



Số 76 (2012)

Bản tin
Sức khỏe
BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Hưởng ứng ngày

Dân số thế giới

11.7.2012



SỞ Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe



Bs. Nguyễn Thị Thu Hồng – PGĐ SYT (thứ 3 từ trái sang) thay mặt ngành y tế chúc mừng Đài PTTH tỉnh BR-VT nhân ngày Báo chí cách mạng Việt Nam (21/6/2012). Ảnh: K.C



Bs. Nguyễn Thị Thu Hồng – PGĐ SYT (giữa) tặng hoa chúc mừng Trung tâm TT-GDSK nhân ngày Báo chí cách mạng Việt Nam (21/6/2012). Ảnh: HỮU THANH

TRONG SỐ NÀY

- “Tiếp cận phổ cập tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”..... 3
- TP VŨNG TÀU: Chiến dịch chăm sóc SKSS-KHHGD và đề án dân số biển đảo năm 2012 bước đầu gặt hái những kết quả tích cực..... 5
- “Chú dân số” 13 năm lặn lội..... 6
- Đề án 52 - Đưa dịch vụ thuận lợi đến với người dân biển..... 8
- 15 năm tâm huyết với “nghề” dân số..... 9
- PHƯỜNG 12 THÀNH PHỐ VŨNG TÀU: Làm gì để nâng cao hiệu quả công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình..... 11
- Chị Hạnh Tân Phước với cái “duyên” dân số..... 13
- Huyện Xuyên Mộc triển khai chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản KHHGD năm 2012..... 14
- Công tác phòng chống bệnh dại ở huyện Xuyên Mộc còn gặp nhiều khó khăn..... 15
- GIAO BAN 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2012: Dự án quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu..... 16
- Sở Y tế hợp với BV Bà Rịa chuẩn bị sử dụng Bệnh viện Bà Rịa 700 giường..... 16
- Bộ Y tế tổ chức lễ mít tinh hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết..... 17
- SỞ THÔNG TIN TRUYỀN THÔNG BR-VT: Tập huấn phần mềm eOffice cho cán bộ, chuyên viên Sở Y tế..... 17
- VIỆN VỆ SINH Y TẾ CÔNG CỘNG - TPHCM: Tập huấn công tác dinh dưỡng năm 2012..... 18
- Ngành y tế triển khai các hoạt động nhân Ngày BHYT Việt Nam 1/7/2012..... 18
- CÔNG ĐOÀN NGÀNH Y TẾ TỈNH BÀ RIJA-VŨNG TÀU: Tổ chức lễ trao học bổng khuyến học, khuyến tài cho con CBCCVCLD..... 19
- Lịch sử ngày dân số thế giới 11-7..... 19
- Chủ tịch nước phát động phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”..... 20
- Hội thảo thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất..... 20
- Liên hoan truyền viên dân số năm 2012..... 21
- Ngành Y tế Bà Rịa-Vũng Tàu góp phần tích cực vào thành công tuần lễ biển và hải đảo Việt Nam (2-8/6/2012)..... 22
- Sở Y tế kiểm tra các đơn vị khám chữa bệnh..... 22
- NGÀNH Y TẾ BR-VT: Tiếp tục đưa bác sĩ bệnh viện tỉnh về khám chữa bệnh tại xã..... 23
- TRUNG ƯƠNG HỘI CHỮ THẬP ĐỎ VIỆT NAM: Tổ chức Chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2012..... 23
- Kết quả sau 1 năm thực hiện chương trình phẫu thuật tim cho trẻ em nghèo cư trú tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu mắc bệnh tim bẩm sinh..... 23
- Sơ kết 02 năm thực hiện phương thức thanh toán BHYT theo định suất..... 24
- Đã tìm ra cách chữa bệnh AIDS..... 25
- Chẩn đoán ung thư qua hơi thở..... 26
- 10 thói quen xấu làm suy yếu hệ miễn dịch..... 27
- Đông y điều trị viêm mũi dị ứng..... 28
- Các vấn đề liên quan Luật Bảo hiểm Y tế..... 29
- Những điều cần biết về bệnh quai bị..... 30
- Lời cảm ơn!..... 30

Sức khỏe

BÀ RIJA - 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 Lân, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm TT-GDSK - Phó Trưởng ban.
2. C.v. Lê Thị Khánh - Trung tâm TT-GDSK - Thư ký.
3. BS. Trương Đình Chính - TP. NVTY 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. QLHNVTN - 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. C.v. Trần Thị Nga - Trung tâm TT-GDSK - Biên tập viên.

• TRÌNH BÀY: Nghĩa Quý

• Ảnh bìa 1: Khánh Chi

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 Đồng Dương (ĐT: 0913 957 486).

“Tiếp cận phổ cập tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”

Quỹ dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) trên cơ sở những nhu cầu bức thiết hiện nay của công tác dân số đã đưa ra chủ đề của ngày Dân số thế giới 2012 là “*Tiếp cận Phổ cập tới các Dịch vụ chăm sóc Sức khỏe Sinh sản*” nhằm tăng cường các cam kết hướng tới việc chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) và ghi nhận những đóng góp của các cơ quan, cá nhân trong việc cung cấp thông tin, dịch vụ và cung ứng, hướng tới Mục tiêu 5b của các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) là “Đạt được tiếp cận phổ cập tới sức khỏe sinh sản vào năm 2015”, bao gồm kế hoạch hóa gia đình tự nguyện, hỗ trợ sinh nở và dự phòng các nhiễm khuẩn qua đường tình dục, kể cả HIV.

Đối với vấn đề cải thiện sức khỏe bà mẹ, phần đầu giảm $\frac{3}{4}$ tỷ suất tử vong mẹ, nâng tỷ lệ bà mẹ khi sinh có sự hỗ trợ của cán bộ y tế có chuyên môn, tiếp cận phổ cập sức khỏe sinh sản cho mọi phụ nữ từ nay đến năm 2015.

Trên thế giới hiện nay có khoảng 215 triệu phụ nữ muốn chậm mang thai hoặc ngừng mang thai. Cứ 6 phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ, thì 1 phụ nữ thiếu các phương tiện tránh thai hiện đại hiệu quả. Hơn 50% phụ nữ ở một số nước, cho biết lần sinh con gần nhất nằm ngoài dự kiến hoặc sai thời điểm có thai. Ở các nước đang phát triển, phụ nữ tiếp tục tử vong do thiếu tiếp cận tới các dịch vụ y tế và các phương tiện tránh thai. Mỗi lần thai nghén làm tăng nguy cơ tử vong mẹ do biến chứng thai nghén hoặc sinh nở. Tử vong mẹ đặc biệt cao ở phụ nữ trẻ và nghèo, là những người có ít tiếp cận tới các dịch vụ tránh thai. Tử vong mẹ và trẻ sơ sinh gây ra nỗi đau cho các gia đình, làm chậm tăng trưởng kinh tế và dẫn tới



Sàng lọc sơ sinh giúp phát hiện sớm một số bệnh ở trẻ.

tổn thất năng suất lao động toàn cầu, khoảng 15 tỷ đô la Mỹ mỗi năm. Ngược lại, đầu tư cải thiện sức khỏe phụ nữ và trẻ em đem lại lợi ích lâu dài cho nhiều quốc gia. Ví dụ, khoảng từ một phần ba đến một phần hai tăng trưởng kinh tế của Châu Á từ năm 1965 đến năm 1990 là nhờ có cải thiện về sức khỏe sinh sản và giảm tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em và tỷ lệ sinh.

Dịch vụ cung cấp thông tin và chăm sóc y tế thân thiện cho thanh niên còn hạn chế trong việc tiếp cận thông tin, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản cho vị thành niên/ thanh niên là một trong những nguyên nhân chính ảnh hưởng tới nhu cầu lớn về tránh thai còn chưa được đáp ứng.

Theo một nghiên cứu ở bốn nước vùng Hạ Sahara thì 60% hoặc nhiều hơn nam và nữ vị thành niên không biết

cách phòng tránh thai, và một phần ba hoặc nhiều hơn không biết cách có được các phương tiện tránh thai. Nữ vị thành niên và nữ thanh niên đối mặt với tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao do nạo phá thai không an toàn. Năm 2008, ước tính có 3 triệu ca phá thai không an toàn ở các bé gái độ tuổi từ 15-19 ở các nước đang phát triển. Do việc mang thai ở nhiều trẻ vị thành niên là ngoài ý muốn nên tỷ lệ nạo phá thai ở nữ thanh niên cao. Nhu cầu chưa được đáp ứng về tránh thai hiện đại vẫn còn ở mức cao. Nhu cầu này sẽ tiếp tục gia tăng bởi vì nhiều thanh niên bước vào độ tuổi sinh đẻ mong muốn có những gia đình qui mô nhỏ hơn so với cha mẹ của họ.

Trao quyền cho phụ nữ nông thôn đóng vai trò then chốt trong xóa đói giảm nghèo, phát triển và các thách

HƯỚNG ỨNG NGÀY DÂN SỐ THẾ GIỚI 11/7/2012

thức khác. Chúng ta cần phải tiếp tục nâng cao nhận thức của phụ nữ nông thôn về quyền được tiếp cận các dịch vụ. Khu vực nông thôn đang bị bỏ xa so với khu vực thành thị trong khi hầu hết tất cả các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ (MDG) và chỉ có một phần ba phụ nữ nông thôn nhận được dịch vụ chăm sóc thai nghén, so với 50% ở các khu vực đang phát triển.

Tổ chức Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) kêu gọi phấn đấu cho việc thực hiện quyền được chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm quyền có sức khỏe tình dục và sinh sản tiêu chuẩn cao nhất có thể đạt được, thông qua áp dụng các nguyên tắc của phương pháp tiếp cận dựa trên quyền bình đẳng giới và nhạy cảm văn hóa trong khuôn khổ sức khỏe tình dục và sinh sản. Trên bình diện toàn cầu, HIV/AIDS và biến chứng trong khi mang thai và sinh nở vẫn là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ. Có thể phòng ngừa được nhiều trường hợp tử vong trong số này nếu những phụ nữ đó được tiếp cận tới các phương tiện tránh thai hiện đại và chăm sóc sức khỏe bà mẹ, UNFPA đã đưa ra những khuyến cáo sau:

Vấn đề 215 triệu phụ nữ ở các nước đang phát triển muốn tránh thai hoặc lập kế hoạch mang thai nhưng lại thiếu các phương tiện tránh thai hiện đại.

Điều này đơn giản là do các biện pháp KHHGD an toàn, mà đối tượng có thể chi trả được và tiếp cận được lại không sẵn có để đáp ứng nhu cầu của họ. Đáp ứng nhu cầu chưa được đáp ứng này sẽ giúp giảm bớt 53 triệu lượt có thai không mong muốn và khoảng 100.000 ca tử vong mẹ mỗi năm.

Hàng năm, 10-15 triệu phụ nữ phải gánh chịu các căn bệnh hoặc tàn tật nặng hoặc kéo dài do biến chứng trong quá trình thai nghén và sinh nở gây ra. Những căn bệnh và tàn tật đó bao gồm từ vô sinh đến trầm cảm và dò âm đạo, một chấn thương lớn khi sinh. Do đó hơn 300 triệu phụ nữ phải sống với bệnh tật và tàn tật. Hơn 134 triệu phụ nữ đang “mất đi” trên toàn thế giới - vì tư tưởng ưa thích con trai dẫn tới hiện tượng phá thai lựa chọn giới tính khi sinh và bỏ mặc không chăm sóc trẻ em gái sau khi sinh; Khoảng 70 triệu phụ nữ đã từng gánh chịu bạo hành trong cuộc đời mình; Khoảng 101 triệu trẻ em trong độ tuổi cấp sách đến trường tiểu học hiện chưa được đi học và hơn một nửa số này là trẻ em gái.

Có 15% phụ nữ có thai trải qua một lần biến chứng có nguy cơ gây tử vong trong khi sinh nở. Rất nhiều phụ nữ không được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sản khoa cơ bản mà có thể cứu sống họ cũng như đảm bảo sự sống

cho những đứa con của họ. Một nửa số ca tử vong mẹ xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh, khi mà tiếp cận tới chăm sóc cấp cứu có vai trò đặc biệt quan trọng. Gần một nửa số phụ nữ ở các nước đang phát triển sinh con mà không có sự trợ giúp của y tá, nữ hộ sinh hoặc bác sỹ.

Ước tính có 19 triệu ca nạo phá thai không an toàn diễn ra hàng năm ở các nước đang phát triển. Mỗi năm, ước có khoảng 47.000 phụ nữ tử vong do nạo phá thai không an toàn và hàng triệu người khác phải gánh chịu các biến chứng.

Với chủ đề “*Tiếp cận Phổ cập tới các Dịch vụ chăm sóc Sức khỏe Sinh sản*” tất cả chúng ta – 7 tỷ người sinh sống trên trái đất hãy nắm chặt tay nhau cùng chung sống, cùng hành động vì Mục tiêu Thiên niên kỷ và cùng truyền đi thông điệp của ngày Dân số Thế giới 11/7/2012:

Xây dựng một thế giới mà ở đó mỗi lần có thai đều được mong đợi...mỗi lần sinh con đều được an toàn...và mỗi thanh niên đều được phát triển hết tiềm năng của mình.

Sức khỏe sinh sản là quyền và sức khỏe của phụ nữ, nam giới, thanh niên và của toàn thể cộng đồng và mỗi quốc gia. Đảm bảo tiếp cận phổ cập sức khỏe sinh sản chính là bảo vệ tương lai của thế giới của chúng ta.

Đầu tư cho sức khỏe sinh sản của phụ nữ không chỉ là điều đúng đắn cần phải làm mà còn đem lại lợi ích kinh tế.

Chăm sóc sức khỏe sinh sản, bao gồm KHHGD tự nguyện, sẽ giúp bảo vệ sức khỏe cho thanh niên, phụ nữ và con cái của họ.

Đảm bảo tiếp cận tới KHHGD tự nguyện có thể giảm một phần ba số ca tử vong mẹ và giảm 20% số ca tử vong trẻ em điều này cũng giúp giảm nghèo, làm chậm lại quá trình tăng trưởng Dân số và giảm bớt áp lực cho môi trường.

Để cải thiện nguồn nhân lực và thúc đẩy quá trình tăng trưởng và phát triển bền vững thì một trong những đầu tư tốt nhất là cung cấp các dịch vụ KHHGD tự nguyện.

Bài, ảnh: **GIANG HỒNG**
(Nguồn UNFPA)



Truyền thông dân số cho ngư dân vùng biển.

TP VŨNG TÀU:

CHIẾN DỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN/KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ ĐỀ ÁN DÂN SỐ BIỂN ĐẢO NĂM 2012

Bước đầu gặt hái những kết quả tích cực

Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và đề án biển năm 2012 tại thành phố Vũng Tàu triển khai từ 1/5 đến 30/6/2012 trên địa bàn 17 phường, xã, nhằm cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD cho các đối tượng là các chị em phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ưu tiên cho những người lao động nghèo, công việc gắn với nghề biển: Thực hiện các dịch vụ KHHGD lâm sàng (Triệt Sản; đặt vòng; thuốc tiêm tránh thai); Cung cấp các biện pháp tránh thai phi lâm sàng (thuốc uống tránh thai; bao cao su); Khám phụ khoa; xét nghiệm phôi đồ âm đạo và điều trị các bệnh phụ khoa; đặc biệt những chị em nào thực hiện các biện pháp tránh thai lâm sàng và những trường hợp viêm nhiễm phụ khoa nặng có nguy cơ cao sẽ được siêu âm sản phụ khoa hoặc soi cổ tử cung.

Chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và đề án Biển năm 2012 đã được sự quan tâm chỉ đạo của toàn hệ thống chính trị từ trung ương đến địa phương. Ngay từ khi nhận được công văn số 48/CCDS ngày 03/4/2012 của Chi cục dân số - KHHGD tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu hướng dẫn thực hiện chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và đề án Biển năm 2012, Ban chỉ đạo công tác dân số - KHHGD thành phố Vũng Tàu đã chủ trì tổ chức cuộc họp triển khai chiến dịch và đề án Biển năm 2012. Trong cuộc họp ông Phan Văn Minh – phó trưởng ban chỉ đạo công tác dân số KHHGD thành phố Vũng Tàu đã xác định: Công tác truyền thông giáo dục sâu rộng đến mọi tầng lớp nhân dân là yếu tố then chốt quyết định sự thành công của chiến dịch, vì vậy phải sử dụng nhiều kênh truyền thông đến nhân dân như tổ chức hội thảo; tuyên truyền nhóm, phát loa trên hệ thống



Cán bộ chuyên trách dân số đang tuyên truyền các biện pháp CSSKSS-KHHGD cho chị em vùng biển. Ảnh: K.C

loa phóng thanh; xe hoa tuyên truyền; tư vấn tại hộ gia đình; cấp phát tờ rơi. Tại các phường xã, ban chỉ đạo công tác dân số đã chỉ đạo trạm y tế tổ chức truyền thông xuống tận địa bàn dân cư, lập danh sách, đưa thư mời đến từng đối tượng; ngoài ra chính quyền địa phương còn hỗ trợ thêm kinh phí, nguồn nhân lực cho Trạm Y tế trong các ngày triển khai chiến dịch; các ban ngành đoàn thể như thanh niên, phụ nữ, hội nông dân đã cùng nhau phối hợp tổ chức các hoạt động truyền thông trước và trong chiến dịch để đạt hiệu quả cao nhất.

Tính đến ngày 25/6 chiến dịch đã triển khai trên địa bàn 14 phường: Số phụ nữ được khám phụ khoa: 2444 người; số phụ nữ được xét nghiệm tế bào âm đạo: 2095 ca, trong đó số ca

phát hiện tế bào bất thường: 07 ca; số phụ nữ được sinh thiết: 22 ca (CIN1: 02 ca, CIN3: 05 ca) các trường hợp này đã được hướng dẫn chuyển lên tuyến trên (số liệu trong ngày khám).

So với năm 2011 chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và đề án Biển năm 2012 đạt chỉ tiêu đề ra, các chỉ tiêu đạt cao hơn như Triệt sản; thuốc uống; thuốc tiêm; đặt vòng, số lượng người tham gia đông hơn và đúng đối tượng đích; chất lượng khám được cải thiện, vì vậy số người được phát hiện bệnh và chữa trị nhiều hơn và chiến dịch chăm sóc SKSS/KHHGD và đề án biển ngày càng được nhân dân trên địa bàn thành phố Vũng Tàu quan tâm hưởng ứng bởi những lợi ích thiết thực về CSSKSS nói riêng và CSSK nói chung từ chương trình mang lại.

GIANG HỒNG

“CHÚ DÂN SỐ” 13 năm lặn lội...

Nhắc đến chú Mai Văn Huyền “chú dân số” thì ai trong khu phố 4, phường 5, TP. Vũng Tàu cũng đều biết, họ biết đến chú không chỉ là một tấm gương mẫu mực trong lối sống hàng ngày mà còn do sự đóng góp tích cực của chú trong công tác DS – KHHGD.



Chú Huyền đang tuyên truyền về DS-KHHGD cho ngư dân. Ảnh: K.C

Với bản tính hiền lành, chịu khó, nhiệt tình trong các phong trào nên chú Mai Văn Huyền đã được bà con tín nhiệm bầu làm Phó khu phố - Kiêm Tổ trưởng tổ bảo vệ khu phố 4, phường 5, TP. Vũng Tàu. Tuy công việc nhiều nhưng khi chính quyền giao thêm nhiệm vụ làm CTV dân số, chú Huyền không một chút nề hà. Hơn 13 năm làm “Cán bộ Chính quyền” và CTV dân số, chú đã góp phần đưa hoạt động phong trào của khu phố phát triển và giúp nhiều gia đình thoát khỏi cảnh nghèo nhờ thực hiện các biện pháp KHHGD.

Chú Huyền tâm sự: Năm 1999, khi nhận thêm nhiệm vụ mới là CTV dân số, nhiều người tỏ ra lo ngại cho tôi, họ biết rằng công tác tuyên truyền, vận động về DS - KHHGD là một trong những việc làm khó, nhất là đối với tôi lại là nam giới thì việc vận động người dân thực hiện các biện pháp KHHGD, chăm sóc sức khỏe sinh sản sẽ khó khăn và khó thành công. Quả thật, khi bắt tay vào làm tôi mới nhận ra công việc này không hề đơn giản, bởi vì dân cư ở đây chủ yếu làm nghề đánh bắt và chế biến hải sản, thường xuyên biến động theo mùa vụ nên việc gặp gỡ, trao đổi, vận động, tuyên truyền KHHGD hết sức khó khăn. Hơn nữa, sự hiểu biết của người dân còn hạn chế, tỷ lệ hộ nghèo còn cao, một số phong tục tập quán và quan niệm lạc hậu vẫn còn tồn tại như: “trời sinh voi sinh cỏ”; “sinh con để nối dõi tông đường” hay “có nếp có tẻ” còn tồn tại. Chú kể, tôi còn nhớ như in một câu chuyện cách đây đã hơn chục năm, khi tôi đến tuyên truyền, vận động một cặp vợ chồng trẻ nhưng đã có tới 5 đứa con, người vợ thì sớm hiểu ra để nhiều con thì khổ, đời đi đặt vòng nhưng anh chồng thì kiên quyết phản đối và tỏ thái độ rất gay gắt: “Tôi không phải

hộ khẩu thường trú ở đây, việc gì liên quan đến anh mà anh lại đến vận động gia đình tôi KHHGD”. Để giúp người chồng nhận thức được hậu quả của việc sinh con đông ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình và sức khỏe của người phụ nữ tôi quyết không nản lòng mà kiên trì vận động; với phương châm “mưa dầm thấm lâu...”, sau hơn một tháng vận động, thuyết phục thì người chồng đã hiểu và chấp nhận đi đình sản thay vì để cho vợ đi đặt vòng tránh thai.

Tuy những bước đi đầu tiên gặp nhiều khó khăn, nhưng chú luôn giữ một niềm tin, một ý nguyện hết sức cao đẹp là làm sao cho bà con khu phố 4, phường 5 không còn cảnh nghèo đói do đông con, không còn cảnh nheo nhóc, con đàn cháu đống, cơm ăn không đủ no, áo không đủ mặc; không còn những cảnh mâu thuẫn, bạo lực gia đình xảy ra xuất phát từ cảnh đông con, thiếu thốn. Chính vì vậy mà chú luôn cố gắng tìm tòi, học hỏi kiến thức về y tế và không ngừng học hỏi, nâng cao trình độ về kỹ năng truyền thông để thay đổi nhận thức, quan niệm lạc hậu của người dân hướng tới giúp cho họ có kiến thức và thực hiện các biện pháp KHHGD hiện đại. Để làm được điều đó, bất kể nắng mưa ngày hay đêm chú luôn cố gắng tuyên truyền, vận động bằng đủ cách.

Nhận thấy việc tuyên truyền, vận động người dân thực hiện tốt các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà



Dân số thế giới năm 2011 đạt ngưỡng 7 tỷ người, nước đông dân nhất là Trung Quốc thứ hai là Ấn Độ.

nước, của địa phương về DS-KHHGD thông qua các buổi họp tổ, khu phố, sinh hoạt đoàn thể là giải pháp hiệu quả nhất. Với lợi thế đảm trách 3 nhiệm vụ trên cùng một địa bàn, vừa là CTV dân số, vừa là phó Khu phố, vừa là Tổ trưởng tổ an ninh nên trong các buổi họp tổ, khu phố, sinh hoạt hội phụ nữ, nông dân, đoàn thanh niên ... chú đều lồng ghép tuyên truyền về Pháp lệnh Dân số, Luật bình đẳng giới, các kiến thức về làm mẹ an toàn, các biện pháp tránh thai hiện đại, các bệnh lây truyền qua đường tình dục... Để mọi người hiểu hơn, chú kết hợp vừa tư vấn vừa cấp phát tờ rơi cho họ đọc tại chỗ hoặc mang về nhà tham khảo khi cần thiết. Bên cạnh đó, nhờ nắm rõ “lí lịch” của từng gia đình trong địa bàn phụ trách nên chú đã dành nhiều thời gian và quan tâm tới những cặp vợ chồng sinh con một bề để tuyên truyền, vận động áp dụng các biện pháp tránh thai phù hợp.

Nhờ việc tuyên truyền, vận động người dân thực hiện công tác DS-KHHGD được đẩy mạnh nên hiện nay trong toàn khu phố có khoảng trên 80% số cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Số trẻ sinh ra hàng năm thấp hơn so với mặt bằng chung của toàn phường, trong đó tỷ lệ sinh con thứ 3 luôn giữ mức ổn định (không tăng trong nhiều năm liền). Số hộ nghèo trong khu phố ngày càng giảm, đời sống của người dân càng được nâng

cao, nhiều gia đình đã xây được nhà cửa khang trang, mua sắm được các đồ dùng tiện nghi hiện đại. Số phụ nữ mang thai đều được khám thai đầy đủ tại Trạm Y tế, trẻ em sinh ra được tiêm chủng và uống vitamin đầy đủ theo chương trình...

Bs. Phan Văn Minh – Giám đốc Trung tâm DS -KHHGD thành phố Vũng Tàu cho biết: Phường 5 là một phường có nhiều hộ tạm trú, sống chủ yếu dựa vào nghề đi biển và chế biến hải sản, sự hiểu biết của người dân còn hạn chế nên công tác DS -KHHGD gặp không ít những khó khăn, song bằng sự nỗ lực của các ban ngành, đoàn thể, đặc biệt có những CTV dân số nhiệt tình, năng động và trách nhiệm cao trong công việc như anh Mai Văn Huyền, đã giúp người dân nhận thức tốt hơn về công tác DS - KHHGD. Chính nhờ có CTV dân số giàu nhiệt huyết như anh Huyền mà chương trình DS-KHHGD đã trở nên dễ dàng khi triển khai ở cơ sở.

Với sự nhiệt tình, năng động trong công việc, gần gũi và chia sẻ khó khăn với mọi người nên chú Mai Văn Huyền luôn nhận được tình yêu mến của đông đảo người dân trong khu phố. Và năm 2011 vừa qua, chú đã được bầu chọn là CTV dân số tiêu biểu đi dự hội nghị “Biểu dương cán bộ làm công tác DS -KHHGD” do Chi cục dân số tỉnh BR-VT tổ chức.

DIỆP OANH



Theo tính toán của các nhà khoa học hiện đại khả năng cho phép tối đa của hành tinh là từ 9 đến 10 tỷ người. Ảnh: edu.go.vn

ĐỀ ÁN 52 -

Đưa dịch vụ thuận lợi đến với người dân biển



Đông đảo chị em đăng ký thực hiện các dịch vụ CSSKSS-KHHGD trong các đợt chiến dịch của Đề án 52.

Được triển khai thực hiện tại Bà Rịa - Vũng Tàu từ tháng 12/2009, Đề án “Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển” của Chính phủ (Đề án 52) đã từng bước khẳng định được ý nghĩa và vai trò quan trọng trong công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) của tỉnh. Hàng năm, các chương trình của Đề án được thực hiện đồng bộ, có hiệu quả. Do đó, người dân các vùng biển, đảo và ven biển đã được tiếp cận với nhiều dịch vụ thiết thực của Đề án.

Các hoạt động của Đề án như: Đáp ứng nhu cầu chăm sóc Sức khỏe sinh

sản/Kế hoạch hóa gia đình (SKSS-KHHGD), nâng cao chất lượng dân số khi sinh, hỗ trợ phòng chống các bệnh lây qua đường tình dục và sinh sản, phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn, truyền thông Dân số-Sức khỏe sinh sản... thật sự có ý nghĩa to lớn, tác động tốt đến sức khỏe sinh sản của người dân vùng biển, đảo và ven biển. Các hoạt động này được triển khai hàng năm tại 6 huyện, thị, thành phố (Vũng Tàu, Bà Rịa, Tân Thành, Long Điền, Đất Đỏ và Xuyên Mộc) ven biển và 01 huyện đảo Côn Đảo của tỉnh. Trong suốt thời gian thực hiện Đề án, nhờ có sự vào cuộc nhiệt tình của các

ban ngành, đoàn thể tại địa phương nên thu hút được đông đảo nhân dân tham gia hưởng ứng. Đặc biệt, rất nhiều phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiếp cận thông tin, kiến thức và các dịch vụ kỹ thuật cao, chất lượng cao về chăm sóc SKSS/KHHGD.

Theo số liệu báo cáo từ Chi cục DS-KHHGD tỉnh, trong năm 2011, đã tư vấn, truyền thông và khám phụ khoa cho 6.166 lượt người; khám thai 2.261 người; siêu âm thai 1.886 người, siêu âm phụ khoa 1.073 người, soi cổ tử cung 1.278 người; làm phiếu đồ âm đạo 5.316 người cho các xã vùng ven biển. Các trường hợp phát hiện bệnh đều được điều trị hoặc giới thiệu lên tuyến trên điều trị. Bên cạnh đó, các địa phương còn tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp tại cộng đồng; tư vấn tại hộ gia đình, nơi làm việc tại bến, bãi và nơi tập kết của ngư dân về SKSS-KHHGD, giúp người dân ý thức hơn rất nhiều trong việc phòng, chống nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục; các huyện đã phối hợp với Hội Phụ nữ, Hội Nông dân, Công đoàn cơ sở, Đoàn thanh niên... triển khai được 120 buổi sinh hoạt nhóm và truyền thông cho 4.210 lượt người; tổ chức 92 buổi tư vấn cho 828 người; 70 buổi khám cấp thuốc miễn phí cho 2.120 lượt người; đưa 405 tin bài trên hệ thống phát thanh - truyền hình của tỉnh và của các địa phương để cung cấp thông tin cho người dân. Tại các điểm cung cấp dịch vụ KHHGD, các địa phương đã tổ chức cấp phát tờ rơi, kẻ vẽ băng rôn,

khẩu hiệu tuyên truyền. Mỗi năm có trên 70.000 tờ rơi được nhân bản và in ấn để cung cấp cho người dân tại địa bàn, với các nội dung: “Làm mẹ an toàn”; “Những điều cần biết để tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản” và “Phụ nữ có thai cần được chăm sóc sức khỏe về thể chất và tinh thần”,... Đặc biệt hàng năm, Chi cục DS-KHHGD tỉnh phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh đưa dịch vụ kỹ thuật cao đến với người dân huyện đảo Côn Đảo, hàng trăm phụ nữ của huyện đảo đã được khám phụ khoa, xét nghiệm tế bào, xét nghiệm HIV cho thai phụ, siêu âm... Hơn bất cứ nơi đâu, đề án 52 đối với Côn Đảo thể hiện rõ nét sự quan tâm của nhà nước, của ngành y tế về CSSKSS cho người dân.

Thực tế ở các xã, phường, thị trấn vùng biển, đảo và ven biển, do đặc thù công việc, người dân luôn phải tiếp xúc với môi trường có độ ẩm cao, thiếu nước ngọt, thường xuyên đi làm ăn xa nhà dài ngày trên biển nên dễ có nguy cơ cao lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục, viêm nhiễm đường sinh sản. Thêm vào đó, nhận thức người dân còn nhiều hạn chế về mang thai, sinh sản và phòng ngừa các yếu tố có nguy cơ cao ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của bào thai và trẻ sơ sinh cũng như quan niệm cần có con trai để nối nghiệp đi biển... Do đó, triển khai thực hiện các hoạt động của Đề án có ý nghĩa thiết thực trong việc hỗ trợ phòng, chống bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục cho người dân vùng biển và làm nghề biển nói riêng và các vấn đề về CSSKSS nói chung. Hiện nay, Chi cục DS-KHHGD đã và đang phối hợp với các đơn vị liên quan, tiếp tục triển khai tích cực các hoạt động của đề án, nâng cao chất lượng và hiệu quả chương trình CSSKSS-KHHGD trên địa bàn.

Bài, ảnh: **GIANG HỒNG**



Chị No (người ngồi giữa) tham gia chiến dịch CSSKSS-KHHGD của địa phương.

15 năm tâm huyết với “nghề” dân số


Đó là hình ảnh chị Nguyễn Thị No, một người phụ nữ đôn hậu, là cộng tác viên dân số thôn Phước Tấn, xã Tân Hoà (Tân Thành, Bà Rịa - Vũng Tàu).

Chị No quê từ Tiền Giang theo chồng đến Tân Thành lập nghiệp từ năm 1989. Năm nay chị 48 tuổi, có thời gian tham gia công tác dân số được 15 năm và vẫn luôn miệt mài, tâm huyết với nghề.

Khi đến xã Tân Hoà hỏi thăm chị No, cộng tác viên dân số là ai cũng biết. Bởi 15 năm nay, người dân trong xã đã quen với hình ảnh một nữ cán bộ dân số thường xuyên xuống các tổ địa bàn dân cư tuyên truyền, vận động các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai, đẻ ít, đẻ thưa để có điều kiện chăm sóc, nuôi dạy con cái; vận động tiêm chủng mở rộng,... vì không những chị gắn bó với chương trình dân số 15 năm nay mà còn kiêm trưởng ấp, nhân viên y tế cộng đồng, tổ

trưởng tổ phụ nữ.

Tham gia chi hội phụ nữ và bén duyên với công tác dân số từ năm 1997, lúc bấy giờ cuộc sống của bà con trong xã nói chung và địa bàn chị quản lý hết sức khó khăn, vất vả. Nhiều gia đình mặc dù nghèo khó, con cái không được học hành tới nơi tới chốn nhưng vẫn thích sinh đông con. Chị No cho biết, nhận thức của người dân về vấn đề dân số - kế hoạch hoá gia đình còn nhiều hạn chế, việc chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ, trẻ em còn nhiều bất cập, nhiều trẻ bị suy dinh dưỡng, phụ nữ mang thai ít quan tâm đến việc đi khám thai tại cơ sở y tế.

Từ khi làm dân số, chị hiểu thêm được vai trò của cộng tác viên là hết sức quan trọng, nhưng làm thế nào để giúp người dân thay đổi cách suy nghĩ về “trời sinh voi sinh cỏ”, “đông con lắm của”, sinh thêm con để có thêm người làm nương rẫy, sinh con có cả trai và gái để “có người nối dõi tông đường”... 

☞ là việc không phải dễ dàng.

Địa bàn chi quản lý người dân sống bằng nhiều ngành nghề khác nhau, như: cất đầu cá, buôn bán nhỏ, làm rẫy và công nhân... trình độ dân trí không cao nên quan niệm sinh con nhiều con vẫn còn nặng nề; nhất là ở các gia đình chưa có con trai, họ muốn sinh con trai chủ yếu là để nối dõi tông đường, chăm sóc phụng dưỡng cha mẹ lúc về già. Để giúp người dân hiểu được lợi ích của công tác DS-KHHGD, chị đã tìm đủ mọi cách để tuyên truyền vận động cho bà con, trước hết là người thân trong gia đình mình, tiếp đến là những người hàng xóm.

Chi No cho biết, trong các biện pháp tránh thai thì triệt sản là biện pháp khó vận động nhất, khi đó để vận động được một người phụ nữ hay nam giới đi triệt sản là cả một vấn đề, vì nhiều người cho rằng triệt sản sẽ bị diên, sẽ không được bình thường. Đối tượng vận động khó khăn nhất là những người làm nghề cá và đi làm rẫy vì họ thường xuyên vắng nhà. Cùng với những kiến thức tham khảo được từ sách vở, học hỏi được từ các buổi tập huấn do cấp trên tổ chức, chị đã hướng dẫn tường tận cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn những ưu, nhược điểm của các biện pháp tránh thai, sự phù hợp của từng biện pháp đối với từng cặp vợ chồng... bằng sự kiên trì, bền bỉ, lòng ghép tuyên truyền, vận động trong các buổi họp nhóm, họp tổ địa bàn dân cư, sinh hoạt phụ nữ, nông dân...

Không dừng lại ở đó, buổi tối chị cũng tranh thủ đến các hộ gia đình để vận động, thuyết phục họ không sinh nhiều con, thực hiện biện pháp tránh thai để tránh sinh con ngoài ý muốn. Nhờ sự bền bỉ, mưa dầm thấm lâu, dần dần chị đã thuyết phục được một số chị em đã có 2 con, 3 con đi triệt sản. Tiếng lành đồn xa, khi thấy các chị em đi triệt sản về vẫn khỏe mạnh bình thường, có người còn mập ra, đặc biệt là không ảnh hưởng gì đến chuyện sinh hoạt vợ chồng, thế là người này nói người kia nên công tác tuyên truyền, vận động về chương trình dân số của chị gặp nhiều thuận lợi, được mọi người quý mến.

Bằng những cố gắng, nỗ lực không mệt mỏi của mình là cộng tác viên dân số hay nhân viên y tế cộng đồng hay tổ trưởng tổ dân phố, chị đều hoàn thành và vượt các chỉ tiêu mà cấp trên giao. Chị đã được nhận nhiều giấy khen về các lĩnh vực đã tham gia hoạt động và đặc biệt năm 2011, chị được nhận Kỷ niệm chương "Vì sự nghiệp dân số" của Nhà nước.

Nhờ sự tâm huyết, nhiệt tình với nghề, với những nỗ lực của chị nên địa bàn chi phụ trách tỷ lệ sinh và sinh con thứ 3 ngày càng giảm. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên những năm trước đây là 0,24%, từ năm 2011 đến 6 tháng đầu năm 2012 là không có người sinh con thứ 3; số phụ nữ mang thai đều được khám thai tại cơ sở y tế, số trẻ em đến tuổi đi học đều được đến trường. Điều đáng mừng là ngày càng nhiều ông chồng sẵn sàng chia sẻ với các bà vợ trong việc thực hiện chăm sóc và nuôi dạy con cái, thực hiện các biện pháp tránh thai, dành thời gian để phát triển kinh tế gia đình.

Hiện tại thôn Phước Tấn chi quản lý 5 tổ địa bàn dân cư có 244 hộ, với 762 khẩu, số phụ nữ 15 - 49 tuổi là 235 chị. Trong thời gian qua, nhờ đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động nên tỷ lệ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai

ngày càng tăng. Hiện tại có 133 chị sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, trong đó: đình sản 09 người, đặt vòng là 25 người, thuốc uống 50 người, bao cao su 40 người, góp phần đưa tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại của toàn xã lên 85,2%. Trong 6 tháng đầu năm 2012, chị đã tiếp tục vận động được 02 ca triệt sản và 07 ca đặt vòng.

Chi No đã chia sẻ với chúng tôi, bí quyết để thành công của một cộng tác viên dân số là phải có tâm huyết với nghề, không quản ngại khó khăn, vất vả và luôn gần gũi với dân để nắm bắt cuộc sống thực tế của người dân, tìm hiểu những mong muốn của dân để có hướng dẫn, vận động thực hiện chính sách dân số phù hợp, đề xuất chính quyền xét hỗ trợ cho hộ nghèo để thoát nghèo

Về với thôn Phước Tấn hiện nay, hình ảnh bao trùm là những hộ gia đình chỉ có 2 con cùng với những ngôi nhà mới khang trang mọc lên, những đứa trẻ khỏe mạnh đang tung tăng cắp sách tới trường. Để có được những thành quả này, có sự đóng góp nhiệt tình của chị Nguyễn Thị No, người đã có 15 năm gắn bó miệt mài, tâm huyết với công tác dân số của xã Tân Hoà.

Bài, ảnh: **GIANG HỒNG**
(Chi cục DS-KHHGD)



PHƯỜNG 12 THÀNH PHỐ VŨNG TÀU

Làm gì để nâng cao hiệu quả công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình

Phường 12 nằm ở phía Đông Bắc thành phố Vũng Tàu, với diện tích 37,4km² (chiếm trên 20% diện tích của thành phố Vũng Tàu), dân số đông (có 6189 hộ, 24.206 khẩu); Số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là 6.130 người. Địa bàn rộng lại xa trung tâm thành phố, trình độ dân trí hạn chế, đời sống người dân còn nhiều khó khăn nên vấn đề SKSS&KHHGD chưa được người dân của phường thực sự quan tâm.



Tư vấn giúp chị em lựa chọn dịch vụ trong chiến dịch CSSKSS-KHHGD.

Chị Nguyễn Thị Út, trú tại khu phố 4, phường 12 có mặt tại trạm Y tế phường 12 ngay trong buổi sáng diễn ra lễ phát động để được thụ hưởng các gói dịch vụ chăm sóc SKSS- KHHGD của chiến dịch. Khi được nhân viên ghi danh sách hỏi nguyện vọng của mình, chị trả lời: “tôi đến để khám phụ khoa thôi, chứ ngần này tuổi rồi còn để sao được mà kế hoạch, kế hiếc gì”. Thấy chị vui vẻ, tôi bắt chuyện: “Chị có mấy cháu rồi?”, “4 đứa”; “vậy chị có đang sử dụng biện pháp tránh thai nào không?” “không có oi”; “chị bao nhiêu tuổi rồi?”, “42 tuổi cô ạ!”; “Sao lúc này chị tự tin rằng mình không cần phải sử dụng biện pháp kế hoạch nào?”, “thì 42 tuổi rồi còn để sao được nữa mà kế hoạch?”. Thấy vẻ mặt quá đỗi ngạc nhiên của tôi chị vội quay sang hỏi anh nhân viên ghi danh “42

tuổi còn để được không hả chú?” anh nhân viên ghi danh chỉ còn biết cười trừ.

Khác với chị Út, chị Trần Thị Hiền sinh năm 1984, trú tại 1762/15 phường 12 đến với chiến dịch CSSKSS-KHHGD với mục đích rõ ràng là khám phụ khoa dù hiện nay chị cũng đã có tới 3 đứa con. Khi được hỏi: “tại sao chị lại sanh con thứ 3?” chị trả lời: “gia đình bên nội nhà tôi hiếm con hiếm cháu, vợ chồng tôi lại có điều kiện, tội gì không sinh nhiều?”, “vậy chị có ý định sanh thêm nữa không?”, “tôi cũng chưa biết vì hiện nay con tôi đang còn nhỏ, một vài năm nữa khi các cháu lớn có thể tôi sẽ sanh thêm đứa nữa”; “chị không sợ pháp lệnh dân số sao?”, “vợ chồng tôi làm nghề buôn bán chứ có phải làm nhà nước đâu mà sợ ảnh hưởng hả cô?”

Qua trao đổi với Bs. Lê Huy Tân,

trưởng trạm y tế Phường 12 được biết, trong những năm gần đây phường 12 liên tục không đạt các chỉ tiêu về giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 và chỉ tiêu về thực hiện các dịch vụ KHHGD. Cụ thể, năm 2011 chỉ tiêu của phường về mức giảm sinh con thứ 3 là 0,1% nhưng chỉ thực hiện được -3,42%; chỉ tiêu thực hiện dịch vụ KHHGD là 1.282 người nhưng chỉ thực hiện được 654 người. Tỷ lệ sinh con thứ 3 đang có dấu hiệu gia tăng (năm 2010 là 4,36%, năm 2011 là 7,78%). Đặc biệt những trường hợp sinh con thứ 3 trở lên không chỉ tập trung ở đối tượng nghèo, nhận thức hạn chế mà đang có xu hướng tăng ở những gia đình khá giả, có điều kiện.

Theo Bs Tân, những khó khăn lớn nhất mà chương trình DS-KHHGD của phường đang phải đối mặt hiện nay tập trung vào 4 nguyên nhân: ➡

Biến động dân số cao, mật bằng dân trí còn thấp, địa bàn rộng và nhân sự làm chương trình còn quá mỏng”.

Qua tìm hiểu chúng tôi được biết, đại đa số người dân mua đất làm nhà tại phường 12 là những người có mức sống thấp, thu nhập bấp bênh, sinh sống bằng những công việc lao động nặng nhọc như phu hồ, nhặt rác, làm cá... do nhu cầu về nhà ở nhiều người đành chấp nhận xây dựng nhà trái phép trên phần đất do nhà nước quy hoạch, chính vì vậy, nhiều hộ dân không được lắp điện và nước sạch phục vụ cho sinh hoạt, đây là nguyên nhân khiến tỷ lệ mắc các bệnh viêm nhiễm phụ khoa gia tăng. Mặt khác, cuộc sống mưu sinh vất vả khiến người dân không có điều kiện quan tâm tới vấn đề SSKSS-KHHGD. Việc tuyên truyền các kiến thức y tế nói chung và SKSS-KHHGD nói riêng, rất khó đến được với người dân do lực lượng cán bộ chuyên trách và CTV còn quá mỏng. Hiện tại, trạm y tế phường 12 có 3 NHS nhưng phải đảm nhiệm tới trên 30 chương trình y tế, như vậy trung bình 1 người kiêm nhiệm tới hơn 10 chương trình. Do đó, đối với chương trình DS-KHHGD cán bộ chuyên trách của phường gần như chỉ đủ thời gian để làm công việc thống kê báo cáo. Các công việc khác hoàn toàn trông cậy vào đội ngũ CTV dân số. Hiện lực lượng này có khoảng 40 người, chia làm 6 khu phố, trung bình mỗi khu phố có 6-7 người. Với các địa phương khác, con số này còn có thể phát huy tác dụng, nhưng tại địa bàn phường 12 việc tiếp cận để tuyên truyền của CTV dân số gặp rất nhiều khó khăn do địa bàn quá rộng và dân cư di biến động lớn. Chưa kể hiện nay các kỹ năng và kiến thức của truyền thông viên dân số chưa bắt kịp với xu hướng và quan niệm của các gia đình trẻ, chưa biết lồng ghép pháp lệnh dân số vào các nội dung tuyên truyền mà chỉ thiên về thuyết phục là chính nên hiệu quả tuyên truyền chưa cao. Hệ thống loa phát thanh được coi là công cụ hữu hiệu nhất, phù hợp nhất trong các

hình thức truyền thông được triển khai tại địa phương cũng chỉ có 6 điểm phát, bán kính bao phủ chỉ đạt khoảng 1/3 dân số của phường...

Bs. Tôn Thất Khoa- Chi cục trưởng Chi cục Dân số Kế hoạch hóa gia đình cho biết: “Không phải ngẫu nhiên cũng không phải do sự sắp xếp luân phiên mà phường 12- TP. Vũng Tàu được chọn làm nơi diễn ra lễ phát động chiến dịch CSSKSS-KHHGD đợt 1 năm nay. Những năm vừa qua, công tác Dân số-Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) của thành phố Vũng Tàu đã có những chuyển biến tích cực, với mức giảm ổn định về tỷ suất sinh, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên... Song tại địa bàn phường 12, công tác này còn nhiều bất cập. Chiến dịch CSSKSS-KHHGD đợt 1 năm nay chính là một động thái nhằm kích hoạt cho công tác DS-KHHGD của phường hoạt động hiệu quả hơn với những mục tiêu hết sức cụ thể: phấn đấu thực hiện 100% các chỉ tiêu về KHHGD, hạn chế thấp nhất tỷ 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... Để đạt được những mục tiêu nói trên, bên cạnh việc 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 về chuyển đổi hành vi ở các đối tượng; tăng cường sự kiểm tra, đôn đốc, hỗ trợ của chính quyền đối với mạng lưới CTV dân số, đồng thời cũng phải tăng cường đa dạng hóa các hình thức, phương tiện truyền thông phù hợp cho từng nhóm đối tượng... Có như vậy hiệu quả của công tác DS-KHHGD của địa phương trong thời gian tới mới có thể cải thiện và các chỉ tiêu của công tác DS mới có thể đạt được một cách bền vững”.

Bài, ảnh: **KHÁNH CHI**

Chị Hạnh

Đến với công tác dân số vào năm 2007 thật bất ngờ, không theo ý nguyện của bản thân, lí do là chuyên trách dân số xã Tân Phước, huyện Tân Thành nghỉ việc do hoàn cảnh gia đình, chị Mai Thị Hiếu Hạnh với chuyên môn là trung cấp kế toán theo sự phân công của UBND xã tiếp tục thực hiện công tác Dân số với chức vụ chuyên trách dân số xã Tân Phước, huyện Tân Thành. Giai đoạn đầu chị gặp không ít khó khăn, nhất là trong việc quản lí, hướng dẫn mạng lưới cộng tác viên hoạt động; đồng thời do không có trình độ chuyên môn về y tế cũng như bản thân còn quá trẻ nên việc tuyên truyền, vận động người dân thực hiện kế hoạch hoá gia đình thật khó đối với chị.

Chị Hạnh với dáng người nhỏ nhắn, khuôn mặt hiền hậu, có phần nhút nhát, tuy nhiên đằng sau vóc dáng ấy là một con người đầy trách nhiệm và hết mình trong công việc, luôn tìm tòi, học hỏi vươn lên, khắc phục hạn chế về chuyên môn y tế của bản thân để đáp ứng được nhiệm vụ. Mặc dù mới chỉ 5 năm gắn bó với công tác dân số, nhưng chị Hạnh đã có những đóng góp tích cực cho công tác Dân số- Kế hoạch hoá gia đình xã Tân Phước; Tích cực phối hợp với các ban ngành, đoàn thể trong xã giúp đỡ bà con trong xóm, ấp từng bước xóa đói giảm nghèo, thực hiện các biện pháp tránh thai phù hợp với sức khỏe và hoàn cảnh của gia đình mình, góp phần vươn lên xây dựng cuộc sống ấm no, hạnh phúc và hoàn thành các chỉ tiêu được giao hàng năm.

Khi hỏi chị nhờ đâu mà chị có tinh thần làm việc hăng say, nhiệt tình cho dù công việc không phù hợp với chuyên môn đã được đào tạo của bản thân, thật là bất ngờ, chị cho biết, đó là nhờ ba chị thường động viên an ủi nhắc nhở phải thực hiện công tác dân số bằng cái tâm của mình mới mang lại hiệu quả cho nhân dân, cho cuộc sống của mọi người. Ba chị nguyên là Phó chủ tịch Văn Xã của địa phương, vì vậy việc hướng dẫn chỉ đạo công tác dân số kịp thời. Chị cho biết, ba thường nhắc nhở chị phải biết sắp xếp công việc gia đình để có thời

Tân Phước với cái “duyên” dân số

Với dáng người nhỏ nhắn, khuôn mặt hiền hậu, có phần nhút nhát nhưng chị Mai Thị Hiếu Hạnh là một con người đầy trách nhiệm và hết mình trong công việc, luôn tìm tòi, học hỏi vươn lên. Mặc dù mới chỉ 5 năm gắn bó với công tác dân số, nhưng chị đã có những đóng góp tích cực cho công tác Dân Số - Kế hoạch hoá gia đình xã Tân Phước; tích cực giúp đỡ bà con xóm, áp thực hiện các biện pháp tránh thai phù hợp với sức khỏe và hoàn cảnh của từng gia đình, góp phần xây dựng cuộc sống ấm no, hạnh phúc.



Chị Hạnh (bên phải) đang hướng dẫn về CSSKSS-KHHGD cho chị em.

gian hoạt động cho công tác dân số ít nhiều cũng có kinh nghiệm, vì đặc thù công tác này muốn vận động đối tượng phải đi vào những thời điểm mà họ nghỉ ngơi mới có mặt ở nhà. Vì vậy làm công tác này phải thực hiện được “Đi từng ngõ, gõ cửa từng nhà”, “ăn cơm nhà, vác tù và hàng tổng” mới đạt hiệu quả. Vất vả là thế, nhưng điều quan trọng hơn là phải làm thế nào để người dân nghe và làm theo. Để làm tốt điều đó, Chị thường xuyên chịu khó tham khảo từ sách báo, thực tế, kinh nghiệm của những người hoạt động công tác dân số lâu năm..., bằng mọi cách để giải thích, thuyết phục cho chị em hiểu, sinh đẻ nhiều là nguyên nhân dẫn đến cái đói, cái nghèo, con cái học hành không đến

nơi, đến chốn... Thực hiện KHHGD không chỉ tạo điều kiện để gia đình phát triển kinh tế, con em được biết đến cái chữ mà còn mang lại sức khỏe tốt cho phụ nữ; chị kiên trì vận động, giải thích để mọi người tin tưởng, thấy được lợi ích thực sự của việc KHHGD. Với những gia đình nghèo thực sự khó khăn, sau khi thực hiện đình sản thành công rồi chị Hạnh liên hệ với UBND xã hỗ trợ về kinh phí và vật chất của địa phương. Ngoài ra, chị còn thường xuyên đến thăm hỏi, động viên mỗi khi đối tượng đau yếu, chị thường dành số tiền vận động một ca đình sản có được để giúp đỡ gia đình mua gạo hoặc tập vở giúp con em họ đến trường.

Theo thống kê, xã Tân Phước giai đoạn 2004 - 2007 mức giảm sinh mỗi năm bình quân trên 0,5%. Tuy nhiên giai đoạn 2008 - 2009, với sự biến động bộ máy quản lý chương trình dân số-kế hoạch hóa gia đình các cấp và ít nhiều có sự lơ lửng trong công tác chỉ đạo của địa phương, năm 2008 tỉ suất sinh và tỉ lệ sinh con thứ ba trở lên tại xã rất cao (tỉ suất sinh thô là 16,5‰ và tỉ lệ sinh con thứ ba 22%). Trước tình hình đó, chị Hạnh đã cùng với trạm y tế xã lập kế hoạch, tham mưu cho đảng bộ, chính quyền địa phương, tăng cường công tác chỉ đạo, huy động sự tham gia của cả hệ thống chính trị, sự vào cuộc của các ban ngành đoàn thể và tuyên truyền vận động sự ủng hộ của mọi người dân, qua đó công tác Dân số - KHHGD xã Tân Phước chuyển biến một cách rõ rệt hàng năm, ngoài thực hiện đạt các chỉ tiêu chương trình dân số thì mức giảm sinh cũng như giảm sinh con thứ 3 rất rõ rệt. Đến năm 2011 thì tỉ suất sinh còn 13,9‰ và tỉ lệ sinh con thứ 3 xuống còn 1,5%. Chị Hạnh với giọng khiêm tốn: “Kết quả công tác Dân số-KHHGD của xã đạt được hiện nay đó là sự chỉ đạo sâu sát của Đảng bộ và chính quyền, cũng như sự phối hợp nhịp nhàng của ban ngành đoàn thể tại địa phương; và quan trọng hơn hết là sự năng nổ, nhiệt tình, không ngại khó, ngại khổ của đội ngũ công tác viên dân số cùng với sự hướng dẫn tận tình của Trung tâm Dân số-KHHGD huyện giải quyết kịp thời những khó khăn trong việc thực hiện công tác dân số tại địa phương. Nói chung công tác dân số là công tác của toàn xã hội, không riêng là của ngành y tế mà phải phối hợp thực hiện nhịp nhàng, đồng bộ và phải được sự đồng thuận tự nguyện tham gia của người dân. Người cán bộ làm công tác dân số phải nhiệt tình công tác, chịu khó tìm tòi học hỏi kiến thức DS-KHHGD, gần gũi và tạo được tình cảm tốt với bà con nhân dân nơi cư trú thì mới hoàn thành tốt nhiệm vụ này với phương châm “Đi cho người ta nhớ, ở cho người ta thương”.

ĐỒNG ĐẶNG

Trung tâm Dân số-KHHGD Tân Thành

Huyện Xuyên Mộc triển khai chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản KHHGD năm 2012



Ghi danh thực hiện các dịch vụ CSSKSS-KHHGD trong chiến dịch.

Với mục tiêu nâng cao chất lượng dân số, nỗ lực để giảm sinh vững chắc, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động để có thể xây dựng hoàn thiện một xã hội hóa công tác dân số, huyện Xuyên Mộc thực hiện triển khai chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2012 cho các xã vùng sâu, vùng xa trên địa bàn huyện.

Ngay từ khi chiến dịch chăm sóc SKSS /KHHGD được triển khai Trung tâm Dân số-KHHGD huyện đã phối hợp với các ban ngành đoàn thể địa phương tổ chức nhiều hoạt động: vận động, tư vấn trực tiếp hộ gia đình; truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, truyền thông lưu động và các hình thức tuyên truyền tại các xã thực hiện chiến dịch phối hợp với đài truyền thanh và loa đài phát thanh tại các xã, thôn ấp với nội dung về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản, thực hiện kế hoạch hóa gia đình đã thu hút được sự tham gia của chị em phụ nữ và sự quan tâm của cộng đồng đối với chăm sóc SKSS /KHHGD.

Trung tâm DS - KHHGD huyện Xuyên Mộc đã phối hợp với Trung tâm Y tế huyện tổ chức khám cung cấp các dịch vụ CSSKSS /KHHGD trên 13 xã trong toàn địa bàn huyện, trong chiến dịch khám 1877 phụ nữ, siêu âm phụ khoa 710 người, soi cổ tử cung 78 người,

làm phiếu đồ âm đạo cho 1368 chị em. Qua đó phát hiện và điều trị phụ khoa cho 725 người, đồng thời tư vấn, động viên các đối tượng thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa gia đình và không sinh con thứ 3 đã đạt kết quả cao như: Triệt sản được 14/25 ca (đạt 56%); đặt dụng cụ tử cung 720/1093 (đạt 65%); thuốc tiêm tránh thai 298 /320 (đạt 93%); thuốc cấy tránh thai 5/35 (đạt 14%); thuốc uống 1470/1850 (đạt 79%); Bao cao su 1449/1670 (đạt 86%)...

Thực hiện chiến dịch CSSKSS/ KHHGD không chỉ nhằm đến chỉ tiêu giảm sinh mà còn giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ, tử vong sơ sinh, tử vong trẻ em, cải thiện tình trạng nạo phá thai, phát hiện và điều trị các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản... từng bước nâng cao chất lượng dân số của huyện.

Với sự quan tâm của Huyện Ủy, HĐND, UBND huyện Xuyên Mộc đã tăng cường sự lãnh đạo chỉ đạo các cấp, các ban ngành đoàn thể cùng tham gia. Trong thời gian tới sẽ tiếp tục tập trung triển khai chiến dịch ở những xã nghèo, xã khó khăn, xã vùng sâu vùng xa, để hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch về DS - KHHGD năm 2012 nhằm góp phần ổn định mức sinh và nâng cao chất lượng dân số.

Bài, ảnh: **ĐỖ THỊ HIỆP**
(Trung tâm Dân số-KHHGD huyện Xuyên Mộc)

CÔNG TÁC PHÒNG Còn gặp

Xuyên Mộc là một trong những huyện trọng điểm của tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu có vi rút dại lưu hành nhiều năm nay. Thế nhưng, công tác phòng, chống dịch bệnh dại ở huyện Xuyên Mộc đang gặp rất nhiều khó khăn bởi đại bộ phận người dân vẫn chưa chấp hành việc nuôi, nhốt chó theo qui định; một bộ phận người dân vẫn còn tin vào những ông thầy lang, tin thuốc nam có thể chữa được bệnh dại. Mặc dù các ngành, địa phương đã có nhiều biện pháp tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức cho người dân, nhưng thời gian qua ở huyện Xuyên Mộc vẫn còn có những cái chết thương tâm do bệnh dại gây ra.

Bác sĩ Nguyễn Thị Minh Hiếu - Trưởng khoa Dịch tễ - Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh cho biết: bệnh dại là do virus dại gây nên, là một bệnh nhiễm virus cấp tính của hệ thần kinh trung ương, cơ chế lan truyền từ động vật lây sang người bởi chất tiết, thông thường là nước bọt bị nhiễm vi rút dại. Hầu hết các trường hợp bị nhiễm qua vết cắn, đôi khi có thể bị nhiễm qua đường tiếp xúc như chăm sóc súc vật bị dại, chế biến thực phẩm từ súc vật bị dại... Thống kê từ năm 2007 -2012 tỉnh BR-VT có 11 trường hợp tử vong do bệnh dại, trong đó có 09 trường hợp tử vong cư trú tại huyện Xuyên Mộc. Nguyên nhân chủ yếu là do nhiều người nhận thức chưa đầy đủ về sự nguy hiểm của bệnh dại, dẫn đến chủ quan không đi tiêm phòng. Có người bị chó, mèo dại cắn còn đến các thầy lang để điều trị bằng thuốc nam. Nguy hiểm hơn có những bệnh nhân sau khi tiêm vắc xin phòng dại, còn uống các loại thuốc không theo quy định của bác sĩ dẫn đến vắc xin mất tác dụng. Và điều đáng lo ngại là hầu hết các ca tử vong do chó dại cắn tại huyện Xuyên Mộc đều không tiêm ngừa vắc xin phòng bệnh dại mà đi chích lễ lấy "nọc" tại các thầy lang.

CHỐNG BỆNH ĐẠI Ở HUYỆN XUYÊN MỘC nhiều khó khăn



Khi bị súc vật cắn phải đi khám và chích ngừa càng sớm càng tốt để phòng bệnh dại.

Trước mức độ nguy hiểm của bệnh dại, tháng 9 năm 2011, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã phối hợp với Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh và Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Xuyên Mộc tiến hành một cuộc khảo sát, điều tra thực tế tại địa bàn huyện Xuyên Mộc, đồng thời lấy mẫu huyết thanh để xét nghiệm về mức độ kháng bệnh dại ở khu vực này. Qua khảo sát cho thấy có 80% người dân trả lời đúng về cách phòng ngừa bệnh dại bằng cách tiêm ngừa vắc xin phòng chống bệnh dại. Nếu vết cắn nặng, gần thần kinh trung ương (đầu, mặt, cổ...) cần tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại càng sớm càng tốt. Thế nhưng, cũng có đến 40% người dân cho rằng việc chích lễ lấy “nọc” tại các thầy lang cũng chữa được bệnh dại. Thực tế cũng đã cho thấy, các trường hợp tử vong đều đã đi chích lễ lấy “nọc” tại các thầy lang mà không tiêm ngừa vắc xin phòng chống bệnh dại. Như trường hợp em Vũ Viết Th, 9 tuổi ngụ tại xã Hoà Hiệp, Xuyên Mộc tử vong vì bệnh dại, chị gái của em là Vũ Th. H cũng bị con chó dại đó cắn

nhưng không được đi tiêm ngừa. Cha mẹ H đã đưa tới thầy lang để chích lễ lấy “nọc độc”, nhưng sau đó đã được cán bộ y tế tới nhà vận động nên cha mẹ đã đưa em đi chích ngừa kịp thời. Tâm sự với chúng tôi, chị B mẹ của H cho biết: “Mặc dù biết khi bị chó dại cắn việc đầu tiên là phải đi chích ngừa vắc xin phòng chống dại tại các cơ sở y tế thì mới khỏi được bệnh. Tuy nhiên, cả hai vợ chồng tôi đều đi làm rẫy thuê, kinh tế gia đình rất khó khăn, khi biết hai con bị chó cắn vì không có tiền đưa các con đi tiêm ngừa nên tôi đã đưa đến thầy lang gần nhà để nhờ thầy điều trị. Tuy trong lòng không yên tâm cho lắm nhưng vì hoàn cảnh khó khăn, không có đủ khả năng rồi tôi cũng đành để liệu và phó mặc cho số phận”.

Bs. Hồ Văn Hải - Giám đốc TTYT huyện Xuyên Mộc cho biết: “Dù được tuyên truyền, phổ biến khá rộng rãi về cách phòng, chống bệnh dại nhưng ý thức của một bộ phận người dân còn chuyển biến chậm, họ tin vào những ông thầy lang, tin thuốc nam có thể

chữa được bệnh dại nên dẫn tới sự chủ quan không đi tiêm ngừa khi bị chó dại cắn, trường hợp quá nặng mới đưa vào cơ sở y tế điều trị nên dẫn đến những cái chết đáng tiếc. Bên cạnh đó, giá một liều vắc xin phòng dại gồm 5 mũi tiêm trong vòng 28 ngày là 776.000 đồng, đây là giá khá cao đối với những hộ nghèo, thu nhập thấp ở các xã vùng sâu, vùng xa nên khi bị chó cắn họ thường để liệu rồi phó mặc cho số phận. Để công tác phòng chống bệnh dại đạt hiệu quả hơn trong thời gian tới, TTYT huyện sẽ tiếp tục phối hợp với các đơn vị chức năng tuyến tỉnh và các ban ngành của địa phương tăng cường công tác truyền thông - giáo dục để người dân nhận thức đầy đủ về tác hại của bệnh dại; đẩy mạnh công tác giám sát tình hình dịch bệnh trên đàn chó nuôi. Bên cạnh đó TTYT đề xuất với Sở Y tế và UBND huyện được dự trữ và cung cấp miễn phí vắc xin phòng chống bệnh dại cho người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn; triển khai điểm tiêm phòng ngừa bệnh dại ở các xã vùng sâu, vùng xa...”

Lâu nay, việc nuôi chó giữ nhà ở các làng quê Việt Nam nói chung và ở huyện Xuyên Mộc, tỉnh BR-VT nói riêng đã trở thành thói quen. Trên các đường làng, ngõ xóm, rất dễ gặp những chú chó nhớn nhoe đi lại. Và cũng chính những chú chó ấy là nguy cơ tiềm ẩn lây truyền bệnh dại sang người và gây ra những cái chết thương tâm. Vì vậy việc phòng chống bệnh dại phải được triển khai đồng bộ, phối hợp của các ngành, các cấp, nhất là ngành thú y. Vay thiết nghĩ, công tác phòng chống bệnh dại dù còn muôn vàn khó khăn với nhiều nguyên nhân cần được tháo gỡ, nhưng điều quan trọng đầu tiên là cần có sự vào cuộc mạnh mẽ hơn của các cấp, ngành và cả cộng đồng trong việc làm thay đổi nhận thức, nâng cao hiểu biết của người dân về bệnh dại. Từ đó bản thân mỗi người sẽ chủ động trong việc quản lý đàn chó, tuân thủ các quy định về nuôi chó của ngành thú y, tiêm phòng dại đầy đủ cho đàn chó; Không thả rông chó, chó ra đường phải rọ mõm, có người dắt... Khi rui ro bị chó cắn phải đến các cơ sở y tế để được tư vấn, tiêm ngừa vắc xin phòng chống bệnh dại. Có như vậy thì hiệu quả của công tác phòng chống bệnh dại của địa phương mới có thể cải thiện tốt hơn.

Bài, ảnh: **MINH THẮNG**

GIAO BAN 6 THÁNG
ĐẦU NĂM 2012:

Dự án quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu

Chiều ngày 07/6/2012, tại Sở Y tế, BQL dự án Quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu đã tổ chức giao ban 6 tháng đầu năm 2012 với các đối tác và các phòng y tế. Bs. Nguyễn Thị Thu Hồng – PGĐ SYT, GD dự án Quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu chủ trì hội nghị.

Sau khi nghe BS. Trương Đình Chính – Trưởng phòng NVY, Điều phối viên dự án báo cáo tóm tắt các hoạt động của Dự án trong thời gian qua, với những nội dung cụ thể như: Đã tổ chức 7/7 lớp tập huấn cho phòng khám tư với số người tham gia tập huấn: 201/208 (đạt 71,8% KH); Đã tổ chức 6/6 lớp tập huấn cho nhà thuốc tư với số người tham gia tập huấn: 197/240 (đạt 82,1% KH); Đã tổ chức 2/2 lớp tập huấn cho cán bộ lao với số người tham gia tập huấn: 72/80 (đạt 90% KH); Số cơ sở y tế phối hợp với chương trình phòng chống lao: 356/300 (đạt 118,7% KH); Số bệnh nhân nghi lao được chuyển tuyến: 399/4.200 (đạt 9,5% KH); Số bệnh nhân chuyển tuyến được xét nghiệm và chẩn đoán: 376/1.100 (đạt 34,2% KH); Số bệnh nhân xác định có lao (các thể) : 56/275 (đạt 20,4% KH); Số bệnh nhân lao AFB+ :54/110 (đạt 49,1% KH). 2 địa phương đạt thấp so với chỉ tiêu là Châu Đức và Xuyên Mộc... Đại diện các PYT đã nêu vướng mắc trong quá trình triển khai PPM tại huyện và lắng nghe kinh nghiệm của PYT TPVT (đơn vị triển khai tốt hoạt động PPM). Đại diện Hội CTĐ và Hội PN các huyện cũng đóng góp nhiều ý kiến nhằm tháo gỡ khó khăn trong quá trình thực hiện dự án.

Kết luận tại buổi giao ban, BS. Nguyễn Thị Thu Hồng đã chia sẻ khó khăn của các đối tác, các địa phương, nhưng cũng lưu ý, nhắc nhở các đối tác, các địa phương phải cố gắng hơn nữa, nỗ lực vượt khó, hỗ trợ dự án hoàn thành các chỉ tiêu trong 6 tháng cuối năm 2012.

HÀ MY



Phối cảnh bệnh viện Bà Rịa 700 giường.

Sở Y tế họp với BV Bà Rịa chuẩn bị sử dụng Bệnh viện Bà Rịa 700 giường

Sáng ngày 08/6/2012, Sở Y tế đã có cuộc họp với BVBR để chuẩn bị cho việc đưa vào sử dụng bệnh viện Bà Rịa 700 giường bệnh (ở khu BVBR mới xây), dự kiến đưa vào sử dụng từ cuối năm 2013. Bs. Võ Văn Hùng- Phó Giám Đốc SYT điều hành cuộc họp.

Thông qua mô hình bệnh viện hiện đại (the modern hospital) của các nước tiên tiến, Bs. Võ Văn Hùng-PGĐ SYT đã lưu ý ban lãnh đạo BVBR một số tiêu chí sau: các khoa phòng cần thiết phải triển khai; chú ý sự liên hoàn giữa các bộ phận, khoa phòng; đảm bảo công tác nguồn lực; các nội dung liên quan hoạt động cận lâm sàng và phi lâm sàng tại bệnh viện; các tiện ích cần có nhằm tạo thuận tiện cho bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân (bộ phận chờ đợi, tiếp đón phân loại bệnh nhân, hướng dẫn bệnh nhân đến các khu vực, khoa phòng trong bệnh viện)...

Các Trưởng phòng SYT cũng tham gia ý kiến lưu ý BVBR một số nội dung khi đưa BVBR mới 700 giường bệnh vào sử dụng như: sự đồng bộ giữa cơ sở vật chất và các thiết bị y khoa, các thiết bị viễn thông; Tỷ lệ phủ xanh bệnh viện; Việc mua sắm các TTB mới và tiếp

tục sử dụng các TTB đang có; Sự cần thiết thành lập, tách các khoa phòng trong bệnh viện, theo hạng bệnh viện và theo giai đoạn; sắp xếp địa điểm cho phòng hội chẩn, telemedicine gần phòng mổ; Việc đào tạo thư ký y khoa và chuẩn hoá cho các cán bộ tham gia giảng dạy tại BV; Sử dụng nhiều kênh trong công tác tạo nguồn lực (đang có, điều chuyển từ nơi khác về, đào tạo bồi dưỡng thêm, tuyển dụng mới)...

Sau khi nghe các ý kiến đóng góp, gợi ý của Sở Y tế, ban lãnh đạo BV Bà Rịa và các Trưởng phòng BVBR đã giải trình và đề xuất các ý kiến liên quan như: công tác xây dựng cơ bản, hệ thống CNTT, đi dây phục vụ mạng, viễn thông y khoa, hệ thống âm thanh tập trung, báo cháy; Công tác điều dưỡng, thư ký y khoa; Công tác tách nhập các khoa phòng, tạo nguồn lực và đào tạo bồi dưỡng; Sự phát triển chuyên môn và mô hình bệnh tật theo xu hướng mới...

Tin tưởng, với sự chỉ đạo sâu sát của Sở Y tế, sự quyết tâm cao của tập thể Bv Bà Rịa, Bv Bà Rịa 700 giường trong tương lai sẽ đáp ứng được sự mong đợi của người dân tỉnh nhà.

TRÍ NHÂN

Bộ Y tế tổ chức lễ mít tinh hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống Sốt xuất huyết



PGS.TS Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu tại lễ mít tinh.

Ngày 15/6/2012 tại thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang, Bộ Y tế phối hợp với UBND tỉnh Kiên Giang tổ chức lễ mít tinh, diễu hành hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống Sốt xuất huyết hàng năm (15/6). Tham gia lễ mít tinh có PGS.TS Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế; đại diện Tổ chức Y tế thế giới; Lãnh đạo tỉnh Kiên Giang; Lãnh đạo Sở Y tế, TTYTDP, Trung tâm TT-GDSK 63 tỉnh thành trong cả nước cùng về tham

dự. Tham dự lễ mít tinh còn có đông đảo quần chúng nhân dân, các đoàn viên, các em học sinh TP.Rạch Giá.

Phát biểu tại lễ mít tinh, PGS.TS Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác phòng chống Sốt xuất huyết; đặc biệt công tác này hiện nay không chỉ đơn thuần từng quốc gia thực hiện mà đã có sự phối hợp chặt chẽ giữa các quốc gia trong khu vực Đông Nam Á – Nơi có tỷ lệ lưu hành sốt xuất huyết cao. Và toàn khối đã nhất trí lấy ngày 15/6 hàng năm là ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết, nhằm tăng cường sự thống nhất, tăng cường các nguồn lực, tăng cường sự hợp tác, chia sẻ kinh nghiệm, phấn đấu vì mục đích chung “ASEAN chung tay phòng chống sốt xuất huyết”.

Sau lễ mít tinh, các đoàn tham gia diễu hành, xe loa trên các đường phố chính, sau đó trực tiếp xuống địa bàn dân cư giám sát hoạt động phòng chống sốt xuất huyết, diệt lăng quăng tại cộng đồng.

Đây là năm thứ 2 khối ASEAN thống nhất tổ chức lễ mít tinh, diễu hành hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống Sốt xuất huyết, nhằm tạo dư luận sâu rộng trong từng nước cũng như trong toàn khối ASEAN, cùng nhau chung tay hành động phòng chống sốt xuất huyết.

Tin, ảnh: **VĂN LÊN**

SỞ THÔNG TIN TRUYỀN THÔNG BR-VT: Tập huấn phần mềm eOffice cho cán bộ, chuyên viên Sở Y tế

Sáng ngày 21/6/2012, tại Sở Y tế, Sở Thông tin truyền thông tỉnh đã tập huấn cho tất cả cán bộ và chuyên viên SYT về phần mềm eOffice.

Tại buổi tập huấn, Sở Thông tin truyền thông tỉnh đã hướng dẫn về các thủ tục, quy trình liên quan công tác hành chính như: Quy trình xử lý văn bản của BGD SYT; theo dõi tình trạng văn bản đến, đi hàng ngày, duyệt văn bản đến, chuyển cho các trưởng phòng xử lý, duyệt phát hành văn bản...; Quy trình xử lý văn bản

của các trưởng phòng: theo dõi tình trạng văn bản đến đi hàng ngày, nhận văn bản đến từ BGD, chuyển cho các chuyên viên triển khai, duyệt văn bản đề xuất của chuyên viên, trình ký phát hành...; Quy trình xử lý văn bản của các chuyên viên; Quy trình xử lý văn bản và scan văn bản của văn thư. Phần mềm eOffice cũng giúp các chuyên viên sao lưu các văn bản đã phát hành cũng như các file (scan) của nơi khác chuyển đến (UBND tỉnh, các Sở ngành, các địa phương...)

Sau khi nghe lý thuyết và thị phạm do chuyên viên Sở Thông tin truyền thông trình bày, các chuyên viên Sở Y tế đã thực hành trên máy tính, bảo đảm thuần thực để đồng loạt triển khai eOffice từ 01/7/2012

Được biết, eOffice đã được UBND tỉnh triển khai từ năm 2010 tại tất cả các Sở ngành, UBND tuyến huyện, xã. Riêng kinh phí đầu tư cho Sở Y tế khoảng hơn 200 triệu đồng

Theo báo cáo của Sở Nội vụ tỉnh, tính đến 06/6/2012, đã có 10 đơn vị triển khai tốt các tiện ích của phần mềm eOffice (Sở Nội vụ, Sở Thông tin truyền thông, Sở Giáo dục đào tạo, Sở Công thương, Sở Kế hoạch đầu tư, Trung tâm xúc tiến đầu tư, UBND tỉnh, UBND TX Bà Rịa, UBND huyện Long Điền, UBND huyện Tân Thành).

LƯU LINH

VIỆN VỆ SINH Y TẾ CÔNG CỘNG - TPHCM:

Tập huấn công tác dinh dưỡng năm 2012

Từ ngày 20-22/6/2012, tại khách sạn Công đoàn Vũng Tàu, Viện VSYTCC TPHCM đã tổ chức lớp tập huấn công tác dinh dưỡng năm 2012 cho hơn 100 chuyên trách dinh dưỡng đến từ Trung tâm CSSKSS, Trung tâm Truyền thông- Giáo dục sức khỏe, TTYT Dự Phòng của 5 tỉnh miền Đông là: BRVT, Bình Dương, Bình Phước, Tây Ninh và Đồng Nai. Tại lớp tập huấn, các học viên được bổ sung, nâng cao kiến thức, cập nhật kiến thức mới về dinh dưỡng; xây dựng kế hoạch y tế; kỹ năng tư vấn dinh dưỡng; chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng, trẻ biếng ăn, trẻ mắc các bệnh ARI và tiêu chảy; kỹ năng cân-đo và chấm biểu đồ tăng trưởng cho trẻ em dưới 5 tuổi của WHO; triển



Vitamin C tham gia vào sự phát triển của mô, chống oxy hóa, giúp cơ thể bé sử dụng hiệu quả các vi chất như sắt, canxi và acid folic.

khai hoạt động bổ sung Vitamin A,... Bên cạnh đó, các học viên còn được tập huấn kỹ năng truyền thông dinh dưỡng và thực hành về truyền thông dinh dưỡng.

THANH AN

Ngành y tế triển khai các hoạt động nhân Ngày BHYT Việt Nam 01/7/2012

Triển khai văn bản 450/KH-BYT ngày 29/5/2012 của Bộ Y tế, về Kế hoạch tổ chức hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012; Sở Y tế vừa ban hành văn bản 37/KH-SYT ngày 12/6/2012, về Kế hoạch tổ chức hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012.

Mục tiêu của các hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012 nhằm đẩy mạnh công tác truyền thông, tuyên truyền pháp luật về bảo hiểm y tế, nhằm nâng cao nhận thức và tăng cường trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong thực hiện luật bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân.

Thời gian triển khai các hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012 trong toàn tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu từ 16/6/2012 đến 15/7/2012, với chủ đề: “Tăng cường trách nhiệm, thực hiện nghiêm pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”.

Các hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012 trong toàn tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu rất phong phú, bao gồm: Hội thảo về thanh toán khám chữa bệnh BHYT theo định suất, vào



ngày 03/7/2012 tại hội trường Sở Y tế; Các cơ sở KCB báo cáo kết quả 3 năm thực hiện (7/2009-7/2012) Chương trình 527 của Bộ Y tế, v/v nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, làm hài lòng người bệnh có thể BHYT tại các cơ sở KCB; Tọa đàm trên truyền hình lúc 15g chiều CN 01/7/2012, tại đài PTTH tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, với sự tham dự của lãnh đạo ngành y tế, ngành BHXH tỉnh, ngành Giáo dục đào tạo và ngành Lao động thương binh xã hội; Tư vấn trực tiếp về luật BHYT trên đài phát thanh lúc 15g chiều thứ Hai 02/7/2012, tại đài PTTH tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh cùng

tham gia; Viết bài đăng trên báo Bà Rịa-Vũng Tàu và báo Sức khỏe Bà Rịa-Vũng Tàu về công tác khám chữa bệnh BHYT tại các cơ sở KCB trong tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu; Treo bandrol trên các trục lộ chính của TP Vũng Tàu, TX Bà Rịa và các thị trấn, thời gian 25/6 đến 15/7/2012, với các biểu ngữ: “Tăng cường trách nhiệm, thực hiện nghiêm pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”; “Tham gia bảo hiểm y tế để chăm sóc sức khỏe bản thân và cộng đồng”; “Tham gia bảo hiểm y tế vì trách nhiệm và quyền lợi của bản thân, gia đình và cộng đồng”; “Vi sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân và sự phát triển bền vững, mỗi tổ chức, cá nhân hãy thực hiện nghiêm luật BHYT”

Theo kế hoạch, cuối tháng 7/2012, Sở Y tế sẽ tổng kết các hoạt động nhân ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 01/7/2012 trong toàn tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu qua đó sẽ tổng hợp các kiến nghị, đề xuất liên quan công tác thực hiện Luật BHYT gửi Bộ Y tế và HĐND, UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu xem xét điều chỉnh, giải quyết.

TRÍ NHÂN

CÔNG ĐOÀN NGÀNH Y TẾ TỈNH BÀ RỊA-VŨNG TÀU:

Tổ chức lễ trao học bổng khuyến học, khuyến tài cho con CBCCVCLĐ

Trong các hoạt động phong trào sôi nổi, thiết thực của mình, tổ chức lễ trao học bổng khuyến học, khuyến tài của công đoàn ngành Y tế BR-VT cho các cháu vượt khó học giỏi, là con CBCCVCLĐ đang làm việc, công tác trong ngành Y tế BR-VT đã trở thành “thương hiệu” được thực hiện đều đặn trong nhiều năm qua, được LĐLĐ tỉnh đánh giá cao và mỗi năm càng nâng cao chất lượng cả về quy mô tổ chức và giá trị tiền thưởng.

Năm nay, lễ trao thưởng được tổ chức ngày 28/6/2012 tại Trung tâm VH-TT tỉnh BR-VT. Tham dự buổi lễ có lãnh đạo ngành Y tế; đại diện LĐLĐ tỉnh; Ban thường vụ, ban chấp hành CĐN; Đại diện lãnh đạo các đơn vị trong ngành; Chủ tịch và cán bộ nữ công của các CĐCS. Đặc biệt, tham dự có hơn 200 cháu là con CBCCVCLĐ của ngành Y tế đã có thành tích học tập xuất sắc trong năm học 2011-2012 vừa qua.

Phát biểu tại buổi lễ, Bác sĩ Trương Văn Kính, Bí thư Đảng Ủy, Giám đốc SYT, đã khen ngợi tinh thần vượt khó, biểu dương những thành tích xuất sắc mà các cháu đã đạt được, và mong rằng, trong những năm tới các cháu tiếp tục phát huy thành tích đã đạt được, ngày càng tiến bộ hơn, nhiều cháu được khen thưởng hơn. Nhân dịp này, Bác sĩ Trương Văn Kính cũng đề nghị các cấp ủy, chính quyền, CĐCS các đơn vị cần quan tâm hơn nữa đến phong trào



khuyến học khuyến tài nói riêng và các hoạt động công đoàn nói chung.

Căn cứ vào tiêu chí khen thưởng cho các cháu vượt khó học giỏi, năm học 2011-2012, CĐN đã có quyết định khen thưởng Khuyến học cho 177 cháu vượt khó học giỏi, mỗi phần thưởng trị giá 500.000 đ. Và khen thưởng Khuyến tài cho 29 cháu đạt thành tích cao trong học tập, trong đó: trúng tuyển đại học Y Dược hệ chính quy thưởng 2.000.000 đ/cháu; Học sinh cấp 3 thưởng 1.000.000 đ/cháu; Học sinh cấp 2 thưởng 800.000 đ/cháu; Học sinh cấp 1 thưởng 600.000 đ/cháu. Tổng số tiền thưởng lên tới gần 120 triệu đồng.

Đây thật sự là hoạt động hết sức thiết thực, thể hiện sự quan tâm của ngành Y tế đối với các cháu, đối với

đoàn viên công đoàn; Động viên, khích lệ, biểu dương gương các cháu vượt khó học giỏi, tạo phong trào khuyến học, khuyến tài sâu rộng trong các cháu con CBCCVCLĐ ngành Y tế; đồng thời động viên CBCCVCLĐ trong toàn ngành gắn bó hơn, hăng say hơn trong hoạt động, công tác khi mà mọi người đã nhận thức đầy đủ về sự quan tâm của lãnh đạo ngành, của CĐN đối với người lao động.

Tin tưởng trong những năm tới, phong trào tiếp tục nhận được sự ủng hộ cả về tinh thần và vật chất của tất cả đoàn viên công đoàn, cũng như của các Mạnh Thường Quân để phong trào ngày càng có thêm sức sống mới, chất lượng hơn, hiệu quả hơn và bền vững hơn.

VĂN LÊN

Lịch sử ngày dân số thế giới 11-7



Ngày 11-7-1987, lúc 6h35' (giờ Anh), cậu bé người Nam Tư Matej Gašpar ra đời tại thành phố Zagreb (nay là thủ đô của Croatia). Matej Gašpar là con thứ hai của một gia đình có cha là thợ điện và mẹ là y tá. Chỉ vài phút sau khi cậu bé được sinh ra, Tổng thư ký LHQ Javier Perez de Cuellar đã bế cậu trên tay và tuyên bố cậu là Công dân thứ 5 tỷ của hành tinh này. Đến tháng 11-1989, Diễn đàn Dân số thế giới đã quyết định lấy ngày sinh của Matej Gašpar, làm “Ngày Dân số thế giới” nhằm nhắc nhở các quốc gia và mỗi người sống trên trái đất về nguy cơ dân số tăng quá nhanh, con người không đủ điều kiện sống với đầy đủ quyền chính đáng như: quyền học hành, có việc làm, đủ dinh dưỡng, nhà ở, bảo vệ sức khỏe...

Theo UNFPA

Chủ tịch nước phát động phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”



Các đại biểu tại lễ phát động “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”.

Ngày 01/7/2012, tại khu tưởng niệm Chủ tịch Hồ Chí Minh thuộc xã Nam Chính, huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương – Nơi Bác Hồ về thăm và nói chuyện với nhân dân về công tác vệ sinh phòng bệnh 47 năm trước (1965), Bộ Y tế phối hợp với UBND tỉnh Hải Dương tổ chức lễ phát động

phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”. Đến dự có Chủ tịch nước Trương Tấn Sang; Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân; Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và nhiều quý đại biểu lãnh đạo Đảng, Quốc hội, Nhà nước, Chính phủ, các bộ, ban, ngành, lãnh đạo tỉnh Hải Dương và các tỉnh, thành; Lãnh đạo Sở Y tế, TTYTDP và Trung tâm TT-GDSK của 63 tỉnh thành trong cả nước cùng về tham dự. Tham dự lễ phát động còn có đông đảo bà con nhân dân xã Nam Chính, huyện Nam Sách.

Tại buổi lễ, sau phát biểu khai mạc của PGS.TS Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã phát động phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân

Hội thảo thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất

Sáng ngày 3/7/2012, Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu đã phối hợp với Bảo hiểm Xã hội tỉnh tổ chức hội thảo thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất. Tham dự hội thảo có đại diện Ban văn hóa xã hội HĐND tỉnh, Sở Tài chính, Sở Lao động thương binh xã hội, Sở Giáo dục đào tạo, Sở thông tin truyền thông và đại diện lãnh đạo của các đơn vị trực thuộc Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội. Bs. Võ Văn Hùng, Phó Giám đốc Sở Y tế và Ông Trần Xuân Thu, Phó Giám đốc Bảo hiểm Xã hội tỉnh đồng chủ trì hội thảo.

Thanh toán theo định suất là 1 trong 3 hình thức thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT được quy định tại Luật BHYT. Đây là hình thức thanh toán theo định mức chi phí khám bệnh, chữa bệnh bình quân tính trên mỗi thẻ BHYT theo các nhóm đối tượng (gọi là suất phí) trong thời gian đăng ký tại cơ sở y tế.

Theo báo cáo của Sở Y tế, từ năm 2010 tỉnh BR – VT đã triển khai thực hiện thí điểm việc



thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất ở hai cơ sở khám chữa bệnh đó là Trung tâm y tế huyện Xuyên Mộc và bệnh viện Đa khoa huyện Tân Thành. Sau 2 năm thực hiện đã thu được kết quả khả quan, đã tạo sự chủ động cho đơn vị khám chữa bệnh trong việc cân đối quỹ BHYT, nâng cao trách nhiệm quản lý, sử dụng quỹ khám chữa

Liên hoan tuyên truyền viên dân số năm 2012



dân” bằng những hành động thiết thực, cụ thể, trên cơ sở nâng cao quan điểm nhân văn của Bác Hồ về vệ sinh phòng bệnh, về chăm sóc sức khỏe, theo đó, vệ sinh yêu nước là “phòng bệnh hơn chữa bệnh”; “làm cho môi trường, cuộc sống, sức khỏe và giống nòi của dân tộc ta được cải thiện tốt hơn”. Sau lời phát động của Chủ tịch nước Trương Tấn Sang, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân đã triển khai kế hoạch hành động quốc gia thực hiện phong trào “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”. Từ năm 2012, Chính phủ đã quyết định lấy ngày 2/7 hàng năm là ngày “Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân”.

Thay mặt chính quyền các địa phương trong toàn quốc, Chủ tịch UBND tỉnh Hải Dương đã phát biểu hưởng ứng lời phát động của Chủ tịch nước và kế hoạch hành động của Phó Thủ tướng Chính phủ, đồng thời nêu quyết tâm cao cùng các giải pháp thiết thực, thực hiện thắng lợi các chỉ tiêu đề ra đến năm 2015 cũng như các giai đoạn tiếp theo.

Tin, ảnh: **VĂN LÊN**

bệnh BHYT tại cơ sở y tế. Đồng thời, giảm chuyển viện không đúng chỉ định, sử dụng thuốc, vật tư y tế hợp lý.

Để thực hiện tốt lộ trình đến năm 2013, việc thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất sẽ được thực hiện tại một số cơ sở khám chữa bệnh BHYT trong tỉnh (đạt mức 60%) và đến năm 2015 sẽ thực hiện hình thức này tại tất cả các cơ sở khám chữa bệnh BHYT, thay thế cho hình thức thanh toán theo giá dịch vụ hiện nay thì Sở Y tế và cơ quan Bảo hiểm Xã hội tỉnh cần có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa nhằm giải quyết những hạn chế mà cơ sở khám chữa bệnh thí điểm gặp phải như việc tạm ứng kinh phí quý sau còn chậm nên chưa thực sự giúp cơ sở khám chữa bệnh chủ động trong cung ứng thuốc, vật tư y tế, hóa chất kịp thời phục vụ khám, chữa bệnh; Phần trích 20% tổng quỹ định suất từ nguồn kết dư cho đơn vị khám chữa bệnh chậm nên chưa giúp cơ sở khám chữa bệnh chủ động sử dụng quỹ phát triển sự nghiệp và chưa có tác dụng động viên kịp thời cán bộ, viên chức y tế.

MINH THẮNG

Nhằm tuyên truyền rộng rãi trong mọi tầng lớp nhân dân các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về công tác Dân số-Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) giai đoạn 2011-2015 nhân các sự kiện: Ngày Dân số Thế giới, Tháng hành động Quốc gia về Dân số và Ngày Dân số Việt Nam năm 2012; đồng thời nâng cao kiến thức, kỹ năng tuyên truyền, vận động và truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD cho cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số; tạo phong trào thi đua trong đội ngũ cán bộ DS-KHHGD các cấp, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu về DS-KHHGD năm 2012, ngày 10/7/2012, Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu tổ chức Liên hoan Tuyên truyền viên dân số cấp tỉnh và chuẩn bị dự liên hoan tuyên truyền viên khu vực phía Nam được tổ chức tại tỉnh Bạc Liêu và Chung kết toàn quốc vào tháng 12-2012 tại Hà Nội.

Tham gia liên hoan TTV Dân số năm nay gồm có 7 đội thi bao gồm các Trung tâm DS- KHHGD: huyện Long Điền, huyện Châu Đức, huyện Đất Đỏ, huyện Xuyên Mộc, huyện Tân Thành, Tx Bà Rịa và Tp. Vũng Tàu. Mỗi đội thi có 5 thành viên, gồm có cán bộ chuyên trách và các cộng tác viên dân số.

Về hình thức, hội thi diễn ra với 2 phần: màn chào hỏi với tên gọi “Chúng tôi là TTV dân số” và thể hiện tiểu phẩm với tên gọi “Tài năng của TTV dân số”.

Bám sát chủ đề của hội thi, với sự đầu tư khá kỹ lưỡng về mặt kịch bản, đạo cụ và diễn xuất, các tiểu phẩm tập trung giới

thiệu, truyền thông về chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của nhà nước trong công tác DS-KHHGD giai đoạn 2011-2020. Đặc biệt những vấn đề đang được quan tâm trong giai đoạn hiện nay như: chất lượng dân số, cơ cấu dân số, qui mô dân số. Các tiểu phẩm đề cập nhiều đến những vấn đề hết sức nhức nhối và cũng là rào cản trong công tác tuyên truyền vận động tại cơ sở đó là: quan niệm “trọng nam khinh nữ”, quan niệm “sinh con trai để nối dõi tông đường”, sinh đông con để lấy sức lao động”..

Sau 2 phần thi sôi động, hào hứng và gay cấn, “cạnh tranh” đến phút cuối, BGK cũng đã chọn ra được những cá nhân và tập thể xuất sắc nhất để trao giải. Với 4 giải chính và 3 giải phụ được trao như sau: Giải nhất thuộc về TTDS-KHHGD huyện Đất Đỏ, giải nhì thuộc về TTDS-KHHGD huyện Xuyên Mộc, đồng giải 3 thuộc về: TTDS-KHHGD Tp Vũng Tàu và TTDS-KHHGD huyện Châu Đức; 3 giải khuyến khích được trao cho: TTDS-KHHGD huyện Long Điền, TTDS-KHHGD huyện Tân Thành và TTDS-KHHGD Tx. Bà Rịa. Bên cạnh đó, BTC cũng trao thưởng 3 giải phụ: Đội có màn chào hỏi ấn tượng nhất thuộc về TTDS-KHHGD huyện Đất Đỏ; Nam CTV xuất sắc nhất thuộc về anh Tô Đình Nhân - CTV dân số Thị trấn Đất Đỏ và nữ CTV xuất sắc nhất thuộc về chị Trịnh Thị Hoa CBCT dân số phường 10 TP. Vũng Tàu.

GIANG HỒNG

Ngành Y tế Bà Rịa-Vũng Tàu góp phần tích cực vào thành công tuần lễ biển và hải đảo Việt Nam (2-8/6/2012)



Kiểm tra ATVSTP các khách sạn, nhà hàng.

Từ ngày 2-8/6/2012, tại thành phố biển Vũng Tàu đã diễn ra Tuần lễ biển và hải đảo Việt Nam năm 2012, với chủ đề “Việt Nam mạnh về biển, làm giàu từ biển” do Bộ Tài Nguyên và Môi trường, UBND tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu phối hợp tổ chức. Tuần lễ biển và hải đảo Việt Nam năm nay có rất nhiều hoạt động, trên nhiều lĩnh vực, với 28 tỉnh, thành có biển, hải đảo cùng nhiều doanh nghiệp chế biến, kinh doanh thủy sản và nhiều tổ chức quốc tế tham gia; không chỉ có các hoạt động mit tinh kỷ niệm ngày môi trường thế giới 5/6 và ngày đại

duyên thế giới 8/6 mà còn có những hội nghị, hội thảo quốc gia và quốc tế; Hội chợ triển lãm kinh tế biển; triển lãm ảnh về chủ quyền biển đảo đối với Hoàng Sa và Trường Sa thân yêu; Diễn đàn Thương hiệu biển Việt Nam lần thứ 4 và Diễn đàn Kinh tế biển Việt Nam lần thứ 3...

Chính những hoạt động phong phú, diễn ra ở nhiều địa điểm khác nhau trong tỉnh với rất nhiều người và nhiều thành phần tham gia, đòi hỏi công tác phục vụ của ngành Y tế là rất lớn, trong đó trọng tâm là công tác đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, phòng chống dịch và triển khai tốt các phương án cấp cứu với các tình huống khác nhau. Đây thật sự là nhiệm vụ hết sức quan trọng và nặng nề. Để hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, bên cạnh việc lãnh đạo ngành Y tế tham gia ban chỉ đạo lễ hội của tỉnh, thì Sở Y tế cũng đã thành lập Ban chỉ đạo của ngành để thực hiện nhiệm vụ quan trọng này. Với sự chỉ đạo sát sao của Sở Y tế, sự tích cực chủ động của các đơn vị trong ngành, tinh thần trách nhiệm cao của các bộ phận trực tiếp tham gia phục vụ lễ hội, ngành Y tế đã hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đảm bảo an toàn về mặt Y tế đối với lễ hội, góp phần quan trọng vào thành công chung của Tuần lễ biển và hải đảo Việt Nam năm 2012 tại Vũng Tàu.

Tin, ảnh: **VĂN LÊN**

Sở Y tế kiểm tra các đơn vị khám chữa bệnh

Từ ngày 12/6 – 11/7/2012, Sở Y tế tiến hành kiểm tra 6 tháng đầu năm 2012 tại các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/tuyến huyện. Tham gia Đoàn kiểm tra có các chuyên viên phòng Nghiệp vụ y, Nghiệp vụ dược, Kế hoạch tổng hợp và Thanh tra. Đây là đợt kiểm tra đột xuất, nhằm rà soát công tác chuyên môn tại các đơn vị, để kịp thời điều chỉnh, bổ sung, nâng cao chất lượng KCB tại các đơn vị.

Nội dung kiểm tra tập trung vào việc thực hiện y đức, công tác quản lý trang thiết bị y tế, khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân

và rà soát một số quy chế chuyên môn: quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án; quy chế giải quyết người bệnh tử vong; quy chế trang phục y tế; quy chế công tác khoa dược và việc triển khai nhà thuốc bệnh viện; quy chế cấp cứu, quy chế thường trực, quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn và quy chế công tác quản lý chất thải.

Nhìn chung, các cơ sở KCB thực hiện tốt các nội dung kiểm tra, nhất là việc thực hiện các quy chế bệnh viện. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung, ở một số đơn vị cần chấn chỉnh để thực hiện tốt hơn, cụ thể: Đối với quy chế

cấp cứu, cá biệt còn có Bác sỹ, còn có tua trực chưa sử dụng thuần thực và thường xuyên theo chỉ định máy shock điện, chưa áp dụng thống nhất và phù hợp phác đồ cấp cứu ngưng tim ngưng thở... (TTYT Châu đức, TTYT Đất Đỏ); Đoàn kiểm tra góp ý cần triển khai bệnh án lưu cấp cứu cho một số bệnh nhân được BS cho lưu lại phòng cấp cứu trước khi chuyển viện, cho toa về (TTYT TPVT, TXBR); Về hồ sơ bệnh án, đoàn yêu cầu các đơn vị, các bác sĩ, điều dưỡng cần ghi chép đầy đủ, sạch sẽ, phù hợp với diễn tiến bệnh với từng bệnh nhân cụ thể, đảm bảo hồ sơ chặt chẽ, chính xác, khoa học; Đối với quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn, nhắc nhở TTYT Châu Đức về việc chưa thực hiện đúng quy định về ốp gạch chống thấm đối với tường của các phòng thủ thuật,

(Xem tiếp trang 26)

NGÀNH Y TẾ BR-VT:

Tiếp tục đưa bác sĩ bệnh viện tỉnh về khám chữa bệnh tại xã

Thực hiện chỉ đạo của UBND tỉnh, trong thời gian qua, ngành Y tế BRVT đã tích cực triển khai kế hoạch cử bác sĩ bệnh viện tỉnh về hỗ trợ tuyến xã. Hàng tháng, mỗi bệnh viện tỉnh cử ít nhất 1 BS xuống trạm y tế xã, khám chữa bệnh cho bệnh nhân; Hàng tháng, các BS tại 2 bệnh viện tỉnh, phối hợp Đoàn cơ sở Sở Y tế, thành lập Đoàn cán bộ y tế đến các xã nghèo, đồng bào dân tộc, xã anh hùng, xã vùng sâu vùng xa, khám chữa bệnh phát thuốc miễn phí cho người dân

Trong tháng 5-6/2012, các Bác sỹ BV Bà Rịa, BV Lê Lợi đã hỗ trợ KCB tại 7 xã của 3 huyện được 294 bệnh nhân (trong đó BVBR hỗ trợ 5 xã của Xuyên Mộc và TXBR, KCB cho 202 bệnh nhân; BVLL hỗ trợ 2 xã của Long Điền, KCB cho 92 bệnh nhân); đồng thời, các Bác sỹ BV Bà Rịa, BV Lê Lợi phối hợp Đoàn cơ sở TNCSHCM Sở Y tế tổ chức 2 đợt KCB cho 500 đồng bào nghèo, vùng sâu vùng xa, gia đình có công với cách mạng và đồng bào dân tộc thiểu số.

Được biết 2 chương trình này nhằm đưa dịch vụ y tế chất lượng cao đến cho người dân tận tuyến xã và hỗ trợ cho cơ sở y tế tuyến xã nhất là những xã vùng sâu, khó khăn, đồng thời cũng là 1 nội dung trong việc thực hiện đề án 1816 của Bộ Y tế.

BẢO PHÚC

TRUNG ƯƠNG HỘI CHỮ THẬP ĐỎ VIỆT NAM:

Tổ chức Chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2012

Nhằm động viên đồng bào các tầng lớp nhân dân tham gia hiến máu tình nguyện, khắc phục tình trạng thiếu máu trầm trọng trong cấp cứu và điều trị người bệnh vào dịp hè hàng năm, ngày 24/4/2012 Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam ban hành văn bản số 67/KH-TUHCTĐ về việc tổ chức Chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2012. Đây là hoạt động quan trọng góp phần đem lại sự sống và sức khỏe cho hàng ngàn người bệnh cần được truyền máu, góp phần giảm thiểu tỷ lệ người tàn tật do không đủ máu truyền. Chiến dịch được tổ chức trên toàn quốc, bắt đầu từ ngày 08/5/2012 và kết thúc ngày 02/9/2012 với các nội dung như: Tổ chức truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về hiến máu tình nguyện và an toàn truyền máu; Kêu gọi, động viên các cơ quan, trường học, tổ chức xã hội, các doanh nghiệp và đơn vị lực lượng vũ trang tham gia hưởng ứng chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2012; Tổ chức các điểm hiến máu đáp ứng với nhu cầu máu, chế phẩm máu phục vụ cấp cứu, điều trị cho người bệnh và dự phòng dịch bệnh.

MINH ANH



Bác sĩ kiểm tra sức khỏe bệnh nhi sau mổ tim - Ảnh: H.Đ

Kết quả sau 1 năm thực hiện chương trình phẫu thuật tim cho trẻ em nghèo cư trú tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu mắc bệnh tim bẩm sinh

Sở Y tế vừa có văn bản số 1084/SYT-NVY ngày 19/6/2012, báo cáo UBND tỉnh về tình hình phẫu thuật tim tại bệnh viện Nhân dân 115 TPHCM cho các bệnh nhân tim bẩm sinh cư trú tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu.

Tổng số bệnh nhân trong hợp đồng số 51/HD9PTT2011-BVND115-BRVT được ký ngày 16/3/2011 giữa SYT tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu và BVND 115 TPHCM là 63. Trong đó: Số bệnh nhân đã phẫu thuật : 34 (phẫu thuật tại BVND 115 TPHCM là 30, phẫu thuật nơi khác (theo chương trình khác) là 4); Số bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nhưng do bệnh nhân chưa đáp ứng đủ điều kiện về sức khỏe nên đang được BVND 115 theo dõi định kỳ, sẽ phẫu thuật khi đủ điều kiện về sức khỏe là 14; Số bệnh nhân đã nhập viện BVND 115, nhưng BVND 115 xác định bệnh nhân không có bệnh tim bẩm sinh hoặc có bệnh tim bẩm sinh nhưng chỉ điều trị nội khoa, không phẫu thuật là 10; Có 4 bệnh nhân đã chết (do những bệnh lý khác) hoặc đã đi khỏi nơi cư trú không liên lạc được; Có 1 bệnh nhân tim bẩm sinh nặng, BVND 115 TPHCM chuyển Viện Tim nhưng đến nay vẫn chưa đủ điều kiện về sức khỏe để phẫu thuật. Đây là chương trình mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc, thể hiện sự quan tâm rất lớn của tỉnh đối với các cháu mắc bệnh tim bẩm sinh, đối với các gia đình khó khăn nói riêng và đối với vấn đề an sinh xã hội nói chung.

BẢO PHÚC



Sơ kết 02 năm thực hiện phương thức thanh toán BHYT theo định suất



Khám cho bệnh nhân hưởng chế độ BHYT tại BV. Lê Lợi. Ảnh: VĂN TRƯỜNG

Ngày 18/4, tại Hà Nội, Bộ Y tế phối hợp với BHXH Việt Nam tổ chức Hội nghị sơ kết 02 năm thực hiện phương thức thanh toán theo định suất dưới sự chủ trì của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên và Phó Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam Nguyễn Minh Thảo. Tham dự có đại diện lãnh đạo Văn phòng Chính phủ, Bộ Tài chính; Vụ BHYT- Bộ Y tế; Ngân hàng thế giới; các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam; Sở Y tế; các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT theo định suất...

Sau 02 năm thực hiện phương thức thanh toán theo định suất, đến năm 2011 có 59/63 tỉnh thành thực hiện theo mô hình này. Tổng số cơ sở khám, chữa bệnh theo định suất là 786/1951 (đạt 40,2%) vượt 10% theo quy định lộ trình của Thông tư liên tịch số 09, một số tỉnh đã thực hiện thanh toán theo định suất với 100% cơ sở KCB đăng ký ban đầu; có 17 tỉnh, TP có các cơ sở khám, chữa bệnh cân đối được quỹ và có kết dư; 40 tỉnh, TP cơ sở KCB vừa có kết dư, vừa có bội chi; 418 cơ sở KCB kết dư với số tiền 622,365 tỷ đồng; 277 cơ sở KCB bội chi với số tiền là 864,428 tỷ đồng. Như vậy, việc áp dụng thanh toán BHYT theo định suất đã giúp các cơ sở khám chữa bệnh chủ động trong việc quản lý và sử dụng quỹ; đồng thời có sự cân nhắc trong việc chỉ định điều trị để giảm các chi phí không cần thiết mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị; chủ động cung cấp đầy đủ thuốc, vật tư y tế, các dịch vụ kỹ thuật... để phục vụ người bệnh được tốt hơn, giảm chuyển bệnh

nhân lên tuyến trên điều trị khi chưa thật cần thiết, chưa vượt quá khả năng chuyên môn. Bên cạnh đó, để đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT, các cơ sở khám chữa bệnh áp dụng phương thức thanh toán theo định suất, các địa phương đã dựa vào các tiêu chí để đánh giá như: Chi phí trung bình đợt điều trị nội trú, ngoại trú; cơ cấu chi phí thuốc; ngày điều trị bình quân và tỷ lệ bệnh nhân được chuyển tuyến điều trị so với thông số khi thực hiện theo phương thức chi phí dịch vụ... Đến năm 2011, số người tham gia BHYT là 55 triệu người đạt 63% dân số cả nước có thẻ BHYT. Tổ chức phục vụ khám, chữa bệnh được nâng cao, trong năm 2011 có 120 triệu người khám, chữa bệnh có thẻ BHYT,

với chi phí 25.000 tỷ đồng. Thực hiện theo quy định của Luật BHYT, từ năm 2010 phương thức thanh toán theo định suất là một trong 03 phương thức thanh toán chi phí khám, chữa bệnh giữa cơ quan BHXH với cơ sở khám, chữa bệnh BHYT.

Sau hai năm triển khai thực hiện theo quy định của Luật BHYT, việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh theo định suất đã thu được kết quả bước đầu khá quan trọng, cơ bản đảm bảo lộ trình đề ra, góp phần chuyển biến quan điểm, tư duy của các nhà quản lý bệnh viện, giao quyền chủ động sử dụng quỹ khám, chữa bệnh BHYT và chất lượng khám, chữa bệnh của các cơ sở khám, chữa bệnh, từ đó quyền lợi của người



Việc áp dụng thanh toán BHYT theo định suất đã giúp các cơ sở khám chữa bệnh chủ động trong việc quản lý và sử dụng quỹ.

tham gia BHYT được đảm bảo.

Tuy nhiên, thực tiễn quá trình tổ chức thực hiện cũng bộc lộ những tồn tại, khó khăn, vướng mắc như cách tính suất phí, việc xác định và thanh toán các chi phí ngoài định suất, quản lý, sử dụng kinh phí chuyển tuyến, điều chỉnh suất phí giữa các khu vực, vùng miền và giữa các loại hình khám, chữa bệnh... cần xem xét, đánh giá và điều chỉnh kịp thời, để có cơ sở đánh giá, sửa đổi, bổ sung nhằm hoàn thiện hơn phương thức thanh toán theo định suất phù hợp trong thời gian tới.

Phát biểu kết luận hội nghị, đồng chí Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế đánh giá: Lựa chọn phương thức thanh toán theo định suất đối với các cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu (đặc biệt là các bệnh viện tuyến huyện) là phù hợp điều kiện của Việt Nam hiện nay. Để triển khai thành công cần có sự phối hợp chỉ đạo đồng bộ giữa Ngành BHXH và ngành Y tế từ Trung ương đến địa phương; Cần có sự linh hoạt hơn trong việc xác định suất phí, điều chỉnh theo từng loại cơ sở khám, chữa bệnh trên cơ sở các tiêu chí; Các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện thanh toán theo định suất cần không ngừng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, trình độ chuyên môn, tinh thần trách nhiệm phục vụ bệnh nhân, tạo sự hài lòng cho người bệnh nhằm hạn chế tối đa tình trạng bệnh nhân chuyển tuyến, vượt tuyến, trái tuyến không cần thiết. Sở Y tế và BHXH tỉnh thường xuyên báo cáo những vướng mắc, khó khăn trong quá trình thực hiện về Bộ Y tế và BHXH Việt Nam. Vụ BHYT thuộc Bộ Y tế và BHXH Việt Nam cần nghiên cứu khoán định suất cho các Trạm Y tế xã có đủ điều kiện khám, chữa bệnh; Nâng cao năng lực quản lý, chú trọng đến yếu tố chi phí khám, chữa bệnh hiệu quả.

HÀ THANH
(tổng hợp)



Đã tìm ra cách **CHỮA BỆNH AIDS**

Giới khoa học đang tràn ngập hy vọng tìm được cách chữa bệnh AIDS nhờ nghiên cứu mới của Đại học California (Mỹ).

Tế bào gốc của người có thể được lập trình trở thành những “chiến binh” tấn công tế bào nhiễm HIV bên trong cơ thể sống. Nghiên cứu mang tính đột phá của các chuyên gia Đại học California đang được kỳ vọng sẽ đặt nền móng cho một liệu pháp trừ tận gốc vi rút gây nên căn bệnh thế kỷ.

Hầu hết các cuộc nghiên cứu HIV đều tập trung vào mục đích tìm cho được vắc xin hoặc thuốc chữa có khả năng làm chậm sự phát triển của vi rút, nhưng phương pháp tiếp cận mới cho thấy có thể giới khoa học đã tìm ra biện pháp điều trị thực sự. Báo cáo đăng trên chuyên san PLoS Pathogens lần đầu tiên chứng tỏ tế bào gốc được lập trình để biến thành tế bào miễn dịch chuyên tìm diệt HIV trong mô sống.

Các nhà nghiên cứu sao chép thụ thể đó và dùng nó để thiết kế tế bào gốc. Sau đó, họ đặt các tế bào này vào mô tuyến ức người đã được cấy vào chuột, cho phép họ nghiên cứu phản ứng trong một cơ thể sống. Những tế bào gốc này phát triển thành một cộng đồng lớn các tế bào đa chức năng, có thể tấn công những tế

bào chứa protein của HIV. Các chuyên gia cũng phát hiện các thụ thể của tế bào T này phải tương thích với một cá nhân, giống như kiểu nội tạng ghép phải phù hợp với cơ thể người nhận. Trong cuộc nghiên cứu, nhóm đã tạo ra các tế bào gốc người tương tự nhau, và phát hiện chúng có thể biến thành tế bào T trưởng thành diệt HIV bên trong các mô, nơi vi rút gây bệnh sinh sôi.

Các nhà khoa học đã lấy tế bào bạch huyết T CD8, vốn đảm nhiệm chức năng hỗ trợ cơ thể chống lây nhiễm, từ bệnh nhân có HIV; xác định được phân tử dẫn đường cho tế bào T nhận dạng và giết chết tế bào nhiễm HIV. Tuy nhiên, dù diệt được tế bào nhiễm bệnh nhưng chúng vẫn chưa tồn tại đủ đông để có thể quét hết HIV khỏi cơ thể. Dù vậy, phản ứng trong cộng đồng khoa học hết sức tích cực. “Chúng tôi cho rằng cuộc nghiên cứu này đã đặt nền tảng cho khả năng sử dụng một loại tiếp cận tương tự để chiến đấu chống lại căn bệnh HIV/AIDS, với hy vọng có thể loại bỏ hoàn toàn vi rút khỏi cơ thể người bệnh”, trưởng nhóm Scott G Kitchen nói.

Chẩn đoán ung thư qua hơi thở

Tại Mỹ, người ta đã nghiên cứu thành công việc chẩn đoán ung thư phổi rất đơn giản qua hơi thở.



Những thử nghiệm lâm sàng khẳng định rằng việc chẩn đoán ung thư bằng hơi thở đạt được độ chính xác tới 83%, đồng thời còn phân biệt được các dạng và mức độ của bệnh này. Như vậy, việc phát hiện được loại bệnh ung thư nguy hiểm nhất trở nên hết sức đơn giản: chỉ cần thở vào một chiếc ống đặc biệt là đủ và đáng tin cậy không kém sự chính xác của phương pháp chẩn đoán ung thư phổi qua việc chụp cắt lớp với sự trợ giúp của máy vi tính và sinh thiết.

Ung thư phổi là một trong những nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất thế giới. Những phương pháp chẩn đoán bệnh này hiện hành luôn luôn cho những kết quả sai lầm, buộc các bác sĩ phải tiến hành nhiều xét nghiệm sinh thiết và chụp tia ron-gheo không cần thiết. Trong khi đó, chẩn đoán bằng hơi thở dễ dàng gấp bội và tuyệt đối an toàn cho bệnh nhân.

Theo Cnews, bên trong ống thở có tới trên 120 loại thuốc thử, phản ứng với những “chất đánh dấu sinh học” (biomarker) của bệnh ung thư.

Phương pháp chẩn đoán mới dựa trên hiện tượng khối u sinh ra những chất chuyển hóa đi vào máu và từ đó đi vào hơi thở ra của người bệnh. Bởi vậy, một con chó được huấn luyện, với khả năng phi thường của khứu giác có khả năng “biết” được người nào mắc ung thư nhưng tất nhiên không thể diễn đạt chính xác để các bác sĩ có thể tin cậy và càng không thể đưa chúng vào bệnh viện để làm việc này. Phương pháp sắc ký khí (gaz chromatography) phát hiện được các chất chuyển hóa của bệnh ung thư nhưng quá phức tạp, đòi hỏi những phòng thí nghiệm trang bị tốt.

Chẩn đoán qua hơi thở khắc phục được tất cả những trở ngại đó. Thiết bị nhỏ gọn (xách tay), đơn giản và độ tin cậy cao mà bệnh viện nào cũng có thể mua sắm.

Trong khi những ống thử chưa kịp đưa ra thị trường, thì các nhà khoa học lại sắp thành công trong việc chuẩn bị cho ra đời thế hệ mới, đạt được độ nhạy cao hơn 1000 lần, và không những chẩn đoán được ung thư phổi mà còn chẩn đoán cả ung thư đại tràng với độ chính xác 90%.

Sở Y tế kiểm tra...

(Tiếp theo trang 22)

còn treo quạt trần trong phòng thủ thuật; Về Quy chế công tác được, đoàn cũng lưu ý TTYT Châu Đức, TTYT Đất Đỏ cần sớm tiến hành hồ sơ thủ tục theo quy định để thành lập nhà thuốc bệnh viện trong thời gian sớm nhất... Công tác quản lý chất thải y tế là một tồn tại lớn trong đợt kiểm tra này. Chỉ có một số lò đốt chất thải rắn tại một số đơn vị như TTYT Châu Đức, bệnh viện Tâm Thần... hoạt động tốt; Lò đốt chất thải rắn mới trang bị tại một số đơn vị không phù hợp, hỏng hoặc đốt rác không hết và kém hiệu quả... Hầu hết các đơn vị chỉ mới đăng ký với Sở Tài nguyên môi trường là Chủ nguồn rác thải, chưa có đơn vị nào đăng ký với Sở Tài nguyên môi trường là Chủ xử lý rác thải.

Một nội dung quan trọng cũng được Đoàn kiểm tra rà soát trong đợt này, đó là việc khảo sát sự hài lòng của người bệnh đến khám bệnh. Nội dung khảo sát gồm 12

câu hỏi đóng liên quan việc tiếp đón, quy trình khám bệnh, thủ tục hành chính, thái độ tiếp xúc của BS nói riêng, nhân viên y tế nói chung, các điều kiện phục vụ tại khoa khám bệnh (vệ sinh ngoại cảnh, nhà vệ sinh cho người đến khám bệnh...). Tại đa số các đơn vị, những người được khảo sát đều đánh giá tốt đối với >80% tiêu chí đánh giá (TTM 78%). Một số tiêu chí đánh giá người bệnh thường chưa hài lòng là: thủ tục hành chính còn phiền hà, còn mất thời gian chờ đợi; BS chưa hướng dẫn kỹ về cách ăn uống, sinh hoạt; khu khám bệnh, nhà vệ sinh chưa sạch sẽ.

Bs Nguyễn Văn Thái – Phó giám đốc Sở Y tế, trưởng đoàn kiểm tra đã chỉ đạo các đơn vị cần có kế hoạch điều chỉnh, bổ sung, khắc phục các nội dung chưa phù hợp, cùng với việc học tập các nội dung làm tốt tại các đơn vị khác để ngày càng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, làm hài lòng bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân, đạt thành tích tốt hơn trong đợt kiểm tra cuối năm 2012.

BS. TRƯỞNG ĐÌNH CHÍNH

TP Nghiệp vụ YSở Y tế

10 thói quen xấu làm suy yếu hệ miễn dịch

Hệ miễn dịch của mỗi người không giống nhau, có người khỏe mạnh, có những người lại rất nhạy cảm với bệnh tật. Theo một tạp chí Khoa học của Hoa Kỳ đã công bố thì có 10 thói quen phá hủy hệ thống miễn dịch mà bạn nên tránh.

1. Cuộc sống thiếu ca hát

Ca hát giúp cải thiện khả năng miễn dịch của con người. Các chuyên gia từ Đại học Frankfurt, Đức, đã thử nghiệm máu của các thành viên dàn hợp xướng trước và sau khi diễn tập. Kết quả là, sau khi diễn tập, lượng protein, globulin trong hệ miễn dịch và hormone chống stress - hydrocortisone của các ca sỹ có sự gia tăng đáng kể.



trong việc sinh sản khi xâm nhập vào cơ thể và có thể tăng cường miễn dịch. Mỗi người được khuyến cáo nên cung cấp cho cơ thể 40ml/kg trọng lượng. Trẻ em cũng được khuyến khích uống nhiều nước hơn để tăng cường hệ miễn dịch.

2. lạm dụng thuốc kháng sinh

Các nhà nghiên cứu New York sau khi thực hiện một loạt các kiểm tra đã đưa ra nhận định: lạm dụng thuốc kháng sinh có thể gây tổn hại khả năng miễn dịch bẩm sinh của đường ruột, nguyên do là sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn bị nhiễm trùng. Từ đó ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch tự nhiên của cơ thể.

7. Đi xe ô tô

30 phút vận động hàng ngày như đi bộ nhanh và tập thể dục aerobic giúp cải thiện số lượng tế bào bạch cầu, cải thiện chức năng hệ thống miễn dịch. Trong khi đó, đi xe ô tô thường xuyên hạn chế khả năng vận động của con người khiến cho nguy cơ suy giảm miễn dịch tăng lên.



3. Có ít mối quan hệ xã hội

Nghiên cứu tìm thấy rằng, những người có mối quan hệ hạn hẹp dễ bị bệnh hơn những người có quan hệ rộng rãi. Các chuyên gia cho rằng, thường xuyên liên lạc với bạn bè, gửi tin nhắn, trò chuyện có thể ngăn ngừa cảm lạnh.

8. Hút thuốc thụ động



Hút thuốc và hút thuốc thụ động đều gây hại cho sức khỏe nói chung và hệ miễn dịch nói riêng. Theo số liệu thống kê, mỗi năm có khoảng 3.000

người Mỹ bị tử vong vì ung thư phổi do hút thuốc thụ động.

4. Thiếu ngủ



Thiếu ngủ có thể dẫn đến giảm khả năng miễn dịch và hạn chế số lượng các "tế bào sát thủ" giúp chống lại các vi khuẩn. Nghiên cứu của Đại học Chicago tìm thấy rằng, những người chỉ ngủ 4 giờ mỗi đêm, kháng thể cơ thể

chống lại cúm giảm 50% so với những người trọn giấc 7-8 giờ một đêm.

9. Thiếu hài hước

Nghiên cứu y học của Loma Linda University School cho thấy rằng, việc xem các video hài hước trong 1 giờ có thể cải thiện đáng kể hệ thống miễn dịch. Bởi vì tiếng cười giúp giảm kích thích tố căng thẳng, tăng hoặc kích hoạt các tế bào miễn dịch nhất định, nhờ đó cải thiện khả năng miễn dịch hiệu quả.



5. Kim nén cảm xúc

Đại học California tại Los Angeles nghiên cứu thấy rằng, các cặp vợ chồng tham gia biết cách thảo luận và chia sẻ các vấn đề gia đình sẽ không chỉ giúp củng cố mối quan hệ gia đình tốt hơn mà còn giúp cải thiện huyết áp, nhịp tim, số lượng tế bào bạch cầu, tăng cường hệ miễn dịch.

6. Uống ít nước

Uống nước đầy đủ có tác dụng duy trì màng nhầy đường hô hấp, giữ ẩm, khiến cho các virus cảm lạnh gặp khó khăn

10. "Chuyện ấy" không khoa học

Những lợi ích mà "chuyện ấy" đem lại đã được khẳng định nhiều, trong đó có hiệu quả tích cực đối với hệ miễn dịch. "Chuyện yêu" hợp lý có thể giúp hạn chế trầm cảm, tăng cường vai trò của miễn dịch đối với cơ thể con người.

TTXVN



ĐÔNG Y

điều trị viêm mũi dị ứng



Thời tiết chuyển mùa, trẻ em, người có cơ địa dị ứng với thời tiết thường dễ ngạt mũi. Chưa hẳn là ốm để dùng thuốc, nhưng sự ngạt mũi, khó thở gây nên không ít khó chịu.

Nguyên nhân nghẹt mũi có rất nhiều. Ngoài trừ các nguyên nhân thường gặp như bất thường bẩm sinh, khối u, polyp mũi, dị vật, chấn thương... có thể điều trị bằng phẫu thuật. Đông y chia chứng ngạt mũi thành các thể bệnh khác nhau và tùy thể mà dùng bài thuốc thích hợp để điều trị.

Thể phong nhiệt: Trường hợp tắc mũi, chảy nước vàng đục, phát sốt, khát nước, sợ gió, mạch phù sắc, do phong nhiệt uất phế, phải thanh khí tiết nhiệt, tuyên phế, thông khiếu.

Bài thuốc: Tang diệp 10g, hoàng cầm 10g, thương nhĩ tử 10g, kim ngân hoa 10g, lô căn 12g, cúc hoa 10g, sinh chi tử 10g, bạch chỉ 10g, mạn kinh tử 12g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Nếu trong mũi sưng trương kèm theo đau, phù nề, chảy nước mũi nhiều phải tán phong, thông lạc, hoạt huyết, thanh nhiệt.

Bài thuốc: Ty qua đằng (dây muống gần gốc) 15g, hoàng cầm 12g, kim ngân hoa 10g, ké đầu ngựa 10g, hoàng cầm 12g, cát căn 15g, bồ công anh 20g, bạch chỉ 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Bệnh nhân bị nghẹt mũi, chảy nước vàng mà bên trong có mủ đục khó thở phải làm sạch nhiệt độc ở dương minh, bài nùng, tiêu sưng, lợi khiếu.

Bài thuốc: Thăng ma, xích thược đều 12g, diệp cá 12g, cát cánh 10g, ké đầu ngựa 10g, hoàng cầm 12g, cát căn 15g, bồ công anh 20g, bạch chỉ 10g, sinh cam thảo 6g, tân di hoa 10g, đương quy vĩ 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

Thể thấp nhiệt: Trường hợp nghẹt mũi chảy ra nước đục dính và hôi, đầu

căng đau, miệng đắng, ngực bụng bì bạch khó chịu, mất ngủ, kém ăn, rêu lưỡi vàng nhớt là do thấp nhiệt nung nấu trong can 12g. Sắc uống ngày 1 thang.

Thể táo nhiệt: Bệnh nhân bị nghẹt mũi lâu ngày không khỏi, có tính chất dai dẳng lúc này, lúc nọ, khứu giác giảm dần, mũi khô, ngứa, họng khô, mạch tế... thuốc thể táo nhiệt thương âm phải dưỡng âm, thanh táo, nhuận phế.

Bài thuốc: Lá dâu 12g, hạnh nhân 10g, sa sâm 10g, ngọc trúc 10g, lô căn 30g, sinh thạch cao 30g, lá lót tây 10g, thiên môn đông 10g, mạch môn đông 10g, thạch lộc 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

Thể hư nhiệt: Người bệnh kèm theo tâm phiền, nóng chảy dễ cáu gắt, đầu choáng váng do can, thận âm hư, hư nhiệt xông lên, phải nhu can, thanh nhiệt, tự thận sinh tân.

Bài thuốc: Đương quy 10g, câu kỷ tử 10g, can địa hoàng 12g, thiên môn đông 10g, cúc hoa 9g, tang diệp 9g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Trường hợp nghẹt mũi do huyết ú, bệnh thường tái phát nhiều lần, gốc mũi phù nề, khứu giác giảm, thậm chí không ngửi được, dịch đặc bít lấp, chất lưỡi tía, phải hoạt huyết, thông trệ, tán kết, thông khiếu. Dùng xích thược 12g, đào nhân 10g, hành già 12g, hồng táo 12g, thiên trúc hoàng 10g, xuyên khung 12g, hồng hoa 10g, sinh khương 6g, hạt ích mẫu 10g, quất bì 10g. Sắc uống ngày 1 thang.

Thể phong hàn: Bệnh do hàn tà xâm phạm làm nghẽn tắc phế khí, người bệnh thường phát sốt sợ lạnh, nói nặng tiếng, hắt hơi, mũi chảy nước trong, khó chịu, phải dùng thuốc cay, ấm để thông khiếu, tán hàn, giải biểu.

Bài thuốc: Cát căn 9g, ma hoàng 2g, sinh cam thảo 6g, quế chi 6g, xích thược 9g, sinh ý dĩ 15g, cát cánh 9g, đại táo 12g,

sinh khương 3g. Nếu nghẹt mũi nhiều có thể bỏ ma hoàng, quế chi, gia hoắc hương 6g, bạc hà 3g, tân di 9g, thương nhĩ tử 12g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Nếu biểu hàn nhẹ, rêu lưỡi trắng nhớt nên tán biểu, thông khiếu, tuyên phế, lợi thấp.

Bài thuốc: Tân di hoa 6g, tiền hồ 9g, ý dĩ 12g, sinh cam thảo 3g, phòng phong 9g, thiên hoa phấn 9g, cát cánh 6g. Sắc uống ngày 1 thang.

- Với bệnh tái phát nhiều lần lỗ mũi sưng, ngứa hắt hơi chảy nước trong hay bị cảm mạo là phế khí hư yếu, phong vít tắc kèm theo thấp tà uất bế, phải ích khí, liễm phế, tán tán phong hàn, tiêu sưng giảm đau, thông lợi thấp tà.

Bài thuốc: Hoàng kỳ 12g, phòng phong 12g, tân di hoa 9g, cúc hoa 12g, ngũ vị tử 6g, bạch truật 12g, thương nhĩ tử 12g, bạch chỉ 12g, mộc thông 9g, tang phiêu tiêu 8g. Sắc uống ngày 1 thang.

Nếu nghẹt mũi nặng, vách mũi phù nề, niêm mạc sung huyết là thiên về nhiệt tả thịnh, gia bồ công anh 12g. Nếu niêm mạc sung trương, sắc nhạt là hàn tà ngưng tụ, thêm xuyên khung 12g, quế chi 6g. Nước mũi chảy nhiều là thấp tà thịnh thêm hoắc hương 9g, mộc thông 12g, nếu nước mũi nhiều vàng dính là thấp nhiệt thịnh nên cho đông qua tử 12g, xa tiền thảo 12g. Nếu hắt hơi từng cơn chảy nước trong nên gia thể tân 6g, sinh ý dĩ 12g. Trường hợp bị nặng phải thanh nhiệt, giải độc, táo thấp lý tỳ, nguyên tỳ thông lạc.

Bài thuốc: Ké đầu ngựa 12g, bạch chỉ 10g, tân di hoa 10g, xích phục linh 10g, thạch xương bồ 10g, cam thảo 6g, hoàng cầm 10g, ý dĩ 15g, hoắc hương 10g, hoàng liên 8g, thông thảo 10g, ty qua đằng.

BS. NGUYỄN TRƯỜNG SƠN
Trưởng khoa Đông y, BV Lê Lợi

HỎI ĐÁP PHÁP LUẬT Y TẾ

Các vấn đề liên quan LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

Hỏi: Tôi đang ký khám BHYT tại bệnh viện Nhân dân Gia Định TP. HCM, nhưng đến lúc sinh con thì tôi muốn chuyển về quê ở bệnh viện Lê Lợi-TP. Vũng Tàu, Vậy tôi có được miễn giảm khi sinh em bé không và được bao nhiêu phần trăm?

Trả lời: Bệnh viện Lê Lợi TP. Vũng Tàu là bệnh tuyến tỉnh phân hạng 2; Bệnh viện Nhân dân Gia định là bệnh viện tuyến tỉnh (TPHCM) phân hạng 1. Vì vậy, sẽ không xảy ra tình trạng bệnh viện Nhân dân Gia định TPHCM lập hồ sơ để chuyển bệnh nhân về bệnh viện Lê Lợi - tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu do quá khả năng điều trị.

Vì vậy sẽ có 2 tình huống:

- Trường hợp chị chuyển dạ và sanh tại bệnh viện Lê Lợi trong tình trạng cấp cứu, trước khi ra viện chị xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh, chị sẽ được hưởng theo mức hưởng của thẻ BHYT mà chị đang có.

- Trường hợp chị nhập viện bệnh viện Lê Lợi trong tình trạng không phải cấp cứu, xem như chị đi KCB trái tuyến, nếu chị có xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh, chị sẽ được hưởng 50% chi phí được quỹ BHYT chi trả.

Hỏi: Tôi có thẻ BHYT và đăng ký khám, chữa bệnh tại một bệnh viện ở TP. Vũng Tàu. Tôi muốn chuyển tuyến khám, chữa bệnh lên tuyến trên. Vậy thủ tục khám, chữa bệnh bằng thẻ BHYT như thế nào? Tôi có được thanh toán chi phí khám, chữa bệnh không?

Trả lời: Theo Thông tư liên tịch Bộ Y tế - Tài chính số 09/2009/TTLT-BYT-BTC, thì người tham gia BHYT khi khám, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh; trường hợp thẻ BHYT chưa có ảnh thì xuất trình đồng thời thẻ BHYT và một số giấy tờ tùy thân

khác có ảnh, như chứng minh thư, hộ chiếu, bằng lái xe, thẻ sinh viên/học sinh...

Trẻ em dưới 6 tuổi khi đi khám, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT; trường hợp chưa có thẻ BHYT thì xuất trình giấy khai sinh hoặc giấy chứng sinh; trường hợp phải điều trị ngay sau khi sinh mà chưa có giấy chứng sinh thì thủ trưởng cơ sở y tế và cha hoặc mẹ hoặc người giám hộ của trẻ ký xác nhận vào hồ sơ bệnh án để thanh toán với Bảo hiểm xã hội và chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xác nhận này.

Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được khám bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT và phải xuất trình giấy tờ quy định nói trên trước khi ra viện để được hưởng quyền lợi BHYT.

Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia BHYT phải xuất trình các giấy tờ quy định và hồ sơ chuyển viện theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp đến khám lại theo yêu cầu điều trị của cơ sở y tế tuyến trên không qua cơ sở đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu thì phải xuất trình các giấy tờ quy định và phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở y tế.

Người có thẻ BHYT khi khám, chữa bệnh mà không phải trong tình trạng cấp cứu, khi đi công tác hoặc làm việc lưu động hoặc đến tạm trú tại địa phương khác thì được khám, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế tương đương với cơ sở đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu ghi trên thẻ. Ngoài việc phải xuất trình các giấy tờ theo quy định, còn phải xuất trình giấy công tác hoặc giấy đăng ký tạm trú để được hưởng quyền lợi BHYT.

Trong trường hợp của ông, nếu ông đi khám ở tuyến trên trong tình trạng cấp cứu hoặc ông có hồ sơ chuyển viện đầy đủ và hợp lệ, ông xuất trình thẻ

BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh với cơ sở KCB tuyến trên để được thanh toán chi phí bằng với mức theo mức hưởng của thẻ BHYT mà ông đang có;

Nếu ông đi khám ở tuyến trên trong tình trạng không phải cấp cứu và ông không có hồ sơ chuyển viện đầy đủ, hợp lệ thì ông xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh với cơ sở KCB tuyến trên để được thanh toán chi phí tương đương 30%, 50% hoặc 70% theo mức hưởng của thẻ BHYT mà ông đang có (tùy theo hạng bệnh viện của cơ sở KCB tuyến trên là hạng 3, hạng 2 hay hạng 1, hạng đặc biệt)

Nếu ông đi khám ở tuyến trên trong tình trạng không phải cấp cứu và ông không có hồ sơ chuyển viện đầy đủ, hợp lệ, đồng thời cơ sở KCB tuyến trên không ký hợp đồng với BHXH, thì ông tự túc đóng tiền viện phí, sau khi xuất viện nếu muốn được thanh toán chi phí khám, chữa bệnh, thì ông liên hệ với cơ sở BHXH cấp huyện tại nơi ông đăng ký KCB ban đầu để được thanh toán một phần chi phí KCB. Hồ sơ gồm có: giấy ra viện, biên lai viện phí, đơn thuốc, hóa đơn tài chính, thẻ BHYT...

Hỏi: BHYT có thanh toán cho dịch vụ trám răng được không? Nếu có, tôi đăng kí BHYT ở TTYT huyện Long Điền, mà tôi muốn đi trám răng ở tại bệnh viện Bà Rịa thì có được thanh toán BHYT không?

Trả lời: Trám và chữa tủy răng tại cơ sở KCB được hưởng quyền lợi KCB BHYT, còn làm răng giả thì BHYT không thanh toán.

- Trong trường hợp tình trạng răng của bạn phức tạp quá khả năng điều trị của TTYT Long Điền, thì Bác sỹ ở TTYT Long Điền có thể lập hồ sơ cho bạn đi trám răng ở bệnh viện Bà Rịa, khi đó bạn được thanh toán chi phí bằng với mức theo mức hưởng của thẻ BHYT mà bạn đang có;

Trong trường hợp bạn tự ý đi trám răng ở bệnh viện Bà Rịa, nếu bạn có xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh, bạn sẽ được hưởng 50% chi phí KCB BHYT.

BS. TRƯƠNG ĐÌNH CHÍNH
TP. NVY SYT

Những điều cần biết VỀ BỆNH QUAI BỊ

Hỏi: Tôi đã nghe nhiều về bệnh quai bị, nhất là nhiều người nói sau bị bệnh sẽ bị vô sinh. Xin bác sĩ cho biết cụ thể hơn về bệnh này, cách nhận biết, điều trị và phòng ngừa?

Ngũ Văn Dũng – Phường 10, TP Vũng Tàu

Trả lời:

Bệnh quai bị do virus thuộc nhóm Paramyxovirut gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ em; Bệnh lây truyền theo đường hô hấp, qua các bụi nước của hơi thở, truyền trực tiếp từ người bệnh sang người lành. Bệnh phổ biến ở nhiều nơi, có khi bùng lên thành dịch ở những nơi tập trung đông người (nhà trẻ, trường học). Mặc dù là bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng để để lại di chứng nặng nề như vô sinh.

Biểu hiện khi bị quai bị: Sau thời gian ủ bệnh khoảng 2-3 tuần, bệnh khởi phát, bệnh nhân sốt 38 -39oC, đau đầu, chán ăn, khó nuốt, khó nói, đau nhức các khớp xương, vùng tuyến nước bọt mang tai sưng to, lan ra vùng trước tai, lan xuống dưới hàm. Da vùng sưng có màu sắc bình thường, không nóng đỏ và có tính đàn hồi. Thường sưng cả 2 bên tuyến nước bọt mang tai, có khi chỉ sưng 1 bên. Song song với các tổn thương ở tuyến nước bọt, virus quai bị còn làm tổn thương ở ngoài tuyến nước bọt gây viêm tinh hoàn, viêm màng não, viêm

não, viêm tụy cấp, viêm thanh khí phế quản, viêm phổi kẽ, viêm đa khớp hoặc biểu hiện ở các cơ quan khác như tuyến lệ, tuyến ức, tuyến giáp, tuyến vú, buồng trứng. Các tổn thương này thường có các biểu hiện không điển hình, diễn biến lành tính.

Những biến chứng thường gặp của bệnh quai bị:

Viêm tinh hoàn: Thường gặp ở tuổi dậy thì, hiếm gặp ở trẻ em dưới 2 tuổi và người lớn trên 40 tuổi, xuất hiện sau khi sưng tuyến mang tai 1 - 2 tuần. Bệnh nhân đau tinh hoàn sưng to gấp 3 - 4 lần bình thường. Thường thì sưng 1 bên, cũng có thể sưng 2 bên, sau 2 tuần mới hết sưng. Sau 2 tháng mới đánh giá được tinh hoàn có teo hay không. Tỷ lệ teo tinh hoàn do quai bị là 30 - 40%. Nếu bị teo tinh hoàn 2 bên thì khả năng vô sinh rất cao.

Viêm buồng trứng: Chiếm 7% các trường hợp mắc bệnh ở tuổi sau dậy thì (hiếm khi vô sinh). Nếu nhiễm bệnh ở phụ nữ có thai 3 tháng đầu có khả năng gây dị dạng thai, sảy thai. Nhiễm bệnh

vào 3 tháng cuối có thể tăng nguy cơ thai chết lưu hoặc đẻ non.

Điều trị bệnh quai bị: Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, dùng kháng sinh không có tác dụng mà chủ yếu chỉ điều trị theo triệu chứng. Chườm nóng, dùng thuốc an thần, giảm đau, vitamin, có thể dùng chống viêm corticoid, súc miệng nước muối thường xuyên sau khi ăn. Những ngày đầu nên ăn nhẹ, ăn lỏng. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi, nằm yên, hạn chế đi lại, nhất là đối với thanh niên hay người đang trong thời gian sốt và sưng tuyến nước bọt (4 - 6 ngày đầu). Nếu bị sưng tinh hoàn phải mang quần lót nâng tinh hoàn.

Về phòng bệnh, điều trước tiên là người bệnh phải được cách ly tại nhà, không đi học; hạn chế tiếp xúc với người bệnh, khi tiếp xúc phải mang khẩu trang. Thời gian cách ly người bệnh trong khoảng 10 ngày kể từ khi bắt đầu sưng tuyến mang tai. Ngày nay thường được tiêm phòng để tạo miễn dịch chủ động như dùng vắc-xin Trimovax hay MMR; Vắc-xin không nên tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi; Không tiêm cho phụ nữ có thai, người bị dị ứng với vắc-xin, người đang dùng thuốc gây giảm miễn dịch như: corticoid, thuốc điều trị ung thư, người đang điều trị với tia phóng xạ...

BS HỒ HƯƠNG

Lời cảm ơn!

Trong tháng 6 vừa qua BBT Bản tin Sức khỏe BRVT đã nhận được bài cộng tác của các CTV sau: Đỗ Thị Hiệp (TTDS-KHHGD huyện Xuyên Mộc); Đông Đặng (TTDS-KHHGD huyện Tân Thành); Tú Trinh (CBCT DS xã Láng Dài- Châu Đức); Minh Hiệp (CTV DS xã Bình Giã- Châu Đức); Giang Hồng (Chi cục DS-KHHGD); Mai Thanh (Chi cục DS-KHHGD); Minh Hải (CTV Dân số xã Bình Giã-Châu Đức); Trần Hòa (CTV phường 10 -TP. Vũng Tàu); Đặng Phước Đồng (TTDS-

KHHGD huyện Tân Thành); Nguyễn Thị Đệ (CTV DS xã Phước Tân- Tx. Bà Rịa); Trí Nhân (SYT); Bảo Phúc (SYT).

BBT sẽ sắp xếp đăng tải các bài viết theo chủ đề của từng bản tin. Xin chân thành cảm ơn và mong tiếp tục nhận được sự cộng tác tích cực của các tác giả trong thời gian tới.

Trân trọng!

BBT BẢN TIN SỨC KHỎE BRVT



THỰC HIỆN ĐỀ ÁN 52

**tăng cường tuyên
truyền chương
trình DS - KHHGD
cho ngư dân vùng
biển, đảo, ven biển**



Tưng bừng hội thao truyền thống ngành Y tế tỉnh BR-VT năm 2012



*BS. Nguyễn Văn Thái, Phó Giám đốc SYT-
Chủ tịch Công đoàn Ngành Y tế phát biểu khai mạc hội thao.*



Sôi nổi, gay cấn các môn thi đấu.



Chùm ảnh: THANH AN



Trao giải cho các đoàn đạt thành tích cao.