



Số 75 (2012)

Bản tin  
**Sức khỏe**  
BÀ Rịa - VŨNG TÀU

**Vitamin A**  
CẦN THIẾT CHO SỰ PHÁT TRIỂN



**Phòng chống mù lòa và  
giảm mắc bệnh ở trẻ em**

SỞ Y TẾ BÀ Rịa - VŨNG TÀU  
**Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe**



**Ban văn hóa xã hội HĐND tỉnh giám sát tình hình thực hiện các quy định luật BHYT tại bệnh viện Bà Rịa.** Ảnh: MINH HIẾU



**Ra quân Chiến dịch CSSKSS – KHHGD đợt I năm 2012.** Ảnh: KC

## TRONG SỐ NÀY

- Vi chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe, tầm vóc và trí thông minh..... 3
- BÀ RIÀ- VŨNG TÀU: Triển khai Chương trình Methadone tại TP. Vũng Tàu và huyện Long Điền..... 5
- Không chờ có dịch mới ra quân ..... 7
- Chương trình sửa học đường tại BR-VT qua 5 năm thực hiện (2007-2011) . 8
- Những tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về nhi khoa .... 10
- Chẩn trị Chứng kiên thống (đau vai gáy)..... 11
- Ban Văn hóa xã hội HĐND tỉnh giám sát tình hình thực hiện các quy định Luật BHYT trong công tác quản lý Nhà nước và tổ chức giám định khám điều trị bệnh tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh BR-VT ..... 12
- HUYỆN ĐẤT ĐỎ: Triển khai Kế hoạch Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2012..... 13
- Thành phố Vũng Tàu ra quân chiến dịch Chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2012..... 14
- TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TỈNH BR- VT: Tập huấn chương trình tiếp cận cộng đồng..... 14
- Hội nghị tổng kết công tác phòng chống dịch và sốt xuất huyết năm 2011..... 15
- Triển khai điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone ..... 15
- VIỆN GIÁM ĐỊNH Y KHOA TRUNG ƯƠNG: Giám sát hoạt động Giám định y khoa tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu ..... 16
- Giao ban công tác An toàn vệ sinh thực phẩm quý I/2012 ..... 17
- Toàn tỉnh ra quân chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết ..... 17
- TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG TỈNH BR-VT: Tổng kết chương trình phòng chống sốt rét - phòng chống Giun sán - phòng chống Tăng huyết áp - Phòng chống Đái tháo đường năm 2011 và Triển khai kế hoạch năm 2012 ..... 18
- QUỸ TOÀN CẦU VÒNG 9 PHÒNG CHỐNG LAO TẠI BR-VT: Tổ chức lớp tập huấn kỹ năng giám sát hỗ trợ trong hoạt động vận động, truyền thông và huy động xã hội (ACSM)..... 19
- BỘ Y TẾ: Giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng chống tay chân miệng ..... 19
- TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG BỆNH XÃ HỘI: Tổng kết chương trình phòng chống lao và phong năm 2011 ..... 20
- Thông tin được ..... 21
- Toàn tỉnh có 54.955 trẻ từ 6-36 tháng tuổi được uống Vitamin A..... 21
- Kiểm soát nguy cơ ô nhiễm thực phẩm đối với sản phẩm ô mai, xí mui ... 22
- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc chì..... 22
- Chẩn chỉnh công tác xử lý bệnh phẩm, nhau thai theo quy trình xử lý chất thải bệnh viện ..... 23
- Hướng dẫn triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC..... 23
- ĐOÀN CƠ SỞ TRUNG TÂM Y TẾ LONG ĐIỂN: Tiếng nói riêng trong phong trào Đoàn thanh niên ..... 24
- Mơ ước mong manh!..... 26
- Giải đáp pháp luật y tế..... 28
- Bệnh dại và cách phòng ngừa..... 29
- Ngọn đèn điều dưỡng \* ..... 30
- Vui cười ..... 30

# Sức khỏe

## BÀ RIÀ - VŨNG TÀU

**Bản tin của Ngành Y tế  
tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu**

**Trụ sở tòa soạn:**

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE  
Số 31 Lê Lợi, phường 4, TP. Vũng Tàu  
Điện thoại: (064) 3540740 - Fax: (064) 3540740  
Email: t4gbrvt@gmail.com

### • CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN:

BS: **Nguyễn Thị Thu Hồng**, Phó Giám đốc Sở Y tế - Trưởng ban Biên tập.

### • BAN BIÊN TẬP:

1. BS. **Nguyễn Văn Lên**, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm TT-GDSK - Phó Trưởng ban.
2. Cv. **Lê Thị Khánh** - Trung tâm TT-GDSK - Thư ký.
3. BS. **Trương Đình Chính** - TP. NVY Sở Y tế - Biên tập viên.
4. BS. **Trương Đình Trúc** - TP. KHTH Sở Y tế - Biên tập viên.
5. BS. **Nguyễn Phạm Hà** - TP. QLHNYTTN - Sở Y tế - Biên tập viên.
6. BS. **Phạm Minh An**, Giám đốc Bệnh viện Bà Rịa - Biên tập viên.
7. BS. **Trần Văn Bảy**, Giám đốc Bệnh viện Lê Lợi - Biên tập viên.
8. BS. **Hà Văn Thanh**, Giám đốc TTYTDP - Biên tập viên.
9. Cv. **Trần Thị Nga** - Trung tâm TT-GDSK - Biên tập viên.

### • TRINH BÀY: Nghĩa Quý

### • Ảnh bìa 1: Nguyễn Văn Lên (nguồn VDD)

Giấy phép xuất bản số: 01/2009/GP-XBBT do Sở TT&TT cấp ngày 6-1-2009.

Công ty Mỹ Thuật tổ chức thực hiện, thiết kế, chế bản và in ấn. Web: mythuathungtau.com  
In 1.500 cuốn tại Công ty Văn hóa Đông Dương (ĐT: 0913 957 486).

# Vi chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe, tầm vóc và trí thông minh

*Trong nhu cầu về dinh dưỡng của con người, các vitamin và khoáng chất đóng vai trò rất quan trọng nhưng lại dễ bị thiếu trong khẩu phần ăn hàng ngày. Người ta gọi là “vi chất dinh dưỡng” vì cơ thể chỉ cần chúng với một lượng rất nhỏ nhưng nếu thiếu sẽ gây nhiều tác hại đối với cơ thể. Trong số các vi chất cần thiết, vitamin A, sắt, iốt, kẽm và canxi là những vitamin và khoáng chất rất dễ thiếu và cần được phòng chống sự thiếu hụt trong cộng đồng.*



*Vitamin A có nhiều trong thực phẩm có nguồn gốc từ động vật như gan, thịt, cá, trứng, sữa.*

## **Vitamin A - Người bạn của đôi mắt**

Đây là loại vitamin tan trong chất béo, cần thiết cho quá trình nhìn, phát triển xương, sinh sản, sự phân bào, sự sao chép gen. Vitamin A còn giúp điều chỉnh hoạt động của hệ miễn dịch bằng cách tạo bạch cầu chống lại vi trùng và vi rút gây bệnh.

Chức năng đặc trưng nhất của vitamin A là tác dụng trên võng mạc mắt. Bình thường, mắt có thể thích nghi với sự thay đổi “sáng - tối” một cách nhanh chóng, khi thiếu vitamin A thì mắt dễ bị lóa và mất thời gian lâu mới điều chỉnh lại như bình thường. Do đó, khi thiếu vitamin A dễ dẫn đến sùng hóa biểu mô giác mạc, có thể gây loét và mù lòa do thiếu vitamin A (gọi là bệnh khô mắt).

Vitamin A còn có vai trò trong sự tăng trưởng và sự phát triển của xương. Khi thiếu vitamin A, trẻ sẽ chậm tăng trưởng, thậm chí sụt cân. Thiếu vitamin A làm xương mềm và mảnh hơn bình thường, quá trình với

hóa bị rối loạn.

Vitamin A có nhiều trong thực phẩm có nguồn gốc động vật như gan, thịt, cá, trứng, sữa toàn phân và một số thức ăn bổ sung. Tiền vitamin A (carotenoid), là những sắc tố sậm màu có ở thực phẩm nguồn gốc thực vật, có thể được chuyển thành vitamin A, có nhiều trong rau quả xanh và vàng đậm (rau muống, rau dền, mồng tơi, rau đay, rau ngót, cà rốt, bông cải xanh, bí đỏ, xoài, đu đủ, gấc...).

Nhu cầu vitamin A ở lứa tuổi vị thành niên và người trưởng thành là 600-700mcg retinol equivalent. Người hút thuốc hoặc uống rượu thì nhu cầu vitamin A sẽ cao hơn do thuốc lá ngăn cản quá trình hấp thu vitamin A vào cơ thể, còn rượu thì sẽ làm cạn kiệt lượng vitamin A sẵn có trong cơ thể.

## **Iốt - Không thể thiếu đối với trí não**

Đây là vi chất dinh dưỡng rất cần cho sự tăng trưởng và hoạt động trí

não mà cơ thể chỉ cần với một lượng rất nhỏ (100-200 microgram/ngày). Thế nhưng nếu thiếu thì tác hại vô cùng. Chức năng quan trọng nhất của iốt là tham gia tạo hormon tuyến giáp. Đây là những hormon rất cần cho sự phát triển bình thường của não, làm tăng quá trình biệt hóa tế bào não, tham gia vào chức năng của não bộ.

Trẻ em trong độ tuổi phát triển nhanh và phụ nữ mang thai là những đối tượng rất dễ bị thiếu iốt do nhu cầu tăng cao. Sự thiếu iốt ở các đối tượng này sẽ gây ra những hậu quả rất trầm trọng. Vì iốt cần cho sự phát triển cơ thể, sự hình thành và hoạt động của não bộ nên nếu thiếu iốt ở giai đoạn bào thai thì bộ não sẽ bị tổn thương nặng nề, trẻ sinh ra sẽ bị đần độn và các khuyết tật thần kinh khác (điếc, lác mắt, khoèo chân, tay...). Phụ nữ mang thai nếu thiếu iốt sẽ dễ bị sảy thai, thai chết lưu hoặc sinh non. Các em học sinh nếu bị thiếu iốt sẽ làm giảm thành tích học tập do



Một buổi hướng dẫn thực hành dinh dưỡng tại TYT phường 2, TP. Vũng Tàu. Ảnh: VĂN LÊN

thu, tăng tổng hợp protein, tăng cảm giác ngon miệng.

Hệ thống miễn dịch đặc biệt nhạy cảm với tình trạng kẽm của cơ thể. Thiếu kẽm sẽ ảnh hưởng xấu đến sự phát triển và chức năng của hầu hết các tế bào miễn dịch.

Nhu cầu kẽm thay đổi theo tuổi, giới và tình trạng mang thai hoặc cho con bú. Kẽm có nhiều trong thực phẩm nguồn gốc động vật và hải sản, đặc biệt cao trong con hàu. Thực phẩm nguồn gốc thực vật thường chứa ít kẽm trừ phần mầm của các loại hạt. Tỷ lệ hấp thu kẽm từ sữa bò thấp hơn sữa mẹ. Sữa đậu nành với hàm lượng phytat cao cũng có tỷ lệ hấp thu kẽm thấp.

Thiếu kẽm thường gặp ở trẻ suy dinh dưỡng (đặc biệt là suy dinh dưỡng thể còi), trẻ sinh non, trẻ không được bú mẹ, trẻ nhỏ và trẻ tuổi học đường, trẻ hay bị mắc các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng, phụ nữ mang thai, người cao tuổi. Người sống ở những vùng kinh tế khó khăn, chế độ ăn chủ yếu là ngũ cốc, ít thức ăn động vật cũng dễ bị thiếu kẽm.

Thiếu kẽm ở phụ nữ mang thai sẽ làm giảm cân nặng và chiều cao trẻ sơ sinh. Trẻ em thiếu kẽm sẽ dễ mắc bệnh nhiễm trùng. Thiếu kẽm còn làm chậm phát triển chiều cao, rối loạn phát triển xương, chậm dậy thì và giảm chức năng sinh dục. Nhiều nghiên cứu cho thấy bổ sung kẽm có tác dụng tốt trên những trẻ còi cọc, suy dinh dưỡng.

Tóm lại, vi chất dinh dưỡng rất cần cho sức khỏe, sự phát triển tâm vóc và trí thông minh. Nhu cầu những chất này thường rất nhỏ nhưng mang lại hiệu quả lớn và lại dễ bị thiếu trong chế độ ăn. Do đó, để phòng ngừa thiếu vi chất thì nhất thiết phải: Đa dạng hóa bữa ăn là giải pháp trực tiếp và bền vững để giải quyết vấn đề thiếu vi chất; Biết lựa chọn thực phẩm giàu dinh dưỡng; Ăn đủ nhu cầu năng lượng; Ăn đủ rau và trái cây tươi, chú ý rau xanh đậm và củ quả vàng đậm; Dùng muối iốt trong ăn uống và chế biến thức ăn.

TS. MINH HẠNH

khả năng tập trung trí óc kém. Tổ chức Y tế thế giới cũng đã cảnh báo “Thiếu Iốt là nguyên nhân hàng đầu gây tổn thương não mà chúng ta có thể phòng ngừa được và biện pháp phòng ngừa hiệu quả và bền vững là dùng muối iốt toàn dân”. Hiện nay trên thế giới đã có trên 100 quốc gia dùng muối iốt toàn dân, kể cả những nước đã và đang phát triển.

Dù iốt cần thiết như vậy nhưng cũng chỉ với một lượng nhỏ là đủ nên không cần phải ăn mặn hơn bình thường mà chỉ cần sử dụng muối iốt thay cho muối thường khi ăn và chế biến thực phẩm.

### Sắt - Cần thiết để tạo máu và trí thông minh

Sắt là một vi chất quan trọng tham gia trong quá trình tạo máu và một phần cấu trúc của bộ não. Chất sắt thường được dự trữ trong một cái “kho”, gọi là gan, để khi cơ thể thiếu thì lấy ra sử dụng. Nếu kho dự trữ này cũng cạn kiệt thì người ta sẽ bị thiếu máu. Thiếu hụt sắt lâu dài làm giảm khả năng hoạt động thể lực, thiếu sắt còn làm giảm sức đề kháng của cơ thể đối với nhiễm trùng.

Chất sắt có nhiều trong các loại thịt, cá “đỏ” như là thịt bò, thịt heo, cá ngừ... (thịt “trắng” như thịt gia cầm thì ít sắt hơn), chất sắt còn có nhiều

ở gan, huyết, hoặc rau xanh như rau dền, bồ ngót và các loại đậu hạt. Sắt từ thức ăn có nguồn gốc động vật sẽ dễ hấp thu hơn nguồn gốc thực vật. Ăn thêm trái cây tươi giàu vitamin C sau bữa ăn chính như cam, chanh, bưởi, táo, sơ-ri, đu đủ, chuối... sẽ giúp hấp thu tốt chất sắt từ bữa ăn. Ngược lại, chất tanin trong trà sẽ hạn chế việc hấp thu chất sắt. Do vậy, không nên có thói quen uống nước trà quá gần bữa ăn.

Nhu cầu chất sắt ở thanh thiếu niên & phụ nữ là 20-24mg mỗi ngày, nhu cầu sắt ở nam trưởng thành thì thấp hơn (11mg/ngày). Để không bị thiếu máu thì cần ăn đủ năng lượng với đa dạng các loại thực phẩm. Do đó, chỉ cần ăn nhiều loại thực phẩm (chú ý thực phẩm giàu chất sắt), ăn đủ nhu cầu năng lượng là sẽ bổ sung lẫn nhau và cơ thể sẽ không bị thiếu sắt nên sẽ không bị thiếu máu do chế độ ăn thiếu.

### Kẽm - Vi chất đa chức năng

Kẽm có chức năng quan trọng giúp kích thích tăng trưởng ở trẻ em; điều hòa kiểu gen, giúp giữ ADN có hình dạng xoắn kép rất quan trọng. Kẽm còn giúp tăng cường tổng hợp testosterone, tăng chuyển hóa glucose của insulin. Kẽm có ảnh hưởng tốt đến phát triển cơ thể như tăng hấp

# BÀ RỊA- VŨNG TÀU: Triển khai Chương trình Methadone tại TP. Vũng Tàu và huyện Long Điền

Bà Rịa - Vũng Tàu là một trong 10 tỉnh có dịch HIV bùng phát mạnh nhất trong cả nước, đứng thứ 8 trong danh sách 10 tỉnh cao nhất của cả nước về tỉ lệ nhiễm/100.000 dân gồm Điện Biên, TP HCM, Thái Nguyên, Sơn La, Yên Bái, Bắc Cạn, Hải phòng, **Bà Rịa-Vũng Tàu** (tỷ lệ nhiễm HIV/100.000 dân là 343), Cao Bằng, Quảng Ninh. Tính đến ngày 31/3/2012 lũy tích số nhiễm HIV là 4.676 trường hợp, số chuyển sang AIDS là 1.838 ca và chết do AIDS là 1.174 ca. Số nhiễm HIV/AIDS còn sống là 3.502 người. Đây là con số phát hiện thông qua xét nghiệm, thực tế “tảng băng chìm” trong cộng đồng có thể còn cao hơn. Mô hình lây nhiễm HIV của tỉnh giống mô hình chung của cả nước, chiếm tỷ lệ cao nhất vẫn là người nghiện chích ma túy chiếm 47,31% và có xu hướng trẻ hoá, nhóm tuổi 20-29, chiếm 57,16%. Trong những năm qua được sự quan tâm và chỉ đạo sát sao của các cấp, chương trình can thiệp giảm tác hại được triển khai mạnh mẽ trong nhóm nghiện chích ma túy và người bán dâm thông qua các hoạt động như phân phát miễn phí bơm kim tiêm sạch, chương trình 100% bao cao su và cũng từ chương trình này đã đưa Bà Rịa-Vũng Tàu từ vị trí thứ 3 có số người nhiễm tính trên 1000.000 dân năm 2006 xuống thứ 8 năm 2010. Tuy nhiên chương trình chỉ mang tính chất cấp thời với mục đích giúp đối tượng nguy cơ cao thay đổi hành vi. Như chúng ta đã biết tỷ lệ tái nghiện trong nhóm nghiện chích ma túy rất cao (>90%) mặc dù tỉnh ta đầu tư rất nhiều nhân lực, vật lực cho công tác cai nghiện. Trong bối cảnh như thế



Hội nghị triển khai chương trình Methadone tại Bà Rịa - Vũng Tàu.

bài toán đặt ra cho các nhà quản lý là tìm giải pháp nào tối ưu nhất cho nhóm nghiện chích ma túy? Căn cứ hướng dẫn, chỉ đạo của cấp có thẩm quyền chương trình điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone được triển khai tại tỉnh vào năm 2012 (gọi tắt là chương trình Methadone)

Methadone là thuốc tổng hợp được sản xuất với mục đích ban đầu là làm thuốc giảm đau trong chiến tranh thế giới thứ II. Nó là một chất đồng vận với chất dạng thuốc phiện, nghĩa là có tác dụng tương tự các chất dạng thuốc phiện như morphine, heroin nhưng có thời gian bán hủy kéo dài (24-36h), trong khi đó thời gian bán hủy của Heroin chỉ có 3h. Năm 1964, tại NewYork, bác sỹ Marie Nyswander và Vincent Dole

đã điều trị cho những người nghiện Heroin và phát hiện ra Methadone giúp người bệnh của họ ngừng sử dụng heroin và hầu như không bị tăng liều khi dùng trong thời gian dài, do đó liệu pháp điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone ra đời. Một số lợi ích của việc điều trị thay thế bằng thuốc Methadone:

Vì Methadone là chất đồng vận toàn phần, do vậy điều trị thay thế bằng thuốc Methadone có thể giúp người nghiện chất dạng thuốc phiện (CDTP) giảm cảm giác thèm ma túy, giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, giúp ổn định cuộc sống, có cơ hội tái hòa nhập với gia đình và cộng đồng.

Các nghiên cứu quốc tế đã đưa ra những bằng chứng thống nhất

là điều trị thay thế bằng thuốc Methadone giúp người nghiện các CDTP giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi tội phạm và tử vong do quá liều, tăng hiệu quả của điều trị bằng ARV.

**Dự phòng lây nhiễm HIV:** Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone đường uống làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm người nghiện các CDTP. Nghiên cứu tại Mỹ cho thấy người nghiện chích ma túy (NCMT) không được điều trị có tỷ lệ huyết thanh dương tính với HIV tăng từ 21% tới trên 51% sau 5 năm theo dõi. Với nhóm người NCMT được điều trị bằng thuốc Methadone, tỷ lệ này chỉ tăng từ 13% lên 21%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

**Giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp:** Các nghiên cứu về kết quả điều trị thay thế bằng thuốc Methadone tại Anh, Mỹ và Úc cho thấy việc giảm sử dụng Heroin trong nhóm người bệnh được điều trị. Trong một nghiên cứu tại Mỹ, người nghiện các CDTP không tham gia điều trị Methadone có tần suất sử dụng Heroin cao hơn 9,7 lần, tỷ lệ bị bắt giam cao gấp 5,3 lần so với những người được điều trị.

**Giảm tội phạm:** Nghiên cứu đánh giá Quốc gia của Úc về trị liệu được lý cho những người lệ thuộc Opioid cho thấy tỷ lệ tội phạm do sử dụng Heroin ở những người được điều trị giảm từ 20% xuống 13% trong nhóm tội phạm về trộm cắp tài sản và giảm từ 23% xuống 9% trong nhóm tội phạm liên quan đến buôn bán ma túy. Theo đánh giá ban đầu của Trung Quốc cho thấy tỷ lệ tội phạm liên quan đến ma túy tại cộng đồng giảm đáng kể từ khi có Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone.

**Giảm tỷ lệ tử vong:** Tỷ lệ tử vong ở người nghiện Heroin tham gia điều trị thay thế bằng thuốc Methadone thấp hơn ở nhóm người không được điều trị Methadone từ 3 đến 4 lần tùy theo nghiên cứu.

**Hiệu quả chi phí:** Theo nghiên cứu về hiệu quả điều trị quốc gia của Anh (NTORS-Study UK), ước tính cứ



1 đô la đầu tư vào Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone thì sẽ tiết kiệm được 3 đô la cho các chi phí pháp lý. Theo kinh nghiệm quốc tế, Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone sẽ giúp cộng đồng tiết kiệm được từ 7 đến 10 lần các chi phí liên quan đến luật pháp, hành pháp, y tế, xã hội, bảo hiểm, hải quan, v.v...

Và điều này cũng đã chứng minh tại một số địa phương đã và đang triển khai như Hải Phòng, Nghệ An, TP Hồ Chí Minh...

Thực hiện chỉ đạo tại công văn số 7167/VPCP-KGVX ngày 13/10/2011 của Văn phòng Chính phủ về việc triển khai chương trình Methadone tại 9 tỉnh trong đó có Bà Rịa-Vũng Tàu. Bằng sự quyết tâm cao của các cấp lãnh đạo thông qua các Hội nghị đồng thuận cấp tỉnh, cấp huyện được tổ chức vào năm 2011 và năm 2012, đến thời này tỉnh ta đã ký Quyết định phê duyệt Đề án Methadone cho TP Vũng Tàu và huyện Long Điền là 2 địa phương có số người nghiện chích ma túy cao của tỉnh. Hiện tại 2 địa bàn triển khai đã xúc tiến việc xây mới và cải tạo cơ sở vật chất, đã có quyết định thành lập Ban chỉ đạo của chương trình từ cấp huyện

đến xã, phường, việc mua sắm trang thiết bị đã và đang thực hiện, công tác nhân sự cho phòng khám cũng đã thực hiện xong...Phấn đấu đến tháng 7 năm 2012 sẽ tiếp nhận đợt bệnh nhân đầu tiên và đến cuối năm sẽ có 300 bệnh nhân của tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu tham gia điều trị

Đây là chương trình mới và mang tính chất nhân đạo, để chương trình mang lại hiệu quả thiết thực cho cộng đồng cần phải có sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành nhất là ngành công an và Thương binh xã hội, sự đồng tình và hưởng ứng của người dân, đặc biệt là sự cam kết mạnh mẽ của người nghiện chích ma túy khi tham gia điều trị. Đó là 3 mắt xích quan trọng khi triển khai chương trình. Hy vọng trong một ngày gần đây, chương trình sẽ được nhân rộng ra trên địa bàn toàn tỉnh và kết quả mong đợi là giúp người nghiện chích ma túy tái hòa nhập cộng đồng, có việc làm ổn định và hoàn toàn thoải mái về thể chất cũng như tinh thần. Mục tiêu cuối cùng của chương trình là giảm tỷ lệ nhiễm HIV mới hàng năm và phấn đấu đưa Bà Rịa-Vũng Tàu ra khỏi tốp 10 tỉnh có số người nhiễm cao nhất vào năm 2015.

Bài, ảnh: **BS. NGUYỄN XUÂN TÔN**  
(TTPCHIV/AIDS)

# KHÔNG CHỜ CÓ DỊCH MỚI RA QUÂN

Trong những năm gần đây, tình hình bệnh sốt xuất huyết (SXH) gia tăng ở nhiều tỉnh thành trong cả nước và nhiều địa phương của tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu. Tuy vậy, ở huyện Đất Đỏ mấy năm gần đây không có ổ dịch lớn xảy ra và số ca mắc SXH cũng gia tăng không đáng kể. Kết quả đó bắt nguồn từ nhiều yếu tố, trong đó có sự tích cực triển khai công tác phòng chống dịch chủ động.

Qua giám sát về sự thay đổi các týp huyết thanh gây bệnh, các chuyên gia cho biết, nguy cơ bùng phát dịch SXH trong năm 2012 là rất cao nếu không có biện pháp phòng chống tích cực. Trước thông tin cảnh báo này cũng như sự chỉ đạo quyết liệt từ Sở Y tế và chính quyền địa phương, ngay từ đầu năm, TTYT huyện Đất Đỏ đã tham mưu cho UBND huyện về các biện pháp phòng chống dịch SXH trên địa bàn với những mục tiêu cụ thể như: Giảm 10% tỷ lệ mắc/100.000 dân so với tỷ lệ mắc/100.000 dân trung bình 5 năm 2005-2010; giảm 10% tỷ lệ chết/mắc so với tỷ lệ chết/mắc trung bình 2005-2010; 100% xã có nguy cơ bùng phát dịch triển khai chiến dịch diệt lăng quăng ít nhất 3 lần/năm...

Với dân số 71.800 người, chia làm 6 xã và 2 thị trấn. Đất Đỏ là địa phương phát triển đa dạng các loại hình kinh tế (nông, lâm, ngư nghiệp và dịch vụ) với địa bàn rộng, đời sống người dân còn thấp và có sự chênh lệch rõ rệt giữa vùng nông thôn và vùng biển. Do vậy trong công tác phòng chống dịch nói chung, công tác phòng chống SXH nói riêng gặp rất nhiều khó khăn do những đặc điểm mang tính đặc thù cũng như tập quán làm ăn, sinh sống của người dân bản địa. Để thực hiện thành

công các mục tiêu phòng chống SXH đã đề ra, bên cạnh việc kiện toàn BCD công tác phòng chống SXH từ huyện đến xã, thị trấn và phân công các thành viên trong BCD nắm từng địa bàn cụ thể để kịp thời tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc ở địa bàn mình phụ trách, huyện Đất Đỏ còn phát huy vai trò của các tổ chức Hội trong huyện như: Hội Phụ nữ, Hội Thanh Niên, Hội Nông Dân...

cũng như vai trò của mạng lưới CTV, học sinh, các ban, ngành, đoàn thể, tổ dân cư trong hoạt động tuyên truyền, vận động người dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch SXH. Từ đầu năm đến nay, TTYT đã mở được 2 lớp tập huấn với khoảng 200 nhân viên y tế, nhân viên sức khỏe cộng đồng tham dự. Ngoài ra BCD phòng chống SXH huyện còn phối hợp với Đài phát thanh huyện thường xuyên phát những thông tin nhằm cung cấp cho người dân những kiến thức về cách phòng ngừa cũng như cách phát hiện bệnh. Để công tác dập dịch SXH được hiệu quả, trong kế hoạch của huyện đã chỉ rõ phải tăng cường công tác giám sát, phát hiện và xử lý sớm ngay khi phát hiện dịch ở quy mô nhỏ, đồng thời thực hiện đồng bộ, hiệu quả 2 chiến dịch diệt lăng quăng thường quy trong năm, vận động người dân ngủ màn để phòng muỗi đốt, giữ gìn vệ sinh môi trường...

Chúng tôi tìm đến nhà chị Nguyễn Thị Lệ ở thị trấn Phước Hải, cũng là lúc chị đang dọn dẹp những vật dụng có khả năng chứa nước đọng xung quanh nhà như gáo dừa, lon sữa, chén sứ... Năm trước,



Hướng dẫn người dân loại bỏ các vật chứa nước không cần thiết, không cho muỗi đẻ trứng, loại bỏ lăng quăng.

con của chị vừa bị mắc SXH phải chuyển lên TTYT huyện để điều trị. Từ đó đến nay, không đợi tổ dân phố hay CTV đến nhà nhắc nhở chị đã có thói quen tự giác thực hiện những biện pháp nhằm phòng ngừa bệnh SXH cho cả gia đình. Chị Lệ bày tỏ: “Trước đây, do thiếu hiểu biết nên trong sinh hoạt hàng ngày các thành viên trong gia đình tôi thường bọ đậu vút đó, những vật dụng có khả năng giữ nước nằm la liệt xung quanh nhà, tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi có chỗ sinh sản; quần áo mặc xong treo mắc lung tung làm nơi thuận lợi cho muỗi trú ngụ. Nay nhờ được cán bộ y tế hướng dẫn gia đình tôi đã biết cách tự phòng ngừa bệnh SXH. Hàng ngày, tôi luôn đậy kín các bồn chứa nước, quần áo phơi xong gấp gọn gàng sau đó cất vào tủ. Tôi cũng thường xuyên nhắc nhở chồng con phải nâng cao ý thức giữ gìn vệ sinh cũng như ngủ màn để phòng muỗi đốt”. Gia đình chị Đỗ Thị Quyên ở xã Phước Long Thọ cũng tương tự như gia đình chị Lệ. Sau trận SXH độ III của con trai, gia đình chị không còn lơ là trong việc phòng chống SXH nữa. Chị chia sẻ: “ Khi con tôi mắc SXH suýt nguy hiểm đến tính mạng tôi mới nhận ra việc phòng ngừa bệnh quan trọng như thế nào. Giờ đây gia đình tôi không dám chủ quan với bệnh SXH nữa”.

Với 4 ca mắc SXH trên toàn huyện (tính đến thời điểm cuối tháng 5), bằng cùng kỳ năm ngoái, tuy còn hơi sớm để nhận định hay đánh giá những hiệu quả từ công tác phòng chống SXH của huyện Đất Đỏ, song với sự chuẩn bị chu đáo từ đơn vị chức năng làm công tác phòng chống dịch, sự quan tâm từ phía chính quyền và đặc biệt là ý thức của người dân trong huyện về bệnh SXH đã được nâng lên là một dấu hiệu đáng mừng đối với công tác phòng chống SXH trên địa bàn.

Bài, ảnh: **YÊN CHÂU**

# Chương trình sữa học qua 5 năm thực hiện

*Thủ Tướng Chính phủ vừa ban hành Quyết định 226/QĐ-TTg ngày 22/2/2012, phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030, theo đó, mục tiêu 2: Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em, với các chỉ tiêu: Giảm tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ xuống còn 15% vào năm 2015 và dưới 12% vào năm 2020; Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2500 gam) xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020; Giảm tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 26% vào năm 2015 và xuống còn 23% vào năm 2020; Giảm tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống 15% vào năm 2015 và giảm xuống 12,5% vào năm 2020; Đến năm 2020, chiều cao của trẻ 5 tuổi tăng từ 1,5cm - 2cm cho cả trẻ trai và gái; chiều cao của thanh niên theo giới tăng từ 1cm - 1,5cm so với năm 2010; Khống chế tỷ lệ béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi ở mức dưới 5% ở nông thôn và dưới 10% ở thành phố lớn vào năm 2015 và tiếp tục duy trì đến năm 2020.*

## Triển khai chương trình sữa học đường tại tỉnh BRVT:

Tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, việc giảm tỉ lệ SDD trẻ em hàng năm đều đạt và vượt chỉ tiêu đề ra. Tỉ lệ SDD trẻ em thể cân nặng theo tuổi năm 2001 là 26,4% (đứng thứ 7/61 tỉnh trong cả nước), năm 2011 giảm còn 10% (đứng thứ 4/63 tỉnh trong cả nước), tốc độ giảm tỷ lệ SDD trẻ em nhanh và liên tục, trung bình mỗi năm giảm 1,64% (so với khu vực miền Đông Nam bộ mỗi năm chỉ giảm 1,2%).

Tuy nhiên, tỷ lệ SDD trẻ em thể nhẹ cân và thấp còi vẫn còn cao ở các vùng nông thôn, vùng dân tộc (Xuyên Mộc, Châu Đức, Tân Thành), đặc biệt là SDD thể thấp còi còn khá cao, đây là thể quan trọng ảnh hưởng lớn đến việc cải tạo giống nòi Việt Nam. Do vậy ngày 15/6/2005 UBND tỉnh đã có Quyết định số 1885/2005/QĐ-UBND tiếp tục thực hiện kế hoạch chiến

lược Quốc gia Dinh dưỡng giai đoạn 2006-2010. Tiếp theo là Nghị quyết số 04/NQ-HĐND ngày 20/7/2006 của HĐND tỉnh về việc phê duyệt các đề án của tỉnh- UBND tỉnh đã có Quyết định số 2572/QĐ-UBND ngày 30/8/2006 về việc phê duyệt chương trình thực hiện thí điểm đề án “Sữa cho trẻ em dưới 6 tuổi trong các trường mầm non và trẻ 3-5 tuổi SDD ở cộng đồng giai đoạn 2006-2010”. Khi mới bắt đầu, chương trình chỉ triển khai thí điểm tại 2 xã của huyện Đất Đỏ và thị xã Bà Rịa ( năm 2007), sau đó tăng lên 24 xã, phường (năm 2008) và đến năm 2009 chương trình đã triển khai tại 82 xã, phường trong toàn tỉnh dành cho đối tượng trẻ SDD từ 3-5 tuổi tại cộng đồng và các trường mầm non (ở cộng đồng: 1 tháng uống 16 lần/1 trẻ; ở trường mầm non: 1 tháng uống 8 lần/1 trẻ). Tổng kinh phí cho chương trình từ 2007-2011 là 96 tỷ đồng do UBND tỉnh cấp và dự kiến sẽ tăng lên 112 tỷ



# đường tại BR-VT (2007-2011)



Sữa học đường góp phần nâng cao thể chất cho trẻ. Ảnh: S.T

cho chương trình giai đoạn 2012-2016.

## Những kết quả đáng ghi nhận:

Về tổng số trẻ tham gia uống sữa, năm 2007 chỉ có 135 trẻ; năm 2008: 6.043 trẻ; năm 2009: 4.973 trẻ; năm 2010: 4.581 trẻ; năm 2011: 4500 trẻ; tổng cộng trong 5 năm có 20.169 trẻ tham gia uống sữa;

Đến năm 2011, đã có 13.353 trẻ tăng cân so với lứa tuổi (chiếm tỷ lệ 66,2%); 5.704 trẻ đứng cân so với lứa tuổi (chiếm tỷ lệ 28,3%); có 7.428 trẻ tăng chiều cao so với lứa tuổi (chiếm tỷ lệ 36,8%); có 4.384 trẻ đã thoát SDD trẻ em theo chuẩn (chiếm tỷ lệ 21,7%)

Chương trình sữa học đường đã góp phần rất lớn cho việc giảm tỷ lệ SDD trẻ em trong toàn tỉnh. Tỷ lệ SDD trẻ em < 5 tuổi thể cân nặng theo tuổi giảm từ 15,1% năm 2007 xuống còn 10% vào năm 2011; Thể chiều cao theo tuổi giảm từ 28,4% năm 2007 xuống còn 24,5% năm 2011. Trong quá trình

triển khai, qua theo dõi chưa có trường hợp nào bị tác dụng phụ của sữa như ói, tiêu chảy... Trẻ đứng cân hoặc sụt cân trong thời gian uống sữa là do bị bệnh khác kèm theo.

Về công tác quản lý, các cấp lãnh đạo có sự quan tâm chỉ đạo chặt chẽ, phân công trách nhiệm rõ ràng, có giám sát kiểm tra kịp thời. Ban chỉ đạo các cấp đã kịp thời triển khai, thực hiện tốt kế hoạch điều tra, giám sát, đơn đốc, giải quyết những vướng mắc và hạn chế trong công tác quản lý; Sự nhận thức và sự phối hợp của các bà mẹ và gia đình trẻ có sự cải thiện và ngày càng hợp tác tốt hơn (chương trình đã tạo sự chuyển biến tốt trong nhận thức của các bà mẹ về việc chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ, đặc biệt là trẻ SDD nên đa số các bà mẹ đã phối hợp tốt với trạm y tế và nhà trường để cho trẻ uống sữa đúng lịch và theo dõi sức khỏe thường xuyên hơn, các bậc phụ

huynh đã phấn khởi tham gia); Kết quả, trẻ chuyển biến tốt cả thể chất lẫn tinh thần.

## Để chương trình ngày càng hiệu quả:

Trên thực tế, đa số các gia đình có con SDD đều gặp khó khăn về kinh tế nên bận đi làm kiếm sống, không có thời gian quan tâm đến trẻ, đưa trẻ đến điểm uống sữa không đều, cộng tác viên còn phải thường xuyên đưa sữa đến tận nhà. Mặt khác, địa bàn xã rất rộng có nơi xa trạm y tế đến 20km, dân cư thưa nên rất khó khăn trong việc cấp sữa hàng ngày cho trẻ; trong khi đó chế độ bồi dưỡng cho cộng tác viên không có, hàng tháng lại không có tiền xăng đi lại nên một số cộng tác viên đã bỏ không hoạt động. Bên cạnh đó không có kinh phí hỗ trợ các hoạt động như kiểm tra, giám sát, báo cáo, văn phòng phẩm; nhân sự của trạm y tế ít nên cán bộ chuyên trách phải kiêm nhiệm rất nhiều việc, ảnh hưởng chất lượng hoạt động. Một khó khăn nữa là các cơ sở y tế không đủ phòng hoạt động, một số cơ sở xuống cấp nên không có chỗ bảo quản sữa theo đúng yêu cầu

Để kế hoạch triển khai đề án “Sữa học đường cho trẻ SDD ở cộng đồng” tiếp tục đạt hiệu quả và có tính khả thi cần có sự quan tâm chỉ đạo, hỗ trợ tạo điều kiện của các cấp chính quyền, đồng thời phải có chế độ bồi dưỡng hỗ trợ tinh thần cho cán bộ và cộng tác viên tham gia chương trình; Đẩy mạnh công tác thông tin giáo dục tuyên truyền về chủ trương, ý nghĩa, mục đích, tầm quan trọng của việc cho trẻ uống sữa trong nhân dân dưới nhiều hình thức phong phú và đa dạng trên các phương tiện thông tin đại chúng như: Đài phát thanh, truyền hình, pano, áp phích, tờ rơi, khẩu hiệu, băng rôn...; Thực hiện tốt công tác xã hội hóa và phối hợp liên ngành ở các cấp để giúp các gia đình chủ động tham gia chương trình sữa cộng đồng; Tăng cường giám sát hoạt động và đánh giá hiệu quả của chương trình.

TRÍ NHÂN

# Những tiến bộ mới trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý về nhi khoa



Chăm sóc trẻ bị bệnh thủy đậu tại bệnh viện Lê Lợi. Ảnh: LINH NGA

**1. Thở áp lực dương liên tục qua mũi:** (NCPAP: Nasal Continuous Positive Airway Pressure). Đây là 1 phương pháp ngày càng có chỉ định rộng rãi trong thời gian gần đây. Ngoài các chỉ định: bệnh màng trong ở trẻ sơ sinh, ngưng thở ở trẻ sơ sinh non tháng, Viêm phổi hít phân su ở trẻ sơ sinh, ngạt nước, phù phổi, ARDS, Viêm phổi thất bại với thở Oxy, viêm tiểu phế quản, xẹp phổi do tắc đờm,... Đặc biệt trong trường hợp Viêm phổi ngày nay chỉ định NCPAP rộng rãi và sớm hơn, vừa giúp giảm công hô hấp ở BN Viêm phổi, vừa tăng cường trao đổi khí giúp cải thiện tình trạng oxy trong máu tốt hơn. NCPAP còn áp dụng cho thở sớm hơn trong các trường hợp SXH có chỉ định thở Oxy mà bị thất bại. Phương pháp này áp dụng tại VN rất thành công (Ở các nước chưa có các áp dụng thực tế này)

**2. Kỹ thuật lọc máu liên tục:** Đây cũng là 1 kỹ thuật mới. Với mục đích loại bỏ các chất gây đáp ứng viêm toàn thân như  $TNF\alpha$ , IL1, IL5, và các chất độc trong cơ thể như Ure, Creatinin... Đặc biệt trong những

năm gần đây phương pháp lọc máu liên tục còn áp dụng ở những bệnh nhân SXH nặng, bệnh TCM nặng, Ong đốt nặng... góp phần rất lớn trong việc cứu sống nhiều bệnh nhân nặng, nguy kịch.

**3. Chích ngừa Vitamin K1:** cho tất cả trẻ sơ sinh mới sinh đã giúp giảm đáng kể tỷ lệ trẻ bị xuất huyết não màng não (XHNMN) muộn do thiếu Vitamin K

**4. Tỷ lệ trẻ bị thấp tim giảm rõ rệt:** do phòng ngừa nguyên phát tốt

**5. Bệnh loạn sản phổi:** ở trẻ em gặp nhiều hơn, có thể do trẻ sanh non ngày càng nhiều và càng được cứu sống nhiều hơn. Trẻ sinh càng non, càng dễ bị suy hô hấp, bệnh màng trong, viêm phổi, suy hô hấp càng dễ bị lệ thuộc oxy.

**6. Hội chứng thực bào máu:** là 1 nhóm các rối loạn có biểu hiện chung là sự tăng sinh bất thường và gia tăng hoạt tính tiêu hủy các tế bào máu của các đại thực bào Histiocytes. Biểu hiện lâm sàng bao gồm sốt kéo dài, lách to hoặc/và gan to và giảm các dòng máu ngoại vi. Bệnh ngày càng được phát hiện nhiều hơn trên lâm sàng.

**7. Bệnh Kawasaki:** là bệnh viêm không đặc hiệu các mạch máu kích thước nhỏ đến trung bình. Bệnh thường xảy ra ở trẻ dưới 4 tuổi và gây di chứng trên mạch vành rất nặng nề, có thể gây tử vong. Ngày càng có nhiều bệnh nhân Kawasaki được phát hiện chẩn đoán và điều trị kịp thời, cứu sống được nhiều trẻ. Có thể do phương tiện chẩn đoán ngày càng tốt hơn, đó là siêu âm mạch vành tim, và thuốc điều trị đã có ở VN trong những năm gần đây, đó là Gama globulin

**8. Suy giảm miễn dịch bẩm sinh:** Ngày càng được phát hiện nhiều hơn, do có phương tiện chẩn đoán, đó là các xét nghiệm về miễn dịch, như định lượng được các kháng thể IgA, IgE, IgG, IgM...

**9. Bệnh TCM xuất hiện trong thập niên này,** bùng phát thành dịch và dữ dội trong 1-2 năm nay. Hiện nay phương pháp điều trị mới là truyền TM Gama globulin đã giảm tỷ lệ tử vong. Và đặc biệt kỹ thuật lọc máu liên tục đã cứu sống thêm nhiều BN

TCM nặng.

**10. Nhiễm HIV/AIDS:** Đã có nhiều loại thuốc ARV mới trong điều trị, kéo dài được cuộc sống của BN HIV/AIDS trong những năm gần đây so với thập niên trước.

**11. Bệnh suyễn:** GINA đã đưa ra phân loại mới trong kiểm soát và điều trị suyễn. Đặc biệt là GINA 2009-2010, tức là phân loại bệnh suyễn theo mức độ kiểm soát, bao gồm Kiểm soát tốt, kiểm soát 1 phần và không kiểm soát. Và những tiến bộ mới trong chẩn đoán, điều trị và điều trị phòng ngừa đã giúp cho trẻ có thể sống, học tập, sinh hoạt như trẻ bình thường. Trong điều trị Magnesium sulfate được dùng điều trị trong cơn suyễn nặng khi thất bại với điều trị bằng khí dung  $\beta_2$  giao cảm và Ipratropium.

**12. Lý trực trùng ở trẻ em:** Điều trị KS bước 1 là Cotrimoxazole, sau 2 ngày nếu không đáp ứng thì đổi sang Ciprofloxacin chứ không dùng Negram như trước đây. Hiện nay theo khuyến cáo của TCYTTC nếu là lý do Shigella thì dùng Ciprofloxacin ngay từ đầu do tỷ lệ Shigella spp kháng cao đối với Cotrimoxazole và nguy cơ tạo dòng đột biến với Ciprofloxacin khi điều trị acid Nalidixicid.

**13. Ngày càng nuôi được các trẻ sanh non nhẹ cân:** Có CNLS ngày càng nhỏ. Đối với trẻ sanh non dưới 32- 33 tuần bị suy hô hấp do thiếu Surfactant, đã có thuốc nên đã cứu sống và nuôi sống nhiều trường hợp sanh non bị suy hô hấp do thiếu Surfactant.

**14. Trẻ bị tim bẩm sinh được cứu sống nhiều hơn:** Nhờ triển khai và áp dụng các phương pháp mổ tim hở và hồi sức sau mổ tim. Đặc biệt các trẻ bị tim bẩm sinh phức tạp ngày càng được cứu sống nhiều hơn.

**15. Các bệnh liên quan đến miễn dịch (Bệnh tự miễn):** Ngày càng phát hiện nhiều hơn do nhiều tiến bộ trong việc giải thích các cơ chế bệnh lý liên quan đến yếu tố miễn dịch và phản ứng viêm

**16. Bệnh SXH:** Phân độ SXH mới theo TCYTTC năm 2009, không phân độ I, II, III, IV theo TCYTTC năm 1997

Nhóm A: SXH Dengue (Gồm có độ I, II theo phân loại cũ)

Nhóm B: SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo (SXH độ II có dấu hiệu chuyển độ theo phân loại cũ)

Nhóm C: SXH Dengue nặng gồm 2 nhóm:  
+ Sốc SXH Dengue (Theo phân loại cũ là độ III)

+ Sốc SXH Dengue nặng (Theo phân loại cũ là độ IV)

B.S **NGUYỄN THANH PHƯỚC**  
Chuyên khoa cấp 2 Nhi khoa

# Chẩn trị Chứng kiên thống (đau vai gáy)

**Đ**au vai gáy là một bệnh hay gặp trong lâm sàng, gây đau nhức khó chịu, ảnh hưởng đến sức khỏe và công tác của người bệnh. Bệnh xảy ra tức thời sau khi ngủ dậy hoặc quay cúi cổ đột ngột, khi gặp lạnh, sau khi gánh vác nặng hoặc tư thế gối cao đầu một bên (đau vai gáy cấp tính). Cũng có thể đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ hoặc do bệnh nghề nghiệp (đau vai gáy mạn tính). Theo Y học cổ truyền, đau vai gáy do phong hàn phạm vào các kinh mạch, cân cơ ở vai gáy mà gây đau.



Châm cứu cho bệnh nhân tại khoa Đông y - bệnh viện Lê Lợi. Ảnh: LINH NGA

**Triệu chứng:** Người bệnh có biểu hiện đột nhiên cổ gáy vai đau cứng (có thể đau 1 bên hoặc cả 2 bên cổ gáy), quay cổ khó khăn; Ấn vào các cơ thang và cơ ức đòn chũm thấy đau và cơ cứng vồng lên so với bên lành. Toàn thân sợ lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

**Phương pháp chữa:** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí, hoạt huyết, thư cân (thông kinh hoạt lạc).

Châm cứu và xoa bóp là phương pháp điều trị của Y học cổ truyền dân tộc không cần dùng thuốc, dễ học, dễ làm, có thể thực hiện ngay: Châm cứu, châm huyết Phòng trì, kiên tĩnh, thiên trụ, thiên tông, dương lăng tãng, dương trì. Xoa bóp, theo thủ thuật chung, ấn, day, miết các cơ ức đòn chũm, cơ thang. Nhĩ châm, huyết vùng vai gáy.

**Các vị thuốc thường sử dụng (tùy theo bệnh nhân cụ thể) như:** Khương hoạt, Đương qui, Độc hoạt, Chích thảo, Bạch thược, Sinh Khương, Đại táo, Hoàng kỳ, Tang ký sinh, Phòng phong, Tần giao, Nhục dung, Đảng sâm, Bạch truật, Hoàng kỳ, Xuyên khung, Ngưu tất, Đỗ trọng, Thương truật, Kê huyết đằng, Đan sâm, Bạch chỉ, Tam thất, Hoàng liên, A giao, bạch linh, Tục đoạn, Thương nhĩ tử, Quế chi, Tế tân, Kinh giới, Bối mẫu, Xương bồ.

**Thành phẩm:** Độc hoạt tang ký sinh, Liều dùng: 02 gói x3 lần/ngày; Phong tê thấp, Liều dùng: 03 viên x 3 lần uống/ngày; Phong thấp Fengshi, Liều dùng: 03 viên x 3 lần uống/ngày; Dương cốt hoàn, Liều dùng: 01 gói x3 lần uống/ngày.

Đối với bệnh nhân đau vai gáy nên hạn chế việc mang vác nặng, có thể kết hợp tập vật lý trị liệu, thường xuyên vận động khớp vai.

B.S **NGUYỄN TRƯỜNG SƠN**  
Trưởng khoa Đông y, BV Lê Lợi

# BAN VĂN HÓA XÃ HỘI HĐND TỈNH Giám sát tình hình thực hiện các quy định Luật BHYT trong công tác quản lý Nhà nước và tổ chức giám định khám điều trị bệnh TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BR-VT

Từ 04/5-14/5/2012, Ban VHXH HĐND tỉnh do bà Nguyễn Thị Yến, Ủy viên Ban Thường vụ Tỉnh Ủy, trưởng ban Dân vận Tỉnh Ủy, Trưởng Ban VHXH HĐND tỉnh làm trưởng đoàn, đã tiến hành giám sát tình hình thực hiện các quy định Luật BHYT trong công tác quản lý nhà nước và tổ chức giám định khám điều trị bệnh tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu. Cùng đi với đoàn có đại diện của Sở Tài chính, Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội tỉnh.

Đoàn đã làm việc tại TTYT Xuyên Mộc, TTYT Châu Đức, TTYT Long Điền, bệnh viện Lê Lợi và bệnh viện Bà Rịa. Chiều ngày 14/5/2012, Đoàn đã làm việc với Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh tại Hội trường Hội đồng nhân dân tỉnh.

Theo báo cáo của Sở Y tế về tình hình thực hiện các quy định Luật BHYT trong công tác quản lý nhà nước và tổ chức KCB trong tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu:

## Về kết quả khám bệnh, điều trị bệnh cho đối tượng có BHYT:

Năm 2010, toàn ngành y tế có 1.210.482 lượt người KCB BHYT ngoại trú và 35.876 lượt bệnh nhân BHYT điều trị nội trú; Năm 2011, toàn ngành y tế có 1.450.780 lượt người KCB BHYT ngoại trú và 50.380 lượt bệnh nhân BHYT điều trị nội trú; 3 tháng đầu năm 2012, toàn ngành y tế có 159.300 lượt người KCB BHYT ngoại trú và 7.613 lượt bệnh nhân BHYT điều trị nội trú ;

Số lượt bệnh nhân KCB BHYT



BS. Phan Văn Thành - PGĐ bệnh viện Lê Lợi báo cáo về công tác khám chữa bệnh bằng BHYT tại bệnh viện Lê Lợi. Ảnh: K.C

ngoại trú chiếm khoảng 60-70% số lượt bệnh nhân KCB, số lượt bệnh nhân điều trị BHYT nội trú chiếm khoảng 40-60% số lượt bệnh nhân điều trị nội trú.

## Kết quả thu BHYT trong khám và điều trị bệnh:

Tổng số tiền cơ quan BHXH thanh toán cho việc khám chữa bệnh bệnh nhân BHYT tại các đơn vị năm 2010 là gần 145 tỷ đồng, năm 2011 là gần 210 tỷ đồng và 3 tháng đầu năm 2012 là hơn 55 tỷ đồng.

## Việc hợp đồng, thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT giữa BHXH với các cơ sở y tế theo hợp đồng:

Tất cả các cơ sở KCB đều nêu khó khăn liên quan việc cơ quan BHXH thanh toán chi phí KCB BHYT. Cụ thể, vào quý IV/2011, BHXH tỉnh chỉ tạm ứng cho bệnh viện Bà Rịa

61% chi phí KCB của bệnh viện quý III/2011(theo hợp đồng, việc tạm ứng này phải đạt tối thiểu 80%); và tính đến ngày 30/4/2012, BHXH tỉnh đã nợ bệnh viện Bà Rịa số tiền lên đến 28,6 tỷ đồng.

Ngoài ra, tại bệnh viện Lê Lợi, do chưa thống nhất chỉ đạo giữa BHXH Việt Nam và Bộ Y tế liên quan việc tính số lần khám bệnh, đến nay BHXH tỉnh vẫn còn xuất toán bệnh viện Lê Lợi số tiền 861.257.867đ.

Vẫn còn nhiều khó khăn nữa trong việc thực hiện luật BHYT được nêu ra, trong công tác thu, chi BHYT; trong công tác KCB BHYT; những vấn đề liên quan quyền lợi và nghĩa vụ của người sử dụng thẻ BHYT ; về cơ chế quản lý hoạt động BHYT hiện hành trong KCB BHYT; về phần mềm BHYT và thẻ BHYT; về việc

thực hiện KCB của một số BV tuyến trên không đúng qui định gây khó khăn cho người bệnh và BV tuyến dưới.

Sở Y tế đã kiến nghị, đề xuất với Quốc hội, Chính Phủ liên quan việc sửa đổi, bổ sung một số điểm trong Luật BHYT và Nghị định 62/2009/NĐ-CP; kiến nghị với HĐND tỉnh liên quan việc cấp kinh phí hàng năm để hỗ trợ mua thẻ BHYT cho các đối tượng dân quân tự vệ, nhân viên y tế áp và người tham gia hiến máu tự nguyện 3 lần trở lên; việc cấp kinh phí hàng năm để chi hộ khoán đồng chi trả 5% cho các đối tượng người nghèo, người già trên 80 tuổi, dân tộc thiểu số; việc có chính sách thu hút, giữ chân nhân lực y tế các tuyến và liên quan Bảng giá dịch vụ y tế mà ngành y tế sắp trình cho HĐND tỉnh trong kỳ họp tháng 7/2012; kiến nghị, đề xuất với UBND tỉnh: liên quan việc in thẻ BHYT, cải tiến phần mềm BHYT, tăng cả về số lượng và chất lượng nhân viên giám định BHYT; điều chỉnh, phân bổ số đầu thẻ BHYT tại các tuyến; việc ký hợp đồng thanh toán chi phí KCB BHYT; tăng cường công tác tuyên truyền trong nhân dân; công tác thanh kiểm tra việc chấp hành Luật BHYT; việc mua thẻ BHYT cho các đối tượng tham gia BHYT bắt buộc; giải quyết triệt để vấn đề chậm thanh quyết toán, vấn đề xuất toán chi phí KCB; cho phép trang bị, nâng cấp hệ thống máy y tính trong ngành y tế.

Phát biểu kết luận đợt làm việc, bà Nguyễn Thị Yến đã yêu cầu 2 ngành y tế và BHXH cùng phát huy những ưu điểm trong thời gian qua, yêu cầu 2 ngành tự thỏa thuận với nhau những vấn đề còn tồn đọng, phối hợp chặt chẽ hơn nữa và trong trường hợp 2 bên không tìm được tiếng nói chung phải nhanh chóng trình UBND tỉnh giải quyết, không để tồn đọng kéo dài; đồng thời bà Nguyễn Thị Yến ghi nhận tất cả các kiến nghị, đề xuất của 2 ngành, chuyển những ý kiến kiến nghị, đề xuất của 2 ngành đến các cơ quan giải quyết phù hợp.

**BS. TRƯƠNG ĐÌNH CHÍNH**  
TP Nghiệp vụ Y Sở Y tế

## HUYỆN ĐẤT ĐỎ:

# Triển khai Kế hoạch Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2012



**T**hực hiện Chương trình công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình năm 2012, sáng ngày 4/5/2012, tại hội trường UBND huyện Đất Đỏ, Ban chỉ đạo Công tác Dân số - kế hoạch hóa gia đình huyện tổ chức hội nghị triển khai kế hoạch Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2012.

Đến dự hội nghị có ông Hồ Văn Lợi – Phó chủ tịch UBND huyện – Trưởng ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện, các đồng chí thành viên Ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện, Lãnh đạo Công an huyện, Văn hóa – Thông tin huyện, Đài Truyền thanh, Khoa sản của Trung tâm Y tế huyện, cùng với Lãnh đạo UBND, Trưởng trạm y tế và Cán bộ chuyên trách Dân số - KHHGD các xã, thị trấn trên địa bàn huyện.

Tại hội nghị các đại biểu đã được nghe Ông Phạm Văn Tươi – Giám đốc Trung tâm Dân số-KHHGD huyện – Phó trưởng ban thường trực Ban chỉ đạo công tác Dân số

- KHHGD huyện thông qua dự thảo kế hoạch Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển; kế hoạch tổ chức lễ phát động mit tinh Chiến dịch năm 2012.

Theo kế hoạch năm 2012, Ban chỉ đạo công tác Dân số - KHHGD huyện chọn đơn vị xã Long Tân làm điểm của huyện để tổ chức lễ phát động mit tinh Chiến dịch.

Mục tiêu Chiến dịch tập trung tuyên truyền, vận động nhằm tạo sự chuyển biến về nhận thức và hành động của các tầng lớp nhân dân trong việc thực hiện chính sách Dân số - kế hoạch hóa gia đình, đảm bảo 90% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản và người chưa thành niên, thanh niên thuộc địa bàn được cung cấp thông tin về SKSS/KHHGD.

Chiến dịch bắt đầu từ ngày 7/6/2012 và kết thúc ngày 28/6/2012, với mục tiêu về các biện pháp tránh thai lâm sàng: triệt sản 60%; đặt vòng 75%, thuốc tiêm, thuốc cấy đạt 60% so với kế hoạch năm 2012.

**THU TRANG**  
(Trung tâm Dân số - KHHGD huyện Đất Đỏ)

## Thành phố Vũng Tàu ra quân chiến dịch Chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2012



Bs Nguyễn Thị Thu Hồng- PGĐ SYT phát biểu tại lễ phát động chiến dịch.

Ngày 4/5/2012, tại Trạm Y tế phường 12, Tp. Vũng Tàu đã diễn ra lễ mittinh phát động chiến dịch CSSKSS- KHHGD và đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo, ven biển đợt 1 năm 2012. Tham dự lễ mittinh, về phía lãnh đạo thành phố có bà Nguyễn Thị Bạch Ngân- PCT UBND Tp Vũng Tàu, trưởng ban chỉ đạo công tác DS-KHHGD; Về phía ngành y tế có Bs. Nguyễn Thị Thu Hồng-PGĐ SYT; Bs. Tôn Thất Khoa-Chi cục trưởng Chi cục Dân số-KHHGD; Bs. Đỗ Ngọc Lan- GĐ TTYT Tp. Vũng Tàu cùng đông đảo chuyên trách, CTV Dân số và người dân sinh sống trên địa bàn phường 12.

Diễn văn tại lễ phát động cho biết, chiến dịch CSSKSS-KHHGD năm 2012 nhằm tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, sự chỉ đạo thực hiện của

chính quyền về việc huy động sự tham gia của các cấp, các ban, ngành, đoàn thể từ phường xuống cơ sở trong công tác tuyên truyền giáo dục về DS-KHHGD nhằm nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi bền vững ở các đối tượng về DS-CSSK bà mẹ, trẻ em, SKSS-KHHGD; tăng cường sự kiểm tra, đôn đốc, hỗ trợ của chính quyền đối với mạng lưới CTV DS, đảm bảo công tác truyền thông về DSKHHGD và tiếp cận các gói dịch vụ CSSKSS-KHHGD đạt hiệu quả cao; phấn đấu thực hiện 100% các chỉ tiêu về KHHGD, hạn chế thấp nhất tỉ lệ sinh con thứ 3. Phấn đấu trên 90% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản trên địa bàn phường được cung cấp thông tin, tư vấn về SKSS-KHHGD.

Đến với chiến dịch CSSKSS năm nay, những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sẽ được thụ hưởng các gói dịch vụ CSSKSS-KHHGD như: thăm khám phụ khoa, cấp thuốc điều trị các bệnh phụ khoa miễn phí và thực hiện các biện pháp tránh thai hiện đại phù hợp. Bên cạnh đó, chiến dịch cũng chú trọng vào việc đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, vận động, nâng cao nhận thức của người dân trên địa bàn về các biện pháp CSSKSS-KHHGD.

Chiến dịch sẽ diễn ra từ ngày 04/5 đến 30/6 tại 82 xã, phường, thị trấn trong toàn tỉnh.

Tin, ảnh: KHÁNH CHI

### TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TỈNH BR-VT: Tập huấn chương trình tiếp cận cộng đồng

Ngày 09/5/2012, tại hội trường khách sạn Cao Su - Tp. Vũng Tàu, trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu đã tổ chức lớp tập huấn lại chương trình tiếp cận cộng đồng cho 2 nhóm Giáo dục viên đồng đẳng thuộc thành phố Vũng Tàu và thị xã Bà Rịa. Tham gia giảng dạy có Ths. Chu Văn Tiến, Điều phối viên dự án life –Gap Trung ương và Bs. Vương Khai Khoa – Phó Giám đốc Trung tâm y tế thành phố Vũng Tàu.

Tại lớp tập huấn các học viên được cung cấp những thông tin cơ bản về tình hình lây nhiễm HIV/AIDS, phương pháp sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm an toàn. Đặc biệt, tại lớp tập huấn các học viên còn được cung cấp kiến thức rà soát tính chính xác về điểm nóng, bản đồ điểm nóng, danh sách quản lý các trường hợp HIV/AIDS và thảo luận những trường hợp khó khi tiếp cận tại cộng đồng.

Phát biểu tại lớp tập huấn, Bs. Bùi Minh Kha, Giám đốc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS cho biết: với sự tài trợ của Dự án Life-Gap, trong thời gian qua chương trình tiếp cận cộng đồng đã góp phần không nhỏ vào việc làm giảm nguy cơ lây nhiễm trong nhóm tiêm chích ma túy, người bán dâm và đối tượng có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Để chương trình tiếp cận cộng đồng ngày càng



Các giáo dục viên đồng đẳng hăng say học tập và chia sẻ kinh nghiệm.

phát huy hiệu quả, trong thời gian tới tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu sẽ cố gắng phát huy sự nhiệt tình của nhóm Giáo dục viên đồng đẳng để từ đó tuyên truyền nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi phòng, tránh lây nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng.

Tin, ảnh: MINH THẮNG

**N**gày 11.5 tại Hội trường UBND thành phố Vũng Tàu đã diễn ra hội nghị đồng thuận triển khai đề án Methadone (điều trị thay thế các chất gây nghiện bằng Methadone). Tham dự có bà Nguyễn Thị Bạch Ngân-Phó chủ tịch UBND tỉnh; Bs. Nguyễn Văn Thái- Phó giám đốc SYT; Bs. Bùi Minh Kha- GĐ trung tâm HIV/AIDS; đại diện Sở LĐTBXH, đại diện chính quyền các xã, phường cùng đông đảo cán bộ công an thành phố Vũng Tàu.

Báo cáo cho biết, Tp Vũng Tàu hiện có 759 người nghiện chích ma túy đang được quản lý, cao nhất so với các địa phương trong tỉnh. Số người nhiễm HIV lũy tích tới tháng 6/2011 là 1839 người, trong đó, tỷ lệ người nhiễm HIV do nghiện chích ma túy là 46,1%

Mục tiêu của đề án là điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho 250 người tại thành phố Vũng Tàu nhằm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng tham gia điều trị, giảm tần suất sử dụng và tiến tới ngừng sử dụng chất dạng thuốc phiện

## Triển khai điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone



trong nhóm đối tượng tham gia điều trị thông qua mô hình “điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone”, phù hợp với tình hình thực tế tại địa bàn tỉnh BRVT. Dự kiến đề án sẽ được thực hiện thí điểm trong 3 năm (từ 2012 đến 2015) và sẽ được triển khai trong quý III/2012 với cơ sở đặt tại trường trung cấp y tế tỉnh (cũ) số 278 Lê Lợi, phường 7. Tổng kinh phí cho việc thực hiện đề án này trong năm 2012 là hơn 6 tỷ đồng.

Tin, ảnh: **YÊN CHÂU**

## Hội nghị tổng kết công tác phòng chống dịch và sốt xuất huyết năm 2011

**N**gày 16/5/2012, trung tâm y tế dự phòng tỉnh đã tổ chức hội nghị tổng kết công tác phòng chống dịch và sốt xuất huyết năm 2011, triển khai kế hoạch năm 2012. Tham dự hội nghị có đại diện phòng nghiệp vụ Y-Sở Y tế lãnh đạo và đại diện đội y tế dự phòng các đơn vị trong ngành; lãnh đạo các phòng Y tế huyện, thị, thành phố. Bs Nguyễn Thị Thu Hồng-PGD Sở Y tế đến dự và chỉ đạo hội nghị.

Theo báo cáo của TTYTDP tỉnh, năm 2011 tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp, khó lường, nổi bật là dịch tay chân miệng. Năm 2010 số mắc TCM toàn tỉnh chỉ có 431 ca, tử vong 02 trường hợp. Nhưng năm 2011, dịch bùng phát với số mắc 3.473 ca và đã có 06 trường hợp tử vong. Tuy nhiên, với phương châm phòng chống dịch chủ động thông qua các biện pháp liên hoàn, huy động sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, của cả cộng đồng,

giám sát, xử lý ổ dịch kịp thời, điều trị tích cực...dịch từng bước được khống chế. Tuy vậy, Bs Nguyễn Thị Thu Hồng-PGD Sở Y tế chỉ đạo rất quyết liệt: Bước sang năm 2012 dự báo tình hình dịch vẫn sẽ diễn biến phức tạp, có thể trở thành bệnh lưu hành hàng năm. Chính vì vậy, công tác phòng chống dịch cần có đổi mới về mặt nhận thức, chủ động triển khai tích cực các biện pháp phòng dịch ngay từ đầu năm.

Riêng bệnh dại trên địa bàn vẫn là nỗi trăn trở của ngành, của các địa phương, đặc biệt là tại huyện Xuyên Mộc. 3 năm liền (2010, 2011, 2012) tại huyện Xuyên Mộc đều có các trường hợp tử vong rất đau lòng do bệnh dại mà nguyên nhân là bệnh nhân bị chó cắn nhưng không đi chích ngừa dại. Tình hình trên đặt ra yêu cầu cho chương trình phòng chống dại cần tăng cường phối hợp với ngành NNPTNT tiêm ngừa, phòng chống

bệnh dại trên đàn chó nuôi, cắt đứt nguồn lây cho con người; đồng thời đẩy mạnh hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao nhận thức của người dân về bệnh dại, khi bị chó cắn phải đi khám và chích ngừa theo hướng dẫn của thầy thuốc, tuyệt đối không nghe theo những lời đồn đại nhảm nhí, thiếu khoa học về chuyện “lấy nọc” để rồi “tiền mất, mạng cũng không còn”.

Về dịch sốt xuất huyết/dengue, năm qua khá “bình yên”. Năm 2010 số mắc là 3250, nhưng năm 2011 chỉ có 1.348 trường hợp mắc và không có tử vong. Tuy nhiên, theo các nhà dịch tễ, năm 2012 hoàn toàn không được chủ quan với dịch bệnh nguy hiểm này. Do vậy, các đơn vị khối dự phòng cũng như khối điều trị cần chủ động xây dựng kế hoạch phòng chống dịch chủ động, phối hợp chặt chẽ giữa 2 khối, giữa tuyến tỉnh và tuyến dưới, cũng như tranh thủ ý kiến hướng dẫn, chỉ đạo của tuyến trên, mục tiêu là giảm tỷ lệ mắc, chết và không để dịch lớn xảy ra.

**BS. NGUYỄN VĂN LÊN**

# VIỆN GIÁM ĐỊNH Y KHOA TRUNG ƯƠNG: Giám sát hoạt động Giám định y khoa tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

**N**gày 18/5/2012, Viện Giám định y khoa Trung ương do Thạc sỹ BS Nguyễn Đức Đui – Viện phó Viện Giám định y khoa Trung ương làm trưởng đoàn, đã đến giám sát hoạt động Giám định y khoa tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

Buổi sáng, đoàn tiến hành giám sát các hoạt động chuyên môn tại trụ sở Trung tâm Giám định y khoa tỉnh. Tiếp và làm việc với đoàn có Bs Trương Đình Chính – TP Nghiệp vụ Y Sở Y tế, Bs Nguyễn Thị Hằng Nga – Giám đốc Trung tâm Giám định y khoa tỉnh và toàn thể CBCNV Trung tâm Giám định y khoa tỉnh.

Đoàn giám sát đã nghe Bs Nguyễn Thị Hằng Nga – Giám đốc Trung tâm Giám định y khoa tỉnh báo cáo kết quả hoạt động Giám định y khoa và hoạt động của Trung tâm Giám định y khoa tỉnh năm 2011 và 4 tháng đầu năm 2012. Đoàn giám sát đã ghi nhận các khó khăn của Trung tâm Giám định y khoa tỉnh liên quan đến tổ chức bộ máy, chế độ đãi ngộ, phí giám định y khoa, công tác đào tạo bồi dưỡng chuyên môn, cơ sở làm việc và trang thiết bị phục vụ công tác giám định y khoa.

Đoàn giám sát đã trao đổi, hướng dẫn, giải đáp thắc mắc liên quan công tác khám xác định người nhiễm chất độc hóa học Dioxin theo Quyết định 09/2008/QĐ-BYT. Đoàn giám sát cũng đã tiến hành xem xét các hồ sơ khám tai nạn lao động, hồ sơ khám bệnh nghề nghiệp mà Trung tâm Giám định y khoa tỉnh đã lập trong năm 2011 và 4 tháng đầu năm 2012. Đoàn giám sát đã đánh giá cao việc hoàn thành các nhiệm vụ của Trung tâm Giám định y khoa tỉnh trong năm 2011 và 4 tháng đầu năm 2012, nhiều hoạt động như khám tai nạn lao động, khám bệnh nghề nghiệp đều đạt và vượt chỉ tiêu, hồ sơ được lập đúng quy trình hướng



*Viện giám định y khoa Trung Ương làm việc với Hội đồng giám định y khoa tỉnh BR-VT.*

dẫn của Bộ Y tế và Viện Giám định y khoa Trung ương. Đoàn giám sát cũng chỉ đạo Trung tâm Giám định y khoa tỉnh cần giữ 10 nguyên tắc lề lối làm việc của Hội đồng giám định y khoa, xem xét mỗi trường hợp bảo đảm cả 3 tiêu chí: pháp lý, chuyên môn và xã hội. Đoàn giám sát cũng lưu ý trong thời gian tới, Hội đồng giám định y khoa cần bổ sung 1 Ủy viên thường trực để giúp việc cho Chủ tịch Hội đồng, Trung tâm giám định y khoa cần bổ sung 1 PGĐ và các chức danh trưởng phòng.

Buổi chiều, đoàn giám sát làm việc tại bệnh viện Lê Lợi. Tiếp và làm việc với đoàn có Bs Trương Văn Kính – Giám đốc Sở Y tế kiêm Chủ tịch Hội đồng Giám định y khoa tỉnh, Bs Nguyễn Thị Hằng Nga – Giám đốc Trung tâm Giám định y khoa tỉnh, Bs Trần Văn Bảy – Giám đốc bệnh viện Lê Lợi, cùng toàn thể các Giám định viên của Hội đồng Giám định y khoa tỉnh.

Đoàn giám sát đã nghe các Giám định viên trao đổi về các vướng mắc, khó khăn trong quá trình giám định.

Thạc sỹ BS Nguyễn Đức Đui - Viện phó Viện Giám định y khoa Trung ương, trưởng đoàn giám sát phát biểu với Trung tâm Giám định y khoa tỉnh và các giám định viên một cách cởi mở, chân tình các vấn đề liên quan chuyên môn, hồ sơ sổ sách biểu mẫu, tổ chức bộ máy nhân sự, về chế độ đãi ngộ, trang thiết bị, công tác phối hợp liên ngành và đặc biệt nêu cao tầm quan trọng của các Giám định viên tham gia vào hoạt động giám định y khoa.

Bs Trương Văn Kính – Giám đốc Sở Y tế đã lưu ý các Giám định viên cần nghiên cứu kỹ các hướng dẫn mới của Bộ Y tế về công tác giám định; công tác phối hợp với các ban ngành (Lao động thương binh xã hội, Công an, bảo hiểm xã hội tỉnh...) trong hoạt động giám định; và Sở Y tế sẽ có kế hoạch hỗ trợ Trung tâm giám định y khoa tỉnh về tổ chức bộ máy, mua sắm trang thiết bị phục vụ công tác giám định và cải tạo cơ sở vật chất Trung tâm giám định y khoa tỉnh theo quy chuẩn.

Tin, ảnh: **BS. TRƯƠNG ĐÌNH CHÍNH**  
TP Nghiệp vụ Y Sở Y tế



## Giao ban công tác An toàn vệ sinh thực phẩm quý I/2012

**N**gày 18/5, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm đã tổ chức hội nghị giao ban công tác ATVSTP quý I/2012 tại Hội trường trung Tâm YTDP tỉnh. Tham dự hội nghị có lãnh đạo, chuyên trách về ATVSTP của các TTYT huyện, thị, thành phố, phòng y tế huyện, thị, thành phố. Bs. Tiêu Văn Linh- Chi cục trưởng Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu chủ trì hội nghị.

Báo cáo của Chi cục ATVSTP cho thấy, trong quý I/2012 trên địa bàn tỉnh đã không xảy ra vụ ngộ độc thực phẩm tập thể và không có car từ vong do ngộ độc thực phẩm; công tác thanh tra, kiểm tra, hậu kiểm được thực hiện thường xuyên, qua đó kịp thời nhắc nhở, chấn chỉnh, xử lý các vi phạm về VSATTP; Đồng thời qua thanh tra, kiểm tra tiếp tục truyền thông giáo dục sức khỏe về VSATTP cho người dân, cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh về VSATTP, đề xuất cấp có thẩm quyền xem xét, điều chỉnh những nội dung chưa phù hợp, giúp công tác quản lý chất lượng vệ sinh thực phẩm tại địa phương ngày càng hiệu quả. Cũng trong quý I, đã tổ chức thành công Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm; tổ chức được Hội nghị tổng kết chương trình Mục tiêu Quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm năm 2011 và triển khai kế hoạch năm 2012 với sự chủ trì của Phó chủ tịch UBND tỉnh và sự tham gia của các thành viên BCD liên ngành ATVSTP, chính quyền địa phương, các Sở ban ngành...

Ngoài những thành tích đã đạt được về công tác ATVSTP thì trong quý I/2012 cũng còn một số tồn tại cần khắc phục: Kế hoạch năm 2012 chưa được phê duyệt, do đó chưa có kinh phí hoạt động gây khó khăn trong hoạt động chuyên môn nhất là trong các đợt trọng điểm Tết Nguyên Đán và Tháng hành động vì chất lượng ATVSTP; Tháng hành động năm 2012 được phát động vào tháng 1 và 2, thời gian gấp rút ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của chương trình; Báo cáo thống kê một số huyện cập nhật số liệu chưa đầy đủ, chưa phân tích số liệu một cách logic, chính xác... Trong quý II/2012, nhiệm vụ trọng tâm là tiếp tục triển khai thực hiện tốt chương trình ATVSTP trên địa bàn, chú trọng triển khai mô hình điểm về thức ăn đường phố, ATVSTP cho các lễ hội lớn tại tỉnh; PC ngộ độc thực phẩm nhất là ngộ độc do sam lông (so), rượu...

**THANH BÌNH**

## Toàn tỉnh ra quân chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết

**T**hực hiện chỉ đạo của UBND tỉnh V/v tổ chức 02 đợt/năm chiến dịch diệt lăng quăng đồng loạt trên phạm vi toàn tỉnh, thiết thực phòng chống bệnh SXH, sáng 20/5/2012 tại UBND các xã, phường, thị trấn và các trường học (ở tất cả các cấp học) và các hệ giáo dục (công lập, dân lập, tư thục) tại 8/8 huyện, thị, thành phố và 82 xã, phường trên toàn tỉnh đã tổ chức đồng loạt chiến dịch diệt lăng quăng phòng chống SXH đợt I/2012, với sự tham gia của lãnh đạo UBND, các đoàn thể, các tổ trưởng dân phố, trưởng ấp, đại diện người dân trong xã, phường; Ban giám hiệu, giáo viên và học sinh của các trường học.

Khác với mọi năm, chiến dịch năm nay không tập trung vào mittinh phát động mà chủ yếu tập trung vào công tác xuống hộ gia đình. Với mục tiêu: diệt lăng quăng tại tất cả các hộ gia đình, các khu phố, ấp, tổ dân cư trên địa bàn phường, xã, thị trấn; đảm bảo không bỏ sót bất kỳ hộ gia đình nào có dụng cụ chứa nước mà không được kiểm tra; không bỏ sót bất kỳ dụng cụ chứa nước nào không được kiểm tra; không bỏ sót bất kỳ dụng cụ chứa nước nào có lăng quăng mà không được xử lý... Sau khi lãnh đạo UBND các phường, xã phát động chiến dịch, các đại biểu tham dự lễ ra quân, nhân viên y tế của trạm y tế, các nhân viên y tế ấp, nhân viên sức khỏe cộng đồng, cộng tác viên các chương trình y tế đã đến từng hộ dân cư trên địa bàn hướng dẫn người dân làm vệ sinh môi trường thông thoáng nhà ở, súc rửa và đậy kín các dụng cụ chứa nước sinh hoạt, đổ nước trong các vật dụng bị ứ đọng nước, thay nước hồ kiếng, chậu kiếng, bình hoa, xả nước trong các hồ nước cũ không còn sử dụng, khơi thông cống rãnh...

Ở các trường học, toàn thể ban Giám hiệu, giáo viên và học sinh cùng làm vệ sinh trường lớp, dọn dẹp các vật dụng chứa nước đọng xung quanh khu vực trường học.

Việc đồng loạt tổ chức chiến dịch diệt lăng quăng thường xuyên hàng năm trên toàn tỉnh vào những tháng cao điểm mùa mưa sẽ góp phần giảm bớt nguy cơ bùng phát dịch SXH trên địa bàn.

Tin, ảnh: **ĐÌNH BÁCH**



Cọ rửa, thay nước dụng cụ chứa nước thường xuyên, loại bỏ lăng quăng, PC bệnh SXH.

TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG TỈNH BR-VT:

# Tổng kết chương trình phòng chống sốt rét - phòng chống Giun sán - phòng chống Tăng huyết áp - Phòng chống Đái tháo đường năm 2011 và Triển khai kế hoạch năm 2012

**N**gày 25/5, tại hội trường trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh BR-VT đã diễn ra lễ tổng kết chương trình phòng chống Sốt rét- Phòng chống Giun sán- phòng chống Tăng huyết áp- phòng chống Đái tháo đường năm 2011 và Triển khai kế hoạch năm 2012.

Trong năm 2011, nhờ chủ động trong công tác phòng chống dịch nói chung và phòng chống Sốt rét nói riêng nên trên địa bàn tỉnh đã không để xảy ra trường hợp tử vong nào do bệnh Sốt rét; tổng số bệnh nhân giảm so với năm 2010; Tuy vậy công tác phòng chống Sốt rét vẫn còn những hạn chế như: công tác quản lý đối tượng nguy cơ, giám sát ca bệnh, báo cáo thống kê còn chậm và chưa đủ thông tin,... Trong năm 2012, công tác phòng chống Sốt rét tập trung vào việc đẩy mạnh các loại hình truyền thông nhằm đảm bảo tính bền vững, hiệu quả của chương trình, ngăn ngừa sự quay trở lại của bệnh sốt rét.

Là một chương trình y tế lồng ghép, song nhờ làm tốt công tác truyền thông trước các chiến dịch cũng như phối hợp tốt với ngành giáo dục nên chương trình phòng chống Giun sán đã triển khai rất hiệu quả. Tổng số học sinh được uống thuốc tẩy giun trong năm 2011 là 30018/307 trường trên địa bàn toàn tỉnh. Các trường hợp có tác dụng phụ của thuốc như đau đầu, đau bụng, buồn nôn và nôn đều được theo dõi, giám sát và xử lý kịp thời.

Công tác phòng chống Đái tháo đường (ĐTĐ) và Tăng huyết áp (THA) năm 2011 cơ bản đã được hoàn thành và vượt so kế hoạch đề ra. Chương trình đã thực hiện điều tra kiến thức, thái độ và thực hành



*Giun sán có thể tiết ra các loại độc tố, hoặc thải ra các sản phẩm chuyển hóa gây độc cho cơ thể. Ảnh: MINH HOA*

của người dân về phòng chống bệnh ĐTĐ trên địa bàn trong tỉnh. Công tác khám sàng lọc tại cộng đồng và tại trạm Y tế đều đạt 100% so với kế hoạch; Công tác truyền thông

phòng chống THA, ĐTĐ đã áp dụng đa dạng các hình thức truyền thông trực tiếp và gián tiếp để chuyển tải kiến thức đến người dân và các đối tượng nguy cơ. Đặc biệt trong năm 2011 đã thành lập được Ban chỉ đạo chương trình phòng chống THA và ĐTĐ của tỉnh; thành lập Câu lạc bộ bệnh nhân THA, ĐTĐ của tỉnh và đã tổ chức sinh hoạt theo quy chế của Câu lạc bộ. Để đạt được các chỉ tiêu về phòng chống Đái tháo đường (ĐTĐ) và Tăng huyết áp (THA) năm 2012, chương trình sẽ tiếp tục tổ chức các lớp tập huấn về phòng chống THA và ĐTĐ cho cán bộ tham gia dự án trong tỉnh, cộng tác viên thôn, ấp; triển khai khám sàng lọc và quản lý bệnh nhân THA tại một số xã, phường trong tỉnh; đầu tư trang thiết bị và đẩy mạnh công tác truyền thông dưới nhiều hình thức, nhằm góp phần nâng cao hơn nữa hiệu quả chương trình trong công tác bảo vệ sức khỏe ban đầu cho người dân.

Tin, ảnh: **THANH TÌNH**



*Phòng tránh đái tháo đường bằng chế độ dinh dưỡng và thể dục khoa học. Ảnh: Internet*



## Bộ y tế: Giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng chống tay chân miệng

Nhằm tăng cường công tác phòng chống dịch Tay-Chân-Miệng (TCM), ngày 25/5/2012, Bộ Y tế đã tổ chức hội nghị giao ban trực tuyến với tất cả các tỉnh thành trên toàn quốc thông qua các điểm cầu từng khu vực. Tại các tỉnh/thành, tham dự có lãnh đạo SYT, TP nghiệp vụ Y; giám đốc, trưởng khoa phòng chống dịch TTYTDP; Giám đốc, trưởng khoa HSCC, trưởng khoa nhiễm, trưởng khoa nhi BV đa khoa tỉnh; giám đốc trung tâm TT-GDSK. Hội nghị do PGS.TS Nguyễn Thị Xuyên-Thứ trưởng BYT và PGS.TS Nguyễn Thanh Long-Thứ trưởng BYT đồng chủ trì. Bà Rịa-Vũng Tàu tham gia hội nghị tại điểm cầu TP.HCM, do Bs Võ Văn Hùng – PGĐ SYT làm trưởng đoàn.

Theo báo cáo của Cục YTDP, bước

sang năm 2012 tình hình dịch bệnh TCM diễn biến phức tạp tại nhiều nước ở châu Á, với số mắc tăng cao gấp 2,9 - 3,3 lần so với cùng kỳ năm 2011.

Tại VN, từ đầu năm tính đến ngày 14/5/2012 cả nước đã có 46.277 ca mắc TCM tại 63 tỉnh, thành, và đã có 27 trường hợp tử vong tại 13 tỉnh, thành phố. So với cùng kỳ năm 2011, số mắc tăng cao gấp 10,2 lần. BR-VT đã ghi nhận 1.020 trường hợp mắc, đứng thứ 9 trong nhóm 15 tỉnh/thành có số mắc cao nhất trong các tuần gần đây; và cũng đứng thứ 9 trong 10 tỉnh/thành có tỷ lệ mắc/100.000 dân cao nhất (98,3); đứng thứ 7 trong 10 tỉnh/thành có tỷ lệ chết/100.000 dân cao nhất (0,10).

Trước tình hình trên, BYT đã chỉ đạo các địa phương cần tăng cường công tác phòng chống TCM. Công tác TT-GDSK cần được quan tâm và hoạt động thiết thực hơn, chuyển dịch từ truyền thông nâng cao nhận thức sang truyền thông thay đổi hành vi, tập trung cho các đối tượng bà mẹ có con dưới 5 tuổi, các giáo viên, bảo

mẫu trường mầm non, các đối tượng trực tiếp chăm sóc trẻ, hướng vào thực hiện hành vi rửa tay bằng xà bông và nước sạch, hành vi vệ sinh khử khuẩn môi trường, thực hiện 3 sạch: Ăn sạch, ở sạch và đồ chơi của trẻ sạch. Khối dự phòng cần đẩy mạnh hoạt động giám sát, chuẩn bị hóa chất, phương tiện đầy đủ để ứng phó kịp thời trong mọi tình huống. Về công tác điều trị, tiếp tục cập nhật, bổ sung những kinh nghiệm quý trong công tác điều trị, nhất là vấn đề phát hiện sớm, phân loại đúng, chuyển viện đúng; ưu tiên mục tiêu giảm tử vong. Chính quyền các tỉnh/thành cần đầu tư kinh phí cho ngành Y tế trang bị các máy lọc máu để đáp ứng cấp cứu, điều trị kịp thời cho bệnh nhân, đây là kỹ thuật mới, VN đã thành công nhiều ca bệnh nặng, được thế giới rất khen ngợi. Theo đó, BYT cũng yêu cầu các tỉnh cần có kế hoạch đào tạo đội ngũ thầy thuốc về lĩnh vực này để làm chủ kỹ thuật, công nghệ, nâng cao chất lượng và hiệu quả điều trị.

BS. NGUYỄN VĂN LÊN

### QUỸ TOÀN CẦU VÒNG 9 PHÒNG CHỐNG LAO TẠI BR-VT:

## Tổ chức lớp tập huấn kỹ năng giám sát hỗ trợ trong hoạt động vận động, truyền thông và huy động xã hội (ACSM)

Nhằm trong khuôn khổ các hoạt động của quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tại BR-VT, trong 3 ngày (28-30/5/2012), tại khách sạn tháng Mười-TP Vũng Tàu, tổ chức PATH Việt Nam phối hợp với SYT tỉnh BR-VT tổ chức lớp tập huấn kỹ năng giám sát hỗ trợ trong hoạt động vận động, truyền thông, huy động xã hội (ACSM) cho 25 học viên là các thành viên nhóm ACSM tuyến tỉnh; cán bộ chương trình thuộc 2 hội (phụ nữ và chữ thập đỏ); chuyên viên trung tâm TT-GDSK; đại diện tổ lao của 4 TTYT thuộc dự án.

Với sự nhiệt tình, phương pháp đào tạo tích cực, thân thiện; với kinh nghiệm và kỹ năng cao trong hoạt động cộng đồng và quản lý dự án, các giảng viên của tổ

chức PATH Việt Nam đã cung cấp, hướng dẫn cho các học viên những kỹ năng cơ bản, các bước trong giám sát hỗ trợ tại tuyến cơ sở và mô hình hỗ trợ, chăm sóc bệnh nhân lao tại nhà. Đồng thời các học viên cũng được hướng dẫn rất chi tiết phương pháp thu thập số liệu và cách làm báo cáo để quản lý chương trình được chặt chẽ, hiệu quả. Được biết, sau khóa tập huấn này, các học viên thuộc 2 hội sẽ tiếp tục tập huấn, hướng dẫn lại cho các cộng tác viên, tình nguyện viên của mình tại xã/phường để họ triển khai thực hiện tại cơ sở, nâng cao chất lượng các hoạt động ACSM của dự án, cùng với chương trình phòng chống lao quốc gia phấn đấu đạt các mục tiêu đề ra.

HOÀNG NAM

TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG BỆNH XÃ HỘI:

# Tổng kết chương trình phòng chống lao và phong năm 2011



Bs. Nguyễn Thị Thu Hồng- PGĐ trao tặng giấy khen cho các chuyên trách, CTV chương trình PC lao đạt nhiều thành tích xuất sắc năm 2011.

Ngày 29/5/2012, trung tâm PCBXH tỉnh đã tổ chức hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống lao và phong, nhằm đánh giá những mặt đã làm được trong năm 2011, nhận diện đầy đủ những khó khăn, thách thức, nhất là công tác phòng chống lao, để từ đó xây dựng kế hoạch hoạt động năm 2012 sát thực, khả thi.

Tham dự hội nghị có lãnh đạo phòng nghiệp vụ Y-SYT; lãnh đạo, cán bộ chuyên trách lao, phong của các đơn vị trong ngành; lãnh đạo phòng y tế huyện, thị, thành phố; đặc biệt là các cộng tác viên chương trình đạt nhiều thành tích xuất sắc trong năm qua. Bs Nguyễn Thị Thu Hồng-PGĐ SYT đã đến dự và chỉ đạo hội nghị.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, nhiều giải pháp tích cực, song chương trình lao vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn, thách thức, đó là: nhìn chung sự mặc cảm của người bệnh, sự xa lánh của cộng đồng vẫn còn đối với bệnh lao; người nghi lao

chưa đi khám, xét nghiệm, chẩn đoán kịp thời mà còn giấu bệnh hoặc đi phòng mạch tư; mạng lưới nhân sự phòng chống lao từ tỉnh xuống cơ sở còn rất thiếu; tình hình lao kháng thuốc ngày càng phức tạp; tình hình lao/HIV gia tăng; sự di biến động dân cư lớn ảnh hưởng đến công tác quản lý bệnh nhân lao; một số địa phương chưa thật sự quan tâm và đầu tư cho công tác phòng chống lao; thêm nữa, BR-VT chưa có bệnh viện chuyên khoa về bệnh phổi nên ít nhiều cũng ảnh hưởng đến công tác điều trị, nhất là lao kháng thuốc. Về công tác phòng chống phong, mặc dù đã thanh toán phong từ năm 2008, song thực tế chương trình vẫn phải

tiếp tục khám, tầm soát, phát hiện bệnh nhân mới và quản lý, chăm sóc các bệnh nhân cũ, giữ vững các tiêu chuẩn thanh toán phong, trong khi nhân sự chương trình rất thiếu, chưa đáp ứng được yêu cầu.

Để công tác phòng chống lao và phong trong thời gian tới đạt hiệu quả thiết thực, Bs Nguyễn Thị Thu Hồng-PGĐ SYT đã yêu cầu TPCBXH phối hợp với các đơn vị, địa phương triển khai đồng bộ các giải pháp, nhằm tăng tỷ lệ khám phát hiện lao, điều trị tích cực; quản lý, tư vấn cho bệnh nhân không bỏ trị, tránh kháng thuốc, đảm bảo nguyên tắc Đúng-Đủ-Đều. Tranh thủ các nguồn lực, trong đó có quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tại BR-VT để nâng cao năng lực cho mạng lưới, phối hợp y tế công-tư, đẩy mạnh các hoạt động vận động, truyền thông và huy động xã hội trong công tác phòng chống lao. Lao là một bệnh xã hội, cần phải xã hội hóa mạnh mẽ công tác phòng chống lao ở tất cả các cấp, các ngành, tiến đến mục tiêu “Việt Nam không còn bệnh lao” vào năm 2030. Đối với chương trình phòng chống phong, cần tiếp tục duy trì thành quả thanh toán phong đã đạt được, đẩy mạnh hoạt động khám phát hiện lồng ghép với khám và điều trị các bệnh về da và STI, góp phần hoàn thành các chỉ tiêu kế hoạch năm 2012.

BS. NGUYỄN VĂN LÊN



**Đ**ể hưởng ứng ngày vi chất dinh dưỡng và hưởng ứng tháng hành động vì trẻ em năm 2012, trong hai ngày 1-2/6 Sở Y tế tỉnh BRVT đã giao cho các đơn vị chức năng triển khai các hoạt động bổ sung viên nang Vitamin A liều cao cho trẻ từ 6-36 tháng tuổi đợt 1 năm 2012, tại 8 huyện/thị, thành gồm 82 xã/ phường trên địa bàn tỉnh.

Trong dịp này có 54.955 trẻ từ 6-36 tháng tuổi được uống vitamin A; 7005 bà mẹ sau sinh trong vòng 1 tháng được uống vitamin A và 2747 số trẻ ốm được uống vitamin A (trẻ <5 tuổi mắc các bệnh có nguy cơ thiếu vitamin A).

Đây cũng là dịp để tăng cường công tác truyền thông giúp người dân nâng cao kiến thức, hiểu biết về phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng thông qua các hoạt động truyền thông như: phát thanh trên hệ thống thông tin của xã/phường, treo bandrol tại các điểm đông dân cư... với các thông điệp: “Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu”,

## Toàn tỉnh có 54.955 trẻ từ 6-36 tháng tuổi được uống Vitamin A



Cho trẻ đi uống vitamin A để bổ sung vi chất dinh dưỡng.

Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý bằng các thực phẩm có sẵn tại địa phương”; “Sử dụng phối hợp 15-20 loại thực phẩm trong bữa ăn hàng ngày”; “Cho trẻ trong độ tuổi uống vitamin A một năm 2 lần; Bà mẹ ngay sau khi sinh con cần được uống vitamin A”...

**KHÁNH CHI**

### THÔNG TIN DƯỢC

**Vừa qua, Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu ra thông báo đình chỉ lưu hành đối với những mặt hàng thuốc sau:**

| Tên thuốc và đặc điểm kỹ thuật   | Nguồn gốc, xuất xứ   | Lý do   | Biện pháp xử lý |
|--|--|---|-----------------|
| - Thuốc cendocold (thuộc nhóm dược lý thuốc giảm đau, hạ sốt; nhóm chống viêm không steroid; thuốc điều trị gút và các bệnh xương khớp)<br>Lô sx: 01/170211<br>Hạn dùng: 17/2/2014<br>Số đăng ký: VN 2625-07 | Công ty Dược TW 3 (nay là Công ty TNHH một thành viên dược TW 3) sản xuất. | Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu độ hòa tan của hoạt chất paracetamol. | Thu hồi         |
| - Thuốc Turifaton<br>Số đăng ký: QLĐB-307-11   | Công ty CP Sinh học Dược phẩm Ba Đình đăng ký và sản xuất.                 | Thuốc không đạt yêu cầu tiêu chuẩn chất lượng.  | Thu hồi         |
| - Thuốc Hoàn bổ thận âm<br>Lô sx: 041011<br>Ngày SX:05/10/2011<br>Hạn dùng: 04/10/2013<br>Số đăng ký: V932-H12-10  | Công ty Dược phẩm Hải Phòng sản xuất                                       | Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu giới hạn độ nhiễm khuẩn.              | Thu hồi         |

**THI THI**



# Kiểm soát nguy cơ ô nhiễm thực phẩm đối với sản phẩm ô mai, xí muối



Theo thông tin cảnh báo an toàn thực phẩm từ Trung tâm giám sát và thanh tra chất lượng thực phẩm Trung Quốc đối với sản phẩm hoa quả sấy khô (ô mai, xí muối...) có nguồn gốc từ Trung Quốc có chứa hóa chất phụ gia độc hại. Để bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng và phát hiện, xử lý kịp thời những sản phẩm thực phẩm kém chất lượng, không đảm bảo an toàn, ngày 21/5/2012, Sở Y tế tỉnh BR-VT đã có văn bản số 872/SYT-Tra về việc kiểm soát nguy cơ ô nhiễm thực phẩm đối với sản phẩm ô mai,

xí muối trên địa bàn tỉnh. Theo đó, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị phối hợp với các ban, ngành liên quan tăng cường các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về vệ sinh an toàn thực phẩm; phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng các kiến thức về an toàn thực phẩm; cách lựa chọn thực phẩm an toàn, thực phẩm có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng; khuyến cáo người tiêu dùng tuyệt đối không mua, không sử dụng sản phẩm ô mai, xí muối không có nhãn mác, không rõ nguồn gốc; công khai những vi phạm quy định về an toàn thực phẩm của các cơ sở có sản phẩm không đảm bảo an toàn để cảnh báo cho người tiêu dùng. Đồng thời, giao Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm phối hợp với Trung tâm y tế huyện, thị xã, thành phố, thành lập các đoàn thanh, kiểm tra liên ngành để tổ chức thanh, kiểm tra, giám sát các cơ sở sản xuất, kinh doanh sản phẩm ô mai, xí muối, đặc biệt tại các cơ sở kinh doanh đầu mối, lấy mẫu sản phẩm ô mai, xí muối trên thị trường theo quy định khi thấy có dấu hiệu nghi ngờ để kiểm nghiệm. Kiên quyết xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm về vệ sinh an toàn thực phẩm.

**LỆ HẢI**

## Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc chì

Ngày 10/5/2012, Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 1548/QĐ-BYT về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ngộ độc chì. Quyết định nêu rõ, con người tiếp xúc với chì qua nhiều nguồn khác nhau: Các thuốc nam dùng uống, bôi, được dân gian gọi là thuốc cam, thuốc tưa lưỡi; Sơn có chì, đồ chơi dùng sơn chì; Môi trường sống như bụi từ sơn chì cũ, đất bị nhiễm sơn chì, ô nhiễm từ hoạt động công nghiệp có chì...; nghề nghiệp có nguy cơ phơi nhiễm chì như sản xuất thủy tinh, nung nấu, tinh chế chì; đồ hộp có chất hàn gắn hộp sử dụng chì, các nguồn thực phẩm bị ô nhiễm từ môi trường do không được kiểm soát tốt... Mức ngộ độc chì nặng ở trẻ em xảy ra khi trẻ xuất hiện bệnh lý não (thay đổi hành

vi, co giật, hôn mê, liệt dây thần kinh sọ...); nôn kéo dài; nồng độ chì trong máu > 70mcg/dL. Với người lớn, mức độ ngộ độc nặng khi xuất hiện trạng thái hôn mê, co giật, sáng, rối loạn vận động khu trú, đau đầu, phù gai thị...; liệt ngoại biên thần kinh ngoại vi; đau con quặn bụng, nôn, bệnh lý thận; nồng độ chì trong máu > 100mcg/dL... Theo đó, việc điều trị triệu chứng, điều trị hỗ trợ ngộ độc chì: dùng thuốc chống co thắt nếu đau bụng; dùng thuốc chống co giật đường uống khi có sóng động kinh trên điện não; truyền máu nếu có thiếu máu nặng và phải cấp cứu khi có các triệu chứng suy hô hấp, co giật, hôn mê, tăng áp lực nội sọ...

**MINH THI**



## Chấn chỉnh công tác xử lý bệnh phẩm, nhau thai theo quy trình xử lý chất thải bệnh viện

**T**rong thời gian gần đây, nhiều thông tin trong nước đồng loạt đưa tin về việc hàng vạn viên thuốc được bào chế từ “thịt người” nhập lậu được phát hiện tại một sân bay quốc tế Hàn Quốc gây hoang mang cho người dân. Thuốc “thịt người” là cụm từ đề cập tới những sản phẩm thuốc được bào chế từ loại nguyên liệu là protein của người, đó là Nhau thau/ Rau thai hay còn gọi là Tử hà sa.

Bản thân Nhau thai/ Rau thai là một tổ chức giàu protein, nếu được xử lý đúng cách, không bị nhiễm khuẩn, không lây các bệnh truyền nhiễm thì nó có thể được sử dụng làm thuốc chữa bệnh. Trước đây, một số công ty dược có sản xuất thuốc filatov (một loại thuốc chữa suy dinh dưỡng hay còi xương cho trẻ em) có sử dụng từ nguồn Nhau thai. Tại các bệnh viện phụ sản, Nhau thai được phân loại như một loại chất thải y tế để đưa đi tiêu hủy. Theo quy định của Bộ Y tế, Nhau thai được coi là một loại bệnh phẩm, nên việc xử lý phải tuân theo quy chế quản lý chất thải y tế.

Để ngăn chặn nguồn Nhau thai không rõ nguồn gốc trên thị trường và đảm bảo các quy định về kiểm soát và quản lý chất thải y tế, ngày 30/5/2012, Sở Y tế tỉnh BR-VT có văn bản số 932/SYT-NVD về việc chấn chỉnh công tác xử lý bệnh phẩm, nhau thai theo quy trình xử lý chất thải bệnh viện. Theo đó, Sở Y tế đề nghị các cơ sở khám chữa bệnh tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế trong bệnh viện, đặc biệt là các bệnh phẩm nhau thai, không để thất thoát ra môi trường bên ngoài. Các Phòng y tế huyện, thị, thành phố tăng cường kiểm tra, thanh tra, giám sát các cơ sở y tế tư nhân về giấy phép hành nghề, về cơ sở điều kiện quy trình xử lý chất thải nói chung, đặc biệt là việc quản lý, xử lý bệnh phẩm là Nhau thai.

**MAI ANH**

## Hướng dẫn triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC

**N**gày 20/4/2012, Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam ban hành công văn số 1513/BHXH-CSYT về việc hướng dẫn triển khai Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC (quy định mức tối đa khung giá một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (KCB) trong các cơ sở KCB của Nhà nước).

Theo đó, để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh BHYT, khắc phục tình trạng người bệnh phải nộp thêm các khoản chi phí đã được tính trong cơ cấu giá của dịch vụ y tế (DVYT) được quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả, BHXH tỉnh phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế tổ chức tuyên truyền sâu rộng việc bổ sung, điều chỉnh giá thu viện phí mới, đặc biệt đối với người bệnh tại các cơ sở KCB. Phối hợp với cơ sở KCB công khai mức thu của các dịch vụ y tế trên các bảng to, rõ ràng, tại vị trí thuận lợi, dễ nhìn, dễ thấy để người bệnh biết và thực hiện, đồng thời kiên quyết yêu cầu các cơ sở KCB không được thu thêm tiền của người bệnh ngoài quy định.

Tại công văn cũng nêu ra một số lưu ý để tăng cường công tác giám định, kiểm tra chống lạm dụng, nâng cao hiệu quả sử dụng quỹ BHYT. Trong đó, nguyên tắc xác định một lần khám bệnh được thực hiện theo hướng dẫn tại Quyết định số 40/2006/QĐ-BYT ngày 25-12-2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành y tế. Riêng trường hợp người bệnh phải khám thêm một số chuyên khoa trong cùng một cơ sở y tế, trong một lần đến khám bệnh thì vẫn tạm thời chỉ tính là 1 lần khám bệnh. Nếu

số lần khám bệnh vượt quá định mức (trên 35 bệnh nhân/bàn khám/ngày), BHXH tỉnh đề nghị cơ sở KCB bố trí thêm bàn khám để đảm bảo chất lượng và quyền lợi người bệnh. Trường hợp cơ sở KCB không có đủ điều kiện (cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực) để đáp ứng yêu cầu nêu trên, BHXH các tỉnh có trách nhiệm báo cáo về BHXH Việt Nam để đề nghị Bộ Y tế hướng dẫn mức thanh toán đối với số lần khám vượt định mức theo quy định. Kiểm tra, từ chối thanh toán các trường hợp cấp giấy giới thiệu không đúng quy định để hợp lý thủ tục chuyển viện, thống kê nhiều lần khám bệnh trong một đợt điều trị ngoại trú, thanh toán tiền khám bệnh khi hẹn người bệnh đến lĩnh thuốc hoặc kết quả xét nghiệm, thanh toán tiền khám khi bệnh nhân khám và vào điều trị nội trú trong ngày.

Đối với việc xác định loại giường bệnh và số ngày điều trị nội trú, thực hiện kiểm tra, đối chiếu theo loại giường và hạng bệnh viện, lưu ý phân biệt giường bệnh của đơn vị điều trị tích cực (ICU) và giường bệnh hồi sức cấp cứu tại các bệnh viện hạng II trở lên. Phối hợp với cơ sở KCB để theo dõi, thống kê và thanh toán đúng quy định đối với các trường hợp nằm ghép nhiều bệnh nhân trên một giường bệnh. Thường xuyên theo dõi, giám định chặt chẽ: quá trình thực hiện các dịch vụ kỹ thuật (DVKT) để đảm bảo bệnh nhân được sử dụng vật tư, thuốc theo định mức kinh tế kỹ thuật đã xây dựng, việc chỉ định và sử dụng các DVKT trước khi thanh toán.

**LỆ HẢI**

ĐOÀN CƠ SỞ TRUNG TÂM Y TẾ LONG ĐIỀN:

# Tiếng nói riêng trong phong trào Đoàn thanh niên

Không có những thành tích thật sự nổi bật và gây ấn tượng mạnh trong các hoạt động thuộc lĩnh vực thể thao, văn hoá văn nghệ như các Chi đoàn cơ sở thuộc Đoàn TNCSHCM Sở Y tế tỉnh BRVT, nhưng Đoàn cơ sở TTYT Long Điền trực thuộc huyện đoàn Long Điền, trong khoảng 3 năm qua luôn là một tổ chức đoàn vững mạnh với nhiều hoạt động nổi bật mang sắc thái rất đặc trưng của những đoàn viên khoác trên mình chiếc Blouse trắng.

**B**iết nhiều về những thay đổi tích cực trong hoạt động của Đoàn cơ sở TTYT Long Điền thông qua những tin, bài của các đoàn viên đang sinh hoạt tại đây thường xuyên gửi về cộng tác với bản tin của ngành, song mãi cho đến những ngày tháng 4, trong một chuyến công tác của đơn vị, tôi mới có dịp đến, lắng nghe và tận mắt chứng kiến những hoạt động thiết thực của các bạn đoàn viên nơi đây. Sự bất ngờ đã đến ngay khi tôi vừa đặt chân xuống trước cửa của TTYT huyện, khác hẳn với sự bề bộn, tạm bợ của một TTYT đang trong giai đoạn sửa chữa mà tôi đã thấy mấy năm về trước, giờ đây trước mắt tôi là một khuôn viên y tế sạch sẽ, thoáng mát với hai luống hoa đang khoe sắc thắm được chăm sóc gọn gàng ngay lối vào trung tâm, làm dịu đi cái nóng bức của những ngày hè oi ả. Bước vào khu tiền sảnh, sự ngăn nắp, sạch sẽ tại khu vực chờ và các bảng hướng dẫn lối đi tới các khu vực khám được viết rõ ràng, minh hoạ dễ hiểu để bệnh nhân có thể quan sát và làm theo là ấn tượng thứ hai mà tôi cảm nhận được. Ngay

sau khu vực phòng khám là vườn thuốc Nam với rất nhiều cây thuốc quý được viết rõ tên và chăm sóc cẩn thận, chu đáo, tạo nên một sắc xanh rất mát mắt và sự hài hoà cho cả khuôn viên trung tâm. Cái lạnh lẽo và “mùi bệnh viện” thường thấy tại một số cơ sở y tế dường như không tồn tại nơi đây. Đó là 3 công trình đầu tiên tôi được chứng kiến từ một loạt những hoạt động do Đoàn cơ sở TTYT Long Điền thực hiện mà tôi được biết sau khi tìm hiểu về tổ chức đoàn và phong trào đoàn thanh niên nơi đây.

Tính đến thời điểm cuối năm 2011, tổng số đoàn viên sinh hoạt tại đoàn cơ sở TTYT Long Điền là 90 đoàn viên, trong đó có 74 đoàn viên nữ và 16 đoàn viên nam, với 03 chi đoàn trực thuộc đoàn cơ sở. Nhìn chung lực lượng đoàn viên chiếm hơn 1/2 lực lượng CBCCVC của TTYT huyện. Tuy nhiên do đặc thù công việc và những đòi hỏi về công tác chuyên môn (phải đảm bảo khám, chữa bệnh, tham gia trực, gác...) nên việc tập hợp các đoàn viên để triển khai một hoạt động nào đó là

rất khó khăn. Song với sự sáng tạo và đặc biệt là nhiệt huyết trong công tác đoàn và phong trào thanh niên, ban chấp hành Đoàn cơ sở đã đề ra những hoạt động thiết thực, thực sự phù hợp với điều kiện và khả năng của các đoàn viên, do vậy luôn thu hút được đông đảo đoàn viên tham gia, đặc biệt trong các hoạt động xung kích tình nguyện vì cuộc sống cộng đồng, vì an sinh xã hội.

Cựu Bí thư đoàn cơ sở TTYT Long Điền (nhiệm kỳ 2009-2012), đồng chí Võ Thị Duyên Thuận cho biết: “để hoạt động Đoàn và phong trào thanh niên trong đơn vị được phát triển mạnh mẽ, chúng tôi luôn tranh thủ sự ủng hộ từ Chi bộ cũng như Chính quyền cơ sở, đồng thời bám sát các hoạt động từ huyện đoàn để triển khai các hoạt động cho phù hợp và hiệu quả”.

Căn cứ vào thực tế của đơn vị, đoàn cơ sở TTYT Long Điền luôn chú trọng công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, đạo đức, lối sống và nâng cao ý thức cho ĐVTN. Đoàn đã đẩy mạnh phong trào thi đua học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh và noi gương anh hùng, liệt sĩ, bác sĩ Đặng Thuỳ Trám gắn với thực hiện Quy tắc ứng xử của ngành Y tế. Từ đó tác động sâu sắc đến ý thức, hành động của mỗi ĐVTN trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn và trong mọi hoạt động của công tác đoàn.

Để góp phần xây dựng tổ chức Đảng ngày càng trong sạch, vững mạnh, các Chi đoàn thường xuyên tổ chức đóng góp ý kiến xây dựng cho





Đoàn viên thanh niên Trung tâm Y tế huyện Long Điền làm vệ sinh khuôn viên cơ quan.

cấp Ủy Đảng và đảng viên; nghiêm túc tuân thủ quy trình bồi dưỡng và giới thiệu đoàn viên ưu tú cho Đảng. Trong nhiệm kỳ qua, đoàn đã giới thiệu 45 ĐVTN ưu tú tham gia bồi dưỡng nhận thức về Đảng, và đã có 8 đoàn viên được đứng vào hàng ngũ của đảng.

Một trong những hoạt động trọng tâm thu hút đông đảo ĐVTN tham gia là những chuyến “về nguồn” thăm hỏi, tặng quà và khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho đối tượng chính sách, hộ nghèo, đồng bào vùng sâu, vùng xa trong tỉnh. Với phương châm “Thanh niên hành động vì sức khỏe cộng đồng” Đoàn đã phối hợp với Hội thầy thuốc trẻ của huyện tổ chức các đợt “về nguồn” thật sự hiệu quả và ấm áp nghĩa tình. Chỉ tính riêng trong năm 2011, đã có 3 đợt khám chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí được thực hiện cho 928 lượt bệnh nhân tại các xã và thị trấn trong huyện, với tổng kinh phí khoảng 42.000.000đ. Không chỉ triển khai các hoạt động về chuyên môn, trong mỗi chuyến đi, các bạn đoàn viên còn tập trung tuyên truyền cho người dân về các

biện pháp phòng, chống dịch bệnh, kế hoạch hoá gia đình, tắm màn phòng chống muỗi, phun hoá chất tiêu độc khử trùng, cùng nhân dân làm vệ sinh môi trường... Cùng với hoạt động “về nguồn”, nhiều phong trào, hoạt động tình nguyện khác cũng được ĐVTN triển khai có hiệu quả như: vận động ĐVTN tham gia “hiến máu nhân đạo”, hỗ trợ đoàn viên có hoàn cảnh khó khăn, thăm hỏi và chăm sóc Bà Mẹ Việt Nam Anh hùng. Gần đây nhất, được sự hỗ trợ của huyện đoàn Long Điền, Đoàn đã thực hiện một nghĩa cử hết sức cao đẹp là xây mộ cho Bs Phạm Hữu Trí- một lão thành cách mạng, một người con ưu tú của mảnh đất Long Điền, ngay tại mảnh đất quê hương (xã An Ngãi).

Để có được nguồn kinh phí đảm bảo cho các hoạt động của Đoàn, ngoài việc kêu gọi sự ủng hộ từ các nhà tài trợ, các mạnh thường quân, với sự năng động và sáng tạo của các đoàn viên, Đoàn đã tạo được nguồn kinh phí tương đối dồi dào bằng một sáng kiến hết sức độc đáo “bán card điện thoại di động”. Khi sáng kiến được đưa ra, ngay lập tức nhận được

sự ủng hộ của đông đảo CBCCVV của trung tâm, vì nó vừa đáp ứng được nhu cầu thực tế, vừa tiện lợi lại vừa rất linh động (ai chưa có tiền vẫn có thể mua chịu, sau đó đến lúc nhận lương thì trả). Dần dần, thấy được hiệu quả rõ rệt của hoạt động này, nhiều CBCCVV còn kêu gọi cả người thân, bạn bè của mình ủng hộ cho công trình của đoàn thanh niên. Đến nay với sự quan tâm, ủng hộ của Chi bộ và Ban giám đốc trung tâm, Đoàn còn tổ chức được điểm bán card điện thoại cho cả bệnh nhân và thân nhân người bệnh khi họ có nhu cầu. Với mỗi card điện thoại được bán ra (bằng giá thị trường), được lời khoảng 4.000 đồng (trung bình khoảng 50 card được bán trong 1 tuần). Đồng chí Nguyễn Thị Kiên Nhẫn- đoàn viên Đoàn cơ sở TTYT Long Điền vui vẻ bật mí: “Với số tiền thu được từ hoạt động này, hầu hết các hoạt động của Đoàn thanh niên đều có thể chủ động triển khai mà không phải lo lắng về nguồn kinh phí”.

“Năng động, sáng tạo”, “nhiệt huyết và xung kích” là những gì mà tôi đã nghe và thấy khi tiếp cận với phong trào Đoàn thanh niên của Đoàn cơ sở TTYT Long Điền. Trong bối cảnh mà các hoạt động Đoàn nói chung chưa tìm được tiếng nói riêng cho mình, chưa có những dấu ấn trong hoạt động Đoàn cũng như đang “loay hoay” để phát huy tính tiên phong trong phong trào thanh niên giai đoạn đất nước bước vào thời kỳ hội nhập, thì những hoạt động của Đoàn cơ sở TTYT Long Điền rất đáng để cho chúng ta suy nghĩ và học tập. “Lá cờ đầu dành cho hoạt động đoàn thanh niên của khối cơ quan toàn huyện năm 2011” cũng như giấy khen do Tỉnh Đoàn và UBND huyện trao tặng trong nhiều năm liền là sự ghi nhận hoàn toàn xứng đáng cho những nỗ lực và sự hiệu quả mà Đoàn cơ sở TTYT Long Điền đạt được.

Bài, ảnh: **KHÁNH CHI**



# Mơ ước mong manh!

*Có một căn nhà lọt thỏm giữa con phố nhỏ của thành phố Vũng Tàu, nó gây sự chú ý cho nhiều người bởi ngôi nhà đó có mái che tạm bợ, được chắp vá bằng nhiều miếng tôn cũ, nhưng ít người biết được trong ngôi nhà đó có một chàng thanh niên 32 tuổi đang dành dật cuộc sống được tính bằng ngày. Chàng thanh niên ấy có một quá khứ lỗi lầm nhưng nay đã hoàn lương chỉ có một mong ước duy nhất là có thêm một chút sức khỏe để làm một “nhân chứng”, một tuyên truyền viên để tuyên truyền cho mọi người hiểu về tác hại ma túy nhằm ngăn chặn được tình trạng lây nhiễm HIV trong cộng đồng.*



Được một người bạn giới thiệu, tôi đến thăm anh khi anh vừa ở bệnh viện trở về nhà. Nhìn thân hình tiêu tụy, bàn tay trai tráng giờ chỉ còn lại một lớp da mỏng ôm lấy xương nhỏ xíu, con mắt to tròn đã lõm sâu bỗng chốc lại nhắm chặt lại vì những cơn đau đốn của cơ thể. Tất cả quá khứ lỗi lầm và những giọt nước mắt hối tiếc lăn dài trên đôi gò má rồi nghẹn ngào theo từng giọng kể: Năm anh lên 10 tuổi thì Ba mất bởi căn bệnh gan, để lại người vợ và ba đứa con nhỏ cùng một khoản nợ khá lớn do chi phí chữa bệnh trước đó. Học nửa chừng năm lớp sáu, anh phải nghỉ học vì gia đình quá nghèo. Mẹ anh, dù tần tảo, phơi nắng dầm mưa cũng chỉ kiếm đủ miếng cơm cho các con qua từng ngày chứ chẳng đủ tiền mà lo cho các con đi học. Thương mẹ vất vả nhưng anh cũng chẳng biết làm gì để giúp mẹ vì lúc đó anh còn quá nhỏ. Rồi thời gian cứ thế trôi đi trong sự đơn điệu của cảnh nghèo nàn. Đến năm 16 tuổi, nghe lời bạn bè, anh lên thành phố Hồ Chí Minh xin việc. Anh được nhận vào làm công nhân tại một công ty may bao bì ở quận 8. Công việc cũng khá thuận lợi do anh chăm chỉ và hiền lành nên được mọi người trong công ty quý mến. Lúc đầu kiếm được tiền, anh gửi về cho mẹ để phụ mẹ trả nợ và chi phí trong gia đình. Tưởng rằng cuộc sống sẽ tốt hơn, sung sướng hơn khi anh đã tự nuôi được bản thân và giúp được gia đình..., nhưng rồi chẳng bao lâu công ty gặp trục trặc trong khâu xuất khẩu, hàng tồn nhiều không bán được nên công ty buộc phải cho công nhân nghỉ bớt, anh may mắn hơn là vẫn được công ty giữ lại. Thế nhưng, công việc cũng chẳng được thường xuyên, cứ một tuần làm một tuần nghỉ, có tháng chỉ làm được hơn chục ngày. Làm ít nên tiền lương



*Tuyên truyền phòng chống tác hại ma túy trong cộng đồng.*

họ dùng đánh đối tượng lai bằng ma túy và anh còn sẵn sàng lấy bản thân mình ra làm ví dụ để khuyên họ. Anh dự định khi nào có điều kiện anh sẽ mở cửa hàng sửa xe riêng và sẽ nghĩ tới việc lập gia đình vì anh đã 28 tuổi. Anh mãi mê với công việc mà không biết mệt mỏi, có những lúc bị sốt nhưng anh không dám nghỉ chỉ vì anh mong muốn mau chóng kiếm được một số tiền để thực hiện dự định của mình. Nhưng rồi, cơ thể anh bắt đầu có những biểu hiện lạ, ở lưng và cánh tay xuất hiện những vết lõ, anh bị đau bụng và bị sốt kéo dài nhiều ngày. Không còn cách nào khác anh buộc phải vào bệnh viện điều trị. Với những biểu hiện và triệu chứng bệnh của anh, bác sĩ đã cho anh làm xét nghiệm HIV... kết quả dương tính! Tất cả như sụp đổ, anh lịm người đi và không thể gượng dậy được, nhưng nhờ có mẹ, có các bác sĩ chăm sóc, đồng viên và luôn ở bên nên anh đã dần hồi phục. Kể từ đó anh lao vào công việc để quên đi những lầm lỗi, quên đi buồn đau, nhưng rồi những cơn sốt, những cơn đau bụng ngày đêm cứ dày vò mà anh không tài nào chống cự nổi, anh lại phải nhập viện và bắt đầu điều trị bằng thuốc ARV. Hơn hai năm uống thuốc, sức khỏe của anh cũng không khá lên mấy, cuộc sống với anh đang dần dần tính bằng ngày. Bấy giờ, cái chết đối với anh không còn là nỗi sợ mà anh chỉ sợ không biết sẽ phải đối mặt với căn bệnh AIDS này bao lâu nữa... Niềm khao khát duy nhất của anh lúc này là có thêm một chút sức khỏe để đi làm một “nhân chứng”, một tuyên truyền viên để tuyên truyền cho mọi người hiểu về tác hại ma túy nhằm ngăn chặn được tình trạng lây nhiễm HIV trong cộng đồng.

Tôi ra về nhưng lòng đầy khắc khoải, nghĩ đến anh – chàng thanh niên có một quá khứ lỗi lầm nay đã hoàn lương, nhưng tôi không thể giúp anh có thêm sức khỏe để thực hiện mơ ước làm tuyên truyền viên cho mọi người hiểu biết về ma túy, HIV/AIDS. Tôi chỉ mong rằng cuộc sống không quá khắc nghiệt đối với anh để anh được sống những ngày còn lại thật ý nghĩa.

Bài, ảnh: **ANH THƯ**

chẳng được bao nhiêu mà lại còn phải chi thêm khoản ăn uống, tiền điện, tiền nước... chưa kể thời gian rảnh rỗi mấy đứa bạn trong phòng rủ nhau đi nhậu, đi hát karaoke... và anh không thể từ chối. Cũng kể từ đó, anh bắt đầu cảm thấy chán nản và lao vào những cuộc chơi bởi rồi sa vào con đường nghiện ngập không lâu sau đó... Để có tiền hút chích thì chẳng loại trừ việc gì mà anh không dám làm cả, từ việc vay mượn bạn bè, chặn đường trốn lột tiền của những cô công nhân trẻ, đến cả những trận đập phá quán cà phê, nhà hàng xin vài trăm ngàn để thoả mãn cơn nghiện ma túy. Có điều là anh chưa lần nào bị công an bắt (dù có lần phải lẩn trốn 10 ngày không dám về phòng vì công an “làm dữ quá”). Thời gian đó đối với anh điều phải suy nghĩ duy nhất là làm sao có cái ăn và có ma túy để hút, chích chứ chẳng cần quan tâm hay hiểu biết gì về cách phòng chống HIV/ AIDS. Cuộc đời anh cứ thế trôi qua trong niềm vui ảo của “nàng tiên nâu”, hai chữ “tương lai” ngày càng trở nên xa vời và hầu như không còn khái niệm với anh nữa.

Cho đến một ngày, anh bị công an bắt tại bến xe Miền Tây (TP. Hồ Chí Minh) rồi bị giam với tội tàng trữ và

tổ chức sử dụng ma túy. Những ngày tháng cô đơn trong tù đã làm cho anh “thức tỉnh”. Anh bắt đầu nhớ rất nhiều tới quê hương, nhớ tới người mẹ hiền cùng những đứa em ngày đêm đang mong anh trở về sum họp gia đình. Anh thêm một bữa cơm rau đăm bạc nhưng đầy áp tiếng cười của bốn mẹ con, thèm khát sự tự do để được ngắm mình dưới bãi biển Vũng Tàu thân thương như ngày nào,... Anh đã cắn chặt môi để khỏi bật ra tiếng khóc rồi quyết tâm cai nghiện. Những ngày đầu thiếu thuốc cơ thể anh đau nhức, rã rời, vật vã khổ sở không thể nào diễn tả hết, anh tưởng không vượt qua được. Nhưng cứ nghĩ đến mẹ và hai đứa em, anh lại được tiếp thêm nghị lực và anh đã vượt qua được những ngày khó khăn nhất...

Hai mươi sáu tháng cải tạo trôi qua, anh được ra tù với bao dự định của tương lai tốt đẹp. Anh quyết tâm đi học nghề sửa chữa xe máy, nghề mà anh yêu thích từ lúc còn nhỏ. Học xong, anh được chủ cơ sở dạy nghề nhận ở lại làm và trả lương khá cao. Cuộc sống từ đây bắt đầu khá dần hơn, quá khứ đau buồn đã bị đẩy lùi và tương lai tươi sáng đang dần mở ra, ma túy với anh thật khủng khiếp, mỗi lần khi nghe có ai đó nhắc đến ma túy anh đều gạt đi và khuyên

# GIẢI ĐÁP PHÁP LUẬT Y TẾ

**Hỏi:** Xin Bản tin Sức khỏe BR-VT cho biết cụ thể về phạm vi, mức hưởng và các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế?

(Nguyễn Đức Kiên, phường 4, TP.Vũng Tàu)

## Trả lời:

Căn cứ luật bảo hiểm y tế được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008,

**Về phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế, tại điều 21 quy định cụ thể như sau:**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí sau đây:

- a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;
- b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh;

c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các khoản 9, 13, 14, 17 và 20 Điều 12 của Luật này (Người có công với cách mạng; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; Trẻ em dưới 6 tuổi; Người thuộc hộ gia đình cận nghèo) trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể điểm b khoản 1 Điều này; chủ trì, phối hợp với cơ quan liên quan ban hành danh mục thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

**Về mức hưởng bảo hiểm y tế, điều 22 quy định:**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này (quy định thực hiện về đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; Chuyển tuyến điều trị; Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế) thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 2, 9 và 17 Điều 12 của Luật này; (Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; Người có công với cách mạng; Trẻ em dưới 6 tuổi)

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã;

c) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 3, 13 và 14 Điều 12 của Luật này (Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn)

d) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

2. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

3. Chính phủ quy định mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật, khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.

**Về các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế, điều 23 cũng quy định rất cụ thể:**

1. Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.

3. Khám sức khỏe.

4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt.

8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

9. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích.

11. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

12. Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

13. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

14. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

BBT-T4G

# Bệnh dại và cách phòng ngừa

Thời gian qua chúng tôi đã nhận được khá nhiều thư của bạn đọc hỏi về bệnh dại và cách phòng ngừa. Trong số này, chúng tôi xin cung cấp tới bạn đọc những thông tin cơ bản về bệnh dại ở người và các biện pháp phòng ngừa bệnh dại trong cộng đồng.

**B**ệnh dại là một bệnh đặc biệt nguy hiểm, vì khi đã lên con dại thì không còn phương cách nào có thể cứu chữa được. Vì vậy, phòng ngừa bệnh dại là vô cùng quan trọng. Trong những năm qua, trên toàn quốc nói chung và tỉnh ta nói riêng đã có nhiều người chết do bị mắc bệnh dại. Chỉ tính 3 năm (2009, 2010, 2011), BRVT đã có 07 trường hợp tử vong do bệnh dại (đầu năm 2012 tại Xuyên Mộc lại có 01 ca tử vong do dại). Tất cả các trường hợp tử vong do dại đều do người bị chó cắn chủ quan, không đi chích ngừa và khi đã lên con dại thì tất cả bệnh nhân đều tử vong.

Bệnh dại là bệnh nhiễm trùng cấp tính của hệ thần kinh trung ương bị nhiễm vi-rút dại do chó, mèo bị dại cắn, quào. Người bị chó dại cắn thường chỉ sau 2 tuần tới 1 tháng là phát bệnh. Nhưng nếu bị chó, mèo dại cắn vào đầu, mặt, cổ, bộ phận sinh dục thì càng nguy hiểm và nhanh phát bệnh hơn.

Bệnh dại có biểu hiện đầu tiên là cảm giác sợ hãi, đau đầu, sốt, khó chịu và cảm giác lạ thường liên quan đến vết thương do súc vật cắn. Mỗi khi nhìn thấy nước hoặc uống nước, hoặc nghe tiếng gió thổi, tiếng quạt quay... làm cho người bệnh rất sợ hãi. Bệnh nhân có cơn điên cuồng hoặc co giật, kêu la như chó sủa, sau đó dẫn đến liệt. Sau khi phát bệnh, người bệnh thường chỉ sống được 2 đến 6 ngày, sau đó chết do liệt cơ hô hấp. Tất cả những ai bị chó dại cắn mà đã lên con dại thì đều tử vong.



*Nếu bạn nghi ngờ bị chó dại cắn, bạn nên đến các cơ sở y tế để được tiêm phòng. (Ảnh minh họa)*

Vì vậy, khi tiếp xúc hoặc bị chó, mèo dại, nghi dại cắn phải nhanh chóng rửa kỹ vết thương ngay bằng nước xà bông đặc, nước muối hoà đặc, dội nước sạch nhiều lần, bôi chất sát khuẩn như cồn, cồn iốt đậm đặc... không nên băng kín vết thương.

Mọi người cần đi tiêm vắc xin phòng ngừa bệnh dại ngay, nếu: Bị các vết cắn ở đầu, mặt, cổ, bộ phận sinh dục; hoặc bị cắn nhiều vết, vết cắn sâu, nhất là khi chúng ta nghi con vật đó bị dại hoặc chạy mất, mất tích.

Trường hợp bị chó cắn, cào vào cẳng chân, cần theo dõi con vật trong 15 ngày, nếu thấy con vật có biểu hiện không bình thường như: ốm, bỏ ăn, chết, mất tích, hoặc bán, mổ thịt v.v thì phải đi tiêm phòng ngay. Nếu sau 15 ngày, kể từ khi người bị con vật cắn mà con vật đó vẫn sống bình thường thì không cần tiêm phòng.

Để chủ động phòng ngừa bệnh dại, chúng ta cần chú ý không nên tiếp xúc, vuốt ve, ôm các con vật nuôi xa lạ, vì có thể bất ngờ bị chúng cắn. Các gia đình khi nuôi chó, mèo... phải chích ngừa cho chúng 100%. Cần diệt ngay những động vật, gia súc nghi bị súc vật dại cắn để dập dịch dại ngay trên đàn gia súc, tránh lây truyền sang người. Nếu các hộ gia đình có nuôi chó, phải thực hiện nghiêm các quy định chung, chó nuôi phải xích, nhốt; chó ra đường phải mang rọ mõm.

Trong gia đình, nếu có người bị chó, mèo dại, nghi dại cắn, liếm sau khi rửa sạch vết thương, phải đến ngay cơ sở y tế để được thăm khám, tư vấn và tiêm phòng theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Tuyệt đối không nên tin vào những lời đồn đại nhảm nhí, không có cơ sở khoa học về chỗ này, chỗ kia hút được nọc độc, chữa khỏi được bệnh dại mà không phải đi tiêm phòng. Những trường hợp này chắc chắn bệnh nhân sẽ vẫn bị lên con dại và tử vong. Trên thực tế đã có không ít trường hợp như vậy, rất đau lòng. Vì vậy, một lần nữa, rất mong bà con cần thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng ngừa bệnh dại để bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng. “Đừng dại chết vì bệnh dại”.

BS. NGUYỄN VĂN LÊN

HỒ MINH TRẦN

## Ngọn đèn điều dưỡng \*

Có ngọn đèn, sáng như bao ngọn đèn  
Có bàn tay diệu hiền, trong muôn vạn bàn tay  
Ôi hay! Bàn tay ấy, ngọn đèn ấy,  
sáng mãi cùng năm tháng  
Florence Nightingale, tấm lòng người điều dưỡng là đây

Đèn sưởi ấm giữa trời đông buốt giá  
Đèn xua màn đêm, tỏa sáng canh thâu

Đèn là mũi tiêm xoa dịu nỗi đau  
Đâu phải phép nhiệm màu, mà chỉ có tâm hồn cao thượng

Hãy thắp sáng ngọn đèn trong trái tim điều dưỡng  
Từng giọt lung linh, trắng màu áo tinh khôi  
Bao thế hệ hương ngọn đèn biểu tượng  
Một sắc thanh cao, niềm hạnh phúc dâng đời.

08/05/2012

\* Ngày 12/5 là ngày sinh của bà Florence Nightingale - người đã sáng lập ra ngành điều dưỡng, chính vì lẽ đó tổ chức điều dưỡng thế giới đã quyết định lấy ngày sinh của bà làm ngày điều dưỡng thế giới và hình ảnh ngọn đèn hằng đêm tay bà cầm để soi sáng chăm sóc người bệnh đã trở thành biểu tượng của ngành điều dưỡng.

## Vui cười

### Khỏi bệnh

- Thưa bác sĩ, vợ tôi bỗng dưng bị mất tiếng!

- Anh hãy thử đi đâu về khuya chừng hai, ba giờ sáng xem, chắc vợ anh sẽ khỏi bệnh mất tiếng ngay!



### Sẽ ngủ ngay

Một người đàn ông lớn tuổi giải thích cho bác sĩ của mình lý do ông đến khám bệnh.

- Tôi vừa mới cưới một cô vợ trẻ xinh đẹp hai mươi tuổi, thế mà mỗi tối, tôi cứ vừa đặt lưng xuống là ngủ ngay.

Bác sĩ thảo một đơn thuốc và đưa cho bệnh nhân, ông này sáng mắt lên:

- Bác sĩ có chắc chắn với cái này... tôi...



Không, về vấn đề của ông tôi không thể làm được gì cả. Nhưng với liều thuốc này, tôi đảm bảo vợ ông cũng sẽ ngủ ngay lập tức.

### Bệnh ngoại

Một giám đốc Công ty ngoại thương bất ngờ lên cơn đau ruột thừa. Bà vợ hoảng gọi con:

- Mau! Gọi bác sĩ ngay!

Giám Đốc cố giọng dặt:

- Đừng gọi bác sĩ...! Gọi đốc tờ cho tôi!

### Vẫn có thể cạo râu

Một người đàn ông đi khám bệnh. Bác sĩ khám xong và dặn:

- Từ nay anh phải cai thuốc lá, cai cả rượu và phải cai cả cái khoản đàn bà nữa.

Bệnh nhân hoảng hốt:

- Thưa bác sĩ, vậy tôi còn gì là đàn ông nữa?

Bác sĩ bình thản trả lời:

- Tất nhiên, anh vẫn có thể tiếp tục cạo râu.

### Mèo nghĩ

Một người bệnh thần kinh suốt ngày ngỡ mình là chuột, cuối cùng cũng được các bác sĩ cho về nhưng anh chàng cứ đứng ì ra ở cổng bệnh viện, không chịu đi. Một bác sĩ thấy lạ bèn đến hỏi anh ta. Người bệnh giải thích: "Chà ... bên đó có mèo kia!"

Bác sĩ: "Nhưng anh đã biết mình không phải là chuột mà?"

Người bệnh: "Tôi biết thì có ăn thua gì, nhớ con mèo nó không biết thì sao?"



HOÀNG MINH (ST)

**QỦY TOÀN CẦU VÒNG 9 PHÒNG CHỐNG LAO TỈNH BRVT:  
Tổ chức các lớp tập huấn kỹ năng giao tiếp, tư vấn,  
giám sát hỗ trợ cho mạng lưới hoạt động vận động,  
truyền thông và huy động xã hội (ACSM)**



Ảnh bìa 3: THÀNH AN



*Lễ ra quân chiến dịch tại UBND phường Thảng Tam (TP. Vũng Tàu).*



*Tuyên truyền các biện pháp phòng bệnh.*

## **Toàn tỉnh đồng loạt ra quân triển khai chiến dịch diệt lăng quăng phòng bệnh sốt xuất huyết lần I/2012**



*Trực tiếp kiểm tra, hướng dẫn các biện pháp diệt lăng quăng tại hộ gia đình.*