



SỐ 77 (2012)

Bản tin **SỨC KHỎE**

BÀ RỊA - VŨNG TÀU

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ NGUYỄN THỊ KIM TIẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI CỐN ĐÀO

**"Mô hình Quản Đào Y kết hợp là phù hợp và hiệu quả,
thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe quần, dân,
góp phần bảo vệ vững chắc chủ quyền biển đảo"**



SỞ Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe



Thường xuyên thăm hỏi, chăm sóc sức khỏe các mẹ Việt Nam anh hùng. Ảnh: LINH NGÀ

TRONG SỐ NÀY

- Bộ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại huyện Côn Đảo 3
- TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BÀ RỊA: Làm tốt công tác đến ơn đáp nghĩa 5
- HỘI THẦY THUỐC TRẺ HUYỆN LONG ĐIỂN: Tri ân bà mẹ Việt Nam anh hùng nhân ngày thương binh liệt sỹ 27/7 6
- Ký ức ngã ba Đồng Lộc 6
- CÔNG TÁC NHÂN SỰ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG LAO: Cần được quan tâm hơn 7
- Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cơ hội xoa dịu nỗi đau và tái hòa nhập cho những nạn nhân chất độc da cam 9
- ĐIỀU CHỈNH GIÁ THU VIỆN PHÍ: Góc nhìn từ nhiều phía 11
- Bệnh lý về Lưỡi - Biện pháp điều trị 13
- Hen phế quản - Những điều cần biết 14
- NGÀNH Y TẾ BRVT: Quan tâm công tác quản lý và xử lý chất thải y tế 16
- LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM: Giám sát Chương trình phòng chống mù lòa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu 17
- Sở Y tế tổ chức Hội nghị triển khai Nghị định 38/2012/NĐ-CP hướng dẫn chi tiết một số điều của Luật An toàn thực phẩm 17
- Viện tim TP. Hồ Chí Minh sẽ phẫu thuật tim miễn phí cho người bệnh tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu 18
- Bộ Y tế tổ chức họp đánh giá và đề ra các giải pháp hạn chế tai biến sản khoa nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh 19
- Sở Y tế chỉ đạo tổ chức đón tiếp chu đáo người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh 20
- Tăng cường công tác phòng, chống ma túy 20
- Quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS 21
- Bộ Y tế tổ chức Hội thảo “Tăng cường thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816 nhằm góp phần giảm quá tải bệnh viện” 21
- Bộ y tế ban hành quy trình kỹ thuật thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm 22
- Hỏi đáp pháp luật Y tế 23
- Thông tin dược 24
- Y học bốn phương 25
- Trang y học cổ truyền 27
- Phòng chống bệnh tay chân miệng 28
- Chữa bệnh cho vợ 29
- Vui cười 29
- Lời cảm ơn! 30

Sức khỏe

BÀ RỊA - 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. NVY Sở Y tế - Biên tập viên.
4. BS. Trương Đình Trúc - TP. KHTH Sở Y tế - Biên tập viên.
5. BS. Nguyễn Phạm Hà - TP. QLHNYTTN - Sở Y tế - Biên tập viên.
6. BS. Phạm Minh An, Giám đốc Bệnh viện Bà Rịa - Biên tập viên.
7. BS. Trần Văn Bấy, 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: Bộ Trưởng Bộ Y tế (giữa) trồng cây lưu niệm tại TTYT Quân - Dân Y Côn Đảo.
Ảnh: TRÍ NHÂN

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

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



Bộ trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại huyện Côn Đảo

Trong 2 ngày 26-27/7/2012, Thầy thuốc Nhân dân, PGS Ts Nguyễn Thị Kim Tiến - Ủy viên BCHTW Đảng, Bộ trưởng Bộ Y tế, Trưởng Ban điều hành Đề án quốc gia về y tế biển đảo đã đến thăm và làm việc tại Côn Đảo. Cùng đi với Bộ trưởng Bộ Y tế có lãnh đạo các Vụ, Cục của Bộ Y tế; lãnh đạo Cục Quân y - Bộ Quốc phòng; lãnh đạo Bộ tư lệnh QK7. Tiếp và làm việc với đoàn có Bs Nguyễn Thị Thu Hồng - PGĐ Sở Y tế BR-VT thừa ủy quyền của Chủ tịch UBND tỉnh; các trưởng phòng Sở Y tế, lãnh đạo Huyện Ủy, UBND, BCHQS và lãnh đạo TTYT Quân Dân Y Côn Đảo.

Nhân kỷ niệm 65 năm ngày Thương binh liệt sỹ 27/7, sáng ngày 26/7, ngay sau khi đáp máy bay xuống sân bay Cỏ Ống, Đoàn công tác Bộ Y tế đã đến viếng nghĩa trang Hàng Dương và dâng hương trước phần mộ anh hùng Võ Thị Sáu và các liệt sỹ.

Sau đó theo lịch trình làm việc, chiều ngày 26/7 và sáng 27/7 Đoàn công tác Bộ Y tế đã đến thăm trạm y tế Cỏ Ống (có 5 nhân viên Y tế) và trạm y tế Bến Đầm (có 02 nhân viên y tế). Đây là hai trạm y tế thuộc TTYT huyện Côn Đảo, đảm nhiệm chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, chiến sỹ khu 1 và nhân dân, chiến sỹ khu 10 (khu Bến Đầm). Sau khi nghe trạm Y tế và lãnh đạo TTYT báo cáo sơ lược về đặc điểm cũng như tình hình hoạt động của từng TYT, Bộ trưởng Bộ Y tế đã động viên và thăm hỏi ân cần các nhân viên y tế của các trạm, đồng thời tặng trạm y tế Cỏ Ống một số trang thiết bị, gồm bộ dụng cụ cấp cứu lưu động, máy phun khí dung và bình oxy xách tay; tặng trạm y tế Bến Đầm một số trang thiết bị gồm bộ dụng cụ cấp cứu lưu động và máy xông tai mũi họng.

Cũng trong buổi chiều ngày 26/7 Đoàn công tác BYT đã đến thăm TTYT QDY Côn Đảo. Sau khi nghe Giám đốc TTYT báo cáo tóm tắt về hoạt động của TTYT và nêu một số kiến nghị đối với Bộ Y tế, đoàn đã



☞ đi thăm một sản phụ vừa sanh một bé gái và thăm phòng cấp cứu TTYT. Đoàn đã tặng cho TTYT Quân Dân Y Côn Đảo một ghế nha mới và Bộ trưởng BHYT cũng đã tham gia trồng cây lưu niệm trong khuôn viên TTYT.

Chiều ngày 27/7, Đoàn công tác Bộ Y tế đã có buổi làm việc tại hội trường UBND huyện Côn Đảo. Bs Nguyễn Thị Thu Hồng – PGĐ Sở Y tế, thay mặt ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, báo cáo về thực trạng hoạt động y tế tại Côn Đảo, khả năng và tiềm năng quân dân y kết hợp tại huyện Côn Đảo và tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu. Bs Nguyễn Thị Thu Hồng cũng đề xuất với Bộ trưởng Bộ Y tế giải quyết những vấn đề liên quan: Công tác phối kết hợp giữa hoạt động dân y và y tế các lực lượng vũ trang tại huyện Côn Đảo; vấn đề chuyển viện bệnh nhân tại vùng hải đảo cách trở; quy định về phân tuyến kỹ thuật và danh mục thuốc riêng cho vùng miền đặc thù, tuyến đầu cũng là tuyến cuối như Côn Đảo; vấn đề thanh toán và chế độ cho người bệnh có thể BHYT là những ngư dân không sinh sống thường xuyên ở đảo; đề xuất bổ sung phương tiện chuyên dụng, trang thiết bị, đào tạo bồi dưỡng, chuyển giao công nghệ cho TTYT Côn Đảo;

bổ sung chế độ cho nhân viên y tế công tác ở vùng biển đảo; đào tạo cử tuyển cho dân địa phương Côn Đảo; phát triển Telemedicine tại Côn Đảo; trang bị thiết bị trữ máu và các chế phẩm của máu; đầu tư trang thiết bị phù hợp điều kiện thời tiết, khí hậu biển đảo...

Lãnh đạo Bộ Tư lệnh QK7 và lãnh đạo Cục Quân y - Bộ Quốc phòng cũng tham gia nhiều ý kiến liên quan tới chế độ, chính sách KCB cho chiến sỹ vùng đảo; thành lập đội phẫu thuật cơ động; bổ sung phương tiện, trang thiết bị cho y tế Côn Đảo, trong đó có buồng oxy cao áp điều trị bệnh lý do lặn sâu;

Bộ trưởng Bộ Y tế đã đánh giá cao hoạt động quân dân y kết hợp và y tế biển đảo tại Côn Đảo, trong đó hoạt động kết hợp dân y và quân y tại Côn Đảo đã thể hiện chính sách hợp lý và hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và chiến sỹ vùng biển, hải đảo. Bộ trưởng Bộ Y tế đã chỉ đạo Ban thư ký Đề án quốc gia về y tế biển đảo đưa vào đề án những giải pháp, chủ trương để giải quyết các vướng mắc, đề xuất về y tế biển đảo Côn Đảo như: chính sách BHYT cho người dân vùng biển hải đảo; việc

vận chuyển bệnh nhân nặng vào đất liền; công tác đào tạo cử tuyển và đào tạo theo địa chỉ để bổ sung đầy đủ và bền vững nguồn nhân lực vùng biển hải đảo; việc hỗ trợ chuyên môn qua Telemedicine. Bộ trưởng cũng lưu ý ngành y tế triển khai đề án 1816 cho Côn Đảo theo hướng chuyển giao công nghệ trọn gói từng kỹ thuật, từng chuyên đề; việc chuẩn bị nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị song hành với đào tạo, chuyển giao, nâng cao trình độ chuyên môn cho các Bác sỹ tại TTYT. Bộ trưởng nhất trí đề xuất của lãnh đạo QK7 về việc thành lập đội phẫu thuật cơ động được huấn luyện, diễn tập thường xuyên và hứa khi có nguồn tài trợ sẽ lưu ý việc trang bị thêm xe cứu thương chuyên dùng cho TTYT QDY Côn Đảo.

Kết thúc chuyến thăm và làm việc tại huyện Côn Đảo, Đoàn công tác BHYT đã để lại nhiều ấn tượng và tình cảm tốt đẹp đối với quân, dân và đội ngũ cán bộ y tế huyện đảo, đồng thời mở ra nhiều cơ hội mới, hướng đi mới trong công tác phối kết hợp Quân Dân y, thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe quân và dân, góp phần bảo vệ vững chắc chủ quyền biên giới biển đảo.

TRÍ NHÂN

TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BÀ RIJA:

Làm tốt công tác đền ơn đáp nghĩa

Qua hai cuộc kháng chiến hào hùng của dân tộc, để có được nền độc lập như hôm nay, các thế hệ cha anh chúng ta đã hy sinh biết bao xương máu. Cho đến hôm nay vẫn còn rất nhiều thương binh, bệnh binh, gia đình liệt sĩ, gia đình có công với cách mạng gặp nhiều khó khăn cần được hỗ trợ, quan tâm, chăm sóc.



Chăm sóc sức khỏe cho Mẹ Việt Nam anh hùng Lê Thị Lưu.

Là đơn vị sự nghiệp thuộc ngành Y tế, trong những năm qua, công tác thăm hỏi, chăm lo sức khỏe cho người có công với cách mạng, gia đình chính sách đã trở thành hoạt động thường xuyên của Trung tâm y tế thị xã Bà Rịa (TTYT TXBR). Đây là hoạt động có ý nghĩa thiết thực của tập thể cán bộ, viên chức trung tâm bày tỏ lòng tri ân đối với những người đã ngã xuống vì độc lập tự do của tổ quốc, tri ân những người đã không tiếc máu xương vì hạnh phúc của muôn nhà.

Xuất phát từ truyền thống đạo lý “Uống nước nhớ nguồn” việc thăm hỏi, chăm sóc và chữa bệnh cho các bà mẹ Việt Nam anh hùng, người có

công với cách mạng, gia đình chính sách cũng là một nhiệm vụ được trung tâm coi trọng và xác định là nhiệm vụ thường xuyên, do đó trung tâm đã chủ động xây dựng kế hoạch chi tiết hàng năm, quý, tháng; phân công cán bộ đến nhà để chăm sóc các mẹ Việt Nam anh hùng, người có công với cách mạng một cách chu đáo. Hiện nay, trung tâm đang quản lý và chăm sóc cho 03 bà mẹ Việt Nam anh hùng, 24 cán bộ lão thành cách mạng trên 60 tuổi Đảng và cựu chiến binh Điện Biên Phủ. Hầu hết những người có công với cách mạng đang được trung tâm quản lý và chăm sóc sức khỏe đều có tuổi cao, sức khỏe yếu, đi lại khó khăn nên

cứ định kỳ từ ngày 20 đến 25 hàng tháng, trung tâm lại cử cán bộ về tận nhà để khám, chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho các mẹ, người có công, lão thành cách mạng...

Bs. Nguyễn Văn Hương – Giám đốc TTYT TXBR cho biết: “Chăm sóc người có công với cách mạng không chỉ là trách nhiệm mà còn thể hiện tình cảm thiêng liêng, sự kính trọng, tri ân sâu sắc của mọi tầng lớp nhân dân đối với sự hy sinh cao cả của các mẹ Việt Nam anh hùng, của những cán bộ lão thành cách mạng. Những việc làm, đóng góp của TTYT hôm nay chỉ mong có thể xoa dịu phần nào nỗi đau để các mẹ, các cán bộ lão thành cách mạng được sống vui, sống khỏe lúc tuổi già. Để làm tốt công tác đền ơn đáp nghĩa, trung tâm đã thành lập đội làm công tác khám chữa bệnh cho người có công với cách mạng gồm các y, bác sĩ, điều dưỡng có chuyên môn vững, nhiều kinh nghiệm, nhiệt tình, có kỹ năng tư vấn tốt nhằm đem lại sự an tâm và tin tưởng cho đối tượng chính sách khi được chăm sóc sức khỏe ngay tại nhà”.

Mẹ Việt Nam anh hùng Lê Thị Lưu, ngụ tại ấp Phước Hữu, xã Long Phước, Tx. Bà Rịa cho biết: “Tuổi già như chúng tôi nhiều bệnh lắm, chỉ cần thời tiết thay đổi là trong người đã thấy không được khỏe, nhưng tôi rất phấn khởi vì hàng tháng có bác sỹ đến tận nhà khám bệnh, phát thuốc, tư vấn cách điều trị bệnh. Cảm ơn các bác sỹ nhiều lắm!”.

Bên cạnh công tác khám chữa bệnh và phát thuốc miễn phí, hàng tháng trung tâm còn trích ra 400.000 đồng từ quỹ hoạt động của cơ quan để phụng dưỡng mẹ Việt Nam anh hùng Nguyễn Thị Thị, ngụ tại xã Long Phước, món quà tuy không lớn

(Xem tiếp trang 8)

KỶ NIỆM 65 NĂM NGÀY THƯƠNG BINH LIỆT SĨ (27/7/1947 - 27/7/2012)

HỘI THẦY THUỐC TRẺ HUYỆN LONG ĐIỀN:

Tri ân bà mẹ Việt Nam anh hùng nhân ngày thương binh liệt sĩ 27/7

Nhân kỷ niệm 65 năm ngày Thương binh liệt sĩ (27/7/1947 - 27/7/2012), nhằm tri ân những người có công với cách mạng, các Bà mẹ Việt Nam anh hùng trên địa bàn huyện Long Điền, sáng ngày 25/7/2012, Hội Thầy thuốc trẻ huyện Long Điền do bác sĩ Nguyễn Thị Tuyền - Phó chủ nhiệm Hội - Bí thư chi đoàn TTYT huyện cùng các thành viên trong Hội đã đến thăm, tặng quà, khám bệnh và phát thuốc cho Bà mẹ Việt

Nam anh hùng Nguyễn Thị Năm, cư trú tại khu phố Long Sơn, thị trấn Long Điền, huyện Long Điền, tỉnh BR - VT.

Mẹ Nguyễn Thị Năm - sinh năm 1918, có chồng và hai con hy sinh trong cuộc chiến chống Mỹ cứu nước. Bản thân mẹ cũng được nhà nước trao tặng kỷ niệm chương "Chiến sỹ cách mạng bị địch bắt tù đày". Mẹ là Bà mẹ Việt Nam anh hùng duy nhất còn sống đến thời điểm hiện

tại của huyện Long Điền. Khi đoàn đến thăm Mẹ rất vui, bắt tay từng người, nói chuyện rất minh mẫn. Được biết đã nhiều lần các con của mẹ (đã ở riêng) tha thiết mong mẹ về sống chung để phụng dưỡng, báo hiếu, song mẹ kiên quyết chối từ, mẹ muốn ở chính ngôi nhà của mẹ với nhiều kỷ niệm, và điều quan trọng hơn - hàng ngày mẹ hương đăng cho chồng, cho con, điều đó khiến mẹ thấy ấm lòng lúc tuổi già.

KIÊN NHẪN

Ký ức ngã ba Đồng Lộc

Kỷ niệm 65 năm ngày Thương binh - Liệt sĩ (27/7/1947 - 27/7/2012)

Tưởng nhớ linh hồn mười cô gái Thanh niên xung phong đã anh dũng hy sinh ở ngã ba Đồng Lộc.

*Vi vu đôi vọng thông reo
Thoảng hương bồ kết bay theo gió ngàn
Chuông chiều Đồng Lộc ngân vang
Mười ngôi mộ, mười nén nhang nguyện cầu*

*Dư âm động hố bom sâu
Lắng nghe tiếng cuộc canh trâu mở đường
Nơi tiền tuyến, nơi hậu phương
Núi cao, vực thẳm, thông đường xe qua*

*Rừng khuya, cánh vông trắng ngà
Chua về thăm Mẹ tóc già pha sương
Thịt xương vùi lấp chiến trường
Linh hồn trinh liệt, vẫn vương xuân thì*

*Ơi đường Trường Sơn ta đi
Lá reo ngổ tiếng thăm thì chị ca
Đáy Hồng Lĩnh, đáy Sông La
Quê hương Hà Tĩnh ngã ba vĩnh hằng.*

27/7/2012

HỒ MINH TRẦN

CÔNG TÁC NHÂN SỰ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG LAO:

Cần được quan tâm hơn

Bà Rịa-Vũng Tàu nằm trong vùng B2 là vùng có dịch tễ lao cao nhất nước, nhưng nguồn lực đầu tư cho công tác phòng chống Lao còn nhiều hạn chế, đặc biệt là về nhân sự. Hầu hết các trung tâm Y tế tuyến huyện (nơi vừa làm nhiệm vụ khám phát hiện, điều trị vừa thực hiện công tác giám sát, quản lý, báo cáo...) đều thiếu nguồn nhân lực có chuyên môn, đa số đều là kiêm nhiệm và thường xuyên bị thay đổi. Xin đơn cử một TTYT tuyến huyện- TTYT Châu Đức.

Châu Đức là một huyện nằm ở phía Bắc của tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, với dân số trên 150.000 người, đa số người dân sống bằng nghề nông, đời sống vật chất và tinh thần còn nhiều khó khăn, bên cạnh đó còn có gánh nặng về bệnh lao. Báo cáo của TTYT Châu Đức cho biết, trong năm 2010 toàn huyện có 148 cas mắc lao, chiếm tỷ lệ 94,5/100.000 dân, trong đó AFB (+) mới là 98 cas, chiếm tỷ lệ 56,2/100.000 dân; năm 2011 có 126 cas, chiếm tỷ lệ 80,5/100.000 dân, trong đó AFB (+) mới là 65 cas, chiếm tỷ lệ 41,5/100.000 dân. Nhưng chỉ tính riêng 6 tháng đầu năm 2012, sau khi dự án quỹ toàn cầu vòng 9 phòng chống lao (dự án PATH) được triển khai tại địa phương, tỷ lệ khám phát hiện bệnh nhân lao đã gia tăng đáng kể: 320 cas, trong đó AFB (+) là 44 cas. Điều này cho thấy số bệnh nhân lao chưa được phát hiện trong cộng đồng là rất lớn. Tuy nhiên thời gian qua, nhân lực đầu tư cho chương trình lao của địa phương cũng còn nhiều khó khăn. Y sĩ Hồ Như Bôi- Đội phó đội Y tế Dự phòng - TTYT huyện Châu Đức cho biết: “Đối với công tác phòng chống lao của địa phương, được sự quan tâm của chính quyền và các đoàn thể nên nhìn chung sự phối hợp tương đối thuận lợi. Khó khăn lớn nhất của chương trình là sự thiếu ổn



Tập huấn chương trình PATH tại huyện Xuyên Mộc.

định về nhân sự, chuyên trách thay đổi thường xuyên. Năm 2010 chuyên trách tại tổ lao tuyến huyện là Bs Nguyễn Văn Tuyền, sau một thời gian xin chuyển công tác vì lý do sức khỏe; tiếp đến là Y sĩ Nguyễn Văn Thiệu cũng chỉ đảm nhận nhiệm vụ một thời gian ngắn rồi xin nghỉ vì lý do sức khỏe. Từ tháng 2 năm 2012 đến nay, Bs Võ Tân từ TYT Bà Chinh chuyển về đảm nhận vị trí này, tuy rất cố gắng để nắm bắt công việc nhưng chắc cũng sẽ gặp nhiều khó khăn vì dấu sao cũng chưa có kinh nghiệm”.

Trên thực tế, Châu Đức là huyện đông dân, nhiều xã, thị trấn, như vậy công tác phòng chống lao đã khó lại càng khó hơn. Bs Võ Tân, người chuyên trách vừa mới “chân ướt chân ráo” đảm nhiệm nhiệm vụ cho biết: “Tôi về làm chuyên trách chương trình lao tại trung tâm từ tháng 2 năm 2012. Trước đây tôi chưa từng kinh qua nhiệm vụ này, do vậy cũng còn nhiều ngỡ ngàng, chưa kể vừa mới “tập tễ làm quen” thì dự án

PATH cũng bắt đầu triển khai. Tôi vừa phải tham gia các lớp tập huấn về ACSM (vận động, truyền thông, huy động xã hội) vừa phải tham gia tập huấn về PPM (Phối hợp y tế công tư), sau đó phải về cơ sở tập huấn lại nên công việc rất bận rộn. Dự án PATH được triển khai thí điểm tại huyện đã hỗ trợ rất lớn cho chương trình lao của chúng tôi, với sự vào cuộc của các tổ chức đoàn thể như Hội Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ và sự chung tay của các nhà thuốc/quầy thuốc tư nhân, phòng khám tư nhân trên địa bàn nên số lượng người được giới thiệu đến tổ lao trung tâm Y tế để xét nghiệm đàm phát hiện lao gia tăng đáng kể. Chỉ trong 6 tháng đầu năm chúng tôi đã khám cho 624 người và phát hiện được 320 trường hợp nhiễm lao, trong đó số người đăng ký điều trị tại trung tâm là 82 người. Song điều đó cũng đồng nghĩa là các đầu việc đều tăng lên mà con người thì cũng chỉ có vậy. Cực nhất là không có người phụ khám mỗi khi tôi phải xuống cơ sở giám sát (mỗi

tuần 2 lần) nên phải đóng cửa phòng khám. Mình cũng có giải thích cặn kẽ khi người bệnh thắc mắc, nhưng nói chung họ cũng không hài lòng lắm... Với tinh thần trách nhiệm và với sự quyết tâm của mình, tôi vẫn sẽ hoàn thành nhiệm vụ được giao, nhưng nói chung hơi vất vả (cười)..."

Làm việc với chương trình phòng chống lao của tỉnh chúng tôi được biết nhân sự làm công tác phòng, chống lao tại tỉnh BRVT còn rất mỏng. Ngay tại trung tâm PCBXH (quản lý chương trình phòng chống lao của tỉnh) nhưng khoa Lao cũng chỉ có 2 bác sĩ, còn lại là các chức danh khác như: Y sĩ, KTV, dược sĩ... Tuy vậy với sự điều tiết khá linh động và sự quan tâm của lãnh đạo đối với cán bộ làm chương trình nên dù vất vả anh em cũng cố gắng gắn bó với công việc. Chúng tôi cũng tìm hiểu thêm tình hình tại một số TTYT huyện khác như Xuyên Mộc, Tân Thành..., tình hình nhân sự tổ lao cũng trong hoàn cảnh tương tự. Song các đơn vị cũng cố gắng điều tiết, động viên để tổ lao hoàn thành nhiệm vụ.

Bs. Nguyễn Trường Giang- Thư ký chương trình phòng chống lao (TTPCBXH) khẳng khái nhận định: "Nhân sự làm công tác phòng chống lao của tỉnh đã là bài toán nan giải nhiều năm nay. Trong suốt thời gian làm công tác này tôi chưa từng thấy một cán bộ y tế nào tự nguyện xin về làm công tác chống lao, đa phần là



Thăm khám bệnh nhân nghi lao tại TTYT Xuyên Mộc.

do bị chỉ định, do vậy sau vài năm công tác họ lại tìm đủ lý do để chuyển. Đối với TTYT Châu Đức cũng vậy, mấy năm trở lại đây nhân sự làm chương trình lao liên tục thay đổi nên hiệu quả không cao. Gần đây đơn vị đã cử 1 bác sĩ mới về làm chuyên trách chương trình, đồng thời dự án PATH cũng bắt đầu phát huy tác dụng nên tỷ lệ khám phát hiện bệnh lao trong 6 tháng đầu năm của huyện đã gia tăng đáng kể. Kết quả này đã minh chứng rằng trong công tác phòng chống lao, người chuyên

trách có chuyên môn và có tâm huyết là hết sức quan trọng. Tuy nhiên để giảm bớt áp lực công việc quá nặng nề hiện nay ở các tổ lao, các đơn vị tuy rất thiếu về nhân sự nhưng cũng cần linh động, tăng cường hơn về nhân lực cho công tác lao và quan tâm, động viên cán bộ trực tiếp làm công tác lao- Đây là một trong những yếu tố quan trọng giúp họ gắn bó lâu dài với một môi trường làm việc còn nhiều khó khăn và sự ưu đãi chưa thực sự thỏa đáng".

KHÁNH CHI

Làm tốt công tác..

(Tiếp theo trang 5)

nhưng thắm đậm tình cảm của tập thể cán bộ, viên chức, lao động TTYT TXBR đối với mẹ.

Là người gắn bó với công tác chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng chính sách hơn 10 năm nay, Bs. Nguyễn Thị Lan tâm sự: "Để chăm sóc tốt cho các đối tượng chính sách mà trung tâm đang quản lý, chúng tôi không những phải vững về chuyên môn để chữa trị những bệnh tật ở người cao tuổi mà còn phải nắm chắc về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe để hóa thân thành những "chuyên gia tư vấn" chữa trị những "vết thương" tâm hồn, đó là những "vết thương" chất chứa những nỗi buồn, sự cô đơn... Và khi đó, những lời nói và những việc làm thiết thực,

tình cảm, sẽ chia sẻ là phương thuốc chữa trị hiệu quả giúp các mẹ, các bác thêm lạc quan, vui vẻ hơn trong cuộc sống".

Từ nhiều năm qua, cùng với các chính sách của Đảng và Nhà nước, nhiều cơ quan, ban ngành, trong đó có TTYT TXBR đã tự nguyện đóng góp rất đáng kể cho công tác đền ơn đáp nghĩa, mang lại nhiều kết quả thiết thực. Để công tác đền ơn đáp nghĩa ngày càng được nhân rộng, trong thời gian tới TTYT TXBR tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền đến từng cán bộ, viên chức, lao động để mọi người thấm nhuần hơn, coi đó là việc làm tự thân, cùng nhau làm nhiều việc tốt, chăm sóc tốt hơn sức khỏe các đối tượng chính sách trên địa bàn - Một nhiệm vụ không chỉ là chuyên môn mà còn mang ý nghĩa nhân văn sâu sắc.

MINH THẮNG

CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Cơ hội xoa dịu nỗi đau và tái hòa nhập cho những nạn nhân chất độc da cam

PHCN dựa vào cộng đồng được triển khai với sự phối hợp của chính bản thân người tàn tật, gia đình và cộng đồng bằng những dịch vụ y tế, giáo dục, hướng nghiệp và xã hội thích hợp; Làm thay đổi nhận thức của xã hội để xã hội chấp nhận người tàn tật là thành viên bình đẳng; Trách nhiệm của cộng đồng là biến PHCN thành một nhiệm vụ, một bộ phận của quá trình phát triển xã hội; Lôi kéo sự tham gia của người tàn tật, gia đình vào PHCN; Lôi kéo sự hợp tác đa ngành, sự giúp đỡ của tuyến trên, các cơ quan đoàn thể xã hội; Sử dụng kỹ thuật thích nghi đưa kiến thức và kỹ năng PHCN áp dụng tại cộng đồng.

Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trên toàn quốc:

Theo số liệu báo cáo của các Sở Y tế và các bệnh viện điều dưỡng PHCN, đến năm 2010, chương trình PHCN dựa vào cộng đồng cho NKT đã được triển khai rộng khắp tại 51 tỉnh, thành phố với 337 quận, huyện và 4.604 xã, phường trong cả nước. Mục tiêu cụ thể là nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và PHCN cho NKT, nhằm góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của NKT, hỗ trợ NKT tham gia bình đẳng vào các hoạt động của xã hội và xây dựng một xã hội không rào cản vì quyền của NKT.

Trải qua 25 năm hoạt động, chương trình PHCN dựa vào cộng đồng đã giúp ngành y tế Việt Nam mở ra hướng đi toàn diện và nhận được nhiều sự quan tâm của nhiều ban, ngành, đoàn thể trong cả nước như và các tổ chức xã hội khác. Đây có thể coi là một chiến lược phát triển hết sức bền vững, tiện ích cho hàng triệu NKT Việt Nam, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Chương trình PHCN dựa vào cộng đồng tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu và những kết quả thiết thực:

Chương trình PHCN dựa vào cộng đồng bắt đầu triển khai tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2004,



lúc đó do trường THYT quản lý, đến nay do Trung tâm phòng chống bệnh xã hội quản lý.

Theo kết quả điều tra của Trường THYT tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2004, toàn tỉnh có 54.046 NKT (chiếm tỷ lệ gần 6% trong dân số BRVT năm 2004: 897.600 người), cao nhất là nhóm khuyết tật về nhìn (24.332 người), kế đến là nhóm khuyết tật về vận động (12.582 người);

Báo cáo của trung tâm phòng chống bệnh xã hội về chương trình PHCN dựa vào cộng đồng, trong 6 tháng đầu năm 2012 cho thấy số NKT tại cộng đồng quản lý được là 56.884 người (đạt 99,9 % so với chỉ

tiêu 56.885 người); số NKT đang quản lý phát hiện có nhu cầu cần hướng dẫn tập luyện PHCN tại cộng đồng được 14.420 người (đạt 126 % so với chỉ tiêu 11.377 người); số NKT đang hướng dẫn tập luyện PHCN tại cộng đồng được 2.253 người (đạt 99% so với chỉ tiêu 2.275 người).

Trong số những NKT có đối tượng rất đặc biệt đó là những nạn nhân chất độc da cam. Nạn nhân chất độc da cam tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu lên đến hàng ngàn người, trong đó khuyết tật chủ yếu là khuyết tật vận động, khuyết tật thần kinh và khuyết tật nói.

Trong 3 năm (2008-2011) thực hiện công tác khám chữa bệnh cho



☞ nạn nhân chất độc da cam, các Bác sỹ Bv Bà Rịa đã phối hợp cùng với Hội nạn nhân chất độc màu da cam tỉnh, các Trung Tâm Y Tế huyện, thị, thành thực hiện công tác khám lọc bệnh nhân chất độc màu da cam. Sau đó tổ chức khám lại bệnh tại Bv Bà Rịa, sàng lọc lần cuối cùng, phối hợp với các giáo sư, bác sĩ ở các tuyến trên (Bv Phục hồi chức năng Tp. Hồ Chí Minh, Bv Bình Dân, Bv Đại học Y dược, Bv Chấn thương Chỉnh hình, Bv Chợ Rẫy, Bv Nhi đồng 2,...), lên lịch mổ từng đợt cho từng nhóm bệnh, tập trung vào một số loại bệnh như: co rút cơ do bại não, bàn chân khoèo, bàn chân ngựa, bàn chân gót bám sinh, co rút ngón chi; các tật dị dạng bám sinh: tật thừa ngón, tật dính ngón, tật thiếu xương, tật thiếu xương chi, tật uốn gối, tật vẹo gối bám sinh, trật khớp háng bám sinh, vẹo cổ; các dị tật bám sinh khác: thoát vị bẹn, tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu thấp; các tật khác: sụp mí, khuyết vành tai, biến dạng mô vùng mặt... Các trường hợp nặng không phẫu thuật ở tại Bv Bà Rịa được chuyển lên mổ tại cơ sở tuyến trên.

Ngoài ra, bệnh viện cũng đã tổ chức tập vật lý trị liệu, PHCN cho các bệnh nhân. Một

số trường hợp nhẹ được hướng dẫn người nhà tập PHCN tại nhà, số nặng hơn thì chuyển đến Trung tâm Y Tế và phòng PHCN của Bv Bà Rịa để tập. Các trường hợp mổ xong cần phải tập PHCN hoặc cần phải mang dụng cụ tập chức năng (giày, nẹp, xe lăn) được cho đóng giày ở tuyến trên và về tập phục hồi chức năng tại Bv Bà Rịa, thường là từ 3 tuần đến 6 tháng.

Đến nay Bv Bà Rịa đã mổ được 61 trường hợp, kết quả tốt khoảng 90%, khá 8%, trung bình 2%; đã làm hồ sơ để chuyển bệnh lên tuyến trên là 20 trường hợp mổ tìm bám sinh và 1 trường hợp cột sống; đã khám chọn lọc khoảng 3.000 lượt bệnh nhân chất độc màu da cam; tập PHCN có cải thiện cho các nạn nhân không mổ.

Hy vọng với sự quản lý tốt của chương trình PHCN dựa vào cộng đồng, sự phát triển cả về lượng và chất lượng của chuyên ngành phẫu thuật tạo hình tại các bệnh viện tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu sẽ giúp NKT nói chung, nạn nhân chất độc da cam nói riêng ngày càng bớt đi mặc cảm, xoa dịu nỗi đau và hồi phục tốt để dần dần tái hòa nhập với xã hội.

BẢO PHÚC

ĐIỀU CHỈNH GIÁ THU VIỆN PHÍ: Góc nhìn từ

Viện phí – một nguồn thu thường xuyên của các cơ sở khám chữa bệnh (KCB) và cũng là mối quan tâm của các bệnh nhân và thân nhân. Giá thu viện phí được điều chỉnh bởi Thông tư liên tịch (TTLT) số 14 năm 1995, số 03 năm 2006 và ngày 29/2/2012 mới đây, liên bộ Y tế-Tài chính đã ban hành TTLT số 04 điều chỉnh giá thu viện phí của 447 dịch vụ kỹ thuật y tế, theo đó khung giá tối đa của các dịch vụ kỹ thuật y tế này tăng từ 3-20 lần so với giá thu viện phí cũ.

Để nhìn nhận vấn đề điều chỉnh giá thu viện phí một cách khách quan ở nhiều khía cạnh, chúng tôi đã phỏng vấn Bs Trương Đình Chính – TP Nghiệp vụ Y Sở Y tế tỉnh BR-VT.

• **PV:** Vấn đề điều chỉnh viện phí đang được tiến hành ở tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu như thế nào, thưa Bác sỹ?

BsTĐC: Sau khi có TTLT 04 và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế, của Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Sở Y tế đã mời Bảo hiểm xã hội tỉnh, Sở Tài chính, Sở LĐTBXH họp để thống nhất chủ trương. Sau đó, Sở Y tế giao cho các cơ sở KCB trong tỉnh, đặc biệt là Bv Bà Rịa và Bv Lê Lợi, căn cứ khung giá tối đa quy định trong TTLT 04, căn cứ tình hình phát triển kinh tế xã hội của tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, căn cứ thực tế hoạt động chuyên môn tại các cơ sở KCB trong tỉnh, đề xuất giá từng dịch vụ y tế trình HDND tỉnh tại kỳ họp từ ngày 11/7-13/7/2012 vừa qua thông qua và sẽ áp dụng trong toàn tỉnh từ ngày 01/10/2012.

Cơ cấu giá các dịch vụ liên quan tiền công khám bệnh, công khám sức khỏe, tiền ngày giường bệnh, tiền chi trả cho các kỹ thuật xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và các thủ thuật, phẫu thuật chuyên



nhiều phía



khoa..., được HĐND tỉnh phê duyệt ở mức tương đương khoảng 77% khung giá tối đa, cá biệt có một số dịch vụ kỹ thuật có giá cao hơn 77% khung giá tối đa (chạy thận nhân tạo, chụp X quang kỹ thuật số...) và cũng có nhiều dịch vụ kỹ thuật có giá thấp hơn 77% khung giá tối đa (CT 32 lát cắt, đo lưu huyết não...). Cần lưu ý thêm, việc điều chỉnh giá thu viện phí chỉ áp dụng đối với 447 dịch vụ kỹ thuật, còn nhiều dịch vụ kỹ thuật khác vẫn áp dụng TTLT 03 năm 2006, và nếu tính tất cả hơn 3.000 dịch vụ kỹ thuật, giá viện phí mới chỉ tăng bình quân 17% so với trước đây.

Cụ thể từ ngày 01/10/2012, giá thu một lần khám bệnh tại Bv Bà Rịa, Bv Lê Lợi là 13.000đ, tại các bệnh viện khác là 9.000đ, tại các trạm y tế là 4.000đ; giá giường bệnh thường một ngày điều trị nội trú tại Bv Bà Rịa, Bv Lê Lợi là 50.000đ, tại các bệnh viện khác là 30.000đ, tại các trạm y tế là 9.000đ

• **PV:** Dưới góc độ một người làm công tác tham mưu về chuyên

môn nghiệp vụ của SYT, bác sỹ có nghĩ rằng điều chỉnh giá thu viện phí sẽ mang lại lợi ích cho các cơ sở KCB nói riêng, cho ngành y tế nói chung? Và hiện nay nhiều người bệnh đang rất quan tâm rằng, việc tăng viện phí thì chất lượng khám chữa bệnh liệu có tăng?

BsTĐC: Ở đây không phải là vấn đề lợi ích, nhưng phải hiểu rằng điều chỉnh giá thu viện phí sẽ mang lại nhiều thuận lợi cho các cơ sở KCB hoạt động. Hiện nay, giá thu viện phí mới tính 3 yếu tố chi phí trực tiếp để các cơ sở KCB triển khai việc KCB gồm: thứ nhất là tiền thuốc, máu, dịch truyền, vật tư phục vụ trực tiếp cho người bệnh; thứ hai là tiền điện, nước, các chi phí về bảo vệ môi trường, xử lý chất thải; thứ ba là chi phí về duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa trang thiết bị y tế, mua sắm thay thế công cụ, dụng cụ khám chữa bệnh. Chưa tính tiền lương, phụ cấp, khấu hao nhà cửa, trang thiết bị, chi phí đào tạo nghiên cứu khoa học. Do vậy, việc điều chỉnh giá thu viện phí lần này không nhằm mục đích tăng

thu nhập cho cán bộ y tế.

Nhưng có thể nói, điều chỉnh giá thu viện phí thì bắt buộc các cơ sở KCB phải tăng chất lượng phục vụ. Tuy nhiên làm thế nào để nâng cao chất lượng KCB, vấn đề nhức nhối nhất vẫn là giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện. Bệnh viện quá tải là tình hình của không chỉ tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu mà của cả nước mà hiện nay Bộ Y tế đang trình Chính Phủ phê duyệt cả một đề án về giảm quá tải bệnh viện.

Ngành y tế đang tiến hành nhiều giải pháp để nâng cao chất lượng KCB, làm hài lòng người bệnh nhất là người bệnh có thể BHYT theo chương trình 527 của Bộ Y tế. Điều chỉnh giá thu viện phí, ngành y tế sẽ có thêm một phần chi phí để bảo đảm bệnh viện xanh sạch đẹp, duy tu bảo dưỡng trang thiết bị y tế, sửa chữa cơ sở KCB thuận tiện hơn cho người bệnh như: gắn thêm máy điều hòa, quạt, TV, đặt thêm ghế ngồi chờ, nước uống...

• **PV:** Dưới góc độ một bệnh nhân có thể BHYT có KCB tại các bệnh viện, bác sỹ có chia sẻ gì với những bệnh nhân có thể BHYT?

BsTĐC: Trước đây do giá thu viện phí theo TTLT 14, TTLT 03 thấp nên các bệnh viện thường yêu cầu bệnh nhân phải mua thêm một số vật tư tiêu hao, vật tư thay thế trong quá trình triển khai kỹ thuật chẩn đoán và điều trị bệnh.

Khi thực hiện giá viện phí mới đối với 447 dịch vụ kỹ thuật trong TTLT 04 mới ban hành, một điều kiện kiên quyết là các bệnh viện không được thu thêm tiền của bệnh nhân dưới bất kỳ hình thức nào.

Vậy thì dù giá thu viện phí có tăng, nhưng người bệnh có thể BHYT cũng chỉ đồng chi trả tối đa 20% nếu đi KCB đúng tuyến (chưa kể một số đối tượng chỉ đồng chi trả 5%, thậm chí 0%), còn lại không phải đóng thêm tiền.

Người bệnh có thể BHYT không phải đồng chi trả (trẻ em dưới 6t, một số đối tượng có công với cách

☞ mạng...) thì toàn bộ viện phí đã được quỹ BHYT chi trả, dù có điều chỉnh hay không điều chỉnh giá thu viện phí họ cũng không phải đóng tiền.

Người bệnh có thẻ BHYT đồng chi trả 5% (người có sổ hộ nghèo, người trên 80 tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số, cán bộ hưu trí...) thì hiện nay UBND tỉnh đang xem xét để hỗ trợ luôn chi phí đồng chi trả 5% khi đi KCB.

Chỉ còn đối tượng đồng chi trả 20% (nếu đi KCB đúng tuyến), có thể chi phí đồng chi trả 20% sẽ tăng lên so với trước, nhưng bù lại do không phải đóng tiền mua một số vật tư y tế, vật tư thay thế nên có khi chi phí phải bỏ ra trong quá trình KCB sẽ ít hơn trước.

Có thể nói người bệnh có thẻ BHYT không phải lo lắng nhiều khi giá thu viện phí có tăng, vì thực tế quỹ BHYT đã chi phần lớn, người bệnh có thẻ BHYT sẽ được lợi nhiều hơn.

Tuy nhiên, cần lưu ý là người có thẻ BHYT phải đi KCB đúng tuyến. Nếu đi KCB trái tuyến, vượt tuyến thì phải đồng chi trả 30%, 50% hoặc 70% tùy theo hạng bệnh viện nơi bệnh nhân đi KCB trái tuyến, vượt tuyến là bệnh viện hạng 3, hạng 2 hay hạng 1/hạng đặc biệt. Mà đi KCB trái tuyến, vượt tuyến ở các bệnh viện ở TPHCM (đa số là hạng 1), phải đồng chi trả 70% đối với giá thu viện phí ở bệnh viện hạng 1, tất nhiên cao hơn nhiều so với giá thu viện phí ở bệnh viện hạng 2 như Bv Bà Rịa, Bv Lê Lợi.

Những người chưa có thẻ BHYT nên tham gia BHYT ngay từ bây giờ bằng cách mua thẻ BHYT tự nguyện. Nếu tham gia BHYT tự nguyện thì chúng ta bỏ ra 567.000đ/năm nhưng chúng ta sẽ yên tâm hơn với những lần khám bệnh ngoại trú mà chi phí có thể lên đến hàng trăm ngàn đồng và những lần nằm viện nội trú chi phí có thể lên đến hàng triệu đồng.

• **PV:** Xin cảm ơn Bác sỹ.

KHÁNH CHI
(thực hiện)

Bệnh lý về Lưỡi - Biện pháp điều trị

Ở điều kiện sinh lý bình thường, lưỡi nằm bên trong miệng, là một cơ quan có nhiều cơ, được bao phủ bởi niêm mạc lưỡi, nằm ở nền miệng và ở phía trước hầu, với chức năng quan trọng là nhai, nuốt, nếm và nói. Mặt trên của lưỡi có những hạt sần nhám, gọi là gai lưỡi, nơi cảm nhận của vị giác. Cuống lưỡi có những thớ tế bào giống như sợi tóc; phần chóp lưỡi nơi tập trung nhiều tế bào thần kinh với chức năng quan trọng gọi là vị giác, vị mặn và vị ngọt được cảm nhận ở đầu lưỡi, vị chua được cảm nhận ở hai bên cạnh lưỡi và vị đắng được cảm nhận ở phần cuối lưỡi. Lưỡi khỏe mạnh có màu hồng tự nhiên và mịn. Bên cạnh những chức năng quan trọng thì lưỡi cũng là nơi xảy ra nhiều bệnh lý, từ những sang thương nhẹ tại chỗ, đến những bệnh lý trầm trọng khác. Về nguyên nhân, rất đa dạng và phức tạp, có thể gặp bất thường về giải phẫu của lưỡi, làm cho lưỡi phì đại hay dễ bị nứt; có thể gặp do nhiễm trùng ở lưỡi hay do virus như bệnh loét lưỡi do Apthes, loét do Herpes hay HIV; do nấm thường nhất là nấm Candida. Có thể gặp tổn thương lưỡi trong chấn thương hay do răng cắn vào lưỡi khi nhai, do một số bệnh toàn thân, do suy dinh dưỡng, do thiếu máu, thiếu sắt, thiếu vitamin đều có khả năng ảnh hưởng đến lưỡi...

Về triệu chứng lâm sàng, tùy thuộc vào từng bệnh mà có những biểu hiện khác nhau:

Viêm lưỡi có dạng hình bản đồ, là một loại viêm với biểu hiện thành từng mảng lam trụ gai lưỡi, nhìn vào thấy có những viên đỏ hay

trắng, có hình vân vò giống hình bản đồ, nên gọi là viêm lưỡi bản đồ. Bệnh có triệu chứng khởi đầu bằng một vết nhỏ, màu trắng xám hơi gờ cao ở đầu lưỡi hoặc rìa lưỡi, dần dần lan rộng, đỏ, nhẵn trụ gai lưỡi, hình ảnh thay đổi từng ngày, không đau, tiến triển dai dẳng. Nguyên nhân gây bệnh có thể do vi khuẩn hay virus, bệnh có thể tự khỏi hoặc có thể thoa các thuốc sát khuẩn thông thường.

Loét lưỡi do Apthes, bệnh trong dân gian còn gọi là đẹn trắng. Bệnh lý thường gặp và các nhà khoa học thấy có khoảng 20% trong dân số, thường mắc ở nữ giới và tuổi học đường. Bệnh với biểu hiện lâm sàng khởi đầu là một hay nhiều mụn nước, màu vàng khó thấy, sau khoảng vài giờ các mụn nước này vỡ ra để lại vết loét, nông, hình tròn từ 3-12mm, bờ rất rõ, đáy màu vàng giống như bơ tươi, chung quanh có một viền màu đỏ tươi, mỗi đợt có thể xuất hiện từ 1-3 vết loét nhưng cũng có thể nhiều hơn, vết loét thường ở mặt bụng lưỡi hay ở chóp lưỡi. Về nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh hiện nay người ta vẫn chưa biết rõ, tuy nhiên có một số yếu tố liên quan như thiếu vitamin C, PP, B6; do nhiễm vi khuẩn hay virus; do dị ứng thuốc hay thức ăn; do rối loạn nội tiết khi hành kinh, có thai, mãn kinh; do di truyền; do tâm lý như xúc cảm - lo lắng; do miễn dịch... Về điều trị, tránh ăn thức ăn kích thích như chua, cay, mặn... giảm đau và chống viêm có thể dùng Acide Acetyl Salicylique, súc miệng bằng dung dịch sát khuẩn 4-5 lần/ngày, trước bữa ăn nửa giờ, hoặc có thể chấm tại chỗ như Kamistad-Gel,

Tạo hóa đã ban tặng cho chúng ta một cái lưỡi hết sức kỳ diệu, góp phần tạo nên 5 giác quan của con người, từ khứu giác tức là ngửi ở mũi, thị giác tức là nhìn ở mắt, thính giác tức là nghe ở tai, vị giác tức là nhận được từ lưỡi các mùi vị mặn, ngọt, chua, cay... và xúc giác tức là cảm nhận ở ngoài da. Lưỡi thuộc vị giác, cho ta cảm nhận được mùi vị của của cuộc sống từ thức ăn, nước uống...



Khám sức khỏe định kỳ là cách tốt nhất để phòng bệnh.

Mỡ Tetracycline, Corticoide...

Tổn thương lưỡi dạng bạch sản, là những mảng trắng đồng đều thường xuất hiện ở bờ bên của lưỡi, đa số là lành tính nhưng vẫn có thể trở thành ác tính, vì vậy cần được bác sĩ chuyên khoa ung bướu khám và làm sinh thiết là cần thiết để đánh giá được mức độ loạn sản.

Ung thư lưỡi, bệnh thường gặp là ung thư tế bào vảy, đây là loại ung thư thường gặp nhất ở vùng miệng và lưỡi. Ung thư có thể xuất hiện dưới hình thức là một bạch sản trước đó, hoặc hoàn toàn không có triệu chứng gì. Triệu chứng thường gặp là phát hiện thấy một vết loét lâu lành, màu trắng hay đỏ ở bờ bên của lưỡi, không đau; bệnh được chẩn đoán qua giải phẫu bệnh; điều trị phẫu thuật sớm có thể kết hợp với hóa hay xạ trị.

Bệnh nứt lưỡi, là một tình trạng bẩm sinh, lành tính, trên bề mặt lưỡi

có các rãnh sâu, trong đó có rãnh sâu nhất, rộng nhất chạy dọc ở chính giữa lưỡi, các rãnh ở rìa lưỡi thì ngắn hơn và nông hơn, niêm mạc lưỡi vẫn bình thường, vẫn phủ lên các rãnh đó, không đau, không cộm nhưng dễ bị nhiễm khuẩn hoặc nhiễm nấm thứ phát nếu vệ sinh không tốt. Đây là bệnh lành tính và hiện chưa có phương pháp điều trị nào là thỏa đáng, chủ yếu là điều trị tâm lý liệu pháp cho bệnh nhân yên tâm; cần giữ vệ sinh răng miệng để tránh bội nhiễm bởi nấm cũng như vi khuẩn hay virus.

Chứng cứng lưỡi, có tên khoa là Ankyloglossia, là một sự phát triển bất thường và ít gặp của lưỡi, bệnh đặc trưng là cử động động tác đưa ra hay đưa lưỡi vào hay đưa qua lại gặp nhiều khó khăn. Bệnh ít ảnh hưởng đến rối loạn phát âm. Về điều trị, phẫu thuật chỉnh hình đơn giản khi

cử động của lưỡi bị giới hạn.

Bệnh nhiễm nấm lưỡi do Candida Albican, bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nam cũng như nữ. Biểu hiện lúc đầu thường xuất hiện ở niêm mạc có tính chất đỏ sẫm, sau đó xuất hiện các mảng trắng như sữa đông cục lại, các mảng trắng dính chặt vào niêm mạc, cao mảng trắng thấy niêm mạc đỏ và dễ rịn máu, vị trí thường gặp là lưng lưỡi. Về điều trị, tại chỗ thường dùng Daktarin Oral Gel, đối với trẻ sơ sinh dùng ngón tay quấn gạc, rơ thuốc, với liều bằng nửa muỗng lường (muỗng có trong hộp thuốc dùng để lường liều lượng thuốc), rơ 2 lần trong ngày; với trẻ lớn và người lớn dùng nửa muỗng lường, 4 lần trong ngày; chú ý không nên nuốt thuốc ngay mà giữ càng lâu thì càng tốt, thời gian điều trị liên tục ít nhất 1tuần. Ngoài Daktarin Oral Gel, có thể dùng Nystatine uống hoặc thoa, với liều dùng cho người lớn 2 đến 4 triệu đơn vị trong một ngày, đối với trẻ em lớn uống nửa liều người lớn; không nên dùng thuốc uống cho trẻ sơ sinh, mà dùng dạng bột rơ miệng 1/2 gói x 2 lần/ngày.

Tóm lại, lưỡi có vai trò hết sức quan trọng trong đời sống hàng ngày, đem đến cho chúng ta những cảm giác sinh động của của cuộc sống từ thức ăn và nước uống, với những hương vị ngọt ngào, đắng và chua cay... Cho nên, việc phòng bệnh cho lưỡi là việc làm hết sức cần thiết, cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý, bảo vệ lưỡi bằng cách thực hiện tốt vệ sinh răng miệng, khám lưỡi định kỳ, phát hiện sớm những bất thường để điều trị kịp thời, vì bất cứ lý do nào mà lưỡi bị tổn hại đều ảnh hưởng đến chất lượng của cuộc sống.

BS. TRẦN QUỐC LONG

Định nghĩa hen phế quản

• Theo GINA (2007) (*Global Initiative for Asthma*): hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính đường dẫn khí với sự tham gia của nhiều tế bào và nhiều thành phần của tế bào. Viêm mạn tính đi kèm với sự tăng nhạy cảm của đường dẫn khí dẫn đến các cơn HPQ tái đi tái lại với các triệu chứng khò khè, khó thở, nặng ngực và ho, đặc biệt xảy ra vào ban đêm hay sáng sớm. Các cơn HPQ đi kèm với việc lan rộng – nhưng rất thay đổi của sự tắc nghẽn đường dẫn khí bên trong

phổi mà thường là hồi phục tự nhiên hay do điều trị.

• Theo Bộ Y tế Việt Nam (2009): hen phế quản là tình trạng viêm mạn tính đường thở, với sự tham gia của nhiều tế bào và thành phần tế bào, làm tăng tính đáp ứng đường thở (co thắt, phù nề, tăng tiết đờm) gây tắc nghẽn, hạn chế luồng khí đường thở, làm xuất hiện các dấu hiệu khò khè, khó thở, nặng ngực và ho tái diễn nhiều lần, thường xảy ra ban đêm và sáng sớm, có thể hồi phục tự nhiên hoặc do dùng thuốc!

Hen phế quản- Những điều cần biết

Đặc điểm dịch tễ học

Hen phế quản là bệnh khá phổ biến trong các bệnh đường hô hấp ở nước ta cũng như nhiều nước trên thế giới. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên và có xu hướng ngày càng tăng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2004, trên thế giới có hơn 300 triệu người bệnh HPQ, với 6-8% người lớn, hơn 10% ở trẻ em dưới 15 tuổi, ước tính đến năm 2025 con số này tăng lên đến 400 triệu người.

Sự gia tăng nhanh chóng của bệnh HPQ khắp các châu lục trên thế giới được GINA 2004 thông báo: Vương Quốc Anh, nước cộng hòa Ailen có tỷ lệ HPQ cao nhất thế giới chiếm 16,1%, tỷ lệ HPQ hiện nay tại các nước này cao gấp 5 lần so với 25 năm trước. Tại châu Đại Dương tỷ lệ HPQ 14,6% cũng tăng nhanh trong thập kỷ qua. Ở Bắc Mỹ HPQ chiếm 11,2% và tỷ lệ HPQ ở trẻ em và thanh thiếu niên tăng từ 25-75% trong mỗi thập kỷ từ năm 1960 đến nay. Tại Nam châu Phi tỷ lệ hen phế quản 8,1% , vùng Nam Phi cao hơn các vùng khác của châu Phi.

Khu vực Đông Nam Á - Tây Thái Bình Dương, tình hình HPQ ở trẻ



em trong 10 năm (1984-1994) tăng lên đáng kể: Nhật Bản từ 0,7% - 8%, Singapore từ 5%-20%, Indonesia từ 2,3% - 9,8%, Philippin từ 6%-18,8%

Ở Việt Nam tuy chưa có thống kê đầy đủ, theo công bố của một số tác giả cho thấy tỷ lệ HPQ cũng gia tăng nhanh chóng theo báo cáo của Nguyễn Năng An tỉ lệ HPQ người lớn: 1980 là 2,2%, 1990 là 3,3% và năm 2000 là 5%; còn HPQ ở trẻ em năm 2000: 8-9%, năm 2004: 11-12%

Tình hình tử vong do hen:

Trên phạm vi toàn cầu, tử vong do HPQ có xu thế tăng rõ rệt, mỗi năm có 200.000 trường hợp tử vong do HPQ (Beasley, 2003). Đặc biệt là 85%



những trường hợp tử vong do hen có thể tránh được bằng chẩn đoán sớm, điều trị đúng và kịp thời, tiên lượng đúng diễn biến của bệnh.

Ở Hoa Kỳ, tỉ lệ tử vong do HPQ tăng khá nhanh: năm 1977 có 1674 trường hợp tử vong do HPQ (0,8/10 vạn dân), năm 1986 tăng lên 3955 (1,6/10 vạn dân), 1988 tăng lên 4580, năm 2000 tăng lên 6.000. Tương tự tỉ lệ tử vong do HPQ ở Pháp, Anh Đức cũng khá cao (4/10 vạn dân). Ở Việt Nam tử vong do HPQ khoảng 3000 trường hợp/năm

Gánh nặng do hen phế quản:

Gánh nặng do HPQ, bên cạnh các chi phí trực tiếp cho điều trị, HPQ còn ảnh hưởng gián tiếp đến khả năng lao động, ngày công làm việc, nghỉ học và hoạt động thể lực. Nghiên cứu AIRIAP (Asthma Insights and Reality in Asia-Pacific) về tình hình hen phế quản tại châu Á - Thái Bình Dương năm 2000 cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân nghỉ học, nghỉ làm việc trong một năm là 30-32%, (ở Việt Nam là 16-34%); tỷ lệ nhập viện cấp cứu trong năm là 34%, (trong đó Việt Nam là 48%); bệnh nhân mất ngủ trong 4 tuần qua là 47% (Việt Nam là 71%).

Theo tổ chức y tế thế giới, bệnh hen gây tổn phí cho nhân loại lớn

hơn chi phí cho 2 căn bệnh hiểm nghèo của thế kỷ là lao và HIV/AIDS cộng lại.

Xu hướng kiểm soát bệnh hen phế quản hiện nay

Với sự phát triển của y học, những hiểu biết mới về cơ chế bệnh sinh trong HPQ đã mở ra giai đoạn mới trong phòng chống bệnh HPQ. Năm 1995 Chương trình khởi động toàn cầu phòng chống HPQ (GINA) đã được thành lập và đưa ra khuyến cáo chủ chốt về quản lý HPQ được nhiều nước áp dụng cho kết quả rõ rệt. Tuy nhiên, hiệu quả của chương trình này chưa được triển khai sâu rộng trên toàn thế giới, theo báo cáo của nhiều công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về thực trạng kiểm soát và điều trị HPQ ở nhiều nước vẫn còn nhiều thiếu sót, nhiều bệnh nhân đã được chẩn đoán HPQ chỉ được điều trị cắt cơn mà không được điều trị dự phòng nên cơn HPQ tái phát nhiều lần khiến bệnh ngày càng nặng, tăng tỷ lệ nhập viện cấp cứu, chi phí điều trị tốn kém, hiệu quả điều trị không cao. Các nghiên cứu này cũng đã chỉ ra được những trở ngại cần được giải quyết cả từ phía ngành y tế và cả người bệnh đó là do người bệnh và thầy thuốc còn thiếu kiến thức, HPQ chưa được

quan tâm và chưa được kiểm soát tốt: 90% người bệnh chưa biết HPQ là bệnh có thể điều trị được, kiểm soát được, 90% người bệnh không điều trị dự phòng, 70% người bệnh lạm dụng thuốc cắt cơn, 50% người bệnh không được thầy thuốc hướng dẫn theo dõi, không biết xử trí cơn hen khi cần thiết, Người bệnh cần được hiểu biết về bệnh và phương cách điều trị của mình nhằm tuân thủ điều trị.

Cho đến nay chưa có một loại thuốc hay phương pháp điều trị nào có thể điều trị dứt điểm bệnh HPQ. Tuy nhiên, người bệnh HPQ vẫn có thể có cuộc sống hoạt động bình thường tại cộng đồng nếu biết cách sử dụng đúng các thuốc điều trị bệnh HPQ, tránh tiếp xúc với các yếu tố gây HPQ và biết những dấu hiệu cảnh báo để nhập viện. Do vậy, ngoài việc chẩn đoán và xử trí cơn HPQ tại bệnh viện, quản lý và chăm sóc người HPQ tại cộng đồng là một việc hết sức cần thiết và mang lại nhiều lợi ích. Vì vậy mục tiêu kiểm soát HPQ được GINA 2006 đưa ra là: đạt được và duy trì kiểm soát triệu chứng HPQ, duy trì hoạt động bình thường, kể cả gắng sức, duy trì chức năng phổi càng gần bình thường càng tốt, phòng ngừa cơn HPQ kịch phát, tránh các tác dụng phụ do thuốc điều trị HPQ, phòng ngừa tử vong do HPQ. Để đạt được mục tiêu này GINA cũng đề ra 6 việc cần thực hiện trong chương trình kiểm soát HPQ bao gồm: (1) tuyên truyền giáo dục để bệnh nhân hiểu và phối hợp với bác sỹ trong việc điều trị và kiểm soát HPQ, (2) đánh giá và theo dõi mức độ tiến triển nặng của HPQ, (3) tránh tiếp xúc các yếu tố nguy cơ, (4) lập kế hoạch sử dụng thuốc điều trị lâu dài cho từng bệnh nhân phù hợp lứa tuổi (trẻ em và người lớn), (5) lập phương án dự phòng và xử lý cơn HPQ cấp cho từng bệnh nhân cụ thể, (6) tổ chức dịch vụ y tế theo dõi và quản lý HPQ điều đặn.

BS CK2 **NGUYỄN ĐỨC HIỂN**

Phó Trưởng khoa Nội bệnh viện Bà Rịa

(Tổng hợp)

NGÀNH Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU:

Quan tâm công tác quản lý và xử lý chất thải y tế

Hiện nay vấn đề chất thải y tế và việc xử lý chất thải là một nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế đang được tập trung giải quyết để bảo vệ môi trường.

Chất thải y tế có 5 nhóm, hiện nay mỗi nhóm có một phương pháp xử lý tùy theo điều kiện của mỗi cơ sở y tế. Nhóm A gồm chất thải lây nhiễm; Nhóm B gồm các vật sắc nhọn; Nhóm C gồm chất thải y tế từ các phòng thí nghiệm; Nhóm D gồm các dược phẩm; Nhóm E gồm chất thải bệnh phẩm. Ngoài ra, các cơ sở y tế cũng thải ra các loại chất thải lỏng lây nhiễm và nước thải.

Theo báo cáo của Sở Y tế BR-VT vào năm 2010, tổng số chất thải rắn y tế phát sinh trong các cơ sở khám chữa bệnh tại tỉnh BR-VT khoảng 500kg, trong đó gần 300kg phát sinh tại bệnh viện Bà Rịa, bệnh viện Lê Lợi. Lượng chất thải lỏng phát sinh trong các cơ sở khám chữa bệnh tại tỉnh BR-VT khoảng hơn 900m³, trong đó hơn 350 m³ phát sinh từ 2 bệnh viện tỉnh.

Trong năm 2011, UBND tỉnh đã đầu tư hơn 9 tỷ đồng để xây dựng hệ thống xử lý chất thải rắn y tế và đầu tư 26 tỷ để xây dựng và nâng cấp hệ thống xử lý chất thải lỏng (14 tỷ cho xây dựng mới, 12 tỷ dành cho nâng cấp), trong đó: Xây dựng các lò đốt theo công nghệ của Nhật bản và Pháp tại bệnh viện Bà Rịa và bệnh viện Lê Lợi (mỗi nơi 1 lò đốt công suất 50-75 kg rác/giờ), TTYT Tân Thành, Châu Đức, Long Điền, Đất Đỏ, Xuyên Mộc (mỗi nơi 1 lò đốt công suất 20-25 kg rác/giờ) và TTYT Côn Đảo (lò đốt công suất 15-20 kg rác/giờ); Xây dựng hệ thống xử lý chất thải lỏng theo công nghệ sinh học tại bệnh viện Bà Rịa (công suất 500m³/24 giờ), bệnh viện Lê Lợi (công suất 350m³/24 giờ), TTYT Xuyên Mộc (công suất 120m³/24 giờ); TTYT Châu Đức, Long Điền, Đất Đỏ, Tân Thành (mỗi nơi hệ thống xử lý có công suất 60m³/24 giờ), Trung



tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản (công suất 50m³/24 giờ) và TTYT Côn Đảo (công suất 20m³/24 giờ).

Các lò đốt tại các bệnh viện/TTYT tuyến tỉnh/tuyến huyện trong tỉnh đang vận hành tốt, đảm nhiệm xử lý cho các nguồn rác thải y tế phát sinh không chỉ trong các bệnh viện/TTYT tuyến tỉnh/tuyến huyện trong tỉnh, mà cả các trạm y tế xã/phường và phần lớn các cơ sở hành nghề y được tư nhân trong toàn tỉnh. Hệ thống xử lý chất thải lỏng tại các cơ sở y tế được đầu tư cũng đang vận hành an toàn, đảm bảo xử lý tốt nước thải lây nhiễm.

Hàng năm, các cơ sở y tế được đầu tư hệ thống xử lý chất thải rắn y tế đều ký hợp đồng với đơn vị có thẩm quyền để đánh giá lượng khí thải sau khi đốt (khí CO, CO₂,

NO₂...), bảo đảm trong tiêu chuẩn quy định; Đồng thời, các cơ sở y tế được đầu tư hệ thống xử lý chất thải lỏng đều ký hợp đồng với đơn vị có thẩm quyền để đánh giá chất lượng nước (các tiêu chí lý, hóa, vi sinh...) sau khi xử lý, bảo đảm trong tiêu chuẩn quy định trước khi thải vào hệ thống xử lý nước sinh hoạt. Tuy vậy, trong khi hiện nay các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh BR-VT đều đăng ký với Sở tài nguyên Môi trường là chủ nguồn chất thải y tế, thì việc đăng là chủ cơ sở xử lý chất thải y tế chỉ mới dừng lại ở bước lập đề án bảo vệ môi trường. Hy vọng trong thời gian tới công tác này sẽ được triển khai đồng bộ và tiến độ sẽ nhanh hơn, đáp ứng yêu cầu về bảo vệ môi trường nói chung.

TRÍ NHÂN

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM: Giám sát Chương trình phòng chống mù lòa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu



Ngày 13/7/2012, tại Trung tâm Mắt tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, PGS Ts Trần Anh Tuấn, Giám đốc bệnh viện Mắt TPHCM, thành viên Ban chỉ đạo Chương trình phòng chống mù lòa quốc gia cùng đoàn công tác đã đến giám sát Chương trình phòng chống mù lòa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu. Tiếp và làm việc với đoàn có Bs Nguyễn Văn Thái – PGĐ Sở Y tế, Bs Trương Đình Chính – TP Nghiệp vụ Y, Bs Nguyễn Việt Giáp – Giám đốc Trung tâm Mắt tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, cùng đại diện Sở Giáo dục đào tạo và lãnh đạo các cơ sở KCB tuyến tỉnh, tuyến huyện, các bác sĩ chuyên khoa Mắt trong tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu.

Xác định phòng chống mù lòa là 1 chương trình quan trọng, mang ý nghĩa xã hội sâu sắc, lãnh đạo tỉnh BR-VT và ngành Y tế tỉnh đã rất quan tâm tới chương trình này. Cuối năm 2004-đầu năm 2005, ngành y tế đã tiến hành chiến dịch xóa mù lần thứ nhất, với hơn 1.500 trường hợp mổ đục thủy tinh thể, 200 trường hợp mổ mộng quặm. Từ năm 2007 đến nay, tiếp tục thực hiện các chiến dịch xóa mù, đã có 6.377 trường hợp mổ đục thủy tinh thể và 2.138 trường hợp mổ mộng quặm. Một điểm nổi bật của chương trình phòng

chống mù lòa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu là đến nay 100% bệnh nhân được mổ theo phương pháp Phaco, năng suất mổ đục thủy tinh thể/1 triệu dân đã đạt mức 1.293/1 triệu dân (so với tỷ lệ toàn quốc là 1.250/1 triệu dân).

PGS Ts Trần Anh Tuấn đã đánh giá cao chương trình phòng chống mù lòa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu và nỗ lực của trung tâm Mắt tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu trong thời gian qua. Bs Nguyễn Văn Thái-PGĐ Sở Y tế phát biểu chỉ đạo các đơn vị tích cực triển khai các nội dung liên quan chuyên khoa mắt và chương trình phòng chống mù lòa; Trung tâm Mắt tiến hành khảo sát các cơ sở KCB trong tỉnh về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, trình độ chuyên môn,... liên quan chuyên khoa mắt và chương trình phòng chống mù lòa. Thay mặt lãnh đạo ngành Y tế, Bs Nguyễn Văn Thái cũng đề nghị Sở Giáo dục đào tạo tăng cường hơn nữa trong việc phối hợp triển khai chương trình y tế học đường. Thay mặt ngành y tế tỉnh BR-VT, Bs Nguyễn Văn Thái cảm ơn sự quan tâm, hỗ trợ của bệnh viện Mắt TP.HCM đối với tỉnh và đề nghị được bệnh viện Mắt TPHCM tiếp tục hỗ trợ tỉnh BR-VT trong thời gian tới.

LƯU LINH

Sở Y tế tổ chức Hội nghị triển khai Nghị định 38/2012/NĐ-CP hướng dẫn chi tiết một số điều của Luật An toàn thực phẩm

Ngày 17/7/2012, tại hội trường Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Sở Y tế đã tổ chức Hội nghị triển khai Nghị định 38/2012/NĐ-CP ngày 25/4/2012 của Chính Phủ, hướng dẫn chi tiết một số điều của Luật An toàn thực phẩm và các văn bản quy phạm pháp luật liên quan công tác an toàn vệ sinh thực phẩm của Đảng, Nhà nước.

Bs Nguyễn Văn Thái-PGĐ Sở Y tế chủ trì hội nghị. Tham dự hội nghị có đại diện lãnh đạo các Sở Nông nghiệp-Phát triển nông thôn, Sở Công thương, các Sở, ngành, địa phương, các đơn vị trực thuộc ngành Y tế; các phòng Y tế huyện, thị xã, thành phố...

Hội nghị đã được nghe triển khai NĐ 38/2012/NĐ-CP ngày 25/4/2012 của Chính Phủ; Kế hoạch số 4103/KH-UBND ngày 06/7/2012 của UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu về việc thực hiện chỉ thị số 08-CT/TW năm 2011 của Ban Bí thư Trung ương Đảng; Công văn số 09/BCĐTU VSATTP ngày 26/6/2012 của Ban chỉ đạo trung ương vệ sinh an toàn thực phẩm về tăng cường công tác an toàn vệ sinh thực phẩm; Dự thảo Kế hoạch của Ban chỉ đạo liên ngành an toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, về kế hoạch thực hiện Nghị định 38/2012/NĐ-CP ngày 25/4/2012 của Chính phủ.

Sau phần thảo luận, góp ý của các đại biểu, của Sở NNPTNT và Sở Công Thương, Bs Nguyễn Văn Thái - PGĐ Sở Y tế - đại diện cơ quan thường trực BCĐ liên ngành ATVSTP tỉnh kết luận: Công tác ATVSTP là lĩnh vực khó khăn, phức tạp, là trách nhiệm của các cấp, các ngành, của cả hệ thống chính trị. Đề nghị các cấp, các ngành, các địa phương triển khai thực hiện đúng luật, phối hợp chặt chẽ, tăng cường hoạt động thanh kiểm tra, đẩy mạnh tuyên truyền tạo thanh chuyển mới, đưa công tác ATVSTP đạt kết quả thiết thực, góp phần bảo vệ sức khỏe nhân dân và phát triển kinh tế - xã hội địa phương.

BS ĐÀO THỊ HÀ

Phó Chi cục trưởng Chi cục ATVSTP

Viện tim TP. Hồ Chí Minh sẽ phẫu thuật tim miễn phí cho người bệnh tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu

Sáng ngày 01/8/2012, tại hội trường UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu đã diễn ra buổi làm việc giữa UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu với đại diện Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim”.

Đại diện Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” có ông Nguyễn Văn Chương – Thiếu tướng, nguyên Phó Chính ủy Bộ Tư lệnh Quân khu 7, PCT Hội Cựu chiến binh TPHCM và Ts Bs Nguyễn Văn Phan - Trưởng khoa Phẫu thuật Viện Tim TPHCM. Tiếp và làm việc với Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” có ông Trần Minh Sanh - Chủ tịch UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, ông Trương Văn Kính – Giám đốc Sở Y tế, ông Mã Thành Sơn – Giám đốc Sở Lao động Thương binh xã hội, cùng đại diện lãnh đạo BCHQS tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, Hội Bảo trợ người tàn tật-trẻ em mồ côi-bệnh nhân nghèo tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu.

Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” là một hoạt động xã hội nhân đạo phối hợp giữa Viện Tim và đài truyền hình TPHCM HTV nhằm tài trợ điều trị miễn phí cho những người mắc bệnh tim (đặc biệt là trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh) và tuyên truyền, cung cấp kiến thức cho người dân để nhận biết sớm và điều trị kịp thời bệnh tim.

Cuộc họp đã thống nhất về việc Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” sẽ khám sàng lọc chọn ra những người bệnh tim tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu (đặc biệt là trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh) để phẫu thuật tại Viện Tim trong năm 2012. Buổi khám sàng lọc sẽ diễn ra tại bệnh viện Bà Rịa vào 8g sáng ngày Chủ Nhật 23/9/2012 do đích thân các Bác sỹ của Viện Tim trực tiếp khám và xác định bệnh, chỉ định phẫu thuật.

Đối tượng được khám sàng lọc trong đợt này bao gồm:

+ Những người bệnh trước đây đã



được các bệnh viện TPHCM khám, chẩn đoán xác định mắc bệnh tim cần phẫu thuật (kể cả người lớn và trẻ em);

+ Những người có ít nhất một trong các triệu chứng dưới đây, nghi ngờ có bệnh tim, như: khó thở; ho ra máu; tím môi, tím đầu ngón tay, tím đầu ngón chân; chân sưng phù; gan to; viêm phổi nhiều lần; thỉnh thoảng bị ngất xỉu; nghe có âm thổi lạ ở vùng ngực

Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” tài trợ 70% chi phí phẫu thuật và điều trị tại Viện Tim (30% còn lại do Quỹ Bảo trợ trẻ em tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu chi trả). Ông Trần Minh Sanh - CT UBND tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu đã chỉ đạo ngành Y tế và Lao động thương binh xã hội phải rà soát kỹ để tìm ra tất cả những người bệnh tim cần phẫu thuật trong tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, đặc biệt lưu ý những vùng kháng chiến cũ, đồng bào dân tộc thiểu số, hải đảo, và tỉnh sẽ sắp xếp kinh phí để tất cả người bệnh được an tâm điều trị kịp thời và hiệu quả.

Được biết, trước khi đến tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” đã tài trợ phẫu thuật tim cho 30 người bệnh ở tỉnh Bình Phước và 78 người bệnh ở tỉnh Long An. Chương trình “Bảo Vệ Trái Tim” sẽ phát sóng định kỳ lúc 21g20 thứ Tư hàng tuần trên kênh HTV9.

Sở Y tế sẽ phối hợp Đài Phát thanh truyền hình tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu và Báo Bà Rịa-Vũng Tàu để đưa tin, tư vấn phát thanh trực tiếp và tọa đàm trên đài BRT nhằm cung cấp chi tiết về đợt khám sàng lọc và phẫu thuật bệnh tim cho người bệnh tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu trong thời gian tới.

Người bệnh và gia đình muốn biết thêm chi tiết, liên hệ Bs Trương Đình Chính - Trưởng phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, điện thoại 0915.40.5484 - 0988.08.6271 hoặc liên hệ trực tiếp tại Sở Y tế - cụm B2, Trung tâm Hành chính - Chính trị tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, số 1 đường Phạm Văn Đồng, thị xã Bà Rịa (trong giờ hành chính).

Sở Y tế tỉnh BR-VT



BỘ Y TẾ TỔ CHỨC HỌP ĐÁNH GIÁ VÀ ĐỀ RA CÁC GIẢI PHÁP HẠN CHẾ TAI BIẾN SẢN KHOA

nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh



Nhằm đánh giá và đề ra các giải pháp hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, ngày 08/7/2012 tại Hà Nội, Vụ Sức khỏe Bà mẹ trẻ em phối hợp với bệnh viện Phụ sản TW và bệnh viện Phụ sản Từ Dũ TPHCM đã tổ chức cuộc họp bàn về các giải pháp hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh. PGS Ts Nguyễn Việt Tiến - Thứ trưởng Bộ Y tế chủ trì. Tham gia cuộc họp còn có lãnh đạo các Vụ, Cục liên quan của Bộ Y tế, lãnh đạo bệnh viện Phụ sản TW, bệnh viện Phụ sản Từ Dũ TPHCM; lãnh đạo Sở Y tế, bệnh viện đa khoa tỉnh,

bệnh viện Phụ sản, bệnh viện Sản Nhi và Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản các tỉnh, thành phố.

Để hạn chế tai biến sản khoa, giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, lãnh đạo Bộ Y tế chỉ đạo:

Một là, tiếp tục thực hiện nghiêm túc các văn bản 2809/BYT-BMTE ngày 11/5/2012, v/v triển khai một số nội dung nhằm hạn chế TBSK; công văn số 4062/BYT-BMTE ngày 25/6/2012, triển khai chỉ đạo của Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân về dự phòng TBSK, củng cố hệ thống tổ chức mạng lưới, năng lực trình độ cán bộ, tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, tăng cường/điều chỉnh, bố trí

hợp lý cán bộ làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, đặc biệt là cán bộ trực tiếp có liên quan đến chăm sóc thai sản và sơ sinh;

Hai là, khi có TBSK gây tử vong mẹ, tử vong sơ sinh xảy ra trên địa bàn cần sớm tổ chức họp Hội đồng chuyên môn không chỉ để xác định nguyên nhân tử vong, mà quan trọng là xem xét việc tuân thủ quy chế, quy trình chuyên môn, trách nhiệm các cá nhân, tập thể liên quan để rút kinh nghiệm hoặc xử lý các sai phạm (nếu có) theo thẩm quyền. Cung cấp đầy đủ, kịp thời thông tin trên công luận, đồng thời lưu ý việc trao đổi, giải thích kịp thời, đầy đủ với thân nhân, gia đình sản phụ khi có tai biến. Lưu ý hỗ trợ, động viên, giúp ổn định tư tưởng cho cán bộ y tế để duy trì thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn theo dõi chăm sóc sản phụ và trẻ sơ sinh trên địa bàn;

Ba là, đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, nhằm nâng cao nhận thức và giúp thay đổi hành vi của người dân về chăm sóc thai nghén, khám thai định kỳ theo hướng dẫn của cán bộ y tế và chỉ đến sinh con tại các cơ sở y tế đủ điều kiện hành nghề theo quy định;

Bốn là, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế các tuyến về hồi sức cấp cứu sản khoa, cấp cứu hồi sức sơ sinh và hướng dẫn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản nội dung về làm mẹ an toàn.



BẢO PHÚC



Sở Y tế chỉ đạo tổ chức đón tiếp chu đáo người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh

Hiện nay đang mùa nắng nóng, việc đi khám bệnh, chờ khám bệnh của nhân dân đặc biệt tại các phòng khám chuyên khoa, các bệnh viện đang quá tải và gặp nhiều khó khăn. Theo thông tin, nhiều bệnh viện công lập tại thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh xuất hiện các đội ngũ “cò” ở khu vực khám bệnh gây nên mất an ninh trật tự, tổn kém cho người bệnh, giảm lòng tin về y đức và công bằng xã hội. Để đảm bảo tốt công tác chăm sóc khỏe cho người dân, ngày 11/7/2012 Sở Y tế tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu ban hành văn bản số 1310/SYT –NVY về việc tổ chức đón tiếp người bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh. Theo đó, Sở Y tế đề nghị các đơn vị trực thuộc và các đơn vị y tế ngành tiếp tục duy trì việc thực hiện các nội dung của Chương trình 527/2009/CTr –BYT ngày 18/6/2009 của Bộ Y tế, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại

các cơ sở khám chữa bệnh, vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân, cụ thể hóa bằng một số giải pháp cải thiện, bổ sung, hoàn chỉnh các yêu cầu cơ bản phục vụ bệnh nhân trong công tác khám chữa bệnh tại đơn vị; Rà soát phát hiện các hiện tượng tiêu cực trong việc đón tiếp, tiếp nhận, hướng dẫn người bệnh và khám, chữa bệnh, nghiêm khắc xử lý các trường hợp vi phạm.

MINH THỊ



Tăng cường công tác phòng, chống ma túy

Ngày 24/7/2012 Sở Y tế tỉnh Bà Rịa- Vũng Tàu ban hành văn bản số 1396/SYT - NVD về việc Tăng cường công tác phòng, chống ma túy. Theo đó, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tiếp tục triển khai các nội dung sau: Tăng cường triển khai công tác truyền thông, giáo dục về phòng, chống ma túy cho cán bộ, công chức viên chức trong ngành Y tế. Kết hợp việc tuyên truyền phòng, chống ma túy với việc tuyên truyền, thực hiện tốt 12 điều Y đức và Quy tắc

ứng xử của cán bộ, công chức, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế. Đồng thời, kết hợp với cuộc vận động, học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh. Qua đó, nâng cao ý thức, trách nhiệm của cán bộ, công chức, viên chức trong cuộc đấu tranh, phòng chống tệ nạn ma túy. SYT đề nghị các cơ sở khám, chữa bệnh và các đơn vị liên quan rà soát quy trình xét nghiệm, xác định người nghiện ma túy, đào tạo, tập huấn về thuốc, phương pháp, kỹ thuật y tế cho các cán bộ y tế đang làm công tác cai nghiện, ưu tiên cho các cán bộ y tế tuyến xã, phường: Các Công ty sản xuất, kinh doanh thuốc phải có trách nhiệm quản lý chặt chẽ các thuốc gây nghiện, hướng tâm thần và tiền chất dùng để làm thuốc, tổ chức các điểm bán lẻ hợp lý, bán thuốc theo đơn đúng quy định, đảm bảo cung ứng kịp thời, thuận tiện, đủ thuốc chữa bệnh theo nhu cầu điều trị của người bệnh.

MAI ANH

Trung tâm GDLĐN



Dạy nghề cho học viên cai nghiện ma túy tại tỉnh BR-VT.



Quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS

Ngày 20/4/2012 Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 06/2012/TT - BYT Quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS. Theo đó, Thông tư quy định điều kiện về nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị để thành lập phòng tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS. Cụ thể: có ít nhất một nhân viên chuyên trách, trường hợp tổ chức tư vấn có sử dụng người làm kiêm nhiệm thì phải đăng kí giờ làm cụ thể. Nhất thiết người trực tiếp thực hiện việc tư vấn phải có trình độ chuyên môn từ trung cấp y tế hoặc xã hội trở lên; có kĩ năng tư vấn và kiến thức về HIV/AIDS. Ngoài ra, phòng tư vấn có diện tích tối thiểu là 7m², bảo đảm kín đáo, thông thoáng và đủ ánh sáng.

Nguyên tắc hoạt động của tổ chức tư vấn được quy định tại Thông tư là: Chỉ được thực hiện việc tư vấn trong phạm vi nội dung hoạt động, phù hợp với hình thức hoạt động của tổ chức tư vấn quy định tại thông tư này. Nội dung tư vấn phải phù hợp với các quy định về chuyên môn và pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS. Bảo đảm bí mật đối với các thông tin liên quan đến người được tư vấn. Bên cạnh đó, tổ chức tư vấn phải tiến hành chuyển tiếp người được tư vấn tới các cơ sở dịch vụ phù

hợp về dự phòng, chăm sóc, hỗ trợ, điều trị liên quan đến HIV/AIDS và các cơ sở dịch vụ tâm lý, xã hội khác khi người được tư vấn có nhu cầu.

Nội dung tư vấn chung về dự phòng trong phòng, chống HIV/AIDS gồm: Cung cấp các thông tin cơ bản về HIV/AIDS bao gồm đường lây truyền và các biện pháp phòng lây truyền HIV; Hành vi nguy cơ có khả năng bị lây nhiễm HIV; Hỗ trợ tinh thần, tâm lý cho người được tư vấn; Hướng dẫn, trao đổi các biện pháp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV; Xác định, giới thiệu các dịch vụ hỗ trợ về tinh thần, tâm lý, xã hội và chăm sóc y tế như xét nghiệm HIV, khám, điều trị các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, chăm sóc sức khỏe sinh sản; dự phòng, hỗ trợ và điều trị HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và các dịch vụ hỗ trợ về tinh thần, tâm lý và xã hội khác; Hướng dẫn người được tư vấn cách tiết lộ tình trạng nhiễm HIV với vợ, chồng, người thân trong gia đình hoặc người chuẩn bị kết hôn; Tư vấn về phơi nhiễm HIV và dự phòng phơi nhiễm với HIV; Cung cấp các thông tin về pháp luật, chính sách phòng, chống HIV/AIDS.

Thông tư có hiệu lực kể từ ngày 1/7/2012.

MINH THI
(tổng hợp)

Bộ Y tế tổ chức Hội thảo “Tăng cường thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816 nhằm góp phần giảm quá tải bệnh viện”

Ngày 09/7/2012, tại TPHCM, Bộ Y tế đã tổ chức Hội thảo “Tăng cường thực hiện Đề án bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816 nhằm góp phần giảm quá tải bệnh viện”. PGS Ts Nguyễn Thị Kim Tiến- Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì hội thảo. Tham dự hội thảo có Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên, lãnh đạo Cục Quản lý KCB, các Vụ TCCB, KHTC của Bộ Y tế và hơn 200 đại biểu là lãnh đạo các Sở Y tế, lãnh đạo các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, lãnh đạo các bệnh viện đa khoa các tỉnh, thành phía Nam (từ Đà Nẵng trở vào).

Phát biểu khai mạc hội thảo, PGS Ts Nguyễn Thị Kim Tiến- Bộ trưởng Bộ Y tế khẳng định: Đề án bệnh viện vệ tinh và Đề án 1816 nhằm góp phần giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng KCB là 1 trong 3 mục tiêu chính của Bộ Y tế trong thời gian tới (giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng KCB; cải tiến cơ chế quản lý tài chính; tiến tới BHYT toàn dân), đang trình Thủ tướng Chính Phủ ban hành, triển khai trong cả nước.

Theo báo cáo của cục quản lý KCB BYT, thời gian qua đề án 1816 và bệnh viện vệ tinh (phía Bắc) đã mang lại nhiều kết quả thiết thực. Sau phần thảo luận của các đại biểu, phát biểu kết luận hội thảo, Bộ trưởng Bộ Y tế yêu cầu các tỉnh thành lập Ban chỉ đạo thực hiện đề án bệnh viện vệ tinh và đề án 1816 do lãnh đạo UBND tỉnh làm trưởng ban, lãnh đạo Sở Y tế làm phó ban thường trực. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng yêu cầu các bệnh viện tuyến TW tại TPHCM tiếp tục xây dựng đề án bệnh viện vệ tinh. Theo đề án này sắp tới bệnh viện Lê Lợi sẽ là bệnh viện vệ tinh của bệnh viện Phụ sản Từ Dũ về chuyên khoa phụ sản và bệnh viện Bà Rịa sẽ là bệnh viện vệ tinh của bệnh viện Nhi đồng 2 TPHCM về chuyên khoa Nhi.

BẢO PHÚC



BỘ Y TẾ ban hành quy trình kỹ thuật thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm

BỘ Y TẾ vừa ban hành Thông tư 12/2012/TT-BYT ngày 05/7/2012 (sau đây gọi tắt là Thông tư 12), ban hành quy trình kỹ thuật thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm; Theo đó, thông tư 12 quy định về quy trình khám, chẩn đoán và kỹ thuật thụ tinh nhân tạo (bơm tinh trùng vào buồng tử cung), thụ tinh trong ống nghiệm và lưu giữ tinh trùng, lưu giữ noãn, lưu giữ phôi, lưu giữ mô tinh hoàn.

Thông tư gồm có 5 mục, 30 điều, có hiệu lực thi hành từ 20/8/2012.

Theo thông tư: Thai là sản phẩm của quá trình thụ tinh, được tính bắt đầu từ tuần thứ 9 sau thụ tinh cho đến khi sinh hoặc khi sảy thai; Thai sinh hóa là các trường hợp có β hCG trong huyết thanh (≥ 25 đv/L) hay trong nước tiểu với điều kiện không sử dụng hCG hỗ trợ hoàng thể; Thai lâm sàng là các trường hợp siêu âm có túi thai.

Trong quy trình khám, chẩn đoán vô sinh, Thông tư 12 quy định việc khám, xét nghiệm thăm dò cho các cặp vợ chồng và việc khám, xét nghiệm thăm dò vô sinh cho phụ nữ độc thân.

Trong quy trình kỹ thuật thụ tinh nhân tạo, Thông tư 12 quy định về công tác tư vấn cho các trường hợp điều trị vô sinh bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo; quy trình kỹ thuật lọc rửa tinh trùng để bơm tinh trùng vào buồng tử cung; quy trình kỹ thuật bơm tinh trùng vào buồng tử cung.

Trong quy trình kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, Thông tư 12 quy định về công tác tư vấn cho một cặp vợ chồng thụ tinh trong ống nghiệm và công tác tư vấn các trường hợp đặc biệt (trường hợp thụ tinh trong ống nghiệm xin noãn, thụ tinh trong ống nghiệm do người chồng không có tinh trùng, thụ tinh trong

ống nghiệm xin phôi). Thông tư 12 cũng nêu rõ các quy trình: Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), lọc rửa tinh trùng để thụ tinh trong ống nghiệm, chọc hút noãn làm thụ tinh trong ống nghiệm, chuyển phôi, tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI), lấy tinh trùng bằng thủ thuật, trữ lạnh tinh trùng, rã đông tinh trùng, trữ lạnh mô tinh hoàn, rã đông mô tinh hoàn, trữ lạnh noãn, rã đông noãn, trữ lạnh phôi, rã đông phôi, chuyển phôi đông lạnh (FET), trưởng thành noãn non trong thụ tinh trong ống nghiệm (IVM-Invitro Maturation), thụ tinh trong ống nghiệm xin noãn, thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng, giảm thiểu phôi chọn lọc.

Vụ Sức khỏe Bà mẹ trẻ em có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý KCB, Vụ pháp chế và các đơn vị liên quan tổ chức việc hướng dẫn, chỉ đạo, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư 12.

ANH VŨ

Hỏi đáp pháp luật Y tế

Những vướng mắc của người dân và của cơ quan được giao trách nhiệm quản lý thực phẩm, cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm khi áp dụng Nghị định số 38/2012/NĐ-CP ngày 25/4/2012 của Chính phủ, qui định chi tiết thi hành một số điều của Luật An toàn thực phẩm.



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến kiểm tra chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm tại TP.HCM.

Hỏi: Tôi là chủ một cơ sở sản xuất nước uống đóng chai trên địa bàn, tôi đã làm giấy công bố tiêu chuẩn sản phẩm hiện nay đã hết hạn. Vậy theo Nghị định 38, cơ sở của tôi có tiếp tục làm hồ sơ để công bố tiếp hay không?

Trả lời: Với mặt hàng nước uống đóng chai là loại thực phẩm bắt buộc công bố, theo Nghị định 38 thì công bố sản phẩm nước uống đóng chai sẽ làm công bố hợp quy. Hồ sơ nộp trực tiếp về Sở Y tế hoặc gián tiếp qua đường bưu điện (địa chỉ Sở Y tế: số 2 đường Phạm Văn Đồng, cụm B2, khu Hành chính-Chính trị tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, thị xã Bà Rịa. ĐT: (3.852.652)

Hỏi: Tại sao có cơ sở sản xuất thực phẩm thì cơ quan nhà nước hướng dẫn làm công bố hợp quy, có cơ sở thì lại làm công bố phù hợp. Vậy giữa công bố hợp quy và công bố phù hợp có gì khác nhau, cơ sở nào phải thực hiện công bố hợp quy, cơ sở nào công bố phù hợp?

Trả lời: Với những sản phẩm đã có quy chuẩn kỹ thuật (do cơ quan nhà nước ban hành) thì sản phẩm phải thực hiện công bố hợp quy, cơ sở đăng ký bản công bố hợp quy với cơ quan nhà nước trước khi đưa ra lưu thông trên thị trường.

Với những sản phẩm chưa có quy chuẩn kỹ thuật, sản phẩm phải được công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm, cơ sở đăng ký bản công bố phù hợp quy định an toàn thực phẩm với cơ quan nhà nước có thẩm quyền trước khi đưa ra lưu thông trên thị

trường cho đến khi quy chuẩn kỹ thuật tương ứng được ban hành và có hiệu lực.

Hỏi: So với công bố tiêu chuẩn sản phẩm trước đây thì công bố hợp quy có thuận lợi gì không?

Trả lời: Theo NĐ 38, cơ sở không nhất thiết phải trực tiếp đến nộp hồ sơ tại Văn phòng Sở Y tế mà có thể gửi qua đường bưu điện. Sau khi cơ sở nộp đủ hồ sơ hợp lệ và được cơ quan nhà nước có thẩm quyền tiếp nhận bản công bố hợp quy, sản phẩm quy định tại khoản 1 điều 3 của Nghị định 38 được mang dấu hợp quy theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật

Hỏi: Có phải tất cả cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm đều phải cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn vệ sinh thực phẩm như trước không?

Trả lời: Việc cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm được thực hiện đối với từng cơ sở sản xuất, kinh doanh; từng nhà máy sản xuất độc lập tại một địa điểm (sau đây gọi tắt là cơ sở), trừ các trường hợp sau:

- a) Sản xuất ban đầu nhỏ lẻ;
- b) Kinh doanh thực phẩm nhỏ lẻ;
- c) Bán hàng rong;
- d) Kinh doanh thực phẩm bao gói sẵn không yêu cầu điều kiện bảo quản đặc biệt theo quy định.

Những cơ sở thuộc quy định trên không phải cấp

PHỔ BIẾN GIÁO DỤC PHÁP LUẬT



giấy chứng nhận đủ điều kiện an toàn vệ sinh thực phẩm.

Hỏi: Việc quản lý thực phẩm đã được phân công nhiệm vụ khá rõ trong Nghị định 38, tuy nhiên vấn đề quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm tại các chợ vẫn còn chông chéo?

Trả lời: Tại khoản 7 điều 21 quy định trách nhiệm quản lý nhà nước của Bộ Nông nghiệp-Phát triển nông thôn: Quy định quản lý an toàn thực phẩm đối với các chợ đầu mối, đấu giá nông sản.

Tại khoản 5 điều 22 quy định trách nhiệm quản lý nhà nước của Bộ Công Thương: Quản lý an toàn thực phẩm đối với các chợ, siêu thị, và các cơ sở thuộc hệ thống dự trữ, phân phối hàng hóa thực phẩm

Tại điểm e khoản 3 điều 23 quy định Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý an toàn thực phẩm tại các chợ trên địa bàn và các đối tượng theo phân cấp quản lý. Trong khi đó tại khoản 3, 4 của điều 23 về trách nhiệm quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm của Ủy ban nhân dân các cấp có quy định trách nhiệm của Sở Nông nghiệp - Phát triển nông thôn, Sở Công thương nhưng không nêu trách nhiệm quản lý các chợ;



Nghị định 38 quy định Sở Y tế chịu trách nhiệm chính quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm tại các chợ; Tuy nhiên, chợ là mô hình kinh doanh thực phẩm đa dạng liên quan đến nhiều ngành, vì vậy phải có Thông tư hướng dẫn cụ thể việc quản lý an toàn vệ sinh thực phẩm tại các chợ và phải có quy định tiêu chuẩn để cơ quan chịu trách nhiệm theo lĩnh vực được phân công quản lý mới đạt hiệu quả.

BS ĐÀO THỊ HÀ

Phó Chi cục trưởng Chi cục ATVSTP tỉnh BR-VT

THÔNG TIN DƯỢC

Vừa qua, Cục quản lý Dược – Bộ Y tế ra thông báo đình chỉ lưu hành đối với những mặt hàng thuốc sau:

Tên thuốc và đặc điểm kỹ thuật	Nguồn gốc, xuất xứ	Lý do	Biện pháp xử lý
- Thuốc viên nang Samprazol (lansoprazole delayed release capsules USP 30mg) - Thuốc viên nang samprazol thuộc nhóm thuốc đường tiêu hóa. Lô sản xuất: AMN011H11 Hạn dùng: : 5/8/2014 Số đăng ký: VN-2135-06	Công ty AMN Life Science Pvt Ltd., Ấn Độ sản xuất, Công ty Cổ phần Dược liệu Trung ương 2 nhập khẩu	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về chỉ tiêu độ hòa tan trong môi trường đệm pH 6,8.	Thu hồi
- Thuốc viên nang (Rifampicin 300mg) Lô sản xuất: AL 002 Số đăng ký: VN-2098-06	Công ty Umedica Laboratories Pvt. Ltd., India sản xuất, Công ty CP Dược liệu Trung ương 2 nhập khẩu.	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về độ hòa tan.	Thu hồi
- Thuốc Cendocold Lô sản xuất: 01-170211 Hạn dùng: : 17-02-2014 Số đăng ký: VN-2625-07,	Công ty Dược TU3 sản xuất.	Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng về độ hòa tan.	Thu hồi

THI THI

Nước ngọt có thể gây ra 7 loại bệnh

Sở thích khoái khẩu của nhiều người có thể là thủ phạm của một số bệnh mãn tính nguy hiểm, như sỏi thận, béo phì hay tiểu đường.

1. Sỏi thận

Các nghiên cứu cho thấy việc uống nước ngọt có liên hệ mật thiết với nguy cơ bị sỏi thận và sỏi niệu quản. Nước ngọt làm giảm khả năng hấp thụ canxi và kali của cơ thể, trong khi lại tăng sự hấp thụ đường, vốn có thể dẫn tới tích lũy sỏi.

2. Béo phì

Các nghiên cứu đã chứng minh rằng nước ngọt thúc đẩy bệnh béo phì, và việc hạn chế dùng loại nước này sẽ giúp ích trong kiểm soát cân nặng.

3. Thiếu hụt dinh dưỡng

Với những người uống nhiều nước ngọt, hàm lượng tiêu thụ chất xơ, thực ăn chứa tinh bột và protein sẽ giảm



đi. Điều này đặc biệt nguy hại với trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên. Ngoài ra, người uống đồ ngọt thường xuyên thì cũng hiếm khi ăn uống đủ vitamin và khoáng chất.

4. Tiểu đường

Một khảo sát theo dõi trong 8 năm trên hơn 91.000 phụ nữ phát hiện thấy nguy cơ tiểu đường tăng gấp đôi ở những người uống một lon nước ngọt hoặc nhiều hơn mỗi ngày, so với người

uống ít hơn.

5. Loãng xương, gãy xương

Các nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ đáng kể giữa nước ngọt và việc làm giảm mật độ xương. Uống quá nhiều nước ngọt sẽ làm tăng nguy cơ gãy xương.

6. Bệnh răng

Lượng nước ngọt uống vào và nguy cơ mắc bệnh răng có mối liên hệ khá rõ. Sâu răng có thể do nước ngọt đã làm mất đi hàm lượng cacxi, vì thế, răng trở nên nhạy cảm hơn.

7. Bệnh Gút

Nước ngọt làm tăng hàm lượng axit uric trong cơ thể người, và vì thế làm tăng nguy cơ mắc gút. Một số nhà nghiên cứu cho rằng việc dùng quá mức nước ngọt thậm chí có thể gây huyết áp cao.

T. AN

Thanhnienonline

3 loại thực phẩm nên ăn nhất trong bữa tối

Thời tiết mùa hè nóng nực khiến con người ta mất hứng thú với chuyện ăn uống.

1. Loại thực phẩm giàu vitamin B

Để bữa tối có nhiều dinh dưỡng nhất, các chuyên gia sức khỏe khuyến nghị bạn nên bổ sung thêm các loại thực phẩm chứa vitamin B.

Loại vitamin này có thể điều tiết quá trình trao đổi chất, tăng cường chức năng hệ thống thần kinh, do đó nó có thể đóng vai trò rất tốt trong việc loại bỏ tâm trạng bất an, kích thích ngủ tốt. Những công dụng này vô cùng quan trọng cho con người hiện đại.

Có rất nhiều thực phẩm chứa vitamin B, trong đó ngũ cốc nguyên hạt là chứa nhiều nhất. Do đó, trong bữa tối nên ăn ngũ cốc với lượng vừa phải. Ví dụ như yến mạch, lúa mạch, gạo nâu, bánh bột mỳ, bánh mỳ nguyên chất...

2. Thực phẩm chứa tryptophan

Theo lời khuyên của các chuyên gia dinh dưỡng, khi ăn tối nên ăn nhiều hơn một chút những thực phẩm có chứa tryptophan, bởi vì vật chất này sẽ tạo ra hydroxytryptamine sau chuyển hóa trong cơ thể người.

Hóa chất hydroxytryptamine có thể kiểm chế độ hưng phấn của trung khu thần kinh, dần dần chuyển hóa thành melatonin - chất này đã được chứng minh có tác dụng an thần, giúp ngủ ngon rất tốt.

Do đó, đối với những người thường xuyên mất ngủ và ngủ không ngon giấc vào buổi tối, ăn nhiều hơn những chất



có chứa tryptophan có thể giúp họ ngủ ngon.

Trong tất cả những thực phẩm chứa tryptophan, hàm lượng tryptophan chứa trong hạt kê là phong phú nhất. Ngoài ra, hạt bí đỏ, đậu phụ, tôm, rong biển, hạt mè đen và các loại rau cũng chứa hàm lượng tryptophan rất cao.

3. Thực phẩm giàu canxi và magie

Trong bữa tối, bạn nên tăng thêm những thực phẩm chứa các nguyên tố vi lượng như canxi, magie, bởi vì hai loại vật chất này được coi như là “thuốc thư giãn” và “thuốc an thần” tự nhiên.

Từ trước tới nay, thực phẩm chứa canxi đều có công dụng “thôi miên” rất tốt. Do vậy mà sữa với hàm lượng canxi rất cao càng được công nhận là “thực phẩm giúp ngủ tốt”. Các loại hạt, quả óc chó có hàm lượng magie cao nên thường được dùng để điều trị suy nhược thần kinh, mất ngủ, hay quên, mơ nhiều...

Bữa tối chúng ta nên ăn nhiều các thực phẩm như trên để có một cơ thể khỏe mạnh, nhất là về mùa hè.

THU HÀ
24h.com

5 cách ngăn ngừa bệnh tiểu đường

Dưới đây là những thay đổi thói quen sống giúp ngăn ngừa bệnh tiểu đường, theo ABC News.

Tập thể dục

Giảm cân là cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh tiểu đường.

Chương trình Ngăn ngừa Bệnh tiểu đường quốc gia của Mỹ chỉ ra rằng rủi ro phát triển bệnh tiểu đường loại 2 có thể trì hoãn ở bệnh nhân bị tiền tiểu đường nếu bệnh nhân này giảm được từ 5-7% trọng lượng cơ thể.

Giảm cân và hoạt động thể chất có thể giúp cơ thể tăng khả năng sản xuất chất insulin để xử lý lượng glucose trong cơ thể.

Một trong những cách tập thể dục được các bác sĩ chuyên ngành khuyến cáo là đi bộ, tốt nhất là vào giờ trưa, chọn đi thang nếu có thể và kéo dài ít nhất 30 phút mỗi ngày trong suốt cả tuần.

Chế độ ăn lành mạnh

Tiêu thụ thực phẩm ít chất béo,

đường và natri. Chọn thức uống không hoặc ít calorie. Thay thế chất carbon hydrate trắng (bánh mì trắng, gạo trắng) bằng ngũ cốc hoặc gạo lứt.

Nếu chọn những thực phẩm không lành mạnh, hãy cố gắng ăn ít.

Thay thế khéo léo các thực phẩm khi nấu

Những thành phần ít chất béo và thấp calorie sẽ tạo ra sự khác biệt khá lớn cho sức khỏe của bạn.

Những thay thế đơn giản như sử dụng bơ không calo, thay kem bằng sữa, chọn các sản phẩm ít chất béo hay không chất béo thay vì chọn các sản phẩm sữa nhiều chất béo, sử dụng nước sốt táo không đường thay vì dùng dầu hoặc bơ để nướng thức ăn.

Tốt nhất, bạn nên tránh dùng thực phẩm dạng chiên, thay vào đó hãy nướng chúng.

Kiểm tra huyết áp và cholesterol

Bệnh nhân tiền tiểu đường và tiểu đường tít 2 tăng rủi ro cao huyết áp

và cholesterol cao.

Nếu hàm lượng cholesterol cao, phải kiểm soát thường xuyên hàm lượng này. Cũng như yêu cầu trên là phải tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày, chế độ ăn chất béo bão hòa và không hút thuốc.

Hiệp hội Tiểu đường Mỹ khuyến cáo huyết áp nên duy trì ở mức thấp hơn 130/80mmHg để ngăn ngừa những biến chứng thường đi kèm bệnh tiểu đường.

Bỏ thuốc lá

Nếu đang hút thuốc, hãy bỏ ngay. Hoặc nếu không hút thuốc thì bạn cũng đừng tập thói quen xấu này.

BÙI LAM (Báo SKDS)

Hy vọng mới cho những bệnh nhân tim

Tìm ra phân tử giúp chuyển những tế bào gốc thành tế bào tim mới.

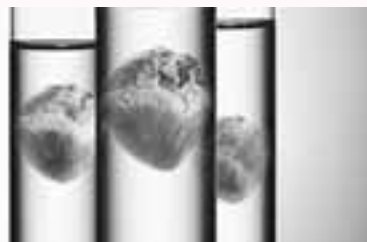
Các chuyên gia thuộc viện nghiên cứu y khoa Stanford - Burnham, viện nghiên cứu hóa sinh học phân tử đã tìm ra phân tử giúp chuyển những tế bào gốc thành tế bào tim mới.

Công trình nghiên cứu này kéo dài trong vòng 8 năm có ý nghĩa quan trọng trong việc chữa lành những trái tim bị bệnh.

Mấu chốt trong công nghệ này là sử dụng một robot để chọn lọc ra những phân tử được dùng để tạo ra vô số tế bào tim mới từ tế bào gốc.

Ông Mark Mercola, giám đốc chương trình nghiên cứu, cho biết: "Bệnh tim hiện là mối lo ngại hàng đầu tại Mỹ, hàng năm có vô số trường hợp tử vong vì căn bệnh này".

Ông cho biết thêm, khi những tế bào cơ tim bị mất thì không thể nào phục hồi được, điều này sẽ dẫn đến suy chức năng tim và dẫn đến tử vong. Cách duy nhất để phục hồi những tế



Các nhà nghiên cứu y khoa đã tìm ra được phân tử giúp chuyển đổi tế bào mầm sang tế bào tim - Ảnh: Daily Mail

bào cơ tim này chính là ghép toàn bộ trái tim mới. Giờ đây mọi chuyện sẽ dễ dàng hơn khi chỉ việc chuyển đổi tế bào gốc thành tế bào cơ tim mới thay vì ghép toàn bộ quả tim.

Cuối cùng các nhà nghiên cứu y khoa đã tạo ra được hợp chất ITD-1 - cơ sở loại thuốc điều trị mới bệnh tim mạch, giúp hình thành cơ mới cho quả tim.

Hiện nay, nhóm nghiên cứu đang làm việc với công ty công nghệ sinh học San Diego ChemRegen, Inc để phát triển ITD-1 vào loại thuốc thương mại để điều trị cho bệnh nhân bị bệnh tim mạch.

Phát hiện thuốc mới thay kháng sinh

Các nhà khoa học Úc cho biết đã thực hiện một bước đột phá lớn trong việc tìm kiếm một loại thuốc thay thế thuốc kháng sinh.

Theo Đài ABC (Úc), các nhà nghiên cứu từ Đại học Monash (Úc), Đại học Rockefeller và Đại học Maryland (Mỹ) dành 6 năm để nghiên cứu cấu trúc của một loại protein được gọi là PlyC.

Họ phát hiện ra cách thức PlyC giết chết các vi khuẩn gây ra một loạt các bệnh nhiễm trùng bao gồm viêm họng, viêm phổi và hội chứng sốc độc tố do liên cầu. Các chuyên gia mô tả protein PlyC là cái máy giết vi khuẩn hữu hiệu. Theo các chuyên gia, phát hiện này sẽ mở ra hướng chế tạo loại thuốc mới thay thế thuốc kháng sinh.

TM.CHI (ykhoa.net)

Một số điểm huyết PHÒNG TRỊ ĐAU ĐẦU

Đau đầu là chứng bệnh phổ biến, ai cũng có thể bị đau đầu một vài lần trong đời, có khi từ đau thoáng qua đến đau rất nặng. Đau đầu chỉ là triệu chứng của nhiều bệnh, biểu hiện lâm sàng đa dạng, cần phải chẩn đoán và điều trị đúng bệnh.



Bệnh nhân điều trị tại khoa Đông Y, bệnh viện Lê Lợi.

Y học cổ truyền phân biệt nguyên nhân đau đầu có nhiều nhưng phần lớn là do ngoại cảm và nội thương. Lý luận đau cho rằng “ thông thì bất thống, thống thì bất thông” có nghĩa là thông thì không đau, đau thì không thông, mọi nguyên nhân bất thông đều có thể gây đau đầu. Thuyết kinh lạc cho rằng, đầu là nơi hội tụ các đường kinh dương và có thể căn cứ vào vị trí đau ở đường kinh để chẩn đoán kinh lạc tạng phủ gây bệnh liên quan và còn cho rằng bình thường kinh âm thăng lên, kinh dương giáng xuống. Do vậy cách chữa đau đầu chủ yếu là trị nguyên nhân và đối chứng trị liệu sao cho kinh lạc, khí huyết, tân dịch lưu thông lên đầu.

Nếu đau đầu do ngoại cảm: thường đau vùng trước trán và dọc sau gáy xuống lưng kinh bàng quang, khởi phát nhanh, đau liên tục, thời gian đau ngắn, người lại ớn lạnh, sốt, nghẹt mũi, xổ mũi, ho...

Nếu đau do nội thương: khởi phát đau từ từ, lúc đau, lúc nghỉ, đau sau đợt ốm lâu, biểu hiện ăn ngủ không ngon, người mệt mỏi, hay phiền muộn.

Sau đây xin giới thiệu một số huyết cơ bản phòng trị đau đầu:

- **Hợp cốc:** là du huyết của thủ dương minh đại tràng, huyết chính điều trị bệnh tật vùng đầu.

- **Ty túc không:** huyết nằm cuối đuôi chân lông mày, du huyết kinh thiếu dương tam tiêu, tác dụng khu phong chỉ thống...

- **Phong trì:** phía sau tai chỗ hõm chân tóc, du huyết của túc thiếu dương đờm, có tác dụng trị đau đầu, can hoá vượng, phong tà xâm nhập...

- **Bách hội:** chính giữa đỉnh đầu, huyết hội các kinh dương, tác dụng trị đau đầu chóng mặt...

Trị đau đầu châm Hợp cốc, Ty túc không, Phong trì cả hai bên hiệu quả hơn, tuy nhiên cần gia giảm tùy theo biểu hiện thể hàn - nhiệt của từng người:

- Nếu đau do ngoại cảm phong nhiệt, thường biểu hiện mặt mắt đỏ, đầu nóng, miệng khát nước, mạch sắc... thêm huyết Đại chùy, Khúc trì, Phong phủ... tác dụng thông kinh tả nhiệt. Nếu có viêm xoang thêm huyết Ấn đường, Thượng tinh, Nghinh hương có tác dụng giảm đau thông xoang.

- Nếu đau do ngoại cảm phong hàn, khởi phát đau khi gặp gió lạnh, xoa dầu ấm dễ chịu, người ớn lạnh, phát sốt, nhức mỏi, mạch phù khẩn... Châm và cứu ấm Đại chùy,

Ngoại quan, Bách hội và xoa dầu nóng day miết mát-xa vùng trán thái dương, sau gáy xuống cột sống dọc kinh bàng quang ...

- Nếu đau do phong thấp: thường cảm nặng đầu âm u như bị đè, người nặng nề, mạch nhu... gia thêm Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải tác dụng dưỡng tỳ, thận, khí, trừ thấp.

- Nếu đau do can hoá vượng: thường đau đỉnh đầu, tâm phiền, dễ cáu gắt, gia thêm huyết Hành gian, Thái dương, Tam âm giao tác dụng tư âm giáng hoá... Nếu cảm đầu nóng, chân lạnh cứu ấm Dũng tuyền, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải... tác dụng dẫn hoá quy nguyên, âm thăng dương giáng...

Ngoài ra chọn A thị huyết tác dụng khu phong giảm đau tại chỗ như: Đau vùng trước trán, thêm: Ấn đường, Dương bạch, Tình minh; Đau sau gáy gia thêm huyết: Phong phủ, Thiên trụ; Đau bên đầu gia thêm: Thái dương, Suất cốc...

Trên đây là một số huyết chủ yếu châm cứu và tự day ấn bấm huyết, mát - xa dọc đường kinh liên quan phòng trị đau đầu, có thể hàng ngày tự day ấn một hoặc vài lần phòng trị đau đầu rất tốt.

LƯƠNG Y: **PHAN THỊ THẠNH**
Hội Đông y TP. Vũng Tàu

PHÒNG CHỐNG bệnh tay chân miệng

Hỏi: Qua các thông tin chúng tôi thấy bệnh tay chân miệng (TCM) vẫn tiếp tục lây lan mà chưa ngăn chặn được làm mọi người rất lo lắng nhất là nhà có trẻ nhỏ. Xin Bác sĩ cho biết tình hình bệnh TCM ở tỉnh ta hiện nay ra sao? Tại sao bệnh cứ lây lan hoài mà không ngăn chặn được? Những biện pháp chính để chủ động phòng ngừa bệnh này là gì?

Hoàng Văn Huy, phường 12, TP. Vũng Tàu

Trả lời: Đúng là hiện nay dịch bệnh TCM đang xảy ra ở nhiều địa phương trên cả nước và diễn biến hết sức phức tạp, khó lường, ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Tại tỉnh BR-VT, năm 2011 tổng số mắc TCM là 3.473 ca, nhưng mới hết tháng 7/2012, toàn tỉnh đã ghi nhận số mắc TCM là 2.962 ca, trong đó tử vong 03 trường hợp.

Theo dự báo của Cục Y tế dự phòng – Bộ Y tế, trong năm 2012 bệnh TCM vẫn có những diễn biến phức tạp trên diện rộng với số mắc cao, việc ngăn chặn sự lây lan gặp khó khăn vì những nguyên nhân sau: Bệnh do vi rút đường ruột, lây theo đường tiêu hoá và tiếp xúc trực tiếp; Có nhiều tuýp vi rút gây bệnh, một người có thể mắc nhiều tuýp vi rút khác nhau, đặc biệt sự lưu hành của tuýp vi rút EV 71 cao nên có nguy cơ diễn biến bệnh cảnh lâm sàng nặng, dễ gây tử vong; Mặt khác, theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người lành mang trùng trong các ổ dịch cao tới 71%, thời gian thải trùng kéo dài tới 6 tuần, tỷ lệ người chăm sóc trẻ áp dụng biện pháp rửa tay phòng bệnh còn thấp; Hơn nữa, bệnh chưa có vắc xin phòng bệnh, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu; Bệnh thường xảy ra ở trẻ em, nhất là trẻ em dưới 3 tuổi.

Vì vậy, việc chủ động phòng chống dịch bệnh TCM là hết sức cần thiết và phải được thực hiện thường xuyên, tuyệt đối không lơ là, chủ quan.

Những biểu hiện chính của bệnh TCM là: Trẻ sốt nhẹ, biếng ăn, mệt mỏi, đau họng. Sau sốt 1 - 2 ngày, trẻ bắt đầu đau miệng, có những nốt đỏ nhỏ trong miệng, lưỡi, nướu và gây loét. Sau 1 - 2 ngày, xuất hiện các nốt ban da có bọng nước, thường gặp ở

lòng bàn tay, chân, có khi xuất hiện ở mông, đầu gối...

Bệnh TCM đặc biệt nguy hiểm bởi các **biến chứng** của nó, trong đó có biến chứng gây viêm não, viêm màng não, viêm cơ tim, bại liệt, thậm chí có thể bị tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời. Dấu hiệu nhận biết trẻ bị biến chứng là: Trẻ khó ngủ, quấy khóc liên tục, hay giật mình, hoảng hốt, nói nhảm, run chi, chới với, co giật, sốt cao, nôn ói nhiều, da nổi bông, mạch nhanh, yếu tay chân, méo miệng, mắt lè, đảo mắt liên tục...

Vì hiện nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng ngừa, do vậy thực hiện các biện pháp phòng bệnh có ý nghĩa cực kỳ quan trọng. Để chủ động ngăn ngừa bệnh TCM, Bộ Y tế khuyến cáo người dân cần thực hiện tốt một số biện pháp sau:

1. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay thường xuyên bằng xà bông dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi

chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.

2. Vệ sinh ăn uống: Thức ăn cho trẻ cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng; ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như ly, chén, đĩa, muỗng, đồ chơi chưa được khử trùng.

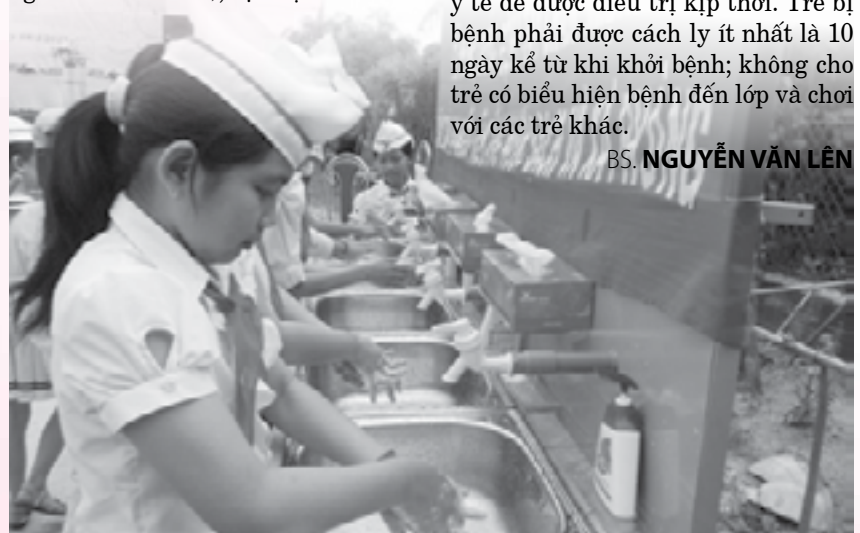
3. Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt: Hộ gia đình, nhà trẻ mẫu giáo, các hộ trông trẻ tại nhà cần thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà bông hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

4. Quản lý phân: Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân, chất thải của trẻ phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

5. Theo dõi phát hiện sớm: Trẻ em phải được thường xuyên theo dõi sức khỏe để kịp thời phát hiện, tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, tránh lây bệnh cho các trẻ khác.

6. Cách ly, điều trị kịp thời khi phát bệnh: Các nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ tập trung và hộ gia đình có trẻ dưới 6 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe của trẻ để kịp thời phát hiện và đưa ngay đến các cơ sở y tế để được điều trị kịp thời. Trẻ bị bệnh phải được cách ly ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh; không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp và chơi với các trẻ khác.

BS. NGUYỄN VĂN LÊN



Chữa bệnh cho vợ

Tôi còn nhớ như in lời tư vấn của bác sĩ hôm tôi đưa bà xã đến bệnh viện:

- Vợ anh bị chứng trầm cảm khá nặng. Bệnh này thiết nghĩ không cần dùng thuốc, theo tôi anh nên cho chị nhà nghỉ ngơi và thư giãn là chính, sau ba tháng sẽ có kết quả.

Tôi nghiệp bà xã quá trời. Cũng đúng thôi, với công việc đầy áp lực ở cơ quan, cộng với việc nhà quá tãi, tháo nào không bị xì-chết sao được. Tôi cứ dẫn đi với lời tư vấn của bác sĩ để tìm cách "chữa bệnh" cho vợ. Làm sao có thể để nàng nghỉ ngơi tuyệt đối kia chứ khi mà áp lực công việc lúc nào cũng căng như sợi dây đàn. Thư giãn ư? Đi xem phim, xem ca nhạc thì không có thời gian. Dạo phố ư? Tôi ngán tận cổ khi ra đường đầy khói bụi, nạn kẹt xe, ngập nước, nạn lộ cốt... Làm sao bây giờ? Ông bà mình thường bảo "trong cái khó, ló cái khôn". Trong đầu tôi bỗng loé lên một ý tưởng "Ekura! có cách rồi."

Nghĩ là làm. Hôm sau tôi cố gắng thu xếp tiền bạc và ghé vào siêu thị điện máy sắm ngay một dàn Karaoke 6 số hẳn hoi mang về tặng vợ. Với ba mươi ngàn bài hát, chỉ chọn bài bằng rờ-mốt không cần list nhạc tha hồ cho nàng thư giãn tại gia, đỡ tốn tiền. Cái này người ta gọi là dùng chiêu "âm nhạc trị liệu" đấy mà. Khỏi phải nói là nàng sung sướng đến cỡ nào.

Thú thật mấy ngày đầu chưa quen nên nàng có phần vụng về khi sử dụng.



Nhưng ở đời chả có việc gì khó một khi người ta ưa thích sự khám phá. Mấy ngày sau tôi cảm thấy nàng bắt đầu "kết mô đen" với dàn máy rồi đấy. Cái rờ - mốt trong tay nàng vì thế mà được "bấm bấm" thường xuyên hơn. Thôi thì hết nhạc vàng tới nhạc đỏ, hết nhạc teen rồi đến dân ca, hết cái lương chuyển sang hip-hop. Tôi làm sao quên được những tình khúc mùi mẫn như Lan và Diệp, Đôi thông hai mộ... hoặc những trích đoạn cải lương Đồi cô Lựu, Tình anh bán chiếu... mà mỗi khi nàng cất giọng sang sáng tôi cảm thấy... lạnh cả sống lưng.

Ừ thôi, tất cả là vì bệnh tình của vợ, cứ để cho nàng thả sức lạc vào trong cái "liệu pháp" chữa bệnh của tôi. Cứ để nàng mặc sức với những cao độ, cường độ của ca khúc dù nhạc và lời chả ăn nhập gì ráo trọi. Tôi chấp nhận hy sinh làm "thính giả bất đắc dĩ" trước giọng ca vô cùng ấn tượng của vợ. Khổ nỗi, tôi chỉ ngại một điều những nhạc sĩ "đã khuất" khi nghe giọng nàng thể hiện các sáng tác của mình chắc cũng phải

"đội mồ" xin... đĩnh chính.

Phải nói là ông bác sĩ chẩn bệnh quá đúng. Cứ nhìn sắc mặt trẻ trung, tinh thần sáng khoai của vợ tôi từ ngày có dàn máy karaoke mới thấy hết sự hiệu nghiệm của nó. Nếu trước kia nàng biếng ăn, mất ngủ thì nay lại có chuyển biến tuyệt vời. Sau mỗi tối hát karaoke, tôi nghiệm ra một điều nàng ăn khoẻ hơn, ngủ khoẻ hơn và... tiếng ngáy của nàng cũng "sâu lắng nồng nàn và rộn rã" hơn.

Tôi quay sang ôm vợ:

- Sức khoẻ của em thế nào, khá hơn không?

- Còn phải nói, trên cả tuyệt vời, ông xã à!

Nghề nàng nói mà tôi cảm thấy nửa mừng, nửa lo. Mừng vì vợ tôi đã khỏi bệnh, không còn nét mặt trầm tư hay cau kính nữa. Lo là cũng từ ngày ấy tôi bỗng dưng xuống ký thấy rõ, căng thẳng dẫn đến mất ngủ trầm trọng.

Đúng ba tháng sau, tôi đưa vợ đến bệnh viện tái khám. Cũng vị bác sĩ khá kính ấy, sau khi thăm khám cho nàng một hồi, ông tuyên bố:

Chúc mừng anh, vợ anh đã có chuyển biến tốt. Với phương pháp trị liệu như vậy tôi nghĩ anh chị nên... tiếp tục cộng tác thêm một thời gian nữa sẽ càng hiệu quả hơn. Quả là một kết quả không ngờ, chúc anh chị hạnh phúc.

Nghe vị bác sĩ thao thao bất tuyệt một hồi tôi cảm thấy... tức thờ. Cũng chả trách được, làm sao ông ấy có thể biết được chứng "rối loạn tiền đình" của vợ đã khiến tôi trở nên "rối loạn tiền... bạc" và đáng sợ là chứng trầm cảm xì - chết trước đây của nàng, giờ đã dồn hết sang tôi.

LÊ ANH VŨ
(Trạm y tế xã Bầu Chinh)



THO VUI

"Cái nôi com điện" (*)

Sáng này vợ có dặn tôi:
Lên xe, nhớ đội "cái nôi", hăng đi!
Vậy mà tôi chẳng nghĩ suy
Chủ quan, tôi bảo: Lo gì, hồng sao!
Lại thêm khi đội nón vào
Nó trông phiền toái thế nào ấy a!
Đội vào, tôi lại... cỏi ra
Người đi, nón ở lại nhà, nón ơi!
Ra đường tôi với riêng tôi
Biết rằng là luật nhưng rồi cố quên.

Bất ngờ xe ngược chiều lên
Thân tôi tung bỗng, rớt bên lề đường.
Mở mắt đã thấy nhà thương
Đầu tôi băng trắng, chán chường lảm thay
Chủ quan, nên chịu họa này
Cũng "hên" còn nhẹ, hồng may... tiêu đời.
Vài lời nhắn các bạn ơi:
Ra đường nhớ đội nón rồi, hăng đi!

LÊ ANH VŨ
(*) - Nón bảo hiểm

Vui cười

Chỉ ba lần thôi

Trong giờ học «Giải phẫu sinh lý người», một nữ sinh nọ mất trật tự nhiều lần. Ông giáo đã nhắc nhở nhưng không được, tức quá bèn quát:

- Này em kia, tôi sẽ đuổi ra khỏi lớp nếu em không trả lời được câu hỏi sau đây: «Bộ phận nào trong cơ thể người lúc bé nhất và lúc to nhất có thể tích gấp bảy lần».

Cô học trò suy nghĩ rồi đỏ mặt ấp úng không trả lời, chỉ cười «khi... khi»

- Sao không trả lời đi còn cười gì?

- «khi... khi»

- ...!!!

- «khi... khi»

- Thôi đủ rồi! Em hãy ra khỏi lớp ngay vì không thuộc bài. Hãy nghe đây: «Đó là phổi, khi ta hít vào và thở ra thể tích chèn nhau gấp bảy lần. Còn cái «khi khi» của cô chỉ có ba lần thôi!»

Trùng hợp

Ở quán rượu, một người đàn ông đang ngồi nhâm nhi ly rượu Martini tại quầy bar thì một cô gái xinh đẹp bước vào và ngồi bên cạnh. Ông ta quay sang bắt chuyện:

- Tôi đang ăn mừng cho một ngày đặc biệt.

Người phụ nữ đáp:

- Thật là trùng hợp. Tôi cũng đang ăn mừng. Vậy ông mừng vì dịp gì vậy?

- Tôi nuôi gà cảnh. Trước đây con gà mái của tôi không đẻ, nhưng hôm nay nó nhảy ổ rồi và cho ra một quả trứng rất xinh.

- Thật trùng hợp! Nhiều năm nay vợ chồng tôi



không có con, nhưng bác sĩ vừa báo rằng tôi đang mang thai. Thật là mừng! Thế sao con gà của ông đẻ được vậy?

- Ô, tôi đã đổi con gà trống khác!

- Thật là trùng hợp!..

Đo tinh trùng



Một ông lão đến bệnh viện nhờ bác sĩ đo số lượng tinh trùng. Bác sĩ đưa ông một cái chai nhỏ và dặn: «Ông mang chai này về nhà và ngày mai trở lại với mẫu thử tinh dịch».

Ngày hôm sau, ông lão 85 tuổi trở lại với cái chai trống không. Ngạc nhiên, bác sĩ hỏi:

- Sao ông không mang mẫu thử đến đây?

Ông lão từ tốn trả lời:

- Đầu tiên, tôi thử bằng tay trái nhưng không được. Sau đó, tôi lại dùng đến tay phải nhưng cũng không khá hơn. Rồi tôi lại nhờ vợ tôi giúp đỡ. Bà ấy dùng cả tay phải lẫn tay trái cũng đều thất bại, đến nỗi bà ấy phải dùng cả cái miệng móm mém nhưng cũng chẳng có gì xảy ra. Thậm chí, bà hàng xóm còn dùng cả hai tay, rồi đến kẹp nó giữa hai chân mà kết quả vẫn như vậy.

Bác sĩ ngạc nhiên: «Ông nhờ cả hàng xóm nữa à?»

- Vâng! Chúng tôi đã cố gắng hết sức nhưng cũng chẳng thể mở được cái nút chai.

Lời cảm ơn!

Trong tháng 7 vừa qua BBT Bản tin Sức khỏe BRVT đã nhận được bài cộng tác của các CTV sau: **Lê Anh Vũ**, TYT xã Bàu Chinh, huyện Châu Đức; **Kiên Nhân**, TTYT Long Điền; Lương y **Phan Thị Thanh**, Hội Đông Y TP. Vũng Tàu; Lương y **Minh Phúc**, TTYT Vietsovpetro; **Hồ Minh Trân**, Bệnh viện Bà Rịa; Bs. **Nguyễn Đức Hiền**, Phó Trưởng khoa Nội BV Bà Rịa; Bs **Nguyễn Trường Sơn**,

Trưởng khoa Đông Y BV Lê Lợi; Bs. **Đào Thị Hà**, Phó Chi cục trưởng Chi cục ATVSTP; Bs. **Trương Đình Chính**, TP NCVY 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 cộng tác viên trong thời gian tới.

Trân trọng!

BBT BẢN TIN SỨC KHỎE BRVT

CÁC CHI BỘ THUỘC ĐẢNG BỘ SỞ Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU TIẾN HÀNH ĐẠI HỘI NHIỆM KỲ 2012 -2015



Chi bộ bệnh viện Bà Rịa bầu cấp ủy nhiệm kỳ 2012 -2015.



Đồng chí Võ Văn Hùng, Phó Bí thư Đảng ủy SYT (bên trái) cùng với cấp ủy của Chi bộ bệnh viện Lê Lợi.



Đồng chí Võ Văn Hùng, Phó Bí thư Đảng ủy SYT (thứ 3 từ phải sang) và đồng chí Nguyễn Minh Lương, Đảng ủy viên (bên phải) cùng với cấp ủy của Chi bộ bệnh viện Tâm thần.



Đồng chí Nguyễn Thị Thu Hồng, Ủy viên BTU, Chủ nhiệm UBKT Đảng ủy SYT phát biểu chỉ đạo Đại hội Chi bộ Trung tâm TT- GDSK.



Cấp ủy Chi bộ Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội nhiệm kỳ 2012 -2015.



Chúc mừng Đại hội thành công tốt đẹp.

Bộ Trưởng Bộ Y tế thăm và làm việc tại huyện Côn Đảo



Bộ trưởng Bộ Y tế làm việc với TTYT Quân Dân Y Côn Đảo.



Tặng ghế nha cho TTYT Quân Dân Y Côn Đảo.



Thăm các khoa, phòng.



Tặng trang thiết bị cho Trạm Y tế Cỏ Ống.



Đoàn công tác Bộ Y tế chụp ảnh lưu niệm cùng CBVC TTYT Quân Dân Y Côn Đảo