vong giảm 16,7%.

Hội thảo đã thống nhất đề ra một số giải pháp chung căn cơ cho hoạt động giám sát và đánh giá, truyền thông thay đổi hành vi cho cộng đồng, sửa đổi hệ thống báo cáo sốt xuất huyết, hướng dẫn giám sát và phòng chống, chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết phù hợp hơn, nhằm giúp cho từng quốc gia cải thiện tình hình quản lý công tác phòng chống sốt xuất huyết trong thời gian tới. ■

## Tăng cường kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh

Sáng 2/10/2012, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị triển khai Kế hoạch quốc gia kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh giai đoạn từ nay đến năm 2015. Kế hoạch hướng tới mục tiêu tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám, chữa bệnh thông qua các giải pháp tăng cường về tổ chức nguồn lực, nhận thức và chính sách về kiểm soát nhiễm khuẩn, góp phần đảm bảo an toàn người bệnh, nhân viên y tế cộng đồng. Đặc biệt, một trong những hợp phần của chương trình kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn là vấn đề giáo dục cộng đồng về nguy cơ nhiễm khuẩn.

Theo ước tính của WHO, tại bất cứ thời điểm nào cũng có khoảng 1,4 triệu người bệnh nội trú bị nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế. Tại Việt Nam, theo điều tra “Thực trạng công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2012” tại 522 bệnh viện trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh, huyện cho thấy, có 59,4% số bệnh viện có mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn; 4,4% số bệnh viện chưa thành lập khoa hoặc tổ kiểm soát nhiễm khuẩn; 22,6% Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn chưa có Trưởng khoa... ■



## **Bộ Y tế kịp thời triển khai các biện pháp chủ động phòng chống hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính có suy thận**

Trước thông tin phát hiện một bệnh nhân 49 tuổi người Qatar có hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính có suy thận tại Vương quốc Anh, Bộ Y tế đã kịp thời triển khai các biện pháp chủ động phòng chống. Bộ Y tế đã họp Ban Chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi; chỉ đạo hệ thống giám sát tăng cường công tác kiểm dịch y tế biên giới; giám sát chặt chẽ các trường hợp mắc hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng, lấy mẫu bệnh phẩm để phát hiện sớm ngay ca bệnh đầu tiên tại các cơ sở khám chữa bệnh, tại cộng đồng và sẵn sàng triển khai ngay các biện pháp xử lý triệt để ổ dịch.

Thông báo số 1071/TB-DP của Cục Y tế Dự phòng ngày 27/9/2012 nêu rõ, theo thông báo của WHO-IHR ngày 25/9/2012, phát hiện 01 bệnh nhân 49 tuổi người Qatar có hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính có suy thận; khởi phát bệnh ngày 03/9/2012, bệnh nhân có tiền sử hoàn toàn khỏe mạnh, trước đó đi du lịch tới Ả Rập Xê Út; kết quả xét nghiệm tại Vương quốc Anh xác định bệnh nhân nhiễm chủng mới coronavirus. Chủng mới coronavirus này không phải là chủng vi rút gây bệnh SARS năm 2003.

Trước đó vào đầu năm 2012, phòng xét nghiệm tại Hà Lan đã xác định 01 trường hợp người Ả Rập Xê Út đã tử vong do nhiễm chủng vi rút mới này. Hiện

chưa xác định được mối tiếp xúc liên quan với trường hợp nêu trên. Tất cả các trường hợp tiếp xúc với bệnh nhân (kể cả cán bộ y tế) đã được giám sát sức khỏe và không ghi nhận trường hợp nhiễm mới.

Để chủ động phòng, chống hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính có suy thận, Cục Y tế Dự phòng khuyến cáo mạnh mẽ người dân thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống dịch bệnh thường gặp ở mùa Đông - Xuân ở nước ta như: cúm, viêm đường hô hấp cấp, sởi, rubella...; thực hiện tốt công tác vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn sau khi hắt hơi, ho; sử dụng các thuốc sát khuẩn đường mũi họng như: súc miệng bằng nước sát khuẩn và các dung dịch sát khuẩn mũi họng khác; vệ sinh môi trường: thông thoáng nơi ở, nơi làm việc, lau chùi bề mặt, đồ dùng, vật dụng sinh hoạt bằng các chất sát khuẩn thông thường. Khi có biểu hiện sốt, ho, đau họng thì cần phải đeo khẩu trang và đến cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời.

Hiện chưa khuyến cáo hạn chế đi lại, du lịch. Tuy nhiên, những người trở về nước từ khu vực có bệnh phải áp dụng các biện pháp phòng bệnh, khai báo tình trạng sức khỏe cho cơ quan y tế địa phương để được theo dõi sức khỏe ■



# BÀN VỀ MÔ HÌNH TỔ CHỨC Y TẾ TUYẾN HUYỆN

HOÀNG TRÚC

Ngày 12/9/2012, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức hội nghị lấy ý kiến góp ý dự thảo Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện. PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế chủ trì hội nghị. Tham dự hội nghị có lãnh đạo và chuyên viên của Vụ Tổ chức- Biên chế (Bộ Nội vụ), Vụ Tổ chức Hành chính Nhà nước và công vụ (Văn phòng Chính phủ), đại diện lãnh đạo và chuyên viên một số cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Trước hội nghị này, Bộ Y tế đã tổ chức nhiều hội nghị với Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, với các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế bàn về nội dung nêu trên. Vậy, thực trạng tổ chức y tế tuyến huyện ra sao? và mô hình nào là hợp lý?

**THỰC TRẠNG Y TẾ TUYẾN HUYỆN TỪ NĂM 1975 ĐẾN NAY** (chia 4 giai đoạn)

**1. Giai đoạn 1975-1998 (theo Nghị quyết 15/CP):** Thông tư số 42/BYT-TT ngày 6/11/1976 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện Nghị quyết 15/CP ngày 14/1/1975 của Chính phủ về việc cải tiến tổ chức y tế địa phương, quy định tổ chức y tế ở tuyến huyện bao gồm: Phòng y tế và các đơn vị trực thuộc là bệnh viện huyện, đội vệ sinh phòng dịch- sốt rét, đội đặt vòng, đội y tế lưu động... Mỗi đơn vị có con dấu và tài khoản riêng. Mô hình tổ chức này phù hợp và hoạt động có hiệu quả trong nền kinh tế kế hoạch tập trung và chế độ bao cấp.

Từ năm 1986, bước vào thời kỳ đổi mới, mô hình tổ chức trên không còn phù hợp, đã bộc lộ nhiều vấn đề cần phải giải quyết, đó là:

Bộ máy chồng chéo, kém hiệu lực; kinh phí và nhân lực đã ít lại phân tán; không phát huy được chuyên môn kỹ thuật trong việc phối kết hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng và hay mất đoàn kết giữa các bộ phận.

**2. Giai đoạn 1998-2004 (theo Nghị định 01/CP):** Để cải tiến tổ chức y tế tuyến huyện, ngày 25/5/1988, Bộ Y tế có Công văn số 2521/TC hướng dẫn thí điểm tổ chức và hoạt động của Trung tâm Y tế (TTYT) huyện, thị trên cơ sở sáp nhập các tổ chức y tế hiện có trên địa bàn huyện thành một đơn vị thống nhất. Trong TTYT có các phòng giúp việc, các khoa điều trị, các đội dự phòng... Trung tâm Y tế có một ban lãnh đạo thống nhất, một con dấu và một tài khoản duy nhất.

Trong thời gian 10 năm (1988-1997), các địa phương đã thành lập và kiện toàn TTYT huyện. Trên cơ sở thực tiễn đó, ngày 3/1/1998, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 01/CP về hệ thống tổ chức y tế địa phương và ngày 27/6/1998, Liên Bộ Y tế và Ban TCCB Chính phủ đã ban hành Thông tư liên tịch số 02/TTLT hướng dẫn thực hiện Nghị định số 01. Trong thời gian 6 năm tiếp theo (1998-2004), các TTYT huyện tiếp tục củng cố tổ chức, hoàn thiện cơ chế quản lý và nâng cao chất lượng hoạt động toàn diện từ công tác quản lý Nhà nước đến công tác khám chữa bệnh, từ công tác phòng chống dịch đến công tác chỉ đạo y tế tuyến xã. Theo mô hình này, TTYT huyện đảm nhiệm cả nhiệm vụ giúp Ủy ban Nhân dân huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện.

Đánh giá về mô hình TTYT huyện, lãnh đạo các địa phương khẳng định, đây là mô hình tổ chức y tế hiệu quả và phù hợp trong thời kỳ đổi mới. Bởi vì, so với mô hình Phòng Y tế huyện, mô hình Trung tâm Y tế huyện có những ưu điểm nổi bật là: Tập trung được sự điều hành trong lãnh đạo; tập trung và thu hút được nhiều nguồn kinh phí từ các nguồn khác nhau; tập trung được nhân lực y tế; phối kết hợp giữa lĩnh vực điều trị và dự phòng tốt hơn; tập trung được chuyên môn, kỹ thuật và nâng cao được hiệu quả khám, chữa bệnh; khai thác và sử dụng có hiệu quả trang thiết bị và vật tư y tế; tạo điều kiện cho cán bộ đi học nâng cao trình độ; đồng



thời giảm được đầu mối, giảm được lực lượng gián tiếp và giảm được tình trạng mất đoàn kết.

**3. Giai đoạn 2004-2008 (theo Nghị định 172/CP):** Thực hiện Nghị định 172, Trung tâm Y tế huyện bị chia tách thành 3 đơn vị: Bệnh viện huyện (bao gồm cả các Phòng khám đa khoa khu vực và Nhà hộ sinh khu vực) và Trung tâm Y tế dự phòng huyện trực thuộc Sở Y tế, Phòng Y tế (quản lý các trạm y tế xã) trực thuộc Ủy ban Nhân dân huyện. Sau 4 năm thực hiện, đến nay mới có trên 60% số huyện thực hiện, còn gần 40% số huyện chưa thực hiện hoặc thực hiện chưa đầy đủ. Tại những địa phương đã chia tách, đã xuất hiện rất nhiều bất cập như: nhiều đầu mối, nhiều lãnh đạo, nhiều nhân viên phục vụ, trong khi nhân viên chuyên môn đã thiếu lại phân tán; nguồn lực phân tán, thiếu có sự phối kết hợp giữa điều trị và dự phòng; công tác quản lý và chỉ đạo y tế xã bị buông lỏng...

Đánh giá mô hình y tế huyện theo Nghị định 172, nhiều cán bộ y tế bức xúc hai vấn đề. Một là, tại sao không tổ chức tổng kết, đánh giá Nghị định 01/CP xem mô hình TTYT huyện có ưu, nhược điểm gì, có cần sửa đổi gì không và nếu cần thì sửa đổi thế nào? Hai là, nếu không sửa đổi Nghị định 172 sớm thì y tế cơ sở sẽ tan rã và đòi hỏi phải ra đời một văn bản mới giống Quyết định 58 để cứu lấy y tế cơ sở?

**4. Giai đoạn 2008 đến nay (theo Nghị định 14/CP):** Đứng trước tình hình trên và để cứu lấy y tế cơ sở, ngày 25/4/2008, Liên Bộ Y tế- Nội vụ đã ban hành Thông tư liên tịch số 03 hướng dẫn thực hiện Nghị định 14/CP, theo đó: nơi nào có đủ điều kiện thì tách khối điều trị thành lập bệnh viện huyện; đổi tên Trung tâm Y tế dự phòng thành TTYT huyện; đưa Trạm Y tế xã về trực thuộc TTYT huyện... Đây chỉ là giải pháp tình thế, tạm thời nhằm ổn định y tế tuyến huyện, chứ không khắc phục được các bất cập nêu trên.

Theo thông tư 03 và Thông tư 05 (của Bộ Y tế về công tác dân số- KHHGD), trên địa bàn huyện hiện có tới 5 đơn vị y tế là Phòng Y tế (trực thuộc Ủy ban Nhân dân huyện), Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế huyện (trực thuộc Sở Y tế), Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) huyện (trực thuộc Chi cục ATVSTP,

Sở Y tế) và Trung tâm Dân số- KHHGD huyện (trực thuộc Chi cục Dân số- KHHGD, Sở Y tế). Mô hình này quá chồng chéo lại kém hiệu lực quản lý và hiệu quả hoạt động, nhất là trong điều kiện rất thiếu nhân lực và kinh phí hiện nay.

Đánh giá chung về mô hình y tế tuyến huyện hiện nay là: Lãnh đạo nhiều, nhân viên ít, hoạt động yếu kém.

### **MÔ HÌNH TỔ CHỨC Y TẾ TUYẾN HUYỆN NÀO LÀ PHÙ HỢP?**

Vấn đề kiện toàn tổ chức y tế tuyến huyện hay nói cách khác là sửa đổi Thông tư 03 là cần thiết và tất yếu. Vấn đề đặt ra là, mô hình nào là phù hợp để vừa kế thừa được ưu điểm và khắc phục được nhược điểm của các mô hình nêu trên, không những phù hợp với thực tiễn đất nước hiện nay mà còn đáp ứng với yêu cầu phát triển và hội nhập?

#### **1. Về mô hình tổ chức:**

Từ lịch sử thăng trầm và ưu nhược điểm của y tế tuyến huyện qua 4 mô hình của 4 giai đoạn nêu trên, tôi đề nghị nên tổ chức các đơn vị sự nghiệp y tế tuyến huyện thành một đơn vị là Trung tâm Y tế huyện, có hai cấp là Trung tâm và các phòng, khoa, trạm. Cụ thể:

- Ban giám đốc gồm giám đốc và 3 phó giám đốc: Giám đốc phụ trách chung; 01 phó giám đốc phụ trách điều trị, 01 phó giám đốc phụ trách dự phòng; 01 phó giám đốc phụ trách kinh tế.

- Có 3 phòng chức năng, gồm: Phòng Kế hoạch- Nghiệp vụ, Phòng Tài chính- Kế toán và Phòng Tổ chức- Hành chính (do Giám đốc phụ trách).

- Các Khoa lâm sàng, cận lâm sàng, Phòng khám đa khoa khu vực và Nhà hộ sinh khu vực (do Phó Giám đốc điều trị phụ trách).

- Các Khoa dự phòng và Trạm y tế xã (do Phó Giám đốc dự phòng phụ trách).

- Khoa Dược và Vật tư y tế (do Phó Giám đốc kinh tế phụ trách).

Không thành lập Trung tâm ATVSTP. Ba tỉnh đã thành lập Trung tâm ATVSTP thì sáp nhập vào Khoa ATVSTP.

Đây là mô hình tổ chức hợp lý nhất trong điều kiện hiện nay. So với mô hình tổ chức TTYT huyện (theo Nghị định 01/CP) thì mô hình



này ít xáo trộn nhất, chỉ bớt đi chức năng quản lý Nhà nước về y tế (do Phòng Y tế thuộc UBND huyện thực hiện). Còn so với mô hình tổ chức y tế tuyến huyện theo Thông tư 03 thì giảm được hai đơn vị là Bệnh viện và Trung tâm ATVSTP. Như vậy, trên địa bàn huyện, ngoài Phòng Y tế chỉ có duy nhất một đơn vị sự nghiệp y tế mà thôi. Tuy nhiên, việc sáp nhập Bệnh viện huyện vào TTYT huyện là vấn đề rất khó, muốn làm được đòi hỏi phải có sự đồng thuận và quyết tâm cao cả trong và ngoài ngành y tế.

### **2. Về cơ chế quản lý:**

Sở Y tế quản lý TTYT huyện và TTYT huyện quản lý Trạm Y tế xã là phù hợp (sẽ có bài bàn về cơ chế quản lý đăng trong Tạp chí Nâng cao sức khỏe tháng 11/2012).

### **3. Về giải pháp thực hiện:**

Kiến toàn tổ chức y tế tuyến huyện phải dựa trên quan điểm đảm bảo tính hiệu quả và tính ổn định. Để thực hiện có hiệu quả việc này, cần triển khai các hoạt động sau:

- Những nơi còn duy trì TTYT huyện thực hiện 2 chức năng dự phòng và điều trị thì giữ nguyên, không chia tách.

- Những nơi đã tách và thành lập Bệnh viện huyện, nơi nào Bệnh viện hoạt động có hiệu quả thì giữ nguyên, nơi nào Bệnh viện huyện hoạt động không hiệu quả thì sáp nhập vào TTYT huyện.

- Không thành lập mới Trung tâm ATVSTP. Những địa phương đã thành lập Trung tâm ATVSTP thì giải thể và sáp nhập vào Khoa ATVSTP của Trung tâm Y tế huyện.

### **Thay cho lời kết**

Thực tế cho thấy, không có mô hình tổ chức y tế nào hoàn thiện đạt mức lý tưởng, mô hình nào cũng có ưu điểm, nhược điểm. Vấn đề là lựa chọn mô hình nào có nhiều ưu điểm nhất, có ít nhược điểm nhất, các nhược điểm đó không phải là vấn đề mấu chốt và có thể khắc phục được. Lựa chọn mô hình không những dựa vào các yếu tố chủ quan của ngành Y tế mà còn phải dựa trên các yếu tố khách quan là điều kiện kinh tế, xã hội của đất nước và xu hướng hội nhập quốc tế. Hy vọng rằng, với sự quyết tâm của Lãnh đạo Bộ Y tế, sự ủng hộ của các bộ, ngành trung ương, sự tham gia tích cực của các cơ quan, đơn vị y tế, mô hình tổ chức y tế tuyến huyện phù hợp sẽ sớm được lựa chọn và kiến toàn ■

Những cụm từ “về tuyến dưới”, “cầm tay chỉ việc”, “chuyển giao kỹ thuật”... tưởng như xa lạ vào những ngày đầu thực hiện Đề án 1816 thì nay đã trở nên quen thuộc. Những y bác sỹ tuyến trên giàu nhiệt huyết và kinh nghiệm chuyên môn không chỉ là những người trợ giúp kỹ thuật mà còn sẽ chia khó khăn cùng đồng nghiệp ở cơ sở, là “những chiến sỹ áo trắng” nêu cao tấm gương sáng ngời trên trận chiến giành giật sự sống thầm lặng và đầy gian nan.

Trước khi có Đề án 1816, chỉ có các bác sỹ ngoại khoa ở thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh mới thực hiện được kỹ thuật nắn chỉnh vẹo cột sống nằm trong không gian ba chiều lối sau với cấu hình toàn ốc chân cung. Nhờ có Đề án 1816 mà ca phẫu thuật áp dụng kỹ thuật này đã được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa trên bệnh nhân nữ 20 tuổi. Ca phẫu thuật do ThS.BS. Trần Hoàng Mạnh - Trưởng khoa Ngoại cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa - thực hiện dưới sự hướng dẫn trực tiếp của PGS.TS. Võ Văn Thành - Chủ tịch Hội Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam, Chủ tịch Hội Cột sống thành phố Hồ Chí Minh, Trưởng khoa Cột sống A Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh. Về Khánh Hòa, PGS.TS. Võ Văn Thành đã nhiệt tình hướng dẫn kỹ thuật chỉnh hình cột sống cho các bác sỹ Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa tỉnh. Được sự chỉ dạy tận tình của người thầy đáng kính, BS. Mạnh đã tự tin thực hiện những công việc chính của ca phẫu thuật cột sống thuộc loại khó và đã thành công. Không chỉ có kỹ thuật chuyên môn cao, PGS. TS. Võ Văn Thành còn là tấm gương về sự tâm huyết, tận tình, chu đáo của người thầy với học trò và tình thương yêu, hết lòng với người bệnh.

Vượt qua nỗi nhớ gia đình, nhớ Hà Nội, BS. Đặng Trần Đạt (Khoa Đáy mắt - Màng bồ đào, Bệnh viện Mắt Trung ương) đã về Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Bình Phước. Trực tiếp nhìn thấy sự



# Y ĐỨC KHÔNG Ở ĐÂU XA



Bác sỹ luân phiên Bệnh viện 71 Trung ương chuyển giao kỹ thuật mổ nội soi cho bác sỹ tuyến dưới

BAO TUYẾT

khó khăn thiếu thốn của cơ sở, nhìn thấy rất nhiều bệnh nhân bị bệnh về mắt không được chữa trị hoặc chữa không đến nơi đến chốn mà vĩnh viễn mất đi nguồn sáng trong đời, anh không còn nghĩ đến bản thân mình mà chỉ mong muốn làm vơi bớt nỗi đau đớn, sự thiệt thòi của người bệnh. BS. Đạt đã tích cực giúp Trung tâm tổ chức nhiều đợt khám, chữa bệnh mắt miễn phí cho bà con trong đó phần đông là bà con dân tộc thiểu số; chuyển giao thành công một số kỹ thuật điều trị, nâng cao nghiệp vụ chuyên môn cho các cán bộ y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện.

ThS.BS. Nguyễn Hải Nam (Bệnh viện Việt Đức) đã chuyển giao thành công kỹ thuật mổ nội soi cho các bác sỹ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Sự chuyển giao đó đã giúp cho người bệnh ở Sơn La và cả vùng cao Tây Bắc được hưởng lợi từ kỹ thuật này, giảm bao chi phí và vất vả vì trước đây phải chuyển về tuyến trên. Anh say mê và nhiệt tình chỉ dẫn cho bác sỹ tuyến dưới, coi việc hướng dẫn đồng nghiệp tuyến dưới là nhiệm vụ của mình, cũng như những người đồng nghiệp đi trước ở Bệnh viện Việt Đức đã hướng dẫn cho anh. Anh thực sự hạnh phúc

khi việc làm của mình được đón nhận và mang lại sự tự tin cho đồng nghiệp ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La cùng niềm tin yêu của người bệnh nơi vùng núi xa xôi này.

Không chỉ hỗ trợ về kỹ thuật điều trị, các bác sỹ tuyến trên còn hỗ trợ tuyến dưới nâng cao nghiệp vụ về quản lý. BS CKI. Thái Thiên Ngoan, Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ - Thống kê báo cáo - Điều dưỡng của Bệnh viện Đa khoa huyện Kế Sách (tỉnh Sóc Trăng) thường xuyên tham gia giám sát thực hiện Quy chế chuyên môn như hồ sơ bệnh án, chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện và phòng khám đa khoa khu vực. BS. Ngoan đã tham gia giám sát công tác phòng chống bệnh tăng huyết áp, công tác thực hiện Chuẩn III, Chuẩn IV trong Mười Chuẩn Quốc gia về y tế xã, qua đó giúp tuyến xã chấn chỉnh lại công tác chuyên môn, cụ thể là về quy trình chẩn đoán và điều trị một số bệnh chưa phù hợp... Lần đầu tiên tham gia thực hiện Đề án 1816, anh thấy tự hào nhưng cũng không kém phần lo lắng. Bằng sự nhiệt tình và năng lực chuyên môn giỏi, BS. Ngoan đã hoàn thành nhiệm vụ của mình. Tuy vất vả nhưng hiệu quả mang lại hết sức có ý



nghĩa, giúp tuyến dưới tiếp cận những phương pháp kỹ thuật chẩn đoán và điều trị mới, giảm chuyển tuyến, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở. Anh chính là một trong những nhân tố tích cực góp phần làm cho y tế cơ sở của huyện Kế Sách ngày càng vững mạnh.

Không dừng lại ở việc trợ giúp tuyến dưới nâng cao năng lực chuyên môn, có bác sỹ tuyến trên còn hiến cả máu của mình để cứu sống người bệnh. ThS.BS. Nguyễn Thanh Hải, Khoa Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai về công tác tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nghĩa Lộ (Yên Bái) đã tham gia đào tạo cho các y bác sỹ của Bệnh viện và khám bệnh cho 40 lượt bệnh nhân, điều trị cho 120 lượt bệnh nhân. Khi gặp bệnh nhân bị mất máu nặng mà gia đình nhất định không cho máu (họ sợ nếu người nhận máu chết thì người cho máu cũng sẽ chết), anh không ngần ngại cho máu để cứu sống bệnh nhân và còn cùng nhóm bác sỹ trong chuyến công tác hỗ trợ để bệnh nhân được chuyển về Hà Nội kịp thời. Dòng máu quý giá và đầy ân tình của BS. Hải đã tiếp thêm sức mạnh giúp người bệnh qua cơn hiểm nghèo. Hành động của anh cũng tác động không nhỏ để xóa đi quan niệm không hay về việc cho máu đã tồn tại từ bao lâu nay trong người dân địa phương nơi anh đến. Rất có thể, từ ca bệnh được cứu sống bởi những giọt máu của BS. Hải sẽ là tiền đề hình thành nên ý thức sẵn sàng cho máu cứu người của người dân nơi vùng cao Yên Bái.

Sức lan tỏa của Đề án 1816 còn được thể hiện qua việc cả những y bác sỹ của các bệnh viện tư nhân cũng tích cực lên đường về tuyến cơ sở để đóng góp công sức của mình cho việc nâng cao chất lượng điều trị của các địa phương. Bệnh viện Đa khoa An Phước (Bình Thuận) đã đưa bác sỹ về hỗ trợ chuyên môn cho Trạm y tế xã Thuận Hòa huyện Hàm Thuận Bắc. Đây là xã vùng sâu, vùng kháng chiến cũ, đồng bào chủ yếu là người dân tộc như Cơ Ho, Ra Glai, Chăm, Tày... Tại đây, các bác sỹ đã tổ chức phát sốt khám chữa bệnh, thông qua đó sàng lọc bệnh cho trạm y tế và có hướng điều trị, tầm

soát ung thư cổ tử cung để điều trị kịp thời, chữa bệnh cho người mù bằng kỹ thuật Phaco, hướng dẫn cán bộ y tế xã sử dụng máy đo điện tim... Việc làm này đã giảm tải rất nhiều cho các bệnh viện tuyến trên và giúp người dân trong xã được khám chữa bệnh kịp thời mà không phải di chuyển.

Bầu nhiệt huyết của các bác sỹ thực hiện Đề án 1816 nhân lên gấp bội khi họ nhận được sự nhiệt tình, năng nổ của các cán bộ y tế tuyến cơ sở trong việc học tập, tiếp thu kiến thức chuyển giao. Họ chính là cầu nối gắn kết mối thân tình, sự cảm thông sâu sắc giữa cán bộ luân phiên và nhân dân địa phương. Hơn ai hết, họ hiểu rõ trách nhiệm của mình là phải tranh thủ cơ hội có sự trợ giúp của tuyến trên mà học hỏi không ngừng để đáp ứng được ngày càng cao nhu cầu chăm sóc y tế của người dân. Tấm gương sáng của y sỹ Nguyễn Thị Hoài Nhi, cán bộ phụ trách Khoa Mắt của Trung tâm Y tế huyện Lộc Ninh, tỉnh Bình Phước là một minh chứng cho điều đó. Chị đã không quản ngại vất vả, đường sá xa xôi, đi khắp 16 xã trong huyện để khám sàng lọc, phát hiện bệnh nhân mắc bệnh về mắt cần phẫu thuật, tập trung bệnh nhân về trung tâm huyện để được các bác sỹ tuyến trên phẫu thuật miễn phí kịp thời. Chị không cho rằng mình làm gì to tát mà chỉ nghĩ mình và mỗi nhân viên y tế cố gắng một chút để người bệnh bớt đi phần cực nhọc, vất vả khi khám chữa bệnh mà thôi.

Sự phối hợp nhịp nhàng giữa trợ giúp của tuyến trên và tiếp nhận của tuyến dưới đã tạo nên thành công rất đáng trân trọng của Đề án 1816 dù cho đâu đó không tránh khỏi đôi điều bất cập. Những đoàn công tác vẫn đều đặn xuất quân về với cơ sở, về với vùng sâu vùng xa. Các bác sỹ luân phiên vẫn đang lặng lẽ thực hiện nhiệm vụ của mình. Y đức không ở đâu xa mà ở ngay trong trái tim người thầy thuốc, được thể hiện bởi những công việc chỉ là nhỏ nhoi nhưng sức lan tỏa vô cùng rộng lớn và hiệu quả cuối cùng chính là sức khỏe của người dân, là niềm hạnh phúc không thể nói bằng lời ■

Đã viết có sử dụng thông tin từ những bài báo viết về Đề án 1816



# BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

## THÊM BƯỚC TIẾN

## TRONG Y HỌC HIỆN ĐẠI

*Trong thời gian qua, rất nhiều chuyên gia y tế trong và ngoài nước cũng như bạn đọc quan tâm, chú ý đến 2 trường hợp bệnh nhi nghèo mắc bệnh hiếm đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Đó là trường hợp bé Lữ Trà My, 2,5 tháng tuổi, bị dị tật tim bẩm sinh phức tạp và bé Trần Hải Quân, 2 tuổi, bị khối u Lymphangioma ở vùng cổ và 2 bên má từ trong bào thai. Cả 2 bệnh nhi đều trong giai đoạn nguy hiểm về tính mạng, tuy nhiên, Bệnh viện Nhi đồng 1 (nơi điều trị bé My) và Bệnh viện Nhi đồng 2 (nơi điều trị bé Quân) đều bó tay trước những căn bệnh quái ác này*

### HOÀI PHƯƠNG

#### **Cơ hội sống cho những bệnh nhân nghèo**

Được sự quan tâm giúp đỡ của các tổ chức từ thiện, tình nguyện trong và ngoài nước, 2 bé Trà My và Hải Quân đã được các tổ chức thiện nguyện lên kế hoạch đưa ra nước ngoài chữa trị. Tuy nhiên, phương án này cuối cùng không khả thi do sức khỏe của trong 2 bé quá yếu. Đúng lúc này, GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương thông báo, trường hợp của hai bé còn hy vọng và có khả năng cứu chữa, nhưng riêng đối với trường hợp bé Trà My thì cơ hội thành công chỉ là 50 - 50 và Bệnh viện sẽ quyết tâm hết sức mình. Ngay lập tức, được sự hỗ trợ của Tổng công ty Hàng không Việt Nam (Vietnam Airlines), 2 bé đã được vận chuyển bằng đường máy bay từ TP. Hồ Chí Minh ra Hà Nội.

Ngay khi được chuyển đến Bệnh viện Nhi Trung ương (ngày 20/7/2012), bé Trà My đã được các bác sỹ tiến hành kiểm tra, đánh

giá sức khỏe và nhận định phải phẫu thuật ngay nếu không bé sẽ tử vong vì sức khỏe ngày càng kém. Còn bé Trần Hải Quân được tiêm (chích) thuốc Bleomycine để làm xơ hóa khối u sau đó mới tiến hành phẫu thuật.

#### **Lần đầu tiên cứu sống bệnh nhi mắc bệnh thiếu sản tâm thất bằng phương pháp Norwood**

GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm cho biết: bé Trà My (quê ở Bình Phước) bị dị dạng tim bẩm sinh, tâm thất trái của bé bị thiếu sản nặng, 2 động mạch bị đảo ngược và xuất phát từ cùng 1 thất phải. Bệnh nhân sống được nhờ có những lỗ thông giữa các buồng tim làm cho máu trong các buồng tim được trộn lẫn với nhau làm gia tăng nồng độ ô-xy trong máu. Động mạch chủ ở quả tim của bé Trà My bị hẹp một đoạn dài ở phần cung làm cản trở máu đi ra nuôi cơ thể, máu không đi ra động mạch chủ được phải chuyển hướng đi lên động mạch phổi làm tăng lưu lượng



tuần hoàn phổi dẫn đến suy tim, tăng áp động mạch phổi, viêm phổi... Phương án mổ được chọn là mổ dọc động mạch chủ cắt bỏ đoạn hẹp, cắt đôi động mạch phổi và nối động mạch phổi vào động mạch chủ, làm tăng đường kính động mạch chủ đảm bảo máu nuôi cơ thể, ngoài ra phải làm cầu nối nhỏ để dẫn máu từ động mạch chủ lên phổi.

Đây là một phẫu thuật sửa dị tật tim bằng phương pháp Norwood, là phẫu thuật phức tạp nhất trong các loại phẫu thuật dị tật tim bẩm sinh, có tỷ lệ tử vong rất cao. Phương pháp Norwood đòi hỏi những người tham gia phải có trình độ chuyên môn cao, sự phối hợp chặt chẽ giữa tất cả các nhóm từ tim mạch đến phẫu thuật, gây mê, hồi sức. Tuy nhiên, cái khó của ca mổ khi đó là các bác sỹ Việt Nam lần đầu tiên thực hiện, GS. Liêm, tâm sự. Hơn nữa, trên thế giới bệnh nhi mắc bệnh thiếu sản tâm thất được chỉ định phẫu thuật khi trẻ 1,5 tháng tuổi, trong khi đó bé Trà My đã qua giai đoạn lý tưởng, thậm chí là hơi quá muộn (2,5 tháng tuổi). Đặc biệt, do nằm viện lâu, ngoài tổn thương phổi và tim, bé còn bị nhiễm trùng, suy hô hấp... Chúng tôi đã phải hội chẩn rất kỹ, đặt ra các tình huống để thăm dò và xin tham vấn của các chuyên gia trong và ngoài nước. 15h cùng ngày, bé Trà My chính thức được tiến hành phẫu thuật.

Sau 8 giờ, ca đại phẫu đã kết thúc nhưng ê-kíp điều trị hồi sức cho bé vẫn phải theo dõi 24/24h. Tuy nhiên, đến ngày thứ 3, sau

khí rút ống nội khí quản, để tự thở, sức khỏe của bé xấu đi rất nhanh, mặc dù đã cho thở lại máy. Các bác sỹ phải đặt lại ống, cho thở máy nhưng tình hình bé không tốt như trước khi bỏ máy thở.

GS. Liêm, cho biết: "Đây là thời điểm khó khăn nhất vì kết quả là chưa thành công, có thể sẽ phải đặt lại cái thứ hai và phải tiến hành mở ngực lại để tránh những diễn biến xấu như bục, rách mạch máu lớn và rất nguy hiểm". Đến 23h đêm (sau ngày phẫu thuật đầu tiên), các bác sỹ đã quyết định mở ngực để tránh chèn ép gây tắc thì hệ tuần hoàn của bé rất tốt, chỉ có một bên phổi bị xẹp.

Lại một khó khăn mới xảy ra đó là đóng ngực như thế nào và đóng vào lúc nào vì chỗ nối phổi không phải bị tắc mà bị hẹp do lồng ngực ép lại. Nếu đóng ngay thì sẽ gây chèn ép, tắc, lại quay về lúc đầu mà cứ để ngực mở thì nguy cơ nhiễm trùng cao. Cuối cùng, thay vì khâu kín lồng ngực, bệnh viện chọn cách khâu ngực lại thành 2 giai đoạn, mỗi lần một nửa và cách nhau 72 giờ để bé thích nghi dần.

Sau gần 2 tháng phẫu thuật, cuối tháng 9 vừa qua, bé Trà My đã tạm thời được ra viện, chờ hồi phục sức khỏe để tiếp tục trải qua 2 lần phẫu thuật nữa (lần phẫu thuật tiếp theo dự kiến vào đầu tháng 11/2012 và lần cuối cùng sẽ được thực hiện khi bé Trà My ngoài 1,5 tuổi) thì mới kết thúc quá trình điều trị và có một trái tim khỏe mạnh.



**Chị Trần Mỹ Hạnh, mẹ của bé Lữ Trà My cho biết, suốt 3 tháng qua là cả một cuộc "chiến đấu" của 2 mẹ con chị với căn bệnh tim quái ác. Đã có những lúc chị cảm thấy như sụp đổ khi bác sỹ thông báo bệnh của con chị quá nặng, khó giữ được tính mạng. Nhưng rồi điều kỳ diệu đã đến khi bé Trà My được các bác sỹ Bệnh viện Nhi Trung ương mở ra một cơ hội sống.**

Bé Lữ Trà My khỏe mạnh trong vòng tay mẹ để tạm thời ra viện





Bé Trần Hải Quân đã tự thở và đang chờ để tiếp tục phẫu thuật lấy sạch khối u

*So với chị Hạnh, chị Ngô Thị Hải Yến, mẹ của bé Trần Hải Quân, con đường giành lại sự sống cho con mình còn “dằng dặc” hơn. Nhưng cũng như chị Hạnh, việc con trai chị thích hợp với phác đồ điều trị mới để giải quyết khối u quái ác trên khuôn mặt thực sự làm chị hạnh phúc hơn khi nào hết.*

### **Điều trị khối u bạch huyết bằng chích Bleomycine**

Bé Trần Hải Quân, 2 tuổi (quê ở Lâm Đồng), bị khối u bạch huyết (Lymphangioma) từ trong bào thai và phát triển mạnh cho đến bây giờ. Theo chị Ngô Thị Hải Yến, mẹ của bé Quân, ngay khi sinh ra, bé Quân đã được chuyển đến Bệnh viện Nhi Đồng 2, TP. HCM rồi ở đó luôn đến giờ. Bé đã 2 lần được các Bệnh viện phẫu thuật, nhưng càng cắt khối u càng lớn, sức khỏe ngày càng yếu đi vì bị nhiễm trùng do việc truyền dẫn thức ăn qua ống sông gây ra.

Theo GS. Liêm, Bệnh viện Nhi Trung ương đã điều trị thành công trên 300 bệnh nhi bị u bạch huyết, trong đó, 80% trường hợp bấu xẹp đến mức độ không phải mổ, 20% còn lại chờ kích thước bấu nhỏ hơn trước khi được can thiệp. Đối với bé Quân, nếu không giải quyết triệt để mà chỉ cắt bỏ thì khối u sẽ phát triển lại và ngày càng to hơn. Vì vậy, với việc điều trị bằng cách chích Bleomycine để làm xơ hóa khối u rồi mới tiến hành phẫu thuật được xem là phương án khả thi và triệt để nhất.

TS. Điển cho biết, ngay khi nhập Bệnh viện điều trị, bé Quân đã được chích thuốc Bleomycine để làm xơ hóa khối u, sau đó tiến hành phẫu thuật cắt bỏ 2/3 khối u bên ngoài ở vùng cổ nơi gây chèn ép đường thở, đường

ăn của bé. Riêng phần nằm sâu bên trong vẫn phải tiếp tục chích Bleomycine để xơ hóa tiếp khối u và sẽ tiến hành phẫu thuật cắt bỏ thêm vài lần nữa để lấy sạch khối u.

Hiện tại sức khỏe của bé Quân đã ổn định, bé có thể tự thở nhưng vẫn phải ăn qua đường ống sông do đặt ống sông quá lâu nên quên cảm giác nuốt nước bọt, cũng chưa bao giờ nhai do bị khối u chèn ép.

#### ***Thành công ngoài sự mong đợi!***

Theo GS. TS Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương, sức khỏe của bé Nguyễn Trà My và bé Trần Hải Quân đều đã tốt lên rất nhiều sau phẫu thuật. Cụ thể, nếu bệnh nặng 10 phần thì tiến trình điều trị đã giải quyết được 7 phần cho các bé.

Việc phẫu thuật thành công bằng kỹ thuật mới Norwood cũng giúp các bác sỹ Bệnh viện Nhi mạnh dạn áp dụng kỹ thuật này để phẫu thuật cho bé Nguyễn Hữu Hoàng, 4 ngày tuổi (cuối tháng 8/2012) cũng mắc chứng thiếu sản thối trái và đã đem lại kết quả tốt đẹp.

Sự thành công ngoài mong đợi của hai bệnh nhi mắc bệnh hiểm nghèo đã thêm một minh chứng để chứng tỏ với thế giới, y học của Việt Nam đã có những tiến bộ vượt bậc, đáng ghi nhận và tăng cơ hội giành mạng sống cho những trẻ em không may mắc bệnh tim bẩm sinh đặc biệt phức tạp ■



HỎI ĐÁP



# Y HỌC CỔ TRUYỀN

PGS. TS. BS. PHẠM VŨ KHÁNH  
Vụ trưởng Vụ Y dược cổ truyền, Bộ Y tế

**HỎI:**

Xin bác sỹ cho biết những điều cần chú ý khi lựa chọn sử dụng Y học cổ truyền trong dự phòng và điều trị? Nên khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở đâu?

**TRẢ LỜI:**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Y học cổ truyền (y học truyền thống) là tổng hòa của hiểu biết, kỹ năng và cách chữa trị dựa trên những phương pháp, niềm tin và kinh nghiệm bản địa ở các xã hội khác nhau, có thể giải thích hoặc không giải thích, sử dụng trong việc duy trì sức khỏe như phòng bệnh, chẩn đoán, cải thiện sức khỏe và chữa bệnh cho bệnh nhân và người có tinh thần kém. WHO đã xác định vai trò quan trọng của y học cổ truyền trong thế kỷ 21, nhất là trong chăm sóc sức khỏe ban đầu ở các nước đang phát triển vì tính hiệu quả, an toàn và dễ áp dụng.

Việt Nam là nước có nền Y học lâu đời, trong lịch sử, nền y học cổ truyền sớm được chính quyền nhà nước phong kiến xác nhận, các thầy thuốc được nhân dân kính trọng. Tại Hà Nội và Huế đều có Y miếu - nơi kính cẩn tôn vinh các bậc tiền bối khai sáng và phát triển nền y học cổ truyền phương Đông và Việt Nam.

**Nền Y học cổ truyền Việt Nam bao gồm:**

- Y học cổ truyền hàn lâm: nền y học dựa trên triết học cổ phương Đông, có lý luận từ dưỡng sinh, dự phòng đến biện chứng luận trị, thống nhất từ lý pháp đến phương dược, phương huyết...
- Y học dân gian: bao gồm kinh nghiệm phong phú về các phương pháp chữa bệnh, các môn thuốc bí truyền của





các dân tộc ở Việt Nam được lưu truyền trong dân gian.

Đảng và Chính phủ Việt Nam đã có đường lối đúng đắn, chính sách hiệu quả về nghiên cứu kế thừa phát triển y học cổ truyền Việt Nam.

Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng y học cổ truyền chúng ta cần chú ý tới các vấn đề sau:

### 1. Tính hiệu quả và an toàn:

Trước đây, tất cả bệnh tật đều được chữa trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền có những phương pháp, bài thuốc rất hiệu quả mà đến ngày nay vẫn giữ nguyên giá trị, xong có không ít những môn thuốc, phương pháp chưa được khảo nghiệm về tính hiệu quả và an toàn.

Mặt khác, có những biện pháp trước đây dùng tốt đến nay đã lạc hậu vì Y học hiện đại đã có những phương pháp giải quyết tốt, triệt để hơn. Vì vậy tính hiệu quả và an toàn phải được đặt trong mối quan hệ tổng thể của nền y học đương đại.

Để lựa chọn một phương pháp, một biện pháp Y học cổ truyền chúng ta cần cân nhắc các góc độ: biện pháp ấy có hiệu quả không? An toàn không? Hiệu quả của biện pháp ấy so với các giải pháp của Y học hiện đại như thế nào?

### 2. Thực tiễn việc sử dụng Y học cổ truyền thường có ở các hình thức sau:

- Dùng Y học cổ truyền đơn thuần: khi biện pháp có hiệu quả an toàn.
- Dùng Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại: trường hợp này phải bảo đảm nguyên tắc: khi dùng kết hợp y học hiện đại với Y học cổ truyền hiệu quả phải tốt hơn dùng Y học hiện đại hoặc Y học cổ truyền đơn thuần, tác dụng phụ phải ít hơn. Trường hợp này thường áp dụng cho các bệnh nặng, khó chữa và người thầy thuốc phải tinh thông cả về Y học hiện đại lẫn Y học cổ truyền.
- Dùng Y học cổ truyền một thời gian sau đó dùng Y học hiện đại: như dùng thuốc nâng cao thể lực trước khi phẫu thuật có kế hoạch.
- Dùng Y học hiện đại sau đó dùng Y học cổ truyền để phục hồi chức năng.

Hệ thống khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền:

Người dân muốn khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền có thể lựa chọn trong hệ thống khám chữa bệnh sau:

- Các bệnh viện Y học cổ truyền: trung ương, tỉnh, bệnh viện Y học cổ truyền tư nhân;
- Các khoa Y học cổ truyền của các bệnh viện đa khoa;
- Các phòng chẩn trị Y học cổ truyền tư nhân;
- Thầy thuốc Y học cổ truyền ở trạm y tế xã;

Người dân đi khám chữa bệnh cần chú ý, chỉ nên khám chữa bệnh ở những nơi được cấp phép của cơ quan quản lý.

Ngoài ra Y học cổ truyền còn có hệ thống kiến thức về ẩm thực sao cho phù hợp với địa lý (vùng), mùa và theo từng loại bệnh tật (y thực trị); và các phương pháp luyện tập để nâng cao sức khỏe.

Rất mong các bạn nghiên cứu, tìm hiểu để có những lựa chọn phù hợp trong việc phòng, chống bệnh tật bằng Y học cổ truyền một cách thích hợp và hiệu quả ■







Dòng Nho Quế hung hàn bị khuất phục  
(Ảnh: Quốc Khánh)

# KHUẤT PHỤC DÒNG NHO QUẾ, THẮP SÁNG CAO NGUYÊN ĐÁ

MINH KHANG

Niềm vui của người dân Lũng Pù (Mèo Vạc) khi Thủy điện Nho Quế hoàn thành (Ảnh: Quốc Khánh)

NÂNG CAO SỨC KHỎE / 25

Tháng 8 vừa qua, Nhà máy Thủy điện Nho Quế 3 tại huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang, đã hòa lưới điện quốc gia... Suốt 3 năm qua, dòng sông Nho Quế hung dữ, hiểm trở, đầy thác ghềnh đã bị khuất phục bởi những người thợ làm thủy điện vượt qua mọi khó khăn, thách thức để biến tiềm năng thủy điện rất lớn thành hiện thực. Và hơn cả là giúp cho đồng bào các dân tộc trên Cao nguyên đá ngàn đời nay nâng cao đời sống, phục vụ phát triển kinh tế xã hội.

Thủy điện Nho Quế 3 là nhà máy thủy điện lớn nhất được xây dựng trên dòng Nho Quế thuộc địa phận các xã Khâu Vai, Lũng Pù, Sơn Vi và xã Cán Chu Phìn, huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang. Đây là khu vực vùng sâu, vùng xa với điều kiện tự nhiên, kinh tế và xã hội đặc biệt khó khăn. Nhớ lại chặng đường 3 năm ròng rã, bám lấy rừng xanh, núi đỏ, xẻ núi làm đường, đắp đập ngăn sông, Kỹ sư Vũ Chí Mỹ, Tổng giám đốc Bitexco-Nho Quế 3, người nhiều năm "chinh chiến" với thủy điện, từ Sông Đà, Yaly rồi Sơn La, sau cái bắt tay thật chặt với chúng tôi, tâm sự: Thực sự khi bắt tay vào đầu tư xây dựng Nho Quế 3, anh em không ngờ sự gian khổ, khắc nghiệt của địa hình và khí hậu nơi đây lại khủng khiếp đến như vậy. Đây là công trình mà điều kiện thi công đặc biệt khó khăn và nằm trong khu vực cũng đặc biệt khó khăn. Chỉ riêng chuyện bạt núi mở 15 cây số đường để vận chuyển vật liệu xây dựng vào công trình cũng đã mất đứt cả năm trời. Cho tới địa hình, đường sá quá đổi hiểm trở, xa xôi đã buộc những người thợ nơi đây phải xây dựng các trạm nghiền đá ra làm... cát xây dựng vì không thể vận chuyển cát từ dưới xuôi lên được.





Sương lạnh buông xuống, nhìn những núi đá tai mèo sắc lẹm, dựng đứng, xám xịt trong buổi chiều tà với những người thợ phải leo trên vách núi, khoan đá, nổ mìn khiến tôi bất giác nhớ lại câu chuyện lịch sử cách đây 50 năm trước khi hàng nghìn dân công và thanh niên xung phong 6 tỉnh thuộc khu tự trị Việt Bắc, ròng rã 7 năm trời chỉ bằng những dụng cụ thô sơ treo mình trên vách đá hiểm trở của đỉnh Mã Pí Lèng để phá đá mở con đường huyền thoại quốc lộ 4C hay còn gọi là con đường Hạnh phúc uốn lượn qua các dãy núi của Cao nguyên đá Đồng Văn- Mèo Vạc. Lẽ tất nhiên mọi gian khổ, vất vả của những người thợ xây dựng Nho Quế 3 đã trải qua sẽ không thể so bì được với những thanh niên xung phong, dân công hỏa tuyến năm xưa. Nhưng dù sao đi nữa, công sức và sự nỗ lực của họ bỏ ra trong suốt 3 năm trời qua để làm nên một Nho Quế 3 hoành tráng trên Cao nguyên đá hùng vĩ trong thời buổi kinh tế khó khăn cũng rất xứng đáng được xem là những người anh hùng.

Chia sẻ thêm với chúng tôi, ông Vũ Quang Hội, Chủ tịch Tập đoàn Bitexco chủ đầu tư Nho Quế 3 cho biết: Đây là dự án thủy điện lớn nhất Hà Giang nằm trong những dự án thủy điện lớn thuộc Quy hoạch phát triển điện lực quốc gia giai đoạn 2006 - 2015. Đến nay nhà máy đã hoàn thành, cả 2 tổ máy với tổng công suất 110MW, đã chính thức đi vào hoạt động ổn định, hòa lưới điện Quốc gia, cung cấp sản lượng điện hàng năm khoảng 500 triệu Kwh, giúp nâng cao đời sống xã hội cho người dân nghèo vùng cao, phục vụ phát triển kinh tế địa phương. Nhà máy Thủy điện Nho Quế 3 cũng sẽ góp phần đáng kể tăng thu ngân sách cho tỉnh Hà Giang, tạo công ăn việc làm cho lao động địa phương, mang lại hệ thống hạ tầng kỹ thuật - kinh tế - xã hội, đường giao thông thuận tiện đáp ứng nhu cầu sinh hoạt và phát triển kinh tế cho người dân vùng cao, cũng như tăng cường an ninh Quốc phòng khu vực biên giới.

Ông Hội cũng bày tỏ, với số vốn hơn 3.000 tỷ đồng bỏ ra đầu tư xây dựng thủy điện Nho Quế 3 nếu đem đầu tư vào kinh doanh các lĩnh vực khác ở thành thị thì thu lợi không

nhỏ. Nhưng chúng tôi vẫn quyết tâm đầu tư vào Nho Quế 3 vì đáp lại lời kêu gọi của Đảng và Chính phủ đề nghị các tập đoàn kinh tế lớn tham gia tích cực giúp các huyện nghèo ở vùng sâu vùng xa trong cả nước phát triển kinh tế - xã hội. Hơn nữa, với Mèo Vạc là huyện nghèo nhất cả nước, cuộc sống của bà con rất khổ cực vì Nho Quế 3 được đưa vào phát điện không chỉ tăng nguồn thu cho ngân sách địa phương mà hồ chứa nước của Nho Quế 3 kết hợp với chợ tình Khâu Vai nổi tiếng và Công viên địa chất Lũng Pù sẽ tạo ra một mạng lưới du lịch độc đáo trên Cao nguyên đá, góp phần cải thiện đời sống người dân của vùng đất cực bắc địa đầu Tổ quốc.

Chia tay với những người thợ ở Nho Quế 3, chúng tôi tới với những người dân của Cao nguyên đá, anh Vàng Mí Tủa, Chủ tịch xã Lũng Pù, Mèo Vạc đã không giấu khỏi niềm vui bộc bạch với chúng tôi: Cuộc sống của bà con người Mông nơi đây đã bao đời nay "sống trên đá, chết vùi trong đá" nên khi có cái thủy điện Nho Quế 3, cuộc sống cực nhọc bấy lâu nay của bà con đã bớt đi khó khăn, vất vả vì không chỉ được hỗ trợ về kinh tế mà từ khi có Nho Quế 3 đường sá đi lại của bà con cũng dễ dàng hơn rất nhiều.

Tại khu định cư mới phục vụ cho việc xây dựng Nho Quế 3, trong căn nhà tường trình thấp lè tè dù không còn ngói âm dương để lợp nhưng bếp củi vẫn cháy đượm giữa nhà, xua dần hơi lạnh của núi đá, ông Thào Súa Kỳ sau vài chén rượu ngô khê nồng, khê khà nói: Nhờ có thủy điện mà giờ cái bụng cả nhà tao không còn đói nữa. Trước đây, 9 cái miệng ăn chỉ trông chờ mấy cái nương ngô, xay ra làm mèn mèn cũng chỉ đủ ăn vài tháng. Bây giờ, không chỉ có ngô mà nhà tao đã có gạo ăn quanh năm, rồi nhờ tiền hỗ trợ của thủy điện, tao đã mua được 5 con bò và 15 con dê để chăn nuôi thêm.

Còn ông Sinh Văn Lũ, hàng xóm của ông Thào Súa Kỳ, hồ hởi nói: Có thủy điện, 2 thằng lớn nhà tao được nhận vào làm công nhân của nhà máy, lương tháng cũng kha khá, hơn hẳn những ngày phải làm nương ■



# MẸO VẬT



# VỚI DẤM

## Các tác dụng bất ngờ của dấm:

- Tại chỗ bị muỗi hoặc côn trùng cắn, bôi một chút dấm có thể bớt sưng chống ngứa.
- Cho một chút dấm vào nước tắm, sau khi ngâm mình trong đó sẽ có cảm giác cơ bắp thư giãn, dễ chịu, loại trừ cảm giác mệt mỏi.
- Những người hay say xe, say tàu thuyền, trước khi đi uống một cốc nước ấm có pha dấm sẽ bớt buồn nôn.
- Khi nấu cháo đường mà cho thêm chút dấm thì vị ngọt càng đậm.
- Khi nấu cơm, cứ 1 kg gạo cho khoảng 2 ml dấm có thể chống thiu cơm và cơm bảo quản được lâu.
- Cho một chút dấm vào nồi thịt hầm hoặc xương ninh sẽ nhanh nhừ hơn, hơn nữa các khoáng chất như canxi, photpho, sắt... dễ hòa tan trong nước nên tận dụng được hết, giá trị dinh dưỡng vì thế sẽ cao hơn.
- Dùng giấy thấm dấm gói thịt tươi sẽ giữ được 2-3 ngày mà không bị thiu. Hoặc cắt thịt ra từng miếng nhỏ phun đều giấm rồi đậy kín trong liền (không dùng nồi nhôm).
- Dấm có thể khử được các vết ố, vết bẩn do nước hoa quả để lại trên quần áo. Cổ áo Vets hoặc áo khoác bị "cáu cạnh" vì mồ hôi: dùng khăn mềm thấm giấm nóng chùi nhiều lần. Dùng bàn là là qua một miếng vải thấm giấm cũng có thể làm sạch vết dầu mỡ.
- Quần áo vải hoa sau khi được giặt xong nếu giữ trong nước có thêm ít giấm sẽ làm cho hoa văn càng tươi màu. Đệm trải giường nhúng vào nước nóng (30-40°C) có pha ít giấm (1 thìa giấm - 1 lít nước) sẽ dễ giặt sạch hơn.
- Với những dụng cụ bằng đồng đã bị hoen gỉ, đổ dấm lên rồi để khô, sau đó cọ lại bằng nước, dụng cụ sẽ bóng đẹp.
- Muốn cá mất mùi tanh, ngâm cá vào nước pha dấm 1 giờ trước khi nấu (theo công thức 2 thìa giấm + 1 lít nước). Sau khi đánh vẩy cá, lăn tay bằng giấm sẽ mất mùi khó chịu. Dấm cũng khử được mùi hành, tỏi.
- Xoong nồi rửa nhanh và sạch hơn nếu bạn rắc lên đáy một ít muối và rót một ít giấm rồi để 10-15 phút. Đáy ấm đun nước bị cặn, bạn hãy đổ vào 1 lít nước pha với 3-5 thìa giấm, đun sôi chừng 30 phút, đem cạo thì cặn sẽ bong. Rồi chỉ cần tráng qua một lần nước lạnh nữa, cái ấm của bạn sẽ mới toanh.
- Các đồ sành sứ sẽ láng bóng nếu bạn dùng giẻ có thấm giấm để lau chùi ■



Bộ trưởng Hoàng Tích Trý:

# TRỌN ĐỜI VÌ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

Giáo sư - Bác sỹ Hoàng Tích Trý xuất thân trong một gia đình nho học khoa bảng giàu truyền thống yêu nước, trong gia đình có nhiều người đỗ Nhị Nguyên, Tam Nguyên Tiến sỹ. Vì ghét thực dân Pháp nên Cụ thân sinh ra ông không ra làm quan, mà tham gia phong trào Đông Kinh Nghĩa Thục. Ông đã chọn con đường du học và đã tốt nghiệp bác sỹ y khoa tại Paris (Pháp) năm 1932 và về nước ngay sau đó để tham gia cách mạng.



Chân dung Bộ trưởng Hoàng Tích Trý

**BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT**  
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSKTU

Hồi đó ở nước ta, nhất là ở nông thôn, miền núi, các bệnh truyền nhiễm trong đó có sốt rét hoành hành, nhân dân ta vừa bị đói lại thiếu kiến thức phòng bệnh nên tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh truyền nhiễm rất cao. Tình trạng “hữu sinh vô dưỡng” với hình ảnh những đứa trẻ bụng ỏng, đít beo phổ biến ở khắp nơi. Để giúp cho nhân dân hiểu biết, chủ động phòng chống các bệnh truyền nhiễm, BS. Trý đã miệt mài ngày đêm làm việc trong các

phòng thí nghiệm của Viện Pasteur Hà Nội (nay là Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương). Ông dành tâm huyết để nghiên cứu các bệnh sốt rét cơn, thương hàn, lỵ, giang mai, đại do chó cắn... là các bệnh phổ biến ở nước ta lúc bấy giờ.

Là Trưởng phòng Thí nghiệm rồi Chủ nhiệm khoa tại Viện Pasteur những năm 1935-1945, ông còn là Hội viên Hội những nhà Vi trùng học Paris và là Phó Hội trưởng Hiệp hội các bác sỹ và được

sỹ Đông Dương. Từ những tình cảm yêu quý nhân dân, năng lực chuyên môn, uy tín trong và ngoài nước, nên khi thành lập Chính phủ Lâm thời Việt Nam năm 1945, ông được cử giữ chức Thứ trưởng Bộ Y tế kiêm Tổng Giám đốc các Viện Vi trùng học Việt Nam (hệ thống các viện Pasteur cũ). Tổng tuyển cử bầu Quốc hội khoá I (ngày 6/1/1946), thành lập nước Việt Nam Dân chủ Cộng hoà, ông được bầu làm Đại biểu Quốc hội và được cử giữ chức



Bộ trưởng Bộ Y tế cho đến khi mất, năm 1958.

Vào những năm đầu tiên của nước Việt Nam độc lập, dưới sự lãnh đạo của Đảng và Bác Hồ, cùng bao nhân sỹ trí thức yêu nước, ông đã một mực kiên trung đi theo con đường mà Đảng và Bác Hồ đã chọn. Đó là con đường độc lập dân tộc, tự do, ấm no, hạnh phúc cho mọi người. Ông được cử vào Ủy ban Kiến thiết Quốc gia cùng Chính phủ bắt tay xây dựng Nhà nước độc lập non trẻ, đồng thời phải đối phó với thù trong, giặc ngoài. Ông đã tham gia nhiều phái bộ của Chính phủ đàm phán với thực dân Pháp như: Hiệp định sơ bộ 6/3, Tạm ước 14/9, Hội nghị Phong-te-nơ-bơ-lô. Song đã tâm xâm lược nước ta một lần nữa của thực dân Pháp đã lộ nguyên hình và ngày càng xảo quyệt. Bàn tay hoà bình của Bác Hồ đã không bịt nổi họng đại bác của quân thù. Nhân dân cả nước đã anh dũng bước vào cuộc kháng chiến trường kỳ chống thực dân Pháp. Vào thời điểm đó, BS. Trý cũng chuẩn bị rời Hà Nội lên chiến khu Việt Bắc cùng Chính phủ và Bác Hồ. Ông được cử giữ thêm trọng trách là Ủy viên Quân sự trong Ủy ban Kháng chiến toàn quốc. Viện Vi trùng học Việt Nam được chia thành hai bộ phận. Một bộ phận cùng BS. Trý lên chiến khu Việt Bắc. Một bộ phận về Khu 3, Khu 4 thành lập Viện Vi trùng Bắc bộ. Đến cuối năm 1952,

hai Viện tái sáp nhập lại thành Viện Vi trùng học Việt Nam để chuẩn bị phục vụ quân dân ta bước vào tổng phản công.

Suốt 9 năm kháng chiến chống thực dân Pháp, ông đã cùng Bộ Y tế chỉ đạo xây dựng mạng lưới y tế nhân dân, một mặt phối hợp với Quân y cấp cứu chiến thương, phòng dịch bệnh ngoài tiền tuyến. Ông đặc biệt quan tâm tổ chức hệ thống y tế kiểu mới, đề nghị Chính phủ cho thành lập Nha Y tế Thôn quê, củng cố và thành lập Ty Y tế tại các tỉnh, thành phố. Bộ trưởng Hoàng Tích Trý luôn quan tâm công tác đào tạo đội ngũ y, bác sỹ phục vụ kháng chiến tại các trường y sỹ ở Khu 3, Khu 10... và đã đào tạo cho đất nước nhiều thế hệ thầy thuốc. Để chủ động phòng chống các bệnh dịch trong điều kiện kháng chiến gian khổ, ông đã trực tiếp chỉ đạo Viện Vi trùng học nghiên cứu và chế tạo thành công vắc xin phòng các bệnh thương hàn, tả, đậu mùa, dại.

Với tác phong sâu sát và chỉ đạo trực tiếp, năm 1949-1950, ông đã vượt phòng tuyến của địch ở đường số 6 (đoạn qua tỉnh Hoà Bình) đi khảo sát tình hình y tế và sức khoẻ của đồng bào ta ở các tỉnh thuộc Khu 3 và Khu 4 cũ, đồng thời xây dựng củng cố mạng lưới y tế ở các vùng này. Trong những năm đầu của cuộc kháng chiến chống Pháp vô cùng gian khổ và ác liệt, ông vừa chỉ đạo việc bảo toàn

và phát triển lực lượng y tế trong cả nước, vừa liên tục di chuyển tránh sự truy lùng của quân địch. Tấm gương hy sinh tận tụy và lòng trung thành với cách mạng của ông là nguồn động viên to lớn và đã góp phần giữ lại cho cách mạng nhiều trí thức lúc bấy giờ.

Cuối năm 1952, để phòng ngừa địch có thể sử dụng chiến tranh vi trùng trong cơn cùng quẫn, Bác Hồ đã cử ông cùng một số chuyên gia đi khảo sát chiến tranh vi trùng mà Mỹ đã sử dụng trong chiến tranh Triều Tiên. Ngành Y tế Việt Nam đã khẩn trương chuẩn bị đối phó với tình huống này. Đặc biệt khi chiến dịch Điện Biên Phủ bắt đầu, một số bác sỹ được giao phó trọng trách này, trong đó có cả việc dùng dung dịch nấm Pê-ni-xi-lin để chữa các vết thương nhiễm trùng cho thương binh.

Sau chiến thắng lịch sử Điện Biên Phủ, Hiệp định Giơ-ne-vơ được ký kết đã mang lại hoà bình cho một nửa đất nước. Để khắc phục hậu quả của chiến tranh và của chế độ cũ để lại còn rất nặng nề, ông đã đề nghị các bạn đồng nghiệp Liên Xô và các nước xã hội chủ nghĩa khác giúp đỡ ngăn chặn các bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm như sốt rét, mất hột... Nâng cấp các phòng thí nghiệm, cập nhật các thành tựu ngoại khoa để chữa chạy và phục hồi chức năng cho thương binh nghề nghiệp và y tế học đường, vệ sinh thực



phẩm và dinh dưỡng, cung cấp nước. Phát triển nền y học cách mạng, xử lý phân nước rác và vệ sinh môi trường. Hoà bình lập lại, công tác đào tạo cán bộ y tế từ sơ cấp đến đại học đã được chú trọng, đã lựa chọn các bác sỹ trẻ ưu tú gửi đi đào tạo ở nước ngoài. Thế hệ bác sỹ khoá đầu tiên ấy đã trưởng thành và là trụ cột cho ngành Y tế trong cuộc kháng chiến chống Mỹ cứu nước và trong thời kỳ xây dựng ngành Y tế tiến lên chính quy hiện đại ngày nay.

Ông đã ra đi đột ngột vì bệnh tim vào hồi 11h05 ngày 21/11/1958. Sau khi ông mất chưa đầy một giờ, Bác Hồ đã đến bên giường bệnh ở nhà riêng để vĩnh biệt ông. Bác đã ân cần an ủi, động viên bà quả phụ và dặn dò các cháu chưa đến tuổi trưởng thành. Bác viết và ký trong Bảng ghi công truy tặng Huân chương Độc lập hạng Nhất và Huân chương Kháng chiến hạng Nhất cho ông: "Một nhà trí thức yêu nước đã tham gia Chính phủ từ ngày mới thành lập nước Việt Nam Dân chủ Cộng hoà, đã có công lao trong cuộc kháng chiến lâu dài và anh dũng của dân tộc, nêu cao tinh thần tận tụy hy sinh một lòng trung thành với sự nghiệp cách mạng của dân tộc".

Nhân dịp kỷ niệm 109 năm ngày sinh của Giáo sư Hoàng Tích Trý (5/8/1903-5/8/2012), chúng ta tưởng nhớ tới vị Cố Bộ trưởng Bộ Y tế kính yêu, một tấm gương đạo đức trong sáng, một tấm lòng yêu nước nồng nàn, một nhân sỹ trí thức đã trọn đời hy sinh, phấn đấu vì sự nghiệp cách mạng của dân tộc nói chung và sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ nhân dân nói riêng ■



# vui cười

## Bác sĩ và bệnh nhân

Hai anh chàng nói chuyện với nhau:

- Ông bác sỹ đến nhà khám răng cho tớ, nhưng sau khi nhận được hóa đơn thanh toán của ông ấy, tớ chuyển sang đau tim...

o o o

Bác sỹ hỏi bệnh nhân để ghi vào bệnh án:

- Ông có uống rượu chứ?

Mặt bệnh nhân tươi hẳn lên:

- Thưa bác sĩ, ở đây cũng có ạ?

o o o

Mấy bác sỹ sẫm soi tấm phim X-quang.

- Không thể tưởng tượng nổi cái viên đạn quái quỷ đó chui vào đâu mà ta mổ phanh ngực anh ta mấy lần vẫn không thấy nhỉ?

Bệnh nhân rên rỉ:

- Sao các ngài không tìm trong túi áo tôi!

o o o

Bác sỹ: Tôi đành bó tay với căn bệnh của ông vì đây là một chứng bệnh di truyền.

Bệnh nhân: Vậy xin bác sỹ gửi hóa đơn thanh toán cho bố tôi ạ!

Bác sỹ: Bố cậu hiện đang ở đâu?

Bệnh nhân: Đang ngậm cười nơi chín suối.



## SỰ KIỆN QUA ẢNH

Ngày 9/10/2012, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế, thừa ủy quyền của PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế phát biểu chào mừng và giao nhiệm vụ cho Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe



Ông Nguyễn Văn Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Báo chí, Ban Tuyên giáo Trung ương trao giấy phép xuất bản Tạp chí Nâng cao sức khỏe cho ông Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, Phó trưởng Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe



## CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE



PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế tặng hoa chúc mừng Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe



Ngày 9/10/2012, tại Hà Nội, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ ra mắt Tạp chí Nâng cao sức khỏe. Tham dự Lễ ra mắt có PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế; ông Nguyễn Văn Hùng, Phó Ủy trưởng Ủy Bảo chi, Ban Tuyên giáo Trung ương; TS. Takeshi Kasai, Trưởng đại diện Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam; GS.TS. Lê Vũ Anh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội, cùng đại diện lãnh đạo một số cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và đông đảo các phòng viên, thông tấn báo chí Trung ương và Hà Nội. Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin giới thiệu một số hình ảnh tiêu biểu tại Lễ ra mắt Tạp chí và hoạt động phát hành Tạp chí.

Thực hiện trang ảnh: HUYỀN TRANG - DƯƠNG NGỌC



TS. Takeshi Kasai, Trưởng đại diện Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam phát biểu chào mừng Tạp chí Nâng cao sức khỏe



GS.TS. Lê Vũ Anh, Hiệu trưởng Trường Đại học Y tế Công cộng phát biểu chào mừng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Đoàn Thanh niên Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đóng gói, phát hành Tạp chí Nâng cao sức khỏe





# NĂM 2012

*Hà Nội, ngày 10 tháng 6 năm 2012*



Ông Vũ Ngọc Linh (áo trắng, bên trái) và ông Hồ Công Triệu (áo trắng, bên phải) giao lưu tại Lễ tôn vinh người hiến máu tiêu biểu năm 2012

## NHỮNG ANH HÙNG CỦA NGƯỜI BỆNH

THÙY LINH

Mỗi lần hiến máu, họ thấy cuộc sống của mình ý nghĩa hơn, tươi đẹp hơn. Họ là những anh hùng của người bệnh, là những bông hoa đẹp trong vườn hoa nhân ái của dân tộc, đại diện cho hàng triệu lượt người đã tham gia hiến máu tình nguyện, hàng trăm gia đình có hầu hết các thành viên cùng hiến máu.

### 65 lần hiến máu

Là một người lập kỷ lục về số lần hiến máu trong 100 người hiến máu tiêu biểu năm 2012, ông Vũ Ngọc Linh (58 tuổi) ở TP. Hồ Chí Minh chia sẻ thẳng thắn rằng, ông đến với phong trào hiến máu tình nguyện lần đầu không phải với mục đích thiện nguyện. Nhưng chính lần đó, ông lại nhận ra ý nghĩa cao cả của hiến máu tình nguyện, không chỉ có lợi cho sức khỏe của chính mình mà còn có thể cứu sống được nhiều người bệnh.



Bà Lê Thị Kim Đình và con trai út Lê Quyết Thắng là hai trong số 100 người tiêu biểu hiến máu được tôn vinh năm 2012

Hiến máu từ năm 1994, cho đến nay, số lần hiến máu của ông đã vượt số tuổi của ông với 65 lần hiến máu. Cứ đều đặn mỗi năm 3 - 4 lần, ông lại dành thời gian cho việc đi hiến máu. Để có thể đảm bảo 3 - 4 lần hiến máu trong một năm với nguồn máu an toàn, ông Linh đã điều chỉnh chế độ sinh hoạt, không thuốc lá, không bia rượu, tập thể dục đều đặn. Mỗi năm hiến máu ông thấy mình như khỏe hơn, thấy cuộc đời nhiều ý nghĩa hơn. Ông nhớ, đúng vào Tết năm 2010, khi một bé gái ở Đồng Tháp đang phải cấp cứu cần máu gấp nhưng mọi người nghỉ Tết, đi vắng hết nên Cầu lạc bộ hiến máu đã cầu cứu đến ông. Ông tức tốc xuống Đồng Tháp và hạnh phúc khi biết những giọt máu của mình đã cứu sống được em bé.



Chỉ 2 năm nữa, ông sẽ “cán” tới tuổi giới hạn của quy định hiến máu, nhưng ông khẳng định, sẽ cố gắng hiến thêm 5 lần nữa để lập kỷ lục với chính mình ở con số 70. Và không chỉ dừng lại ở đó, ở đâu làm việc gì ông sẽ vẫn tiếp tục hành trình vận động mọi người tham gia hiến máu.

### **Mẹ và con cùng hiến máu**

Mỗi lần được về nhà là Thắng “phi như bay” từ cơ quan đến địa điểm hiến máu bởi Thắng luôn sợ rằng, mình lỡ mất cơ hội hiến máu. Thắng tâm sự, lần nào cũng như lần nào, cơ quan cho về thăm gia đình 2 ngày cuối tuần mà trùng đúng đợt hiến máu, là trên chặng đường từ cơ quan đến điểm hiến máu, lòng Thắng như có lửa đốt, chỉ lo đến nơi thì “tiệc đã tàn”. Được hun đúc trong một gia đình có truyền thống hiến máu, đến nay, Thắng cũng đã 21 lần hiến máu. Đặc biệt, tại Lễ hội Xuân hồng năm 2012, Thắng và bạn gái đã cùng nhau tay trong tay đi hiến máu.

Tấm lòng vì cộng đồng của chàng thanh niên sinh năm 1985 này được xây dựng và vun đắp từ hai bậc sinh thành là bà Lê Thị Kim Dinh và ông Lê Đình Duật (Thanh Xuân Trung, Hà Nội). Ông bà luôn tâm niệm và dạy các con: sống trên đời phải có cái tâm, sống bằng chữ tâm là con đường ngắn nhất dẫn đến thành đạt và hạnh phúc. Có tiền không chắc đã cứu được người bệnh, nhưng chỉ một giọt máu cho đi thì cũng có thể cứu được một người ở lại.

Bắt đầu hiến máu ở tuổi 60 nhưng bà Lê Thị Kim Dinh đã 12 lần hiến máu. Để được hiến máu khi vượt quá tuổi quy định, bà phải khai man tuổi. Bà vui vẻ chia sẻ: “Tôi vẫn còn đủ sức khỏe để cống hiến. Và tôi sẽ tiếp tục cống hiến đến khi không còn sức lực”. Trong gia đình bà, ngoài con trai út Lê Quyết Thắng đã hiến máu 21 lần, con gái cả Lê Thanh Hà cũng đã hiến máu 9 lần, con gái thứ hai Lê Thanh Nam đã hiến máu 30 lần. Còn chồng bà do căn bệnh huyết áp thấp khiến ông không thể hiến máu nhưng người ta luôn thấy ông cùng bà cần mẫn đến từng nhà, phát tài liệu tuyên truyền, giải thích, thậm chí mang cả những đồng lương hưu ít ỏi để làm kinh phí đưa đón, bồi dưỡng cho người đi hiến máu.

Hình ảnh cả gia đình bà tham gia hiến máu là hình ảnh đẹp, nó làm người ta tin tưởng và muốn tham gia hơn vào phong trào hiến máu nhân đạo. Từ năm 2000 đến nay, gia đình bà Dinh đã vận động được 263 lượt người cùng tham gia hiến máu nhân đạo, thu được 163 đơn vị máu tốt.

Năm 2009, gia đình ông bà đã được vinh danh “Gia đình hiến máu tiêu biểu” và có một “Đám cưới Hồng” kỷ niệm 35 ngày cưới tại Lễ hội Xuân hồng. Đây là một phần thưởng, một món quà vô cùng ý nghĩa. Nó khiến bà và gia đình thấy hạnh phúc và quyết tâm hơn, phấn đấu làm việc nhân đạo tốt hơn. Năm nay, bà và con trai út là hai trong số 100 người hiến máu tiêu biểu toàn quốc đã được tôn vinh.

### **Dòng họ hiến máu**

Đường xá xa xôi, cách trở, không thể cản nổi bước chân của ông Hồ Công Triệu đến từng nhà, gặp từng người để vận động hiến máu tình nguyện. Muốn vận động thuyết phục mọi người tham gia hiến máu, bản thân phải là tấm gương sáng. Chính vì thế, ông đã tích cực tham gia hiến máu 21 lần và vận động được 15 người trong dòng họ thường xuyên hiến máu.

Tuy phong trào vận động hiến máu nhân đạo mới nhen lên ở huyện Lục Ngạn, tỉnh Bắc Giang nhưng ông Triệu tự hào khi tại huyện đã có được nhiều tấm gương tiêu biểu, gia đình nhân đạo, dòng họ hiến máu trong phong trào hiến máu tình nguyện. Nhờ đó, huyện của ông luôn vượt và đạt chỉ tiêu hiến máu nhân đạo. Đặc biệt, huyện của ông luôn xác định, cán bộ đảng viên phải vừa là tình nguyện viên vừa là tuyên truyền viên, luôn tiên phong trong mọi phong trào.

Những người hiến máu - họ xứng đáng được tôn vinh là những anh hùng của người bệnh. Họ hiến máu thường xuyên, hiến máu nhiều lần với tinh thần thiện nguyện sâu sắc. Không có những con người và nghĩa cử như thế, hàng triệu người sẽ khó qua khỏi cơn hiểm nguy do thiếu máu và chế phẩm máu để truyền. Họ là những tấm gương sáng về tấm lòng nhân ái, tình thương yêu con người ■





*“Ồi bệnh tật, nhiều em nhỏ phải điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Có em gần cuộc sống của mình nhiều năm với nỗi đau, đành gác lại ước mơ đến trường của mình. Vì thế, “Lớp học Hy vọng” được mở ngay trong khuôn viên Bệnh viện đã giúp các em vui đi nỗi nhớ trường, nhớ bạn bè ở lớp học đặc biệt này, không chỉ được học kiến thức mà các em còn được truyền thêm nghị lực sống.*

## “Lớp học Hy vọng” Nơi trao niềm hy vọng cho các bệnh nhi

BÌNH AN

Nếu đi qua “Lớp học Hy vọng” - Bệnh viện Nhi Trung ương trong một giờ học hát sẽ cảm nhận được tiếng hát trong trẻo của các con trẻ. Nếu chỉ nghe qua không ai nghĩ những tiếng hát này được cất lên từ những học sinh đặc biệt, của một lớp học đặc biệt. Bởi học sinh của lớp học này là những em nhỏ đang điều trị tại Bệnh viện. Các em thuộc đủ lứa tuổi, ở mọi miền quê khác nhau và chỉ có điểm chung duy nhất là đang phải mang trong mình nỗi đau của những căn bệnh quái ác. Nhìn các em, đứa thì đến lớp đầu tóc lổc, khuôn mặt xanh xao vì những đợt truyền hóa chất, đứa thì tay cầm bút vẫn còn gắn kim truyền, khiến bất cứ ai cũng không khỏi chạnh lòng... Nỗi đau bệnh tật vẫn không ngăn được ước mơ đến lớp và niềm vui gặp bạn bè, thầy cô của các em. Vì thế, tiếng cười vẫn vang lên trước những câu chuyện kể của cô giáo.

Buổi học đầu tiên trong ngày bắt đầu rất muộn, vào hơn 10 giờ sáng, sau khi các em đã được bác sỹ thăm khám và cho uống thuốc. Lớp học thường có khoảng 20 em nhưng không cố định vì không phải em nào cũng đủ sức khỏe theo học thường xuyên. Bao nhiêu học sinh trong lớp là có bấy nhiêu ông bố, bà mẹ đứng ngoài hành lang dõi theo. Họ đứng đợi không chỉ để đón con, vì với nhiều học sinh tan học cũng là lúc các em phải đến phòng tiêm, truyền thuốc. Nhiều phụ huynh chia sẻ,

muốn cho con đến lớp, vì ở đó họ được nhìn thấy con mình cười nhiều nhất. Chính những nụ cười đó là động lực cho những người làm cha, làm mẹ có thêm niềm tin rằng nỗi đau bệnh tật của con mình sẽ vơi đi.

Bất nguồn từ mong muốn mang con chữ đến tận giường bệnh cho các em, Bệnh viện Nhi Trung ương và các nhà hảo tâm đã xây dựng “Lớp học Hy vọng”, với ước mong tiếp thêm niềm tin, nghị lực cho các em nhỏ bị bệnh đang điều trị dài ngày. Ngoài học các môn văn hóa như văn, toán, tiếng Anh chia lớp theo độ tuổi; các môn hát, vẽ, tin học, kỹ năng - nghị lực sống các em được học chung. Lớp học là địa chỉ tình nguyện của các giáo viên tiểu học, những ca sỹ, họa sỹ, nhà báo, nhà văn, sinh viên... Với các bạn trẻ, đến lớp không chỉ dạy chữ, mang đến cho các em nụ cười, niềm vui trong cuộc sống mà đến lớp còn là thời gian họ được trải nghiệm và nhận thấy nhiều hơn giá trị trong cuộc sống này.

Với những em nhỏ đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, những ngày ở đây là chuỗi ngày các em phải chống chọi với nỗi đau bệnh tật. Vì thế, chúng ta dù là ai, dù ở bất cứ nơi nào hãy hành động để mang đến đây nhiều nụ cười nhất vì chỉ có nụ cười mới giúp các em quên đi mặc cảm bệnh tật và thêm lạc quan yêu đời ■





# DANH THIẾP

Truyện ngắn của **VƯƠNG TÂM**

Trước hết tôi phải xưng danh kẻo không ai biết là ai. Người ta, nên để nhầm tôi là một giám đốc danh giá lắm. Ở đâu hoặc bất cứ hội nghị nào, vào phần giới thiệu đại biểu, đến lượt tôi họ mới ngã ngửa vì bất ngờ hoặc chí ít sẽ bật cười và sau đó là sự loạn bần khá ồn ào. Cái sī của tôi cũng là một giám đốc công ty hần hoi, nên tôi phải in card để giao lưu. Tên thì hay: Quang Vinh, nhưng nghe về chức danh kèm theo họ mới cười rộ lên, đó là mấy chữ Giám đốc Công ty Nghĩ trang Thành phố.

Tôi in đến 500 cái card. Với nền mầu đất và chữ trắng, danh thiếp của tôi rất phù hợp với công việc. Nhưng nhiều khi thấy bạn bè, khách khứa ngập ngừng nửa muốn nhét danh thiếp vào túi và nửa lại như định trả lại, tôi thấy giảm hẳn mất cái oai của mình. Thiêng liêng trang trọng và đầy tính nhân văn. Nhưng mọi người cho rằng, nói gì thì nói, cũng chỉ là nghề chôn xác chết mà thôi. Và biết bao nỗi khổ tâm bất ngờ ập đến. Chuyện hai vợ chồng người bạn đã cãi nhau kịch liệt vì danh thiếp của tôi. Chuyện là thế này. Tôi đã đưa danh thiếp cho Tấn, người bạn từ thời học sinh phổ thông, trong dịp gặp

mặt để ăn mừng ngày tôi được đề bạt giám đốc. Hôm ấy cũng khá nhiều người cầm danh thiếp của tôi chứ không phải chỉ có Tấn. Nhưng không ngờ, tối hôm ấy cô vợ trẻ của Tấn đi khiêu vũ về bị vấp ở bậc cửa mấy lần. Phải nói cú vấp cuối cùng đau đến nỗi bật cả móng ngón chân cái bên phải. Thế là cô ta cãi loạn với Tấn vì những chuyện không đâu. Đến lúc ôm đến quần áo của chồng con đi giặt thì cô ta lỏng ngóng lại bị vấp và bật tiếp móng chân bên trái. Đống quần áo tung tóe ra sàn. Bất ngờ danh thiếp của tôi từ túi áo Tấn rơi ra ngoài, thế là cô ta nhặt lên đọc. Ngay lập tức mặt cô ta tái mét và hét lên một tiếng cứ như bị ai dọa ma vậy. Rồi cô ta tru tréo méo giật, mắng chồng một trận vì đem tám card của tôi về nhà làm xúi quẩy mọi người. Ngay lập tức cô ta ném danh thiếp của tôi vào sọt rác. Nhưng vẫn không yên tâm, còn sai chồng đem sọt rác ra đổ tít ngoài đường cái.

Tôi biết được những chuyện này vì ngày hôm sau Tấn kể hết cho tôi mọi sự cố và tỏ ra bực mình với vợ. Tức khí, Tấn còn nằng nặc xin tôi thêm mười tám danh thiếp nữa để nếu có gặp ai trong lớp học thừa nhỏ sẽ đưa cho



họ tiện liên lạc gặp nhau và biết đâu còn có lúc cần thiết phải nhờ cậy đến Công ty này. Tôi nửa buồn, nửa vui và ngậm ngùi đưa tấm card cho Tấn rồi dặn:

- Ông nhớ cất kỹ vào ví ấy kẻo nó lại rơi ra thì khổ.

Thật trớ trêu, không biết có chuyện gì xảy ra không, nhưng đến ngày hôm sau, Tấn đến gửi lại cho tôi một phong thư kèm theo một tờ giấy gói kỹ mười tấm danh thiếp của tôi. Thư viết:

"Vợ chồng tớ lại cãi nhau, Vinh ạ. Không hiểu sao khi rút ví ra thì cả mười tấm danh thiếp của cậu lại tung tóe khắp sàn. Vợ tớ ngạc nhiên, khi chạy đến xem lại ngã bổ chửng và vấp vào cái ghế con. Thông cảm nhé. Xin gửi lại bộ danh thiếp của cậu.

Tấn"

Thế là, từ đó tôi ít dám tự tay đưa danh thiếp cho bất cứ ai mà chỉ để cả hộp ở bàn thường trực. Ai cần thì họ tự lấy. Mãi về sau tôi mới nguôi ngoai, không nghĩ tới câu chuyện của vợ chồng Tấn nữa.

\*\*\*\*\*

Nhưng ở đời ít ai học được chữ ngờ. Đó là một hôm nhận được thiệp mời dự cưới con trai của cô em họ.

Tôi đâm lo và phải tính đi tính lại xem mình có nên xuất hiện ở đấy không. Ngẫm mãi tôi bèn giao cho vợ đi dự cưới thay cho cả nhà, còn tôi thì đến gia đình cô dâu trước một hôm rồi nói khéo léo lý do không đến dự đám cưới.

Mọi việc tưởng như thế là kín kẽ, ai ngờ chú em họ tỏ vẻ giận dữ:

- À thì ra bây giờ người ta đức cao vọng trọng. Ngài giám đốc chả lẽ lại ngồi với dân đen. Thôi thì tùy tâm thôi. Còn anh em thì còn mà mất thì cũng...

Tôi đành phải giải thích lý do thật sự của mình không thể đến dự đám cưới được. Ai dè chú em họ trợn mắt cứ nói oang oang:

- Nhà đôn thì sao? Nghĩa địa thì sao? Ai sợ? Đến mai tôi cứ giới thiệu anh trước mặt mọi người đó. Với đầy đủ chức danh và công việc. Sợ cái đếch!

Tôi định diễn giải thêm thì chú em họ nói tiếp:

- Thôi tôi bận, xin phép, cứ thế nhé! Mai, nhớ đấy...

Tôi cứ âm ừ cho qua rồi vẫn quyết định chỉ để cho vợ đi dự đám cưới.

\*\*\*\*\*

Trưa hôm sau, tôi đang trầm ngâm nhả khói thuốc mớ màng lên trần với bao điều suy tư thì vợ tôi hốt hải chạy về. Cô ta thở dốc cùng tiếng xe máy nổ ầm ầm. Tôi biết là có chuyện chẳng lành rồi. Cô ta khóa tạch cái xe, rồi chẳng để cho tôi hỏi, nói luôn:

- Thật xấu hổ! Không ai như chú em nhà ông. Mất mặt với mọi người. Tôi phải bỏ về đây này. May mà còn kịp nhét phong bì vào thùng.

Tôi trừng trừng nhìn vợ không biết chuyện gì đã xảy ra, thì cô ấy bực dọc nói:

- Nói đến thế mà chú ấy cứ giới thiệu trước bà con họ hàng và khách khứa rằng, tôi là vợ ông Quang Vinh, giám đốc "Công ty Nghĩa địa Thành phố"

Tim trong lồng ngực tôi cứ đập thùm thụp vì quá bực mình với chú em họ. Hóa ra hấn cả gan làm đúng như hấn định. Vợ tôi nuốt nước bọt đánh ực một cái, rồi lại nói như tàu bay lượn vậy:

- Nghe đến hai từ nghĩa địa, tha ma, nhà xác, nghĩa trang, nhà đôn, thì còn ai ăn ngon miệng được nữa. Tôi cũng vậy, ngượng đến muốn chui xuống đất. Đói meo cả bụng. Tôi bỏ về.

Thế là vợ tôi chạy xuống bếp nấu mì ăn. Còn tôi cứ ngẩn ngơ đứng bên cửa sổ chẳng còn biết nghĩa ra sao nữa. Ừ thì công việc của mình có gì tội tệt đâu. Mình giữ ý thế cũng tốt chứ sao. Biết vậy đáng nhẽ không để cho vợ mình đi mới phải. Bận sau, tôi nghĩ, nếu có ai mời đi dự đám cưới thì nhất định phải nhờ người mang phong bì đến mừng cho khỏi rách chuyện.

\*\*\*\*\*

Cái nghề của tôi mặt phải thì sao mà nhân văn cao cả, nghĩa tử là nghĩa tận mà.



Nhưng lúc bình thường khi nghe đến nghề bốc mả, bốc mả thì lại chẳng bình thường. Đôi lúc được người đời thông cảm và gán gù không dễ chút nào. Quả thế, với nghề này, nếu chậm chạp, cẩn thận thì dễ bị chê trách và có khi có người lại cho là vùi vĩnh. Anh em đào mộ sâu nông, nhanh chậm, đẹp xấu đều bị nghi xấu, nếu trót để sơ sẩy không đáng có. Nếu nhiệt tình quá thì có khi lại hỏng việc và có thể lại còn gặp họa nữa. Ấy là chính tôi chứ chẳng phải ai. Chẳng nói ngoa. Cách đây một tháng, nghe tin ông bạn nổi khố từ hồi còn bé bị cấp cứu vì tai biến mạch máu não. Lại nghe nói, ông bạn tôi còn bị hôn mê sâu bất tỉnh chẳng còn tia hy vọng nào.

Nghe vậy, tôi lo sốt vó, bổ nhào bổ nhào gọi ngay một taxi đến bệnh viện thành phố. Hồi mãi mới lên được phòng cấp cứu trên tầng 5. Tôi vội vàng đi tới và nghĩ bụng sẽ sắp xếp mọi việc khi cần thiết. Vừa đi dọc cầu thang tôi vừa gọi điện về căn dặn nhân viên chuẩn bị một chỗ thoáng đang trong phòng lạnh để sẵn sàng đưa ông bạn vào nhà tang lễ. Ai dè đúng lúc tôi đang dặn mọi người ở công ty, thì có người nhà của ông bạn hốt hải đi qua nghe thấy. Anh ta chạy vội cấp báo cho vợ ông bạn tôi và nói rằng phải ngăn tôi lại không cho vào phòng cấp cứu để khỏi bị xúi quẩy vì người nhà mình đã chết đâu, mà để cái nhà ông nghĩa trang đến cho xúi quẩy. Thế là khoảng mười người đứng dàn hàng ngang chặn ngay giữa hành lang để ngăn tôi không được tới phòng cấp cứu. Đầu tiên là vợ bạn tôi chạy đến kéo tay tôi lại rồi nói:

- Không sao! Anh ấy không sao đâu. Hiện bác sỹ nói không ai được vào. Anh đi về đi. Khi nào cần, gia đình em sẽ gọi điện cho anh.

Lúc này, quả thực tôi lú lẫn không hiểu ý gia đình, nên lại càng nhiệt tình:

- Không sao. Thế thì tốt. Tôi vào thăm anh ý luôn thể.

- Không được!

Bất ngờ, một thanh niên cao lớn kéo vai

tôi lại rồi cố ý đẩy tôi đi ngược lại hành lang. Ai dè anh ta kéo mạnh quá làm tôi đổ vật ngay xuống sàn hành lang. Tôi thấy choáng váng rồi xỉu đi lúc nào không biết. Thế là tôi cũng bị cấp cứu.

Ai đưa tôi vào phòng chữa ngoại khoa tôi cũng không biết nữa. Khi tỉnh dậy, cầm lấy phiếu ghi tên bệnh nhân treo ở đầu giường, tôi mới biết là mình bị đập xương bả vai. Nhưng có cái lạ là họ chỉ ghi tên, không ghi địa chỉ và nghề nghiệp của tôi. Mà chuyện phải khai nghề nghiệp là điều rất quan trọng trong quá trình theo dõi và điều trị của bệnh nhân. Ngẫm thế, tôi bèn lấy bút tự ghi vào cái phần nghề nghiệp bằng hai chữ rất kín nhẽ: "Nghề nghiệp: Nhà đòn".

Lẽ dĩ nhiên ở thành phố đều dùng xe ô tô chứ chẳng còn dùng nhà đòn để khênh quan tài như xưa. Nhưng dù sao nghe hai chữ này mọi người sẽ đỡ ghê hơn các từ tang lễ, nghĩa trang, nhà mả, nhà xác... Nghĩ vậy, tôi lấy bút tô lại thật nắn nót hai chữ: "Nhà đòn", rồi tự nhủ rằng:

- Nhớ nhé Quang Vinh ơi! Khi nào người ta gọi thì hãy đến nếu không thì ăn đòn đủ đầy con ạ...■





### Hà Nam phấn đấu có 85% số xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế

Vừa qua, Tỉnh ủy Hà Nam tổ chức tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng “về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở” và triển khai nhiệm vụ công tác này trong thời gian tới. Hà Nam phấn đấu đến năm 2020, toàn tỉnh có 85% số xã đạt Bộ Tiêu chí quốc gia về y tế.

Để đạt được mục tiêu này, Tỉnh ủy Hà Nam tập trung chỉ đạo các huyện, thành phố tiếp tục quán triệt, tuyên truyền triển khai thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng, Kế hoạch số 15 của Tỉnh ủy Hà Nam “về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở”, Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị, Chương trình hành động của Tỉnh ủy Hà Nam về “Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”. Qua 10 năm triển khai thực hiện Chỉ thị 06, đến nay tất cả 116 xã, phường, thị trấn trong tỉnh có trạm y tế, trong đó 94% trạm y tế thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Các đơn vị y tế tuyến huyện được đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị với tổng số tiền hơn 173 tỷ đồng ■

### Bắc Ninh đầu tư hơn 62 tỷ đồng cho dân số và sức khỏe sinh sản

Trong giai đoạn 2011-2015, tỉnh Bắc Ninh đầu tư hơn 62 tỷ đồng nhằm nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản duy trì mức sinh hợp lý, đặc biệt giảm tỷ lệ mất cân bằng giới tính, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Phấn đấu tốc độ tăng dân số ở mức 1,1%, chỉ số phát triển con người ở mức trung bình của cả nước; nâng cao sức khỏe, giảm bệnh tật và tử vong ở trẻ em; nâng cao sức khỏe bà mẹ, giảm tỷ lệ mất cân bằng giới tính khi sinh còn 115 trẻ nam/100 trẻ nữ; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm còn 12%.

Để thực hiện tốt mục tiêu trên, tỉnh Bắc Ninh đã triển khai thực hiện nhiều đề án mang tính đột phá như: Giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh (2011 - 2015), nâng cao chất lượng dân số thông qua tuyên truyền, vận động, phát hiện, can thiệp sớm bệnh tật, bệnh ở thai nhi và sơ sinh (2011 - 2015), mô hình tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân (2011 - 2015). Bên cạnh đó, ngành Y tế tỉnh Bắc Ninh luôn chú trọng tới công tác truyền thông, giáo dục chuyển đổi hành vi người dân...■

### Khánh Hòa: Khám bệnh, phát thuốc cho 700 ngư dân

Ngày 29/9, tại Cảng cá Hòn Rớt, thành phố Nha Trang và cảng cá Đại Lãnh, huyện Vạn Ninh, tỉnh Khánh Hòa, hơn 700 ngư dân đã được khám bệnh và phát thuốc miễn phí.

Chương trình do Quỹ Hòa nhập và Phát triển cộng đồng thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh phối hợp với Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tỉnh Khánh Hòa thực hiện. Ngư dân tỉnh Khánh Hòa và các tỉnh Nam Trung Bộ có tàu neo đậu tại cảng cá Hòn Rớt và Đại Lãnh đã được các bác sỹ khám, cấp phát thuốc và tư vấn chăm sóc sức khỏe khi đánh bắt xa bờ. Sắp tới, Quỹ Hòa nhập và Phát triển cộng đồng thành phố Hồ Chí Minh sẽ tặng các tủ thuốc cho ngư dân để trang bị trên các tàu cá khi đánh bắt xa bờ ■



## Hội thảo chung tay bảo vệ cộng đồng trước bệnh dại

Nhân ngày thế giới phòng chống bệnh dại 28/9, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh đã tổ chức Hội thảo khoa học “Chung tay bảo vệ cộng đồng trước bệnh dại”. Tham dự Hội thảo có đại diện các nhà khoa học, đại diện các Trung tâm y tế dự phòng và Chi cục Thú y của 20 tỉnh, thành phía Nam.

Theo thống kê của Bộ Y tế, từ 1991 đến 2010, cả nước có hơn 3.500 người chết do bệnh dại, riêng sáu tháng đầu năm nay, tại khu vực phía Nam có 7 trường hợp tử vong. Xu hướng trong 3 năm gần đây bệnh dại có dấu hiệu gia tăng, hoạt động mạnh vào mùa nóng và 96% nguồn lây là từ chó và chủ yếu là ở nông thôn. Tại Hội thảo, các đại biểu đã nêu lên thực trạng và những khó khăn trong công tác quản lý bệnh dại, tình hình tiêm phòng và công tác kiểm soát bệnh dại trên vật nuôi, phân tích các yếu tố nguy cơ, hướng xử lý, điều trị, giám sát, dự phòng bệnh dại. Đồng thời, bàn công tác phối hợp giữa ngành y tế và ngành nông nghiệp phát triển nông thôn để việc phòng chống bệnh dại đạt hiệu quả cao nhất ■

## Ngành Y tế Cần Thơ nâng cao y đức, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử

Sở Y tế thành phố Cần Thơ vừa tổ chức Hội nghị Nâng cao Y đức, thực hiện tốt Quy tắc ứng xử trong cán bộ, công chức, viên chức ngành Y tế Thành phố năm 2012. Tham dự Hội nghị có GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, cùng 1.300 đại biểu là lãnh đạo, cán bộ chủ chốt của các đơn vị không giường bệnh, các bệnh viện tuyến thành phố, quận, huyện và các trạm y tế xã, phường, thị trấn của 9 quận, huyện.

Thời gian qua, cán bộ ngành Y tế Cần Thơ không ngừng phấn đấu, nỗ lực nhằm nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh. Ngành Y tế Cần Thơ đã triển khai nhiều biện pháp để ngăn chặn sự suy thoái y đức của một bộ phận y, bác sỹ, phát động và tổ chức các phong trào thi đua gắn liền với cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, học tập và thực hành tốt Quy tắc ứng xử, 12 điều Y đức... Qua Hội nghị này, lãnh đạo các đơn vị tiếp tục quan tâm hơn nữa đến việc xây dựng môi trường làm việc thân thiện, văn minh, đoàn kết; ngăn ngừa phòng, chống tham nhũng, góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, củng cố niềm tin của nhân dân đối với ngành Y tế ■



# PHỐI HỢP TỐT VỚI CÁC BAN, NGÀNH, ĐOÀN THỂ ĐỂ NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CỘNG ĐỒNG



**BS. CKII. HUỖNH VĂN NÊN**  
Giám đốc Trung tâm Truyền thông  
GDSK An Giang

Truyền thông giáo dục sức khỏe có vai trò đặc biệt quan trọng trong thực hiện các chương trình chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, giúp cho người dân chủ động phòng ngừa dịch bệnh, xây dựng cuộc sống văn minh, hạnh phúc.

Được sự quan tâm hỗ trợ của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và sự chỉ đạo, điều hành của Sở Y tế, Trung tâm Truyền thông GDSK An Giang đã nỗ lực phấn đấu để hoàn thành nhiệm vụ của cấp trên giao hàng năm. Trung tâm luôn chủ động, sáng tạo trong công việc, đa dạng hóa các hình thức truyền thông nhằm kịp thời đưa các thông điệp sức khỏe đến với mọi đối tượng một cách phù hợp, hấp dẫn, dễ hiểu và dễ thực hành. Để chuyển tải các thông điệp chăm sóc sức khỏe đến với người dân một cách đầy đủ và linh hoạt, cần thiết có sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở mà quan trọng nhất là từ cơ sở.

Chính sự phối hợp nhịp nhàng với các ban, ngành, đoàn thể trong thời gian qua đã giúp Trung tâm Truyền thông GDSK An Giang đạt được nhiều thành quả đáng khích lệ.

Trung tâm Truyền thông GDSK phối hợp với Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh qua nhiều hình thức: tọa đàm sức khỏe truyền hình trực tiếp, chuyên mục sức khỏe, phóng sự, thông điệp truyền hình, tư vấn, trả lời thư về sức khỏe... Một số các hoạt động truyền thông phối hợp trong khuôn khổ nhất định (các hoạt động khẩn cấp, hoạt động nằm trong chương trình thường xuyên...) được Đài Phát thanh - Truyền hình phát sóng miễn phí.

Trung tâm đã phối hợp với Báo An Giang thực hiện chuyên trang sức khỏe cộng đồng, các phóng sự, tin tức, thời sự... đăng tải thường xuyên trên các số báo định kỳ hàng tuần. Phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể thực hiện truyền thông trực tiếp - đây là một hoạt động hết sức phong phú, đa dạng và sáng tạo, là hoạt động không thể thiếu trong hoạt động truyền thông đến từng hộ gia đình, kịp thời giải đáp các thắc mắc cũng như động viên người dân tích cực tham gia vào các



hoạt động phòng chống dịch bệnh và nâng cao sức khỏe. Trung tâm cũng đã phối hợp với Ủy ban Mặt trận Tổ quốc, Sở Văn hóa - Du lịch - Thể thao thực hiện nâng chất tiêu chí sức khỏe để xây dựng ấp văn hóa, xã văn hóa trong “Cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư”, trong “Xây dựng nông thôn mới”. Các tiêu chí sức khỏe gồm phòng chống dịch bệnh, phòng chống suy dinh dưỡng, bảo vệ môi trường, an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống tai nạn thương tích, dân số kế hoạch hóa gia đình... được đưa vào tiêu chí công nhận gia đình văn hóa, xóm ấp văn hóa. Phối hợp với Sở Văn hóa - Du lịch - Thể thao thiết kế, thử nghiệm các loại tài liệu truyền thông, tuyên truyền các cụm pano, biểu ngữ, tổ chức các sự kiện, hội diễn, hội thi, văn nghệ lưu động...

Trung tâm phối hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Hội Chữ Thập đỏ... để xây dựng mạng lưới truyền thông viên cơ sở. Các truyền thông viên này đã tích cực truyền thông qua các hình thức họp nhóm, văng gia, tư vấn; thực hiện các chiến dịch truyền thông phòng chống dịch bệnh, dân số - sức khỏe sinh sản - kế hoạch hóa gia đình, phòng chống suy dinh dưỡng, phòng chống HIV/AIDS... Đây là những truyền thông viên hết sức năng nổ trong công tác truyền thông vận động, luôn kiên trì, luôn có mặt kịp thời để giúp người dân thay đổi hành vi. Qua công việc, họ đã gắn bó mật thiết với cộng đồng, sẵn sàng chia sẻ những gì mình có được đến với các hộ gia đình trên tinh thần “tình làng nghĩa xóm”.

Trung tâm cũng nhận được sự ủng hộ, phối hợp hoạt động của Liên đoàn lao động tỉnh, thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe qua hình thức giao lưu văn nghệ với công nhân viên chức, đặc biệt truyền thông đến các công ty, nhà máy, xí nghiệp... bằng cách đưa các thông điệp sức khỏe vào câu hò, điệu lý, bài hát, bài ca vọng cổ... tạo không khí vui

tươi phấn khởi trong lao động. Phối hợp với Sở Giáo dục - Đào tạo xây dựng đội ngũ truyền thông viên từ các giáo viên và học sinh để thực hiện chương trình truyền thông phòng chống dịch bệnh, nâng cao sức khỏe trong hệ thống trường học. Đây là kênh chuyển tải hết sức thú vị với nhiều hình thức sáng tạo từ phía nhà trường và mang lại hiệu quả cao. Ngoài ra, các chức sắc tôn giáo tại An Giang cũng tham gia tuyên truyền vận động trong tôn giáo của mình về nội dung các chương trình bảo vệ sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, kế hoạch hóa gia đình... tạo nên một bức tranh sinh hoạt cộng đồng hết sức thân ái.

Sự phối hợp nhịp nhàng, hiệu quả giữa các ban, ngành, đoàn thể tại An Giang trong công tác truyền thông GDSK do nhiều nguyên nhân, trong đó có thể kể tới do có sự quan tâm chỉ đạo sâu sát, trực tiếp của cấp ủy và chính quyền các cấp, đưa ra các chỉ tiêu, kế hoạch, theo dõi, giám sát các hoạt động phối hợp và sẵn sàng hỗ trợ kinh phí thực hiện; có sự chỉ đạo thông suốt và nhất quán trong hệ thống dọc của các ban, ngành, đoàn thể từ tỉnh đến cơ sở; có cơ chế phối hợp rõ ràng dựa trên nguyên tắc bình đẳng về trách nhiệm và quyền lợi, có phân công trách nhiệm cụ thể, có giám sát, sơ kết, tổng kết, đánh giá rút kinh nghiệm...

Tuy vậy, sự phối hợp này vẫn còn gặp những khó khăn cần phải khắc phục. Đó là, còn những nơi, những lúc nhiều ban, ngành, đoàn thể phối hợp chưa đồng bộ, chỉ mang tính thời vụ, chưa thấy hết trách nhiệm trong sự phối hợp; quy định phối hợp từ trung ương tới địa phương chưa cụ thể; cán bộ, nhân viên các ban, ngành, đoàn thể cơ sở phụ trách phần truyền thông sức khỏe thường xuyên thay đổi... Bên cạnh đó, nhân lực của Trung tâm Truyền thông GDSK còn thiếu, năng lực không đồng đều, chưa đủ mạnh để phối hợp tốt nhất với các ban, ngành, đoàn thể. Kinh phí hoạt động truyền thông GDSK không đủ đáp ứng tình hình mới. Thiếu kinh phí phối



hợp, kinh phí thực hiện truyền thông đại chúng, kinh phí sản xuất tài liệu truyền thông, kinh phí cho truyền thông viên cơ sở hoạt động... Thiếu phương tiện và trang thiết bị truyền thông như máy quay, dựng phim, xây dựng tư liệu, thiết kế tài liệu truyền thông, loa phát thanh...). Thiếu phương tiện đi đến vùng sâu, vùng xa để truyền thông lưu động và giám sát các hoạt động truyền thông. Thiếu tài liệu truyền thông cho truyền thông viên cơ sở hoạt động.

Xuất phát từ những khó khăn trong quá trình phối hợp hoạt động, Trung tâm Truyền thông GDSK An Giang xin đề xuất một số giải pháp sau:

- Về tổ chức, cần có công văn chỉ đạo liên ngành từ cấp trung ương, quy định các cơ chế phối hợp ban, ngành, đoàn thể với ngành Y tế về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Tăng mức ưu đãi ngành truyền thông GDSK tương đương với những mảng công tác khó khăn khác như pháp y, chăm sóc HIV/AIDS... để tạo khả năng thu hút nguồn nhân lực.

- Nâng cao năng lực hoạt động của hệ thống truyền thông GDSK: Bổ sung cán bộ có năng lực, có năng khiếu, nhiệt tình vào hệ thống truyền thông GDSK, kiện toàn mạng lưới truyền thông GDSK từ tỉnh đến cơ sở.

- Tăng cường kinh phí, trang thiết bị truyền thông, hỗ trợ phương tiện đi lại cho cán bộ đi thực hiện nhiệm vụ truyền thông GDSK các cấp.

- Tăng cường đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức chuyên môn và kỹ năng truyền thông cho cán bộ, nhân viên các ban, ngành, đoàn thể, có ký kết hợp đồng trách nhiệm, có giám sát, đánh giá kết quả và rút kinh nghiệm.

- Từ những giải pháp trên, Trung tâm Truyền thông GDSK An Giang kiến nghị với Bộ Y tế và Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương một số vấn đề sau:

**1. Kiến nghị với Bộ Y tế:**

- Bộ Y tế phối hợp với các ban, ngành,

đoàn thể Trung ương ban hành các công văn chỉ đạo liên ngành, quy định rõ cơ chế phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể với ngành Y tế về công tác truyền thông GDSK.

- Bộ Y tế tăng cường kinh phí cho Trung tâm Truyền thông GDSK để có kinh phí phối hợp, lồng ghép hoạt động tốt hơn, tập trung tốt hơn với các ban, ngành, đoàn thể. Bộ Y tế chuyển kinh phí truyền thông của các Chương trình Y tế mục tiêu, các Dự án sức khỏe về hệ thống Truyền thông GDSK để được quản lý, sử dụng chủ động và hiệu quả hơn.

- Bộ Y tế cung cấp một số trang thiết bị truyền thông cho hệ thống truyền thông GDSK các tuyến tỉnh, huyện, xã (theo Quyết định số 2420/QĐ-BYT ngày 7/7/2010) để thuận lợi cho việc đưa công tác truyền thông GDSK đến với cộng đồng, giúp các ban, ngành, đoàn thể dễ dàng thực hiện truyền thông GDSK tại cơ sở.

- Bộ Y tế cung cấp cho mỗi Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh một xe ô tô có trang bị các phương tiện truyền thông để thực hiện công tác truyền thông GDSK lưu động tại vùng sâu, vùng xa cũng như thực hiện thường xuyên các đợt giám sát hoạt động truyền thông của tuyến dưới có sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể.

**2. Kiến nghị với Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương:**

- Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương chỉ đạo và phối hợp với các Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh/thành phố sản xuất nhiều loại tài liệu truyền thông hơn nữa cho cơ sở, phù hợp với mỗi vùng miền, mỗi dân tộc trên cả nước. Điều này giúp các ban, ngành, đoàn thể ở cơ sở dễ dàng tiếp cận và GDSK cho cộng đồng.

- Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương mở thêm các lớp đào tạo chuyên môn công tác truyền thông GDSK cho các đơn vị tuyến tỉnh và hỗ trợ kinh phí mở nhiều lớp đào tạo cho tuyến huyện, tuyến xã ■



# TÂM SỰ CỦA NGƯỜI HÚT THUỐC HƠN BA MƯƠI NĂM



## Kỳ 2: GẮN BÓ VÀ BẮT ĐẦU TỪ BỎ

Ký sự của HOÀNG ĐỨC

Trẻ con có niềm vui thì dễ chia sẻ, mẹ nghe kể chuyện chúng tôi mót bán được mấy cân thuốc và để dành tiền, lại còn mua được thịt để cải thiện cho gia đình thì cũng vào đầu tôi và mắng: “Cái thằng! Tí tuổi đã biết cóp nhặt, lúc nào mẹ hết tiền thì cho mẹ mượn đỡ, mà không được tập hút thuốc đâu đấy...”. Phải nói rằng từ khi tập hút thuốc đầu tiên ấy, cái cảm giác lâng lâng, nồng nồng ấm áp của khói thuốc cứ ám ảnh tôi mãi. Vậy nên mặc dù mẹ dặn là thế, lại hoà chung với không khí tấp nập của làng quê đầy thuốc lá, tôi cũng bắt đầu hút thuốc.

Ban đầu thì ngồi gần bác Trưởng lò sấy thuốc, thề thốt: “Bác cho cháu xin quán một điếu nhỏ nhé?”. Và với một chú nhỏ láu lỉnh như tôi, bác ấy đã không từ chối. Tay nhúm lấy ít thuốc và dàn ra mảnh giấy nhỏ hình chữ nhật, lóng ngóng tới một lúc tôi mới vẽ được một điếu thuốc mềm oặt nước miếng và to như cái xác ve trên bậu cửa nhà trực lò sấy. Nhớ lại lần hút thuốc đầu tiên, rất điềm tĩnh, tôi bật lửa châm thuốc hút từ tốn, ngậm trọn hơi thuốc và thở ra một hơi dài mù mịt khói vẽ sành điệu. Bác Trưởng lò sấy này giờ đang theo dõi từng động tác của tôi, chợt bật cười: “Cha chả! Chú nhóc này có vẻ hút thuốc như dân nghiện thuốc thật rồi, chỉ còn tập quán thuốc cho ra dáng đàn ông nữa thôi đấy”.

Năm ấy, hết nghỉ hè vào năm học mới, ngoài việc tiền khá rủng rỉnh, trong túi của tôi còn thêm cái bật lửa Trung Quốc màu đỏ chạy xăng và một gói thuốc sợi trong túi ni lông trộn lẫn mớ giấy poluya cắt hình chữ nhật cẩn thận. Tôi thường đứng dưới gốc cây phượng ở sân trường dỡ gói thuốc ra khéo léo cuốn những sợi thuốc vàng thành cái sâu kền trong miếng giấy poluya, quẹt chút nước ở đầu lưỡi và vuốt nhẹ, đưa điếu thuốc lên môi, quẹt lửa và những luồng khói thuốc từ mũi, miệng ào ào tuôn ra. Vào mùa đông, quê tôi có cái lạnh cắt da, cắt thịt, sáng sớm đạp xe từ nhà tới trường hơn 7km trong sương muối

giăng giăng mịt mờ, tay cứng như hoá đá, có lẽ vì thế nên cái túi thuốc quán của tôi được cả đám học trò mới lớn nhiệt tình sử dụng, nó dường như cũng làm giảm được đôi chút cái lạnh giá của mùa đông miền cực Bắc!

Thầy giáo Hải dạy môn Địa lý của chúng tôi là người Hà Nội, thầy đã xung phong lên quê tôi dạy học. Thường lúc ra chơi giữa giờ, thầy lại ghé qua gốc cây phượng, chia ra bàn tay nứt nẻ vì lạnh do không quen thung thỏ: “Em cuốn cho thầy một điếu với...”. Lặng ngấm nhìn người thầy giáo thân quen rít những hơi thuốc một cách say mê, đôi mắt lim dim như đang thưởng thức một giai điệu nào đó, tôi như cảm nhận thấy sự ưu tư trong tâm khảm của người thầy giáo hiền lành và kín tiếng này. Sau này, trước khi chuyển về xuôi dạy học, thầy có kể cho tôi nghe về tình yêu thừa sinh viên của thầy với một nữ sinh viên trường y cũng quê ở vùng thuốc lá nổi tiếng miền Bắc này. Thầy đã có lần về thăm nhà cô ấy và được nghe kể về gốc tích của những hạt giống thuốc lá vừa thơm vừa đậm, khi người yêu theo gia đình đi di tản, thầy vẫn thương nhớ mảnh đất, con người và đặc sản thuốc lá nơi đây nên đã tình nguyện lên dạy học gần chục năm trời.

Sang những năm học phổ thông trung học, tôi quyết tâm phải thi đậu đại học nên cố gắng học nhiều, kết quả học tập mỗi năm học tỷ lệ thuận với thời gian thức đêm học bài, làm bài tập và càng hút thuốc nhiều hơn. Mẹ thấy mỗi kỳ sơ, tổng kết học kỳ và năm học tôi đều được khen thì rất mừng và tạo mọi điều kiện cho tôi ăn học, chỉ thi thoảng nhắc: “Hút thuốc in ít thôi, kéo lại ho vào lúc thi thì khổ...”.

Ngoài thời gian rảnh giúp mẹ làm việc đồng áng, rẫy nương, tới mùa trồng thuốc lá, tôi lại mang những bịch giống cây thuốc lá đã được phân loại ra phơi và lên luống gieo giống ngay tại vườn nhà. Tôi am hiểu các giống thuốc lá như một người nông dân thực thụ: giống CB1 lá dầy, năng suất cao nhưng



màu sắc kém vàng; giống CB2 lá mỏng hơn nhưng có màu mỡ gà tỷ lệ vàng loại 1 cao; giống CB3 lai giữa hai giống kia vừa vàng lá lại năng suất cao nhưng không chịu được hạn. Mỗi giống tôi gieo một luống dài có rắc phân gio và rải rơm giữ độ ẩm, chịu khó tưới tẩm nên khi cây lên được ba lá là được bán cho các gia đình trong xóm trồng thuốc sản phẩm, nhờ giống phân loại tốt và đều tay chăm sóc nên chỉ một tuần, ba luống thuốc lá giống xanh mướt đã bán hết sạch. Nhiều cô bác ở xóm xa hay tin có giống tốt khi tới nơi đã hết sạch, cứ chép miệng trách tôi không để dành. Nhờ bán lứa giống ấy nên tôi đỡ phải lo kinh phí đi học thêm, chuẩn bị thi tốt nghiệp và tựu trường thi đại học.

#### *Lần bỏ thuốc lá đầu tiên*

Thi tốt nghiệp xong, tôi “lều chõng” xuống trường đại học ôn thi vào trường y, đây là ý nguyện của cả gia đình và cũng là ước mơ của tôi. Thành phố có nhiều điều mới lạ, nhưng tôi vẫn thầm tự nhủ: hãy gắng lên, sau được vào trường rồi hãy thoải mái đi thăm thú mọi nơi. Mỗi ngày tới trường với lớp ôn thi đại học trên giảng đường hàng trăm học sinh, tôi thường tới sớm để được ngồi trên bàn đầu hay chỉ ít cũng ở dãy bàn thứ hai, được nghe thầy giảng rõ hơn và bắt đầu bắt kịp nhóm học sinh của thành phố khi làm bài kiểm tra, thi thử.

Tội nghiện thuốc bắt đầu làm tôi khổ sở. Thầy thường dạy hai tiết liền không như hồi học phổ thông, thế là tôi phải xin phép thầy chạy ra ngoài làm mấy hơi thuốc cuốn. Chẳng là lúc đi thành phố ôn thi, lo mang sách vở, quần áo, tôi quên mất bịch thuốc lá sợi không bỏ vào ba lô, vậy nên cứ phải mua 1 đồng 10 điếu thuốc cuốn của cô hàng quán nước chè và kẹo vừng ở chân cầu thang khu giảng đường.

Một hôm, học môn Hoá học, thầy là Phó Tiến sỹ học ở Liên Xô về, ngồi ở bàn đầu nghe bài giảng của thầy thật cuốn hút với cách tính hàm lượng hoá hữu cơ, phân tầng công thức hoá học hiện đại... Tới nửa cuối giờ học thứ hai, tôi không thể chịu đựng được cơn thèm thuốc nữa, phải xin phép thầy chạy ra sân tới gốc sung ở cạnh giảng đường. Đang say sưa với mấy hơi thuốc rít thật sâu, tôi bỗng giật mình: có một bàn tay ấm áp đặt lên vai, cả mùi thơm của phấn viết thạch cao. Tôi hồi hộp từ từ quay lại. Thầy giáo đứng bên cạnh, ánh mắt nhìn theo những

luồng khói thuốc đang bay lững lờ cả một khoảng không gian. Vô nhẹ nhẹ vào vai người học trò nghiện thuốc lá, thầy nói nhỏ: “Hồi ở bên Nga, thầy cũng nghiện thuốc lá như em, có khi còn hút nhiều hơn em, vì nghiên cứu sinh Việt Nam ở đây rất được ưu ái, mua cái gì cũng được ưu tiên. Song khi mình bị lệ thuộc vào nó, nhiều lúc ảnh hưởng tới việc học tập, như em hôm nay...”.

Thầy kể lại rằng có lần ở nước Nga xa xôi ấy, chính thầy đã phải chạy ra khỏi phòng thí nghiệm để hút thuốc khi đang làm một thí nghiệm hoá học tính thời gian phân huỷ của một hợp chất hữu cơ, kết quả là thầy không đo chính xác thời gian hoàn thành thí nghiệm ấy và bị Giáo sư hướng dẫn người Nga khiển trách nặng nề. Nỗi xấu hổ về điều đó đã làm động lực cho thầy quyết tâm bỏ thuốc lá. Thầy chia sẻ rằng thầy rất hiểu nỗi khổ sở của người nghiện thuốc khi ngồi trong giảng đường. Vừa xong thầy đã cho lớp nghỉ sớm để buổi học sau tôi vẫn được theo dõi tiếp tục phần kết của bài tập hoá hữu cơ hôm nay.

Thật sự cảm động về sự cảm thông và vị tha của người thầy đáng kính, tôi đã hứa với thầy: “Em sẽ bỏ thuốc luôn ngày hôm nay, thầy ạ”; người thầy thân yêu nheo mắt và mỉm cười nhẹ nhàng: “Em cần có quyết tâm lắm đấy, cố gắng lên, thầy sẽ giúp!”. Buổi học sau, thầy đưa cho tôi một gói nhỏ những viên đường được vo tròn, dặn khi nào thèm thuốc thì ngậm một viên, và cả buổi học ngày hôm đó cho tới những buổi học sau, nhờ vị ngọt kèm theo vị đắng đắng của viên “kẹo” ấy, tôi đã không phải hút điếu thuốc nào nữa. Mấy hôm sau, thầy lại dặn cố gắng rèn luyện, khi thèm thuốc thì cũng đừng ngậm “kẹo” ấy nữa. Đó là thời gian thật là khó khăn với một thanh niên miền núi vốn sống tự do như tôi. Nhưng những ngày cuối cùng của đợt ôn thi đại học ấy, nhờ có người thầy tâm huyết, đáng kính ấy, tôi đã từ bỏ được thuốc lá sau 6 năm hút thuốc liên tục. Sau này được biết những viên “kẹo” mẫu nhiệm đấy là nghiên cứu ban đầu của nhóm các nhà Hoá học và Dược khoa về thuốc điều trị nghiện thuốc lá và được biết đến với cái tên Bimin1 ■

*Mời các bạn đón đọc tiếp kỳ cuối:*

**HÀNH TRÌNH HƠN BA MƯƠI NĂM HÚT THUỐC**



# SẴN SÀNG XUNG KÍCH TRÊN MỌI “MẶT TRẬN”

THÙY LINH



*TS.BS. Trần Thái Hà đã vinh dự nhận được nhiều Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam, Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế nước CHDCND Lào; Bằng khen của Chủ tịch UBND tỉnh Nam Định năm 2011; Kỷ niệm chương Vì thế hệ trẻ của Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh năm 2012; Giải thưởng Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2011 của TW Hội LHTN Việt Nam, danh hiệu Thanh niên tiêu biểu Thủ đô năm 2011 của Thành đoàn Hà Nội, Giải thưởng Đặng Thùy Trâm năm 2011, Giải thưởng Khi tổ quốc cần năm 2011 của Hội Liên hiệp Thanh niên thành phố Hà Nội.*

Mưa như trút nước xuống thành phố Viêng Chăn, Thủ đô nước bạn Lào. Lo lắng... Chờ đợi... Một người, hai người, rồi ba người... Thật vui mừng, kết thúc ngày mưa tầm tã hôm ấy, một con số “kỷ lục” với hơn 1.000 bệnh nhân đã được khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí. Đây là kỷ niệm đáng nhớ nhất trong chuyến tình nguyện quốc tế đầu tiên của anh cùng đoàn y bác sỹ trẻ do Thành đoàn Hà Nội tổ chức năm 2010. TS.BS. Trần Thái Hà hiện là Ủy viên Ban Chấp hành Hội Thầy thuốc trẻ Hà Nội, Bí thư Đoàn TNCS Hồ Chí Minh Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, Chi hội trưởng Chi hội Thầy thuốc trẻ Bệnh viện và là bác sỹ điều trị Khoa Châm cứu xoa bóp dưỡng sinh, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

## Hành động nhỏ nhưng đong đầy ý nghĩa

Mang trong mình nhiệt huyết của tuổi trẻ ngành Y, từ thời sinh viên cho đến khi trở thành bác sỹ của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, anh thường xuyên tham dự các đợt ra quân của Trường Đại học Y Hà Nội, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Thành đoàn Hà Nội, Hội Liên hiệp Thanh niên thành phố Hà Nội, Hội Thầy thuốc trẻ Hà Nội nguyện phục vụ cho nhân dân trên mọi miền của Tổ quốc, chăm sóc và tri ân các gia đình chính sách có công với đất nước. Chỉ trong năm 2011, anh đã trực tiếp khám bệnh, cấp thuốc miễn phí cho hơn 1.000 bệnh nhân đối tượng chính sách của huyện Ba Vì (Hà Nội); tham gia khám bệnh, phát thuốc cho 1.500 người là cựu thanh niên xung phong, thương bệnh binh, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn trên đại bàn huyện Phúc Thọ và huyện Gia Lâm (Hà Nội); xây dựng kế hoạch “Đề án Khám bệnh từ thiện tại tỉnh Điện Biên” và trực tiếp tham gia chuyến khám bệnh, phát thuốc, tặng quà miễn phí cho hơn 1.000 đồng bào dân tộc tỉnh Điện Biên...

Đi nhiều, chứng kiến được nhiều





cảnh đời bất hạnh, mong muốn có một phòng khám từ thiện với trang thiết bị hiện đại để có thể giúp được nhiều hơn những hoàn cảnh khó khăn luôn thôi thúc anh. Còn nhớ cách đây hơn 2 năm, ngay từ khi thành lập, Chi hội Thầy thuốc trẻ Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương do anh làm Chi hội trưởng là chi hội đầu tiên đã xây dựng và tổ chức được một mô hình hoạt động xã hội từ thiện thường kỳ hàng tháng trên phạm vi toàn thành phố Hà Nội. Chi hội đã viết dự án và đề xuất chùa Linh Sơn (Thanh Nhàn, Hà Nội) xây dựng Phòng khám bệnh chuyên khoa Y học cổ truyền cho các bệnh nhân thuộc diện đối tượng chính sách và có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn quận Hai Bà Trưng. Nhờ tâm huyết của sư thầy chùa Linh Sơn Thanh Nhàn và những nhà hảo tâm mà Phòng khám được xây dựng khang trang và trang bị đầy đủ máy

điện tim và siêu âm màu phục vụ hàng nghìn lượt bệnh nhân đến khám và điều trị miễn phí.

Là người say mê và nhiệt tình với công tác xã hội từ thiện, anh và các bạn đoàn viên thanh niên Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương luôn tâm nguyện kết nối với các nhà hảo tâm để chung tay góp sức tổ chức các hoạt động thiện nguyện hướng tới các bệnh nhân nghèo có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại Bệnh viện. Đồng ý với đề xuất "Bữa cơm tình thương" của Đoàn Thanh niên Bệnh viện, vị Đại đức trụ trì chùa Hòe Nhai (Hàng Than - Hà Nội) và các Phật tử của nhà chùa đã ủng hộ cho các bệnh nhân nghèo của Bệnh viện những suất cơm tấm đượm tình thương yêu đùm bọc làm ấm lòng người bệnh. Từ tháng 9/2012 đến nay, sáng chủ nhật hàng tuần, các đoàn viên của bệnh viện đã tình nguyện tới chùa Hòe

Nhai tham gia phụ giúp nấu cơm từ thiện và vận chuyển 50 suất cơm (mỗi suất trị giá 25.000đ) từ chùa Hòe Nhai đến tận tay cho các bệnh nhân nghèo đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Hành động nhỏ nhưng đong đầy ý nghĩa đã có sức lan tỏa lớn, thu hút đông đảo sự tham gia của các đoàn viên cũng như các cán bộ của bệnh viện. Tết Trung thu vừa qua, Đoàn Thanh niên Bệnh viện cũng đã huy động tài trợ và tổ chức chương trình "Trung thu yêu thương" cho các cháu là bệnh nhi đang điều trị tại Khoa Nhi của Bệnh viện. Công đoàn Bệnh viện và các cán bộ của Khoa Ngoại đã nhiệt tình ủng hộ chương trình của Đoàn Thanh niên, mang đến cho các cháu những món quà vật chất và tinh thần đầy ý nghĩa, góp phần chia sẻ với gia đình và các cháu không có điều kiện được hưởng cái Tết Trung thu như bao em nhỏ bình thường



ngoài kia. BS.Trần Thái Hà tâm sự: “Là người bác sỹ không chỉ khám chữa bệnh cứu người mà còn phải có một tấm lòng. Tấm lòng tất cả vì sức khỏe cộng đồng. Đặc biệt, là bác sỹ trẻ, ai cũng mang trong mình những hoài bão, sự khát khao, nhiệt huyết và sẵn sàng cống hiến”.

#### **Cha truyền con nối**

TS.BS. Trần Thái Hà sinh năm 1977, sinh ra và lớn lên trong một gia đình giàu truyền thống làm nghề y, theo phả hệ của dòng họ thì anh là đời thứ 5 liên tục làm ngành y. Từ nhỏ, anh thường xuyên quan sát bố chữa bệnh cho bệnh nhân. Dần dần niềm đam mê đối với ngành y lớn dần lên trong anh. Chọn ngành y, anh có thể giúp đỡ được nhiều người hơn, đặc biệt là những người bệnh có hoàn cảnh khó khăn. Kết thúc những năm học đa khoa, anh quyết định chọn chuyên ngành y học cổ truyền dù vẫn biết “con đường” này sẽ vất vả hơn, gian khó hơn. Ngày ấy, một bộ phận người dân cũng như một số thầy thuốc y học hiện đại còn có cái nhìn thiếu thiện cảm với y học cổ truyền. Quan niệm đó ngày nay đã thay đổi, y học cổ truyền đã khẳng định được chỗ đứng và vị trí quan trọng của mình trong hệ thống chăm sóc sức khỏe nhân dân của ngành Y tế Việt Nam.

Trước sự phát triển của y học, để phù hợp với xu thế của thời đại, anh cũng như các bác sỹ đã chọn chuyên ngành y học cổ truyền phải học song song hai nền y học: đông y và tây y. Không hài lòng với những gì mình có, anh không ngừng học để trau

dồi chuyên môn bởi với anh, người bác sỹ chỉ nhiệt tình nhưng lại yếu chuyên môn và ngược lại thì cũng không thể giúp người bệnh. Anh đã tham gia thực hiện nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở và là thành viên trong Ban chủ nhiệm của đề tài cấp thành phố “Nghiên cứu tác dụng điều trị hội chứng thất lưng hông do thoát vị đĩa đệm bằng bài thuốc Thân thống trực ứ thang kết hợp điện châm và kéo giãn cột sống” đã nghiệm thu xuất sắc năm 2011.

Mỗi bệnh nhân được anh cứu chữa thành công đều để lại trong anh những kỷ niệm và cảm xúc khác nhau. Đó là hơn 1 tháng vất vả điều trị trực tiếp hàng ngày tại đại sứ quán và 4 tháng điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho nguyên Đại sứ đặc mệnh toàn quyền nước Cộng hòa Belarus tại Việt Nam năm 2010. Bệnh nhân được chẩn đoán liệt tứ chi do xuất huyết não với căn nguyên tăng huyết áp - tiểu đường typ II và đang ở giai đoạn nguy kịch nhưng đã được cấp cứu thành công tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 sau gần 2 tháng. Khi bắt đầu được điều trị châm cứu bấm huyệt và tập phục hồi chức năng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương, từ chỗ cấm khẩu, nằm bất động một chỗ, ông đã có thể ngồi dậy, nói trở lại và tập đi lại, sau đó được chuyển về điều trị tiếp tại Belarus. Đó là trường hợp một bệnh nhân người dân tộc bị hội chứng Guillain Barré tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu. Thời gian này, anh đang có mặt tại Bệnh viện nhằm tăng cường hỗ trợ

và chuyển giao phác đồ điều trị cho các cán bộ Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lai Châu theo Đề án 1816 của Bộ Y tế. Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng liệt tứ chi, suy hô hấp. Sau khi được điều trị ổn định tại Khoa Hồi sức cấp cứu, bệnh nhân được chuyển xuống Khoa Y học cổ truyền để phục hồi chức năng. Kết quả, sau một thời gian điều trị, bệnh nhân có thể ngồi dậy, nói chuyện và đi lại bình thường. Ca bệnh đặc biệt này là trường hợp đầu tiên được điều trị từ đầu cho đến cuối tại Bệnh viện Đa khoa Lai Châu. Trước đây, những trường hợp như thế này, Bệnh viện chỉ điều trị cấp cứu rồi chuyển lên tuyến trên.

Nặng lòng với người bệnh, anh mong muốn được làm nhiều việc hơn nữa giúp người bệnh vượt qua nỗi đau bệnh tật. Niềm vui, nụ cười của người bệnh cũng chính là một phần hạnh phúc của anh.





# “ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC, BẢO VỆ SỨC KHOẺ NHÂN DÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG”

Từ tháng 12/2008 đến tháng 12/2010, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ: “Đánh giá thực trạng hệ thống truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động”.

Tháng 3/2012, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã bảo vệ thành công đề tài này trước Hội đồng Khoa học của Bộ Y tế. Sau đây, Ban biên tập Tạp chí trích đăng tóm tắt kết quả nghiên cứu của đề tài trong 2 kỳ liên tiếp của Tạp chí:

**Kỳ 1: Thực trạng về nguồn lực, tổ chức, quản lý, hoạt động của hệ Truyền thông GDSK**

**Kỳ 2. Các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực hoạt động của hệ thống; Đề xuất giải pháp**

**Tên đề tài:** “Đánh giá thực trạng hệ thống truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động”

**Chủ nhiệm đề tài:** BS.CKI. Đặng Quốc Việt.

**Cơ quan chủ trì đề tài:** Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương.

**Thời gian thực hiện đề tài:** Từ tháng 12 năm 2008 đến tháng 12 năm 2010.

## **Kỳ 1: Thực trạng về nguồn lực, tổ chức, quản lý, hoạt động của hệ Truyền thông GDSK**

Sau hơn 10 năm hình thành (Nghị định số 01/1998/NĐ-CP ngày 03 tháng 01 năm 1998 của Chính phủ), củng cố tổ chức, phát triển mạng lưới và hoạt động, hệ thống truyền thông GDSK đã khẳng định vị trí, vai trò của hệ thống trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Để tăng cường sự tham gia hiệu quả của hệ thống này cho hoạt động của ngành Y tế cần có một đánh giá mang tính toàn diện để làm căn cứ cho việc hoạch định chính sách, xây dựng Chiến lược truyền thông giáo dục sức khỏe quốc gia trong giai đoạn 2010 đến 2020, đầu tư và

hoàn thiện hệ thống truyền thông GDSK từ tuyến trung ương đến địa phương, đáp ứng nhu cầu truyền thông GDSK ngày càng cao của nhân dân. Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương thực hiện nghiên cứu nhằm 3 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng về nguồn lực, tổ chức, quản lý, hoạt động của hệ thống Truyền thông GDSK.

2. Phân tích các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực hoạt động của hệ thống truyền thông.



3. Đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống truyền thông đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp thu thập thông tin bằng phương pháp định lượng và định tính. Thu thập thông tin định lượng không chọn cỡ mẫu, thực hiện dựa vào báo cáo tổng kết của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và các Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương các năm 2008-2010. Phiếu thu thập thông tin về: Tổ chức nhân lực, biên chế, bộ máy, trình độ cán bộ, trang thiết bị của trung tâm, các hoạt động truyền thông. Thu thập thông tin định tính bằng phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Có 153 cuộc phỏng vấn sâu, 49 cuộc thảo luận nhóm được tiến hành ở trung ương và 7 tỉnh/thành phố: Hòa Bình, Bắc Ninh, Hải Phòng, Quảng Nam, Đắk Lắk, Cà Mau và Cần Thơ. Các tỉnh được chủ động chọn theo tiêu chí đại diện cho ba miền Bắc, Trung, Nam, có điều kiện địa lý, kinh tế, văn hóa và xã hội khác nhau. Chọn mẫu định tính theo nguyên tắc trong mỗi tỉnh chọn 01 huyện/quận có các đặc điểm đại diện theo vùng địa lý của tỉnh đó. Trong mỗi huyện/quận chọn 01 xã/phường đại diện cho huyện/quận được chọn.

**Xử lý số liệu:** Kết quả phiếu thu thập thông tin được làm sạch trước khi nhập dữ liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm Excel, STATA, tính toán các tần suất, tỷ lệ %. Các thông tin ghi âm từ các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được gõ băng, kết hợp bổ sung thông tin ghi chép và được sắp xếp theo các chủ đề phù hợp phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

**Kết quả nghiên cứu:**

**1. Thực trạng về nguồn lực, tổ chức, quản lý, hoạt động của hệ Truyền thông GDSK**

### **1.1. Về tổ chức bộ máy**

- Hệ truyền thông GDSK đã được thành lập và hoàn thiện về tổ chức trên toàn quốc. Hiện nay, hệ thống này được phân thành 4 cấp: tuyến trung ương, tuyến tỉnh/thành phố, tuyến quận/huyện/thị xã, tuyến xã. Mạng lưới truyền thông được thiết lập đến tận xã, phường, thôn, bản. Trạm y tế là đơn vị tổ chức hoạt động truyền thông GDSK tới người dân. Đội ngũ nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB) tại tuyến xã đảm nhiệm hoạt động tại cơ sở.

- Hệ truyền thông GDSK về cơ bản đã hoàn thiện về tổ chức bộ máy. Tại tuyến tỉnh, còn 14 tỉnh (22,2%) chưa có đủ lãnh đạo và 11 tỉnh (17,5%) chưa thiết lập đủ 3 phòng chức năng. Tại tuyến huyện có 87,3% trung tâm y tế (TTYT) huyện đã thành lập Phòng Truyền thông GDSK. Còn 12,7% số trung tâm chưa thành lập phòng truyền thông. Tỷ lệ có phòng truyền thông trong khối bệnh viện huyện thấp hơn rất nhiều so với khối TTYT.

### **1.2. Về nguồn lực**

- Tổng số nhân lực ở Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương là 71 người, trong đó biên chế là 65 người. Tổng số nhân lực của Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/thành phố là 768; của các đơn vị y tế tuyến tỉnh là 1.889, trong đó chuyên trách là 247 (13,1%), kiêm nhiệm là 1.642 (86,9%). Tổng số nhân lực truyền thông của tuyến huyện là 2.748 cán bộ trong đó có 1.741 thuộc phòng truyền thông của TTYT huyện và 1.077 thuộc các bệnh viện đa khoa. Chỉ có 599 cán bộ (21,8%) chuyên trách làm truyền thông, số kiêm nhiệm là 2.149 cán bộ (75,8%). Số lượng nhân lực thiếu hụt rất lớn ở tuyến huyện. Tổng số nhân lực truyền thông của tuyến xã là 30.661 người, trong đó có 7.244 bác sỹ. Tỷ lệ bao phủ NVYTTB của các thôn bản áp dụng đang hoạt động chung của cả nước năm



2009 là 78,2%. Còn 38 tỉnh (60,3%) chưa đạt tỷ lệ này. Đội ngũ NVYTTCB tại tuyến xã đang hoạt động là 82.648 người. Cả nước có tổng số 132.765 cộng tác viên truyền thông.

- Trên cả nước, nhân lực làm công tác truyền thông GDSK với số lượng ít. Tỷ lệ cán bộ làm công tác truyền thông tính trung bình chung của các tuyến là 14,6% so với tổng số cán bộ y tế. Tỷ trọng cán bộ làm truyền thông ở tuyến tỉnh và tuyến huyện là rất thấp (2,5% và 3,4%). Tỷ trọng này đạt cao hơn ở tuyến xã (50,1%). Tại tuyến tỉnh, số cán bộ có trình độ chuyên môn y dược và chuyên môn báo chí hiện nay chiếm tỷ trọng hợp lý so với yêu cầu nhiệm vụ công việc. Có xu hướng thiếu nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn y dược, đặc biệt là bác sỹ để bổ sung sắp tới. Nhu cầu nhân lực ở các Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/thành phố cao hơn so với biên chế được giao ở nhiều tỉnh, đặc biệt là ở các đô thị. Nhân lực làm truyền thông tuyến huyện chưa đáp ứng chức năng nhiệm vụ của tuyến này, số kiêm nhiệm chiếm tỷ trọng cao, năng lực hạn chế. Nhân lực làm truyền thông tại tuyến xã cũng chưa đạt chất lượng cao. Chỉ có 6 tỉnh (9,5%) đạt chuẩn 1 bác sỹ/trạm y tế xã và còn tới 25 tỉnh (39,7%) chưa đạt mức trung bình 0,5 bác sỹ/trạm.

- Trụ sở, điều kiện trang thiết bị truyền thông: một số tỉnh còn thiếu thốn nghiêm trọng, chưa đảm bảo điều kiện cho hoạt động, đặc biệt là ở tuyến huyện. Tại tuyến tỉnh, còn 11 trung tâm (19,0%) truyền thông GDSK tỉnh/thành phố chưa có trụ sở riêng (Hưng Yên, Hà Nam, Hậu Giang, Sơn La, Bắc Kạn, Tuyên Quang, Thái Nguyên, Lai Châu, Cao Bằng, Lâm Đồng, Lào Cai). Còn 10 trung tâm (15,9%) chưa đủ tối thiểu 5 phòng cho cán bộ công nhân viên làm việc. Có 14 trung tâm (22,2%) chưa có phòng tư vấn sức khỏe và 30 trung tâm (47,6%) chưa có phòng studio. Tại tuyến huyện tình trạng

phổ biến là chưa có phòng làm việc, thiếu trang thiết bị truyền thông. Trang thiết bị tối thiểu tại tuyến xã tạm đủ.

- Kinh phí dành cho truyền thông chủ yếu từ nguồn ngân sách chiếm tỷ trọng rất thấp trong tổng số kinh phí cho y tế chưa đạt (1,5-2%). Kinh phí chỉ đủ cho các hoạt động hành chính và lương cán bộ, không đủ cho các hoạt động sự nghiệp về chuyên môn (đào tạo, tập huấn, giám sát, tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông).

### **1.3. Quản lý và hoạt động**

- Các hoạt động trong hệ thống được thực hiện theo nguyên tắc chỉ đạo tuyến, có định kỳ thực hiện giám sát, kiểm tra nhưng còn hạn chế về số lượng và chất lượng. Một số nơi không có kinh phí cho hoạt động chỉ đạo tuyến. Nội dung đạo, giám sát, hỗ trợ gồm: đào tạo, tập huấn; lập kế hoạch, kỹ năng truyền thông, phát triển tài liệu truyền thông, nghiên cứu khoa học, giảng dạy tích cực.

- Thực hiện thường xuyên chế độ báo cáo, kiểm tra, đánh giá, khen thưởng trong hệ thống định kỳ nửa năm, hàng năm và theo giai đoạn (Chương trình hành động truyền thông giai đoạn 2005-2010).

- Các hình thức truyền thông đa dạng, phong phú, trên các kênh được thực hiện ở các tuyến, phù hợp với các nhóm dân cư, với các điều kiện thực tế, văn hóa, kinh tế của các địa phương, nhóm dân tộc, vùng, miền.

- Hệ thống huy động được sự ủng hộ của các cấp lãnh đạo, sự tham gia của các ban ngành, tổ chức xã hội, đoàn thể ■

*Mời các bạn đón đọc tiếp kỳ 2:  
Các yếu tố tăng cường và hạn chế năng lực  
hoạt động của hệ thống; Đề xuất giải pháp*



# Mật ong

## LÀM DIU HO VỀ ĐÊM Ở TRẺ

DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

Kết quả của một nghiên cứu mới đây cho thấy, trẻ đang bị ho được uống 1 thìa nhỏ mật ong trước khi đi ngủ sẽ giúp trẻ dễ ngủ hơn.

Nghiên cứu cũng cho thấy, triệu chứng ho ít gặp hơn và ít nghiêm trọng hơn ở những trẻ này.

Tiến sĩ Ian Paul, bác sĩ nhi khoa của Đại học bang Pennsylvania ở

Hershey (Hoa Kỳ) cho biết, ho

là một trong

những nguyên nhân phổ biến nhất khiến trẻ em phải đi khám.

Tuy nhiên, ông nói: "Sử dụng các thuốc điều trị ho và các triệu chứng cảm lạnh cho trẻ có một vấn đề là chúng không hẳn có hiệu quả ngay, hoặc không có hiệu quả ở tất cả các trường hợp, mà lại có khả năng gây nhiều phản ứng phụ".

Đa số các thuốc trị ho và trị cảm lạnh đều có khuyến cáo thận trọng khi dùng cho trẻ em dưới bốn tuổi. Do đó, một trong những mối lo của bác sĩ điều trị khi chỉ định các loại thuốc này cho trẻ em là người chăm sóc

trẻ thường vô tình cho trẻ em dùng quá nhiều, hoặc dùng hơn một loại thuốc tương tự nhau cùng một lúc. Trong khi đó thì "dùng mật ong cho trẻ em gần như hoàn toàn an toàn" - Tiến sĩ Paul nói với Reuters Health.

Các nhà nghiên cứu chọn ngẫu nhiên 300 trẻ em từ 1 đến 5 tuổi, đang được điều trị bằng một trong bốn phương pháp điều trị ho khác nhau vào ban đêm. Nửa giờ trước khi đi ngủ, cha mẹ đã cho con của họ uống 10 gram mật ong có vị tinh dầu bạch đàn hoặc mật ong vị tinh dầu cam. Kết quả khảo sát được dựa trên đánh giá của phụ huynh về sự thay đổi của các dấu hiệu ho, giấc ngủ của trẻ và chính họ ngay trước và sau khi cho trẻ dùng thêm một trong ba loại trên.

Kết quả là mức độ nghiêm trọng của cơn ho ở trẻ em và mức độ khó ngủ được cải thiện ở tất cả các nhóm ngay sau đêm đầu tiên cho trẻ uống thêm mật ong.

Trẻ giảm các triệu chứng ho nên ngủ tốt hơn và phụ huynh cũng đỡ mất ngủ hơn sau khi bổ sung điều trị mật ong cho trẻ.

Theo tiến sĩ Paul: "Mật ong chứa rất nhiều chất chống oxy hóa, vì vậy nó có thể có một số vai trò trong chống nhiễm khuẩn gây ra các triệu chứng cảm lạnh", đó là lý do tại sao mật ong có thể giúp giảm bớt ho trẻ em. Ngoài ra, các chất lỏng ngọt cũng gây tăng tiết nước bọt có thể làm loãng chất nhầy và bôi trơn đường hô hấp trên giúp thông thoáng đường thở và giảm ho ■

(Dịch từ Reuters Health)





## Bước tiến trong việc xóa sổ sốt xuất huyết

Vừa qua, tại Viện Nghiên cứu Fiocruz, Braxin, các nhà nghiên cứu nước này và Ô-x-trây-lia tuyên bố đã tiến một bước gần hơn đến mục tiêu xóa sổ căn bệnh sốt xuất huyết bằng phương pháp mới. Các nhà khoa học đã tiến hành làm cho muỗi đực nhiễm bệnh bằng vi khuẩn mang tên Wolbachia Pipientis, vi khuẩn này sau đó được truyền cho muỗi cái khi chúng giao phối. Hệ quả là muỗi cái cũng sẽ bị nhiễm bệnh và sản sinh ra lượng trứng ít hơn đáng kể hoặc mất luôn khả năng sinh sản. Phương pháp này được giới chuyên môn đánh giá cao trong việc loại trừ căn bệnh sốt xuất huyết.

Sốt xuất huyết là một trong những bệnh nhiễm trùng hàng đầu khiến trẻ em nhập viện và tử vong ở các vùng Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương trong những thập kỷ qua. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm, có trên 50 triệu người nhiễm vi-rút đặng-gơ trên toàn thế giới, trong đó có hơn 500 nghìn bệnh nhân cần phải nhập viện ■

## Chiến dịch tiêm vắc-xin chống viêm màng não tại Tây Phi

Hơn 50 triệu người ở khu vực Tây Phi sẽ được tiêm vắc-xin chống viêm màng não theo mùa ở khu vực này trong 3 tháng tới. Chiến dịch do Liên minh toàn cầu về vắc-xin và chủng ngừa (GAVI), Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và dự án vắc-xin chống viêm màng não tiến hành. Giáo sư Seth Berkely, người đứng đầu Liên minh toàn cầu về vắc-xin và chủng ngừa cho biết, chương trình tiêm vắc-xin sẽ đảm bảo những người có nguy cơ cao và đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên được tiêm vắc-xin đến cuối tháng 12 năm nay ■

## Canada nghiên cứu chặn thông minh theo dõi sức khỏe người bệnh

Nhà khoa học Rodolphe El-Khoury cùng nhóm cộng sự tại trường Đại học Tô-rôn-tô (Canada) đang nghiên cứu và phát triển một loại chặn thông minh thế hệ mới giúp theo dõi tình trạng sức khỏe của các bệnh nhân.

Mẫu chặn có tên "IM Blankyp" được "dệt" từ những sợi dẫn điện với hệ thống cảm biến thông minh, không chỉ giúp theo dõi những dấu hiệu quan trọng ở người bệnh, mà còn giám sát cả những chuyển động của họ trong lúc ngủ. Kết hợp cảm biến đo nhiệt độ, huyết áp, nhịp tim, "IM Blankyp" được kỳ vọng sẽ trở thành một thiết bị hỗ trợ y tế hiệu quả. Mặc dù kết hợp công nghệ cao, nhưng nhóm nghiên cứu phát triển chiếc chặn thông minh này vẫn không quên chú ý tới tính thẩm mỹ của nó. 104 cảm biến dạng sợi trên chiếc chặn này được thiết kế giống như những bông hoa và tất cả được kết nối tạo thành một mạng lưới có thể gửi thông tin qua mạng không dây ■



## Tổ chức Y tế thế giới cảnh báo loại virút mới có thể gây tử vong

Tổ chức Y tế thế giới đã ban bố lệnh cảnh báo trên toàn cầu liên quan đến một loại vi-rút mới chưa được xác định, có khả năng gây tử vong ở người với các triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp.

Theo người phát ngôn của WHO Gregory Hartl, loại virút này thuộc chủng corona (dạng vành). Trong khoảng thời gian từ tháng 7 đến tháng 9/2012 đã phát hiện được 2 trường hợp tử vong trên thế giới. Trường hợp đầu tiên được ghi nhận là một bệnh nhân 60 tuổi, người Ả-rập Xê-út, và trường hợp thứ hai là một công dân Cata, 49 tuổi, đã tới Ả-rập Xê-út trước khi nhiễm bệnh và phát bệnh khi tới Anh. Các triệu chứng của cả 2 trường hợp bao gồm sốt, ho và khó thở. Hiện vẫn chưa rõ liệu đây có phải là các triệu chứng điển hình, hay liệu loại vi-rút này có thể tiếp tục lan rộng như ở dạng một số loại bệnh khác hay không.

Hiện các nhà khoa học vẫn chưa xác định được nguồn gốc loại vi-rút này. Song theo WHO, loại vi-rút được phát hiện mới đây có thể là biến thể của các loại vi-rút đã được xác định hiện nay hoặc có thể lây truyền từ động vật sang người ■

## Phát hiện những điểm tương đồng giữa ung thư vú và ung thư buồng trứng

Trong nghiên cứu được công bố trên Tạp chí "Tự nhiên" (Nature) của Anh số ra cuối tuần qua, các nhà khoa học thuộc Viện Ung thư quốc gia Anh đã tìm thấy những đặc điểm giống nhau trong bản đồ gen giữa ung thư vú và ung thư buồng trứng cũng như sự tương đồng về dạng và tần suất đột biến gen. Các chuyên gia đã sử dụng và phân tích, đối chiếu các dữ liệu trong Bản đồ Gen ung thư (TCGA), một công trình nghiên cứu toàn diện về sự hình thành các bệnh ung thư, đặc biệt là ung thư vú.

Theo Giám đốc Viện Ung thư Quốc gia Mỹ, ông Harold Varmus, sự giống nhau về phân tử giữa một trong những tiểu loại (subtype) chủ yếu của ung thư vú và tiểu loại được phát hiện trong ung thư buồng trứng đã tạo tiền đề thuận lợi để các nhà khoa học đối chiếu các phương pháp và kết quả điều trị bệnh nhân mắc hai căn bệnh ung thư này, từ đó hướng tới các phương pháp mới hiệu quả hơn ■



# BÁO CÁO TỔNG KẾT HỘI NGHỊ KHU VỰC TÂY THÁI BÌNH DƯƠNG LẦN THỨ 63 CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI DO VIỆT NAM ĐĂNG CẠI TỔ CHỨC

**TRẦN THỊ GIÁNG HƯƠNG**  
Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

## I. THÔNG TIN ĐẠI BIỂU THAM DỰ HỘI NGHỊ:

- Đại biểu chính thức: tổng số 350 đại biểu, trong đó: 35/37 đoàn, 22 Bộ trưởng, 4 Thứ trưởng/Trợ lý Bộ trưởng; 167 đại biểu đến từ các quốc gia/vùng lãnh thổ; 82 quan chức và đại biểu WHO; 92 đại biểu đến từ các tổ chức của Liên Hợp Quốc (FAO, UNICEF..., các Tổ chức phi chính phủ và các quan sát viên).

- Báo chí: 27 báo chí quốc tế, 20 báo chí trong nước tham dự Hội báo quốc tế (sáng ngày 23/9/2012). 35 báo chí trong nước tác nghiệp tại các phiên họp chính của Hội nghị. 2 đơn vị báo chí trong nước (VTV1, Báo Gia đình và Xã hội, gồm 35 người) truyền hình trực tiếp/trực tuyến Lễ Khai mạc; rất nhiều các đơn vị truyền thông, báo chí khác trong cả nước đưa tin về Hội nghị.

## II. NỘI DUNG HỘI NGHỊ:

1. Lễ Khai mạc: diễn ra trang trọng vào sáng 24/9/2012 tại Nhà hát Lớn Hà Nội.

- Đại biểu tham dự:

+ Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Phó Chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội Nguyễn Văn Tiên, Phó Chủ tịch UBND TP. Hà Nội, tỉnh Quảng Ninh, nguyên Bộ trưởng Bộ Y tế Trần Thị Trung Chiến, Lãnh đạo các Bộ, ngành và cơ quan Trung ương, địa phương...

+ Giám đốc Khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO, các Bộ trưởng, Trưởng đoàn và hơn 350 đại biểu quốc tế đến từ 35/37 quốc gia và vùng lãnh thổ trong khu vực.

+ Các đại sứ các nước thuộc khu vực Tây Thái Bình Dương có cơ quan đại diện ngoại giao tại Việt Nam, Trưởng đại diện các tổ chức Liên Hợp Quốc, các Giám đốc quốc gia của một số Ngân hàng quốc tế tại Việt Nam.

+ Các cơ quan thông tấn báo chí trong và ngoài nước.

- Chương trình biểu diễn nghệ thuật chào mừng đặc sắc và đậm đà bản sắc dân tộc.

- Các bài phát biểu quan trọng: Phát biểu khai mạc của Bộ trưởng Bộ Y tế; phát biểu chào mừng

của Phó Chủ tịch nước; phát biểu qua video của bà Margaret Chan, Tổng Giám đốc WHO qua video; phát biểu của Giám đốc Khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO; Chủ tịch Hội nghị WHO Khu vực lần thứ 62/Bộ trưởng Bộ Y tế Brunei Darussalam.

2. Các phiên họp chính thức của Hội nghị và các hoạt động chuyên môn bên lề Hội nghị:

- Ban điều hành Hội nghị được các quốc gia và vùng lãnh thổ bầu chọn:

+ Chủ tịch Hội nghị: Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến

+ Phó Chủ tịch Hội nghị: Trưởng đoàn New Zealand, ông Mark Jacobs

- Các bài phát biểu quan trọng: Phát biểu của Chủ tịch Hội nghị WHO Khu vực lần thứ 62/Bộ trưởng Bộ Y tế Brunei Darussalam (chuyển giao vị trí Chủ tịch); phát biểu của bà Margaret Chan, Tổng Giám đốc WHO (bản in giấy phát tại Hội nghị); phát biểu của Chủ tịch Hội nghị Hội nghị WHO Khu vực lần thứ 63/Bộ trưởng Bộ Y tế nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam Nguyễn Thị Kim Tiến.

\* Các nội dung nghị sự và các Nghị quyết được thông qua:

Có 20 chương trình nghị sự: phòng ngừa bạo lực và tai nạn thương tích, các bệnh nhiệt đới bị lãng quên, loại trừ bệnh sởi, chuyên đề về dinh dưỡng, báo cáo thiên độ thực hiện các nghị quyết và kế hoạch hành động của WHO gồm: phòng chống tác hại thuốc lá, các bệnh không lây nhiễm, các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ liên quan đến y tế, tài chính y tế, sốt rét và kháng artemisinin, tiêm chủng mở rộng, Điều lệ Y tế Quốc tế, phòng ngừa và điều trị HIV/AIDS, sức khỏe sinh sản, góp ý cho nghị quyết về qui tắc ứng xử trong bầu Giám đốc khu vực, cải cách WHO, điều phối các công việc của Đại hội đồng y tế thế giới, Hội đồng chấp hành của WHO và của Ủy ban khu vực.

\* Kết quả: 9 Nghị quyết và 01 Kế hoạch hành động đã được thông qua về các nội dung:



- Chương trình Ngân sách 2014-2015
- Tăng cường Dinh dưỡng trong khu vực Tây TBD
- Phòng ngừa bạo lực và tai nạn thương tích
- Kế hoạch hành động về các bệnh nhiệt đới bị lãng quên
- Loại trừ bệnh sởi và tăng cường phòng chống rubella
- Điều lệ Y tế Quốc tế
- Quy tắc ứng xử về bầu Giám đốc WHO Khu vực
- Quy định về thể chế của Hội đồng Khu vực
- Nghị quyết về địa điểm và thời gian họp Hội nghị Khu vực lần thứ 64, tại Văn phòng WHO khu vực, thời gian vào tuần thứ 3 của tháng 10.2013, sau Đại hội đồng Liên Hợp Quốc
- Nghị quyết biểu dương công tác đăng cai tổ chức của nước chủ nhà, sự hoạt động hiệu quả của Ban Điều hành Hội nghị và sự tham gia tích cực của các đoàn đại biểu (Resolution of Appreciation)
- \* Các hoạt động quan trọng khác trong khuôn khổ Hội nghị:
  - Phiên thảo luận cấp cao về Dinh dưỡng (Panel discussion on Nutrition), với sự tham gia của Giám đốc Khu vực Châu Á Thái Bình Dương của FAO, UNICEF và WFP và Giám đốc Khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO.
  - Các sự kiện bên lề:
    - + Sáng kiến về "Diễn đàn cấp cao về Bảo hiểm Y tế Toàn dân" do Việt Nam đăng cai tổ chức: với sự chủ trì của Bộ trưởng Bộ Y tế nước CHXHCN Việt Nam và Giám đốc Khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO, sự tham gia của Lãnh đạo các Bộ ngành liên quan. Trưởng đoàn của các nước (Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc...) cũng được Chính phủ Việt Nam phối hợp với WHO mời chia sẻ kinh nghiệm trong lĩnh vực này để đạt được bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân.
    - + Sự kiện bên lề về đóng gói trơn đối với các sản phẩm thuốc lá do Australia tổ chức
    - + Sự kiện bên lề về Nhóm chuyên gia tư vấn cao cấp về nghiên cứu và phát triển do WHO tổ chức
    - + Sự kiện bên lề về Tài chính và Điều phối do WHO tổ chức
    - + Sự kiện bên lề về Phòng chống Sốt rét do AusAIDS tổ chức
    - + Cuộc họp tham vấn của Ủy ban Khu vực với các quốc gia thành viên ủng hộ Nhật Bản và Hàn Quốc ứng cử vào 2 vị trí trống trong Hội đồng chấp hành của Tổ chức Y tế Thế giới (EB). Để cử Nhật Bản vào vị trí Chủ tịch Kỳ họp thứ 66 của Đại hội đồng Y tế thế giới vào năm 2013. Để cử

Samoa vào vị trí phó chủ tọa Ủy ban A, hai vị trí vào ủy ban chung: Trung Quốc, Fiji, hai vị trí vào ủy ban ủy nhiệm thư: Cook Islands và Mông Cổ.

+ Tọa đàm cập nhật các thông tin về cơ chế viện trợ mới của Quỹ Toàn cầu và các vấn đề điều phối liên quan.

\* Sự tham gia tích cực của đoàn Việt Nam vào các chương trình nghị sự của Hội nghị, với các tham luận có chất lượng về hầu hết các nội dung chuyên môn, gồm: dinh dưỡng, phòng ngừa bạo lực và tai nạn thương tích, các bệnh nhiệt đới bị lãng quên, loại trừ bệnh sởi, điều lệ y tế quốc tế, các báo cáo tiến độ thực hiện các nghị quyết và kế hoạch hành động của Đại hội đồng Y tế thế giới và Ủy ban khu vực về phòng chống tác hại thuốc lá, health settings, các bệnh không lây nhiễm, các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ liên quan đến y tế, tài chính y tế, sốt rét kháng artemisinin, tiêm chủng mở rộng và phòng chống HIV/AIDS.

### 3. Các hoạt động tiếp xúc song phương:

- Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân tiếp Giám đốc WHO Khu vực (18h00, 24/9/2012 tại Khách sạn Melia). Hai bên đã trao đổi về các hợp tác y tế nổi bật giữa Việt Nam và Tổ chức Y tế Thế giới, đặc biệt là nội dung tiến tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam.

- Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam tiếp và làm việc với Bộ trưởng Bộ Y tế Singapore bàn về các nội dung hợp tác trong tương lai bao gồm tăng cường chia sẻ trao đổi kinh nghiệm và đào tạo cán bộ trong các lĩnh vực điều dưỡng, quản lý bệnh viện, nâng cao sức khỏe... Bộ trưởng Bộ Y tế Singapore mời Bộ trưởng sang dự Hội nghị thượng đỉnh Y tế toàn cầu (11h00, 26/9/2012).

\* Các chương trình tham quan, chiêu đãi do nước chủ nhà thu xếp cho các đại biểu:

- Chương trình tham quan dành cho phu nhân/phụ quân đi Bát Tràng và xem múa rối nước (26/9/2012)

- Chương trình tham quan Vịnh Hạ Long cho toàn bộ đại biểu (28/9/2012), với sự phối hợp và hỗ trợ tích cực của UBND Thành phố Quảng Ninh

Tiệc chiêu đãi của Chính phủ Việt Nam dành cho các đại biểu quốc tế:

- Tiệc chào mừng (tối 24/9/2012 tại Khách sạn Melia)

- Tiệc chia tay (tối 27/9/2012 tại Khách sạn Daewoo, với sự phối hợp và hỗ trợ tích cực của UBND Thành phố Hà Nội).

Các bữa tiệc đều có các chương trình văn hóa nghệ thuật đậm đà bản sắc dân tộc và để lại ấn tượng tốt đẹp trong lòng bạn bè quốc tế.



### III. VỀ CÔNG TÁC TỔ CHỨC, ĐÓN TIẾP

Các công tác tổ chức, đón tiếp đã diễn ra chu đáo, lịch sử và để lại ấn tượng tốt đẹp trong lòng bạn bè quốc tế. Bộ Y tế đã phối hợp rất chặt chẽ với các Bộ ngành và địa phương liên quan, cũng như phối hợp chặt chẽ với Ban Thư ký WHO để đảm bảo tổ chức thành công Hội nghị do Việt Nam đăng cai tổ chức.

#### 1. Về hậu cần - lễ tân:

Các công tác về hậu cần-lễ tân được chuẩn bị chu đáo, trọng thị. Mỗi Trường đoàn được thu xếp xe ô tô riêng đưa đón sân bay và có xe cảnh sát dẫn đường. Mỗi đoàn cũng được nước chủ nhà bố trí cán bộ liên lạc đi theo đoàn và cung cấp những hỗ trợ cần thiết. Quà tặng cho đại biểu do phía Việt Nam chuẩn bị thể hiện đậm đà bản sắc dân tộc.

Nước chủ nhà cũng thu xếp chương trình tham quan dành cho phu nhân/phu quân và chương trình tham quan Vịnh Hạ Long cho toàn bộ đại biểu. Điều này thể hiện sự mến khách và giới thiệu được cảnh đẹp đất nước con người Việt Nam.

Bộ Y tế cũng đã huy động các cán bộ từ mạng lưới hợp tác quốc tế của các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, tình nguyện viên của Trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Dược và Đại học Y tế Công cộng để đón tiếp đại biểu quốc tế và phục vụ hội nghị. Đã có 40 cán bộ liên lạc, 80 tình nguyện viên... tham gia phục vụ Hội nghị.

#### 2. Về an ninh - y tế:

Các công tác an ninh - y tế được lên kế hoạch chuẩn bị chu đáo, đảm bảo an ninh, an toàn cho khách trong toàn bộ quá trình diễn ra Hội nghị và tại thực địa. Các chiến sỹ thuộc Bộ Tư lệnh Cảnh vệ K10 tích cực trực và bảo vệ an ninh tại các địa điểm diễn ra Hội nghị. Các tổ y tế trực tại các khách sạn trực 24/24h.

#### 3. Về truyền thông:

Ban Tổ chức đã cho chuẩn bị chu đáo để treo cờ và biểu ngữ tại sân bay, khách sạn, các trục đường chính từ sân bay về khách sạn, Nhà hát Lớn để chào đón đại biểu.

Để tuyên truyền, quảng bá cho sự kiện quan trọng này, Bộ Y tế tổ chức họp báo trong nước vào ngày 18/9/2012 và phối hợp với WHO tổ chức họp báo quốc tế vào ngày 23/9/2012.

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã phối hợp với VTV1 truyền hình trực tiếp chương trình khai mạc Hội nghị.

Hội nghị đã để lại ấn tượng tốt đẹp trong lòng đại biểu quốc tế về công tác tổ chức chu đáo, thể hiện thịnh tình và lòng hiếu khách của nước chủ nhà, giới thiệu về đất nước và con người Việt Nam, góp phần nâng cao vai trò và vị thế của ngành y tế và của Việt Nam trên trường quốc tế. Về mặt nội dung, nước chủ nhà đã chủ động chuẩn bị các nội dung tham luận cho hầu hết các chương trình nghị sự của Hội nghị và đặc biệt là đưa ra sáng kiến và tổ chức diễn đàn Bảo hiểm Y tế toàn dân, được Hội nghị đánh giá cao về nỗ lực của Việt Nam trong tiến trình đạt được BHYT toàn dân. Theo đánh giá của Giám đốc khu vực của WHO, Hội nghị do Việt Nam lần đầu tiên đăng cai tổ chức đã thành công tốt đẹp, để lại những ấn tượng sâu đậm trong lòng các đại biểu quốc tế, là dịp để giới thiệu những thành tựu và bài học thành công của ngành Y tế Việt Nam và thể hiện tinh thần hợp tác chủ động, tích cực của Việt Nam tại hội nghị khu vực của WHO, là Diễn đàn quốc tế y tế quan trọng nhất trong khu vực và kết luận Việt Nam đã gặt hái được rất nhiều kết quả từ việc đăng cai tổ chức Hội nghị lần này.

Nhân dịp này, với tư cách là đơn vị đầu mối tổ chức Hội nghị và trực tiếp là trưởng hai Tiểu ban Nội dung và Tiểu ban Lễ tân, Vụ Hợp tác Quốc tế xin trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo sát sao của Bộ trưởng, Thủ trưởng Nguyễn Thanh Long và các đồng chí Lãnh đạo Bộ, sự phối hợp chặt chẽ và ủng hộ nhiệt tình của các Bộ, ngành liên quan đặc biệt là Văn phòng Chủ tịch nước, Văn phòng Chính phủ, Bộ Ngoại giao, Bộ Công An, UBND TP. Hà Nội, Quảng Ninh, sự tích cực phối hợp tác nghiệp của các Tiểu ban Hậu cần, Y tế với những công việc thầm lặng nhưng có vai trò quan trọng trong quyết định thành công của Hội nghị, Tiểu ban Truyền thông kịp thời đưa tin về Hội nghị và truyền hình trực tiếp lễ khai mạc. Các cán bộ liên lạc và tình nguyện viên tích cực tham gia các công việc được phân công. Sau Hội nghị Vụ Hợp tác Quốc tế sẽ tổ chức cuộc họp do lãnh đạo Bộ chủ trì đánh giá rút kinh nghiệm về công tác tổ chức và trình báo cáo Bộ trưởng về việc tiếp tục triển khai các nội dung, nghị quyết, kế hoạch hành động về chuyên môn đã được thông qua tại Hội nghị ■



**Friso**  
Growing up together

"Vợ mang con thì chào đời ngay!"



"Mẹ thì đây ở là KINH rồi con mới sinh ra ngay đi!"



"Thầy ơi! cái bé của con là không, thì người người đi!"



"Thầy ơi! cái bé của con là không, thì người người đi!"



"Thầy ơi! cái bé của con là không, thì người người đi!"

### Cùng bé yêu khám phá cuộc sống kỳ diệu



Cùng bé yêu khám phá

Một thế giới kỳ diệu đang chờ đợi bé, mẹ phải biết cách chăm sóc bé đúng cách. Các chuyên gia khuyên mẹ nên chọn loại sữa cho con con con bé đúng. Để bé được khỏe mạnh và thông minh thì mẹ cần chọn loại sữa cho con con con bé đúng. Để bé được khỏe mạnh và thông minh thì mẹ cần chọn loại sữa cho con con con bé đúng. Để bé được khỏe mạnh và thông minh thì mẹ cần chọn loại sữa cho con con con bé đúng.

Hãy tìm kiếm mua Friso để đồng hành cùng con từ những phút giây đầu tiên. Friso là một thế giới kỳ diệu đang chờ đợi bé, mẹ phải biết cách chăm sóc bé đúng cách. Các chuyên gia khuyên mẹ nên chọn loại sữa cho con con con bé đúng. Để bé được khỏe mạnh và thông minh thì mẹ cần chọn loại sữa cho con con con bé đúng.

## 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 (cả cá 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 nhuận bút

- Bài viết được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút (trừ trường hợp công tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhận nhuận bút).

- Các tác giả có nhận nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2008/NĐ-CP ngày 8/9/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với công tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế. - Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho công tác viên. Nếu công tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút. 4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quyền tác giả.

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

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

Bài gửi đăng hoặc mọi liên hệ khác theo địa chỉ:  
Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương  
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội  
Điện thoại: 04.37623673  
Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com