



Bản tin  
**Y TẾ**

**9 - 2018**

**THỪA THIÊN HUẾ**

TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT - SỞ Y TẾ TỈNH THỪA THIÊN HUẾ



## HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TẤM GƯƠNG ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

**HỌC TẬP VÀ LÀM THEO PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH**

Nguyễn Xuyên

**C**hủ tịch Hồ Chí Minh đã cống hiến trọn cuộc đời cho sự nghiệp cách mạng. Chính phẩm chất cao đẹp đó, Người đã xây dựng cho mình phong cách làm việc mà Đảng ta đã trân trọng gọi là phong cách Hồ Chí Minh.

Phong cách Hồ Chí Minh là một bộ phận quan trọng trong toàn bộ di sản vô giá mà Người để lại cho các thế hệ đời sau học tập và làm theo.

Phong cách Hồ Chí Minh có thể khái quát và thể hiện ở những đặc trưng chủ yếu sau đây:

1- *Phong cách tư duy biện chứng duy vật*: Phong cách tư duy của Chủ tịch Hồ Chí Minh là phong cách biện chứng duy vật, xuất phát từ thực tiễn để trở lại biến đổi thực tiễn với những đặc trưng như phong cách tư duy khoa học, cách mạng và hiện đại; phong cách tư duy độc lập, tự chủ và sáng tạo, phong cách tư duy hài hòa, gắn lý luận với thực tiễn, có lý có tình trong mọi trường hợp.

2- *Phong cách quần chúng*: Phong cách này bắt nguồn từ sự thấm nhuần sâu sắc quan điểm của chủ nghĩa Mác-Lê-nin: quần chúng là người sáng tạo ra lịch sử, cách mạng là sự nghiệp của quần chúng. Bác có lòng tin vô tận đối với quần chúng. Bác luôn luôn chăm lo tăng cường mối liên hệ với quần chúng, và coi đó là nguồn sức mạnh tạo nên mọi thắng lợi của sự nghiệp cách mạng. Bác nói: “Nước lấy dân làm gốc”, “gốc có vững, cây mới bền; xây lầu thắng lợi trên nền nhân dân”. Bác thường xuyên căn dặn các tổ chức Đảng, cán bộ, đảng viên phải coi trọng mối liên hệ chặt chẽ với quần chúng và phải thể hiện tinh thần phụ trách trước nhân dân. Theo Bác, bao nhiêu cách tổ chức và cách làm việc đều vì lợi ích của quần chúng. Vì vậy, cách tổ chức và cách làm việc nào không phù hợp với quần chúng, thì ta phải bỏ hoặc sửa lại. Với lòng nhân ái bao la đối với quần chúng, Bác Hồ thâm nhập vào quần chúng bằng phong cách thật sự của người cán bộ quần chúng, với nụ cười hiền hậu, giọng nói ấm áp và vòng tay rộng mở. Bác thường nhấn mạnh: Việc gì có lợi

cho dân, ta phải hết sức làm. Việc gì hại đến dân, ta phải hết sức tránh. Chúng ta phải yêu dân, kính dân thì dân mới yêu ta, kính ta. Nếu chỉ cậy quyền lực, chỉ làm cho dân sợ, dân xa lánh chứ không thể giành được sự tin yêu, kính phục của người dân.

Năm 1961, Người về thăm lại Pắc Bó, Cao Bằng, đồng bào tổ chức đón tiếp. Bác nói: Tôi về thăm nhà mà sao phải đón tôi. Bác gặp gỡ bà con nông dân ngay trên đồng ruộng giữa trưa hè. Bác xắn quần, bỏ dép, lội nước nơi bà con đang cấy và tát nước như một nông dân quen việc đồng áng. Phong cách quần chúng đó của Bác làm cho lãnh tụ và quần chúng hòa nhập với nhau trong sự đồng cảm thật sâu sắc.

3- *Phong cách làm việc khoa học*: Theo Người, cách mạng là một khoa học, thực hành công việc là một khoa học. Sát thực tế, nắm bắt đúng thời cơ để có chủ trương đúng và biến chủ trương ấy thành hiện thực. Bác Hồ dạy: “Gặp mỗi vấn đề phải suy tính kỹ lưỡng, chớ hấp tấp, chớ làm bừa, chớ làm liều, chớ gặp sao làm vậy”. Muốn quyết định đúng mọi vấn đề, trước hết phải “điều tra nghiên cứu rõ ràng”. Có nắm chắc tình hình thì đề ra chính sách mới đúng. Và mỗi khi làm xong một công việc, dù thành công hay thất bại, phải biết tổng kết rút kinh nghiệm để làm “khuôn phép” cho những công việc khác, coi đó là “chìa khóa phát triển công việc và để giúp cho cán bộ tiến tới”.

Để tổ chức thực hiện các nhiệm vụ công tác, Bác dạy phải biết lựa chọn cán bộ và sử dụng cán bộ. Quá trình người cán bộ thực hiện nhiệm vụ thì phải tổ chức kiểm tra, kiểm soát thường xuyên từ trên xuống và từ dưới lên một cách có hệ thống. Có như vậy mới đánh giá được hoạt động của cán bộ, đảng viên và còn đánh giá được những chủ trương, chính sách đề ra có đúng hay không?

Theo Bác, làm việc có khoa học đòi hỏi phải cụ thể, thiết thực, có trọng tâm, trọng điểm. Làm việc có khoa học thì không nên tham lam

(Xem tiếp trang 8)

# THỪA THIÊN HUẾ TRIỂN KHAI TẠO LẬP VÀ QUẢN LÝ HỒ SƠ SỨC KHỎE ĐIỆN TỬ TOÀN DÂN

Ths Nguyễn Đào - Sở Y tế



Đồng chí Nguyễn Dung - TUV - Phó Chủ tịch UBND Tỉnh phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị sơ kết thí điểm và triển khai nhân rộng mô hình quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử toàn dân. (Ảnh: Ngọc Thạch)

Thực hiện Thông báo số 116/TB-UBND ngày 10/5/2018 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về kết luận của đồng chí Phan Ngọc Thọ tại buổi họp bàn triển khai tạo lập và quản lý hồ sơ sức khỏe (HSSK) điện tử toàn dân theo Quyết định 831/BYT ngày 11/3/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Sở Y tế đã tham mưu và tập trung nguồn lực để tiến hành khảo sát, đánh giá và tổ chức thực hiện với nhiều nhóm giải pháp quyết liệt đồng bộ. Với quan điểm triển khai là vừa nghiên cứu xây dựng đề án, vừa tiến hành song song đánh giá hiện trạng mạng lưới y tế cơ sở để xác định yêu cầu, nhiệm vụ của đề án, xây dựng lộ trình thực hiện và tổ chức thí điểm tại một số đơn vị nhưng không làm xáo trộn sử dụng các phần mềm tại các đơn vị, không thêm việc cho cán bộ ở tuyến y tế cơ sở, đồng thời phải kế thừa, kết nối tất cả các dữ liệu đã có của ngành Y tế vào hệ thống HSSK điện tử. Trên tinh thần đó, từ ngày 21/5/2018 Sở Y tế đã chính thức có Công văn số 1251/SYT-VP về việc triển khai thí điểm việc tạo lập và quản lý HSSK điện tử toàn dân đối với 4 TTYT Huyện/Thị

xã/Thành phố (TTYT Thành phố Huế, TTYT Thị xã Hương Thủy, TTYT huyện Phú Vang, TTYT huyện Phong Điền) thí điểm 54 Trạm Y tế xã/phường/thị trấn tham gia triển khai “Hệ thống quản lý HSSK điện tử” theo Quyết định 831/BYT. Tổng số hồ sơ điện tử phải tạo lập 466.293 hồ sơ, chiếm 40,2% hồ sơ toàn tỉnh.

Sau 03 tháng triển khai với sự quan tâm, hỗ trợ và chỉ đạo quyết liệt của Bộ Y tế, UBND tỉnh, sự phối hợp, thực hiện nghiêm túc có hiệu quả của Viettel Thừa Thiên Huế và các đơn vị, việc triển khai thí điểm tạo lập và quản lý HSSK điện tử toàn dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế đã có những kết quả thành công quan trọng làm tiền đề để triển khai toàn tỉnh. Tỷ lệ HSSK điện tử được khởi tạo thông tin hành chính (*Thông tin chung; Thông tin thẻ BHYT; Thông tin quan hệ gia đình; Thông tin liên hệ*) đạt 93,41%. Trong đó, 39,23% HSSK điện tử đã được bổ sung cập nhật thông tin sau khi đã liên thông, liên kết dữ liệu KCB và hệ thống tiêm chủng vào hệ thống quản lý HSSK điện tử. Đặc biệt, tỷ lệ hồ sơ được hoàn thiện được quản lý theo đúng Quyết định 831/QĐ-BYT là 39,44%.

Phát huy thành quả đã đạt được, Sở Y tế tiếp tục chỉ đạo triển khai nhân rộng cho 100% (152/152) Trạm Y tế xã/phường/thị trấn của 9 TTYT huyện/thị xã/thành phố tạo lập và quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử toàn dân. Phấn đấu trong năm 2018, tỷ lệ hồ sơ điện tử được khởi tạo bước đầu đạt trên 95%, tỷ lệ hồ sơ sức khỏe được quản lý đúng Quyết định 831/QĐ-BYT là trên 60%.

Việc triển khai HSSK điện tử toàn dân là một nội dung quan trọng không thể thiếu trong Đề án Hệ sinh thái y tế thông minh mà ngành Y tế Thừa Thiên Huế đang tập trung triển khai giai đoạn năm 2019-2020 và định hướng đến năm 2025, thuộc hợp phần của Đề án “Phát triển dịch vụ đô thị thông minh (Xem tiếp trang 5)

## ĐỀ ÁN 52 – GÓP PHẦN THỰC HIỆN TỐT CÔNG TÁC DÂN SỐ VÙNG VẠN ĐÒ, ĐẦM PHÁ VEN BIỂN

Lê Đức Hy - Chi cục DS-KHHGD

*Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển (Đề án 52) giai đoạn 2009-2020 được Thủ tướng phê duyệt theo Quyết định số 52/2009/QĐ-TTg, ngày 9/4/2009 với mục tiêu tổng quát là Kiểm soát quy mô dân số và chất lượng dân số các vùng biển, đảo và ven biển, góp phần thực hiện thắng lợi chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình và các mục tiêu của Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020 đã góp phần giúp các địa phương có vùng biển thuận lợi hơn trong việc kiểm soát và từng bước nâng cao chất lượng dân số.*

Tại Thừa Thiên Huế, Đề án kiểm soát dân số vùng vạn đò, đầm phá, ven biển được triển khai tại 7/9 huyện, thị xã và thành phố Huế với 56 xã, phường, thị trấn thuộc vùng ven biển, đầm phá, cửa sông, vạn đò (chiếm 36,8% số xã), trong đó có 48 xã nằm dọc bờ biển, đầm phá; 08 xã, phường, vùng cửa sông, vạn đò; với số dân khá lớn chiếm 41,42% dân số toàn tỉnh. Đây là những địa bàn đặc thù có dân cư tập trung đông đúc; mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên ở vùng này thường cao hơn so với mặt bằng chung toàn tỉnh.

Để thực hiện thành công Đề án, Chi cục DS-KHHGD đã tăng cường và nâng cao hiệu quả các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi bền vững ở các đối tượng về dân số, chăm sóc sức khoẻ bà mẹ, trẻ em, sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình ở các địa phương thuộc phạm vi Đề án. Nhiều mô hình, các sự kiện truyền thông và các hoạt động truyền thông tư vấn trực tiếp tại cộng đồng, hộ gia đình, trên tàu thuyền và nơi tập kết của ngư dân được thực hiện có hiệu quả trong thời gian vừa qua. Từ khi triển khai đề án đến nay, đã thành lập và duy trì 7 đội lưu động Y tế-KHHGD thực hiện lưu động truyền thông, tư vấn và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKBMTE/KHHGD. Trong năm 2017 đã tổ chức tư vấn về chăm sóc SKBMTE/KHHGD được 16.163



Đội tuyên truyền viên thuộc Đề án 52 tuyên truyền cho người dân vạn đò

người; 4.500 bà mẹ được khám thai; 17.233 người được khám phụ khoa và điều trị phụ khoa cho 1.249 phụ nữ mắc bệnh, số trẻ em được khám sức khỏe 1.000 trẻ... Triển khai tốt các hoạt động của đề án như phối hợp với các cơ sở y tế tổ chức tư vấn về các yếu tố nguy cơ cao cho 2.950 bà mẹ mang thai; 184 bà mẹ mang thai có các nguy cơ, khám 184 người tiền sử có con dị tật, dị dạng, mẹ bị nhiễm chất độc da cam.... Trung tâm DS-KHHGD các huyện thị xã, thành phố phối hợp với Hội Nông dân huyện chỉ đạo các xã tổ chức sự kiện truyền thông tại 56 xã có đề án 52 với chủ đề “Nông dân với công tác DS-KHHGD”, thu hút đông đảo nhân dân lao động, nhất là đối tượng nam giới và các cấp lãnh đạo, cấp ủy đảng, chính quyền, các ban, ngành đoàn thể cùng tham gia. Tổ chức sinh hoạt nhóm, tư vấn cho phụ nữ 15-49 tuổi có chồng được 300 buổi, tư vấn về phòng chống bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây truyền qua đường tình dục 16.163 lượt, xét nghiệm soi tươi cho 375 ca, làm phiến đồ âm đạo cho 125 ca và điều trị cho 1.249 ca phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa thông thường được duy trì. Tổ chức diễn đàn, giao lưu, sinh hoạt nhóm, tư vấn cộng đồng để cung cấp thông tin, kiến thức, kỹ năng thực hành về kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc SKSS, các BPTT để phòng ngừa mang thai

ngoài ý muốn và kỹ năng thực hành về các biện pháp phòng chống bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, ung thư hệ thống sinh sản cho các nhóm phụ nữ được duy trì và đồng thời kết hợp khám sức khỏe tiền hôn nhân, đặc biệt ưu tiên cho VTN, thanh niên từ 15-24 tuổi chưa kết hôn, không đi học, chưa có việc làm hoặc có việc làm không ổn định tại các xã ven biển, đầm phá, vịnh, cửa sông. Tiến hành điều tra, khảo sát thông tin đầu vào và rà soát bổ sung thông tin tại 7 huyện vùng ven biển, đầm phá, vịnh, cửa sông. Ngoài ra, Đội tuyên truyền còn thực hiện các hoạt động tuyên truyền tại các xã triển khai chiến dịch của tỉnh, tuyên truyền tại các sự kiện truyền thông, diễn đàn nhóm lớn, lồng ghép tuyên truyền trong hoạt động của các ban, ngành, đoàn thể,...

Tuy nhiên, công tác dân số ở các địa phương thuộc đề án 52 còn gặp nhiều khó khăn như do lao động đặc thù nghề biển, nhu cầu lao động nam giới cao, phải đi làm ăn xa nhà dài ngày, có nhiều rủi ro, vì vậy nhu cầu sinh con của các cặp vợ chồng vùng biển còn cao, nhất là sinh cho có con trai. Đặc thù là vùng có dân cư tập trung đông đúc, đa số trình độ dân trí còn hạn chế và tỷ lệ người lao động chưa được đào tạo cao so với mặt

bằng chung của toàn tỉnh, nghề nghiệp chủ yếu là đánh bắt, chài lưới nên công tác tuyên truyền, tư vấn, vận động cũng như cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD gặp không ít khó khăn; năng lực cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình ở một số xã còn yếu và thiếu. Một số bộ phận nhất là vị thành niên - thanh niên chuẩn bị kết hôn hoặc lập gia đình trước khi sinh con, sống trong môi trường biển, ngập mặn chưa được tư vấn, chưa được cung cấp đầy đủ thông tin và chưa có cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS thường xuyên,...

Trong thời gian tới, nhằm tiếp tục tạo môi trường thuận lợi để mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng chủ động và tự nguyện thực hiện đường lối chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về dân số và kế hoạch hoá gia đình. Các hoạt động về DS-KHHGD tại vùng vịnh, đầm phá, ven biển của tỉnh sẽ được triển khai đồng bộ, thường xuyên hơn nữa với các hoạt động tuyên truyền, vận động và tư vấn; xây dựng và triển khai các mô hình truyền thông, cung cấp dịch vụ đặc thù tại các vùng biển, đầm phá...phù hợp với đặc điểm tâm lý, điều kiện sống của từng nhóm đối tượng tại các địa bàn khác nhau góp phần thực hiện tốt công tác dân số vùng vịnh, đầm phá, ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế./.

## THỪA THIÊN HUẾ TRIỂN KHAI...

(tiếp theo trang 3)

trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế đến năm 2020, định hướng đến năm 2025” đã được phê duyệt tại Quyết định số 1779/QĐ-UBND 10/08/2018 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế.

Sở Y tế Thừa Thiên Huế luôn xác định việc triển khai và thực hiện “Đề án xây dựng và tạo lập hồ sơ điện tử quản lý sức khỏe cá nhân phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế” là một nhiệm vụ chính trị quan trọng trong việc triển khai thành công Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017; Nghị quyết hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khoá XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới. Đảm bảo thực hiện mục tiêu của Nghị quyết số 20-NQ/TW đến năm 2030: 95% dân số được quản lý sức khỏe; 100%

trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm. Việc triển khai thành công HSSK điện tử đảm bảo mỗi người dân sẽ biết và tự quản lý thông tin sức khỏe liên tục, suốt đời của mình, từ đó chủ động phòng bệnh, chủ động chăm sóc sức khỏe của mình. Người thầy thuốc trong quá trình khám chữa bệnh người bệnh được cung cấp thông tin từ HSSK sẽ biết được tiền sử bệnh tật và yếu tố nguy cơ một cách nhanh chóng, chính xác, đầy đủ tạo thuận lợi cho việc thăm khám, chẩn đoán và điều trị. Đối với nhà quản lý sẽ biết được thông tin sức khỏe toàn dân giúp công tác xây dựng kế hoạch chiến lược chăm sóc sức khỏe của cộng đồng, đảm bảo thực hiện tốt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong thời kỳ mới./.

# THỪA THIÊN HUẾ: 100% NGƯỜI NHIỄM HIV ĐÃ CÓ THỂ BẢO HIỂM Y TẾ

Phương Huy - Trung tâm KSBT

*Theo thống kê hiện nay tại Thừa Thiên Huế có 315/316 người nhiễm tại cộng đồng đăng ký điều trị HIV/AIDS đã có thể BHYT, đạt tỷ lệ 99,76% người nhiễm có thể BHYT. Thừa Thiên Huế cũng là một trong những địa phương dẫn đầu cả nước về tỷ lệ bảo hiểm y tế toàn dân với 99,82% đối tượng tham gia.*

T

Trước đây, hầu hết người nhiễm HIV được điều trị miễn phí thuốc ARV bởi nguồn quốc tế hỗ trợ đến 85%. Từ năm 2017, nguồn hỗ trợ quốc tế có lộ trình cắt giảm, như Kế hoạch Cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về Phòng, chống HIV/AIDS (PEPFAR) giảm 40% vào năm 2017 và đã kết thúc vào đầu năm 2018.

Để đảm bảo cho người nhiễm HIV tiếp tục duy trì điều trị thuốc ARV sắp đến phải thông qua nguồn bảo hiểm y tế (BHYT), cán bộ y tế và tình nguyện viên trong lĩnh vực phòng, chống HIV/AIDS đã nỗ lực tuyên truyền, vận động, hỗ trợ người nhiễm HIV duy trì và mua mới thẻ BHYT. Theo thống kê hiện có 315/316 người nhiễm tại cộng đồng đăng ký điều trị HIV/AIDS đã có thể BHYT, đạt tỷ lệ 99,76% người nhiễm có thể BHYT.

Tháng 7/2018, UBND tỉnh ban hành Quyết định số 36/2018/QĐ-UBND về việc quy định mức hỗ trợ kinh phí đóng BHYT và chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng vi rút HIV (ARV) cho người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, theo đó sẽ thực hiện hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV chưa có thẻ hoặc không có khả năng mua thẻ khi hết hạn; hỗ trợ 100% chi phí cùng chi trả đối với thuốc ARV cho người nhiễm HIV có BHYT. Đối tượng áp dụng là người bị nhiễm HIV/AIDS có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh, thuộc một trong 8 nhóm đối tượng theo quy định.

Đến nay, tất cả các cơ sở điều trị HIV/AIDS (02 tại Bệnh viện Trung ương Huế và 01 tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh) đã ký kết hợp đồng với BHXH tỉnh. Các cơ sở điều trị cho người lớn đã thực hiện khám chữa bệnh qua nguồn BHYT theo quy định và đã thanh toán chi phí một số dịch vụ như công khám, các xét nghiệm máu cơ bản (CTM, xét nghiệm men gan, chức năng thận...), các thuốc nhiễm trùng cơ hội (Kháng nấm, Cotrimoxazole, Isoniazid...) riêng cơ sở điều trị trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Huế chưa thực hiện KCB qua BHYT.

Tính đến 31.5.2018, số người nhiễm HIV/AIDS đang được quản lý là 334 người (nội tỉnh 310 người, ngoại tỉnh 6 người và phạm nhân 18 người). Trong



*Người nhiễm HIV đang được tư vấn điều trị tại Phòng khám chuyên khoa và điều trị nghiện chất, Trung tâm KSBT tỉnh Thừa Thiên Huế*

đó có 332 bệnh nhân đã điều trị ARV gồm 20 trẻ em và 312 người lớn (nội tỉnh 309, ngoại tỉnh 6, trại giam 17). Có 08 trẻ em và 13 người lớn (05 BVTW Huế, 08 TTKSBT) đang điều trị phác đồ bậc 2, còn lại là phác đồ bậc 1. Có 02 trường hợp chưa điều trị ARV, trong đó có 01 phạm nhân giai đoạn cuối từ chối điều trị và 01 người nhiễm tại cộng đồng mới tiếp cận dịch vụ, đang chuẩn bị đưa vào điều trị.

Tại các địa phương trong tỉnh, công tác quản lý, chăm sóc và điều trị người nhiễm HIV được quan tâm đáng kể, 100% trường hợp nhiễm HIV đều được quản lý và tiếp cận điều trị thuốc ARV. Để đạt hiệu quả điều trị thuốc ARV, người nhiễm cần tuân thủ các nguyên tắc điều trị là phối hợp thuốc; điều trị sớm; điều trị liên tục, suốt đời và đảm bảo tuân thủ điều trị ARV (uống thuốc đúng liều, đúng giờ, đúng cách theo chỉ định). Hàng năm, tỉnh đưa vào điều trị thuốc ARV khoảng 30-40 người nhiễm HIV, đa số người nhiễm mới phát hiện và đăng ký điều trị vào các giai đoạn lâm sàng cũng như miễn dịch khá muộn, khả năng làm việc giới hạn, uống nhiều loại thuốc, cần nằm viện điều trị nội trú, chi phí y tế cao.

Ths.BSCKII. Nguyễn Lê Tâm - Trưởng khoa Phòng, chống HIV/AIDS (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh) cho biết, để đảm bảo cho người nhiễm HIV tiếp tục duy trì điều trị thuốc ARV, trong thời gian tới Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh sẽ tiếp tục tuyên truyền, vận động, hỗ trợ người nhiễm HIV duy trì và mua mới thẻ BHYT. Thông qua nhiều nguồn hỗ trợ để 100% người nhiễm có BHYT tiếp cận các dịch vụ khám, điều trị thuận lợi, nâng cao chất lượng sống và sớm hòa nhập cộng đồng./.

P.H

# DẤU ẤN Ở TRẠM Y TẾ XÃ PHÚ AN

Minh Văn - Báo Thừa Thiên Huế

**B**ình quân mỗi ngày khám 40-50 lượt; nhiều năm liền không để xảy ra dịch bệnh; đặc biệt là địa chỉ được sản phụ tin tưởng đến sinh nở khi lâm bồn... Đó là ghi nhận của chúng tôi trong dịp ghé thăm Trạm y tế (TYT) Phú An (Phú Vang) - một trạm nằm cách thành phố Huế chưa đến 8 cây số.

## Địa chỉ hộ sinh uy tín

Đường về TYT Phú An giờ không còn khó như trước vì đã thảm nhựa phẳng phiu. Bước vào trạm tôi nghe tiếng o oe của trẻ sơ sinh vọng từ xa mà ngạc nhiên vì mấy năm nay trong đầu không còn nghĩ chuyện phụ nữ đến sinh ở TYT. Thấy tôi tò mò, nữ hộ sinh Lê Thị Thu Hương bước ra từ phòng khám cười: “Có hai sản phụ mới đến trạm sinh ngày hôm qua. Một là trường hợp chị Hồ Thị Hảo, thôn An Truyền, Phú An sinh bé gái, nặng 3,8kg và trường hợp thứ hai là chị Nguyễn Thị Bé đến từ thôn Dưỡng Mong, xã Phú Mỹ (Phú Vang) sinh con trai, nặng 2,8kg. Cả hai đều mẹ tròn con vuông...”

Về mặt còn một nhọc, sản phụ Hồ Thị Hảo chia sẻ, sống ở Phú An qua nhiều năm nên biết TYT ở quê là địa chỉ khám chữa bệnh uy tín. Các y, bác sĩ ở đây nhiệt tình, có tay nghề trong lĩnh vực sản nhi nên chị tin tưởng. Đây là lần thứ 2, chị Hảo đến sinh ở TYT Phú An và nếu có tiếp tục sinh chị vẫn đến địa chỉ này, không đi đâu xa mất thời gian và tốn tiền bạc. Trước đây, TYT Phú An thiếu cơ sở vật chất, ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe người dân địa phương. Sau năm 2000, được sự hỗ trợ của Chính phủ Hoa Kỳ, Trạm được xây mới 2 tầng, đầy đủ các phòng chức năng, đặc biệt có bác sĩ Trần Văn Tuấn, quê ở tỉnh Hải Dương, được đào tạo bài bản chuyên môn từ Trường Đại học Y Dược Huế về “cầm trịch” TYT Phú An vào năm 1994. Có chuyên môn, giàu tâm huyết, bác sĩ Tuấn cùng các đồng nghiệp đã không ngừng tạo chữ tín, làm dân tin trong lĩnh vực KCB, chăm sóc sức khỏe cho người dân mà luôn làm tốt công tác quản lý, tư vấn, chăm sóc lĩnh vực sản nhi không thua kém ở BV tuyến trên.

Từ năm 2010 trở về trước, bình quân mỗi tháng, TYT Phú An đỡ sinh từ 10-15 trường hợp. Gần đây, tỷ lệ sinh ở địa phương giảm, Trạm thu hút 8-7 trường hợp, chiếm gần 50% số sinh trong xã. Dù cơ sở vật chất, trang thiết bị chưa

đồng bộ nhưng kể từ ngày mở dịch vụ sinh nở, Trạm chưa để xảy ra trường hợp xấu cho mẹ và con sản phụ.

Bác sĩ Trần Văn Tuấn chia sẻ, trong lúc nhiều Trạm không còn khái niệm hộ sinh cho chị em thì TYT Phú An vẫn duy trì, thu hút chị em đến khám, sinh đều đặn. Mấy năm nay, dù đường sá thông thương, việc khám điều trị ở các cơ sở y tế xã, huyện đã thông tuyến nhưng TYT Phú An chưa bao giờ vắng tiếng khóc chào đời của trẻ.

Hỏi bí quyết, bác sĩ Tuấn thẳng thắn: “Thời buổi này nơi nào nhiệt tình, uy tín, làm hài lòng mọi người dân tự tìm đến. Đó là phương châm hoạt động của Trạm Y tế Phú An hiện nay”.

## Dân tin

Ngoài địa chỉ tư vấn, sinh nở an toàn cho phụ nữ, hiện nay TYT Phú An là địa chỉ KCB, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân khá tốt. Bình quân mỗi ngày, Trạm thăm khám, điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu khoảng 40-50 lượt; trong đó, khám điều trị đông y trên 15 lượt người. Trạm còn triển khai chương trình chăm sóc người già tại nhà, như: khám bệnh, trị liệu, ấn huyệt. Riêng người không đăng ký BHYT tại TYT xã, trạm vẫn triển khai khám, họ vẫn được sử dụng dịch vụ y tế, như: đo điện tim, siêu âm... miễn phí và bán thuốc theo giá quy định.

Đặt cháu bé khoảng 5 tuổi đến trạm vào cuối giờ trưa, chị Nguyễn Thị Bảo, thôn Triều Thủy (Phú An) cho biết, vì có BHYT tại trạm, cùng với đó, các y bác sĩ ở trạm có nhiều kinh nghiệm khám kỹ và tư vấn nhiệt tình nên nếu bệnh không quá nặng hay không quá cần thiết chị đều đến trạm để khám bệnh. Chị Bảo cho biết thêm, chị còn sinh 2 cháu ngay tại trạm mà

(Xem tiếp trang 8)



Bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tại Trạm Y tế Xã Phú An

## HỌC TẬP VÀ LÀM THEO PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH (tiếp theo trang 2)

làm nhiều trong một lúc, làm đến đâu chắc đến đó, làm bất cứ công việc gì cũng tránh bệnh chủ quan dẫn tới kết quả công việc thường hạn chế, thậm chí thất bại.

4- *Phong cách làm việc thiết thực, cụ thể*: Bác Hồ nghiêm khắc lên án bệnh “hữu danh vô thực”, bệnh hình thức, khi ra chỉ thị, nghị quyết thì không gắn với điều kiện thực tế, không gắn với quần chúng và cơ sở. Trong chỉ đạo thực hiện thì không có kế hoạch, biện pháp cụ thể, không kiểm tra, kiểm soát, không tổng kết đúc rút kinh nghiệm.

Bác chỉ rõ: Khi ra quyết định công tác, hay khi định ra cách tổ chức thực hiện, không được ngồi trên bàn giấy, nghe người dân báo cáo rồi vẽ vờ, do chủ quan tưởng tượng mà không đi sâu sát thực tế. Người kịch liệt phê phán những lối làm việc không thiết thực, làm cho có chuyện, làm được ít suýt ra nhiều, “để làm một bản báo cáo cho oai, nhưng xét kỹ lại rỗng tuếch”.

5- *Phong cách nêu gương*: Theo Người, “nói chung thì các dân tộc phương Đông giàu tình cảm và đối với họ, một tấm gương sống còn có giá trị hơn một trăm bài diễn văn tuyên truyền”. Người đòi hỏi mỗi cán bộ, đảng viên phải làm kiểu mẫu trong công tác và lối sống, trong mọi lúc, mọi nơi, nói phải đi đôi với làm để quần chúng noi theo. Nói đi đôi với làm là một nội dung đạo đức truyền thống của dân tộc. Kế thừa truyền thống đạo đức của dân tộc, Bác Hồ đã nêu thành một nội dung của tư cách người cách mạng. Nói đi đôi với làm đối lập với nói mà không làm của những người hứa suông, hoặc “nói một đằng làm một nẻo” của những kẻ cơ hội.

Thực tế cho thấy, nếu một cán bộ, đảng viên “nói một đằng làm một nẻo” thì trước con mắt của nhân dân, họ không còn là người chiến sĩ tiên phong nữa, họ tuyên truyền sẽ chẳng ai nghe. Và thực chất, họ đã tự tước mất vai trò của người lãnh đạo.

Bác Hồ, ngay từ những ngày đầu hoạt động cách mạng, rất quan tâm rèn luyện cho cán bộ, đảng viên không những về mặt phẩm chất, đạo đức mà còn rèn luyện về phong cách làm việc.

Phong cách của Người đã làm nên một Hồ Chí Minh như nhận xét của cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng: “Cao mà không xa, mới mà không lạ, to lớn mà không làm ra vĩ đại, soi sáng mà không gây choáng ngợp, gặp lần đầu mà như thân thiết từ lâu”.

Trong tác phẩm “Đường cách mệnh” (1927) và “Sửa đổi lối làm việc” (10-1947), Bác Hồ đòi hỏi cán bộ, đảng viên phải là người có phẩm chất đạo đức cách mạng, vừa phải có năng lực mới đáp ứng được yêu cầu, nhiệm vụ, trong đó phong cách làm việc là một nhân tố quan trọng cấu thành phẩm chất và năng lực cán bộ. Và suốt cuộc đời hoạt động cách mạng của mình, Bác Hồ đã nêu tấm gương sáng ngời về phong cách làm việc.

Phong cách Hồ Chí Minh và công tác xây dựng, chỉnh đốn Đảng theo Nghị quyết Trung ương 4, khóa XII có mối liên hệ, gắn kết chặt chẽ với nhau. Học tập và làm theo phong cách Hồ Chí Minh theo Chỉ thị 05-CT/TW ngày 15-5-2016 của Bộ Chính trị cũng có nghĩa là thực hiện cuộc đấu tranh xây dựng, chỉnh đốn Đảng một cách thiết thực./.

**N.X**

## DẤU ẤN Ở TRẠM Y TẾ XÃ PHÚ AN (tiếp theo trang 7)

không lên bệnh viện tuyến trên. Về các công tác hướng dẫn chăm sóc sức khỏe hay tuyên truyền dịch bệnh, chị thấy các y, bác sĩ ở TYT làm việc tận tình với tinh thần trách nhiệm, có chuyên môn tốt nên ai cũng tin tưởng.

Bác sĩ Trần Cho, Phó TYT Phú An thổ lộ, công việc ở trạm rất vất vả, nhưng không ảnh hưởng đến việc khám, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho dân. Không phải bây giờ, người thầy thuốc phải ứng xử mực thước, làm hài lòng người bệnh. Đó là động lực, niềm tin nhằm thu hút

người dân tham gia BHYT tại trạm ngày càng nhiều, giảm bớt gánh nặng cho tuyến trên và giảm chi phí, thời gian đi lại cho người dân.

TS. BS Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế trong chuyến về thăm xã Phú An đánh giá: TYT Phú An là một điểm sáng y tế cơ sở của tỉnh. Đây là Trạm duy nhất hiện nay không chỉ chị em phụ nữ ở địa phương tin yêu đến đăng ký hộ sinh mà còn ở các địa phương lân cận - dù đây là địa chỉ gần thành phố Huế - nơi có nhiều cơ sở uy tín, hiện đại ./.



**Gương người tốt, việc tốt:**

## NGƯỜI BÁC SĨ HẾT LÒNG VÌ NGƯỜI BỆNH

Hoàng Tăng Phái - TTYT Hương Trà

*“Vững vàng chuyên môn, gắn gũi với đồng nghiệp, hết lòng với người bệnh cũng như các chương trình y tế quốc gia và luôn hoàn thành tốt công việc được giao”, đó là nhận xét của đồng nghiệp và người dân xã Bình Điền dành cho bác sĩ Võ Quang Nhân, Trưởng Trạm Y tế xã Bình Điền, thị xã Hương Trà tỉnh Thừa Thiên Huế.*

Sinh ra và lớn lên tại xã Bình Điền, một địa phương thuộc vùng núi, kinh tế chưa phát triển, giao thông đi lại cách trở. Khi còn là học sinh phổ thông trung học, Bác sĩ Võ Quang Nhân với hòa bão lớn là trở thành thầy thuốc để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Ước mơ trở thành hiện thực sau những năm hoàn thành lớp y sĩ đa khoa năm 1991 và được về công tác tại Trạm Y tế xã Bình Điền. Với tâm niệm của một thầy thuốc hết lòng vì sự nghiệp cứu người, anh luôn năng động, nhiệt tình trong mọi việc, nhất là trong hoạt động chuyên môn. Chính sự nhiệt tình, đam mê, khiêm tốn học hỏi, thái độ ứng xử chuẩn mực khi giao tiếp với mọi người, chẳng bao lâu anh được đồng nghiệp, bệnh nhân tin yêu.

Năm 2003, nhằm nâng cao trình độ chuyên môn cũng như đáp ứng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người dân, anh được tạo điều kiện theo học bác sĩ đa khoa tại Trường đại học Y Dược Huế. Hoàn thành khóa học năm 2007, anh đã tình nguyện lên công tác tại Trạm Y tế xã Hồng Tiến, đây là xã thuộc diện đặc biệt khó khăn của thị xã Hương Trà và hơn 2/3 người dân ở đây là đồng bào dân tộc thiểu số. Tại đơn vị mới anh không ngừng phát huy kiến thức mới nhằm nâng cao công tác khám chữa bệnh cho người dân. Qua tìm hiểu một người dân, trước đây nếu có người không may tai nạn dẫn đến bị gãy tay thì người dân nơi đây thường điều trị theo phong tục tập quán, không đến cơ sở y tế. Trước tình hình thực tế, không thể để tình trạng bệnh của bệnh nhân nặng thêm, dẫn đến biến chứng, BS Võ Quang Nhân đã đến và vận động đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế để được đội ngũ y bác sĩ chẩn đoán và điều trị khoa học hơn. Không những vậy, BS Võ Quang Nhân đã cùng với đội ngũ y tế thôn bản, cộng tác viên dân số đến từng nhà tuyên truyền, vận động người dân đến khám chữa bệnh tại Trạm Y tế những lúc có



bệnh. Quá trình công tác ở đơn vị mới, anh luôn là một người có trách nhiệm cao với bản thân và mọi người, công tác tốt, hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao, vừa làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân địa phương.

Năm 2014, anh trở về công tác tại Trạm Y tế xã Bình Điền, trước sự dẫn dắt và những nỗ lực, cố gắng không ngừng của BS Võ Quang Nhân Trạm Y tế xã Bình Điền được Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế phúc tra “đạt chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2015-2018” và nhiều danh hiệu khác. Nhiều năm liền xã Bình Điền không xảy ra dịch bệnh lớn, các chương trình y tế quốc gia được đảm bảo, hoàn thành các chương trình y tế như phòng chống dịch, tiêm chủng mở rộng, phòng chống sốt rét, phòng chống bệnh lao người dân đến khám và chữa bệnh tại Trạm ngày càng đông.

Với sự nỗ lực, cố gắng không ngừng, BS Võ Quang Nhân đã được Bộ Y tế tặng kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân”. Từ năm 2011 đến nay hàng năm BS Nhân được Sở Y tế và UBND thị xã Hương Trà tặng giấy khen có thành tích trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

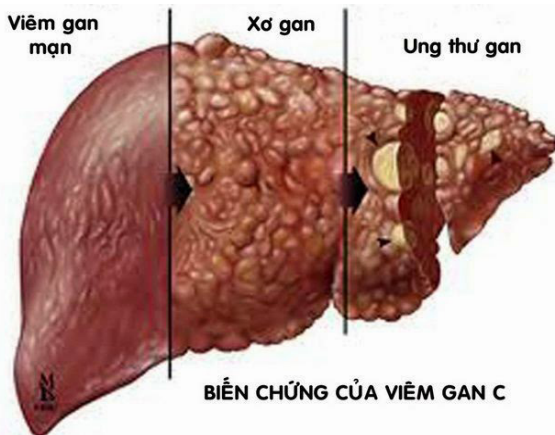
Trao đổi với chúng tôi đồng chí Nguyễn Trung Kiên, Phó Bí thư Đảng ủy - Chủ tịch UBND xã Bình Điền cho biết: “BS Võ Quang Nhân hiện nay là Đảng ủy viên, Bí thư chi bộ Trạm Y tế xã Bình Điền, là một đảng viên gương mẫu hàng năm được đánh giá đảng viên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ và chi bộ nhiều năm liền đạt danh hiệu trong sạch vững mạnh. Đồng chí là một cán bộ y tế năng động, hết lòng tận tụy với người dân, bất cứ hoàn cảnh và vị trí nào, bác sĩ Võ Quang Nhân luôn nỗ lực hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đóng góp nhiều công sức cho sự nghiệp y tế địa phương”./.

# BỆNH VIÊM GAN C

TTUT.BS. Nguyễn Võ Hình

Bệnh viêm gan C còn được gọi là bệnh viêm gan virút C, đây là bệnh do loại virút viêm gan C (HCV) gây ra. Theo các nhà khoa học, hiện nay trên thế giới ước tính có khoảng 1 đến 3% dân số bị nhiễm bệnh. Bệnh có thể lây nhiễm qua đường máu, qua quan hệ tình dục và mẹ truyền sang con gây viêm gan cấp tính, viêm gan mạn tính; có khả năng tiến triển thành xơ gan, ung thư tế bào gan.

Virút viêm gan C (HCV: hepatitis C virus) có cấu trúc di truyền là sợi đơn RNA (ribonucleic acid) thuộc họ Flaviviridae; chúng có 6 kiểu gen là 1, 2, 3, 4, 5, 6; mỗi kiểu gen lại chia thành nhiều nhóm dưới gồm a, b... Ở nước ta, các kiểu gen thường gặp là 1, 6, 2 và 3. Có thể nói loại virút viêm gan C là nguyên nhân hàng đầu gây nên những trường hợp bệnh gan mạn tính thường gặp.



## 1. Triệu chứng bệnh lý và chẩn đoán bệnh

**Về lâm sàng:** Thực tế phần lớn các trường hợp bị nhiễm bệnh viêm gan virút C thường không có triệu chứng lâm sàng cho đến khi có biểu hiện dấu hiệu xơ gan; đôi khi có triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, đầy bụng, đau nhẹ hạ sườn phải, rối loạn tiêu hóa, đau cơ... Có thể gặp triệu chứng vàng da nhẹ, kín đáo. Đồng thời cũng có thể gặp các biểu hiện ngoài gan như đau khớp, viêm khớp, tóc dễ gãy rụng; hiện diện globulin lạnh (cryoglobulinemia) ở trong máu, đau cơ, bệnh cơ tim, viêm cầu thận tăng sinh màng...

**Về cận lâm sàng:** Có thể thực hiện các xét nghiệm giúp chẩn đoán bệnh bao gồm: Xét nghiệm anti-HCV là xét nghiệm dùng để sàng lọc tình trạng nhiễm virút viêm gan C đối với những người có nguy cơ cao như: tiêm chích ma túy, tiền sử truyền máu, quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ đồng tính nam, lọc máu chu kỳ, xăm trổ trên da, ghép tạng, trẻ được sinh ra từ người

mẹ bị nhiễm virút viêm gan C. Xét nghiệm HCV RNA là xét nghiệm để xác định người bệnh đang nhiễm virút viêm gan C, tất cả những người có xét nghiệm anti-HCV dương tính cần phải được làm xét nghiệm HCV RNA. Xét nghiệm xác định kiểu gen (genotype) của HCV là xét nghiệm giúp lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp và tiên lượng đáp ứng điều trị. Đánh giá tình trạng xơ hóa gan đối với viêm gan virút C mạn tính giúp xác định giai đoạn xơ hóa gan; các phương pháp đánh giá xơ hóa gan được thực hiện gồm sinh thiết gan và các phương pháp đánh giá không xâm nhập như: chỉ số APRI (the aspartate aminotransferase to platelet ratio index là chỉ số tỷ số AST/tiểu cầu), FIB-4 (fibrosis-4), Fibroscan, ARFI (acoustic radiation force impulse imaging), Fibro test... Đánh giá tình trạng xơ gan còn bù, mất bù dựa vào lâm sàng và xét nghiệm để phân loại xơ gan theo Child-Pugh. Đồng thời thực hiện các xét nghiệm huyết học, sinh hóa và chức năng gan, sàng lọc ung thư gan như: công thức máu, số lượng tiểu cầu, thời gian prothrombin, INR (international normalized ratio), AST (aspartate aminotransferase), ALT (alanine aminotransferase), albumin, bilirubin, AFP (alpha foeto protein), siêu âm gan...

Chẩn đoán xác định viêm gan virút C được thực hiện tùy theo trường hợp cấp tính, mạn tính hay đối với trẻ em. Thể viêm gan virút C cấp tính có thời gian nhiễm virút dưới 6 tháng, có tiền sử phơi nhiễm với nguồn bệnh; dấu hiệu lâm sàng biểu hiện kín đáo hoặc có thể biểu hiện của triệu chứng viêm gan cấp tính như mệt mỏi, vàng mắt, vàng da...; chỉ số AST, ALT thường tăng, xét nghiệm HCV RNA dương tính sau 2 tuần bị phơi nhiễm, xét nghiệm anti-HCV có thể âm tính trong vài tuần đầu hoặc dương tính sau 8 - 12 tuần bị phơi nhiễm; lưu ý chẩn đoán nhiễm virút viêm gan C cấp tính khi có sự chuyển đổi kết quả xét nghiệm anti-HCV từ âm tính sang dương tính hay kết quả xét nghiệm anti-HCV âm tính nhưng xét nghiệm HCV RNA dương tính. Thể viêm gan virút C mạn tính có thời gian nhiễm virút viêm gan C trên 6 tháng, có hoặc không có biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm anti-HCV dương tính và xét nghiệm HCV RNA dương tính hoặc xét nghiệm HCV core-Ag dương tính; không có hoặc có xơ hóa gan, xơ gan. Đối với trẻ em bị viêm gan virút C, nếu trẻ em dưới 18 tháng tuổi cần xét nghiệm HCV RNA lúc trẻ được 6 tháng và 12 tháng tuổi, trẻ được chẩn đoán nhiễm virút viêm gan C khi có ít nhất hai lần xét nghiệm HCV RNA dương tính; nếu trẻ em trên 18 tháng tuổi được chẩn đoán nhiễm virút viêm gan C khi xét nghiệm anti-HCV dương tính và xét nghiệm HCV

RNA dương tính.

Lưu ý trong khi chẩn đoán viêm gan virus C, cần xác định các bệnh lý có thể đi kèm. Người bệnh bị viêm gan virus C cần được xét nghiệm kiểm tra tình trạng đồng nhiễm virus viêm gan B, D, E, A; viêm gan tự miễn, viêm gan do rượu, viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, nhiễm HIV (human immunodeficiency virus), tiểu đường, bệnh lý tuyến giáp trạng...

## 2. Điều trị bệnh viêm gan virus C

Việc điều trị bệnh viêm gan virus C được thực hiện tùy theo trường hợp cấp tính hay mạn tính đã được chẩn đoán xác định.

**Đối với viêm gan virus C cấp tính:** Trên thực tế có khoảng 15 - 45% người bệnh nhiễm virus viêm gan C cấp tính có thể tự khỏi mà không cần điều trị đặc hiệu. Vì vậy chỉ thực hiện việc chữa trị hỗ trợ bằng cách nghỉ ngơi và điều trị triệu chứng là chủ yếu. Theo đó, không khuyến cáo điều trị đặc hiệu đối với người bệnh bị nhiễm virus viêm gan C cấp tính. Trong trường hợp này, chỉ xem xét điều trị khi người bệnh có những biểu hiện bệnh nặng hơn đe dọa đến tính mạng. Nên theo dõi kết quả xét nghiệm HCV RNA ít nhất 12 tuần sau chẩn đoán, trước khi bắt đầu điều trị để xác định khả năng thải trừ virus tự nhiên; nếu xét nghiệm HCV RNA dương tính sau 12 tuần theo dõi phải điều trị bằng các thuốc kháng virus trực tiếp DAAs (direct acting antivirals) như trường hợp viêm gan virus mạn tính.

**Đối với viêm gan virus C mạn tính:** Mục tiêu điều trị là loại trừ virus viêm gan C ra khỏi cơ thể người bệnh, đạt được đáp ứng virus bền vững; phòng ngừa các biến chứng về gan và các bệnh ngoài gan liên quan đến virus viêm gan C bao gồm viêm gan tiến triển, xơ hóa gan, xơ gan, ung thư gan nguyên phát, biểu hiện ngoài gan nặng và tử vong; dự phòng lây nhiễm virus viêm gan C trong cộng đồng. Các thuốc điều trị bệnh viêm gan virus C gồm: Peginterferon, Ribavirin, Sofosbuvir, Daclatasvir, Sofosbuvir + Ledipasvir, Sofosbuvir + Velpatasvir, Paritaprevir + Ombitasvir + Ritonavir, Dasabuvir, Simeprevir, Grazoprevir + Elbasvir.

Để chuẩn bị điều trị bệnh viêm gan virus C mạn tính, người bệnh cần được khám lâm sàng toàn diện và thực hiện các xét nghiệm cần thiết. Đối với phụ nữ trong tuổi sinh đẻ hoặc nghi ngờ có thai cần xét nghiệm thử thai định tính. Đồng thời giải thích, tư vấn cho người bệnh về những vấn đề quan trọng như: đường lây nhiễm virus viêm gan C để phòng lây nhiễm cho cộng đồng và dự phòng tái nhiễm, các biến chứng của bệnh viêm gan virus C và khả năng tái nhiễm mới, những tác hại và việc nên tránh các thức uống có cồn, các phác đồ điều trị hiệu quả, các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị, khả năng sinh quái thai của các thuốc điều trị, hướng dẫn sử dụng các biện pháp phòng tránh thai trong quá trình điều trị và 6 tháng

sau điều trị đối với cả người bệnh và bạn tình, lợi ích của việc tuân thủ điều trị theo chỉ định. Việc chỉ định điều trị được thực hiện khi người bệnh có đủ các điều kiện như kết quả xét nghiệm HCV RNA dương tính và xét nghiệm anti-HCV dương tính. Căn cứ vào xét nghiệm kiểu gen, các trường hợp chống chỉ định, sự tương tác thuốc và các bệnh đi kèm để lựa chọn các phác đồ điều trị phù hợp cho người bệnh không xơ gan, người bệnh xơ gan còn bù, người bệnh xơ gan mất bù. Lựa chọn ban đầu là phác đồ sử dụng các thuốc kháng virus trực tiếp DAAs (direct acting antivirals), các nhà khoa học khuyến cáo phác đồ có Peginterferon là thuốc để lựa chọn thay thế. Trường hợp không xác định được kiểu gen thì sử dụng phác đồ điều trị được cho kiểu gen 6. Các phác đồ sử dụng thuốc kháng virus trực tiếp (DAAs) thế hệ mới chưa được đề cập có thể được xem xét bổ sung căn cứ theo các hướng dẫn chuyên môn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO); các Hiệp hội gan mật châu Á Thái Bình Dương, châu Âu, châu Mỹ và theo những quy định có liên quan đến việc sử dụng thuốc tại Việt Nam.

Lưu ý trong quá trình điều trị bệnh viêm gan virus C mạn tính, phải theo dõi chặt chẽ các tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị, đặc biệt đối với người bệnh sử dụng phác đồ có Peginterferon, Ribavirin và có điều trị những bệnh kèm theo. Các thuốc kháng virus trực tiếp (DAAs) có một số tác dụng nhẹ và thường tự khỏi. Đối với người bệnh đang sử dụng các thuốc khác cũng cần lưu ý khả năng tương tác thuốc giữa thuốc đang sử dụng với thuốc điều trị bệnh viêm gan virus C. Ngoài ra trong quá trình điều trị, phải theo dõi đáp ứng điều trị để đánh giá kết quả qua các xét nghiệm cần thiết; xác định bệnh viêm gan virus C được điều trị khỏi khi người bệnh đạt đáp ứng virus bền vững sau 12 tuần kết thúc điều trị, cần theo dõi sau khi ngưng điều trị 24 tuần bằng xét nghiệm định lượng HCV RNA để bảo đảm người bệnh không bị tái phát; đồng thời người bệnh sau khi điều trị khỏi cũng nên theo dõi để phát hiện những biến chứng, sự tái nhiễm hay tái phát. Trường hợp điều trị thất bại được xác định khi người bệnh không đạt được đáp ứng virus bền vững ở tuần thứ 12 sau kết thúc điều trị, trường hợp này nên hội chẩn lấy ý kiến của các nhà khoa học để chọn lựa phác đồ thích hợp cho từng cá thể. Chỉ định ngừng điều trị khi người bệnh có các tác dụng không mong muốn nặng đe dọa đến tính mạng, đặc biệt là phác đồ có Peginterferon; trường hợp kết quả định lượng xét nghiệm HCV RNA trên ngưỡng tại tuần thứ 4 của quá trình điều trị thì cần xét nghiệm định lượng HCV RNA tại tuần thứ 8, nếu HCV RNA tăng hơn 10 lần phải ngừng điều trị với phác đồ đang sử dụng và cần hội chẩn các nhà khoa học để xem xét chuyển đổi phác đồ điều trị khác có hiệu quả hơn.

(Xem tiếp trang 15)

# NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ MA-GIÊ

## 1. MA-GIÊ LÀ GÌ ?

Ma-giê là một chất khoáng thiết yếu cho hoạt động của cơ thể. Ma-giê giúp cho hàng trăm tiến trình chủ yếu trong cơ thể vận hành, bao gồm cả hoạt động của cơ và dây thần kinh. Ma-giê còn giúp cho xương chắc cứng, trái tim khỏe mạnh và đường huyết bình thường. Ma-giê cũng còn đóng vai trò quan trọng tạo ra năng lượng. Chúng ta có thể lấy ma-giê từ trong một số thức ăn và nước uống. Tuy nhiên theo khuyến cáo của bác sĩ, mặc dầu trong thực phẩm có nguồn ma-giê nhưng nhu cầu ma-giê của cơ thể lớn hơn, nên cần bổ sung thêm bằng thuốc.



## 2. LƯỢNG MA-GIÊ CẦN CHO CƠ THỂ

Ở phụ nữ trong độ tuổi trưởng thành lượng ma-giê cần hàng ngày là 310mg và 320mg sau tuổi 30. Ở phụ nữ có thai thì cần trên 40mg. Ở nam giới dưới 31 tuổi, cần 400mg và nếu trên 32 tuổi thì phải đến 420mg. Trẻ em chỉ cần trong khoảng từ 30 - 410mg, tùy theo độ tuổi và giới tính.

## 3. LỢI ÍCH CỦA MA-GIÊ

- **Làm xương chắc khỏe:** Cơ thể cần ma-giê để tạo tế bào xương mới. Công trình nghiên cứu cho thấy ma-giê có khả năng chống loãng xương, gãy xương và các bệnh thoái hóa khớp. Các công trình nghiên cứu mới đây cho thấy phụ nữ bị thoái hóa khớp có khuynh hướng hạ ma-giê huyết mà không hề hay biết.

- **Tác dụng chống viêm:** Viêm là phản ứng của hệ miễn dịch của cơ thể để chống lại các tác nhân gây bệnh. Nói ngắn gọn: phản ứng viêm giúp cơ thể chống lại virus và làm lành vết thương. Nhưng nếu bạn bị viêm liên tục, thì viêm có thể gây tổn hại cho sức khỏe như bệnh tim, viêm khớp và bệnh đái đường. Ma-giê có thể giúp ngăn chặn phản ứng này xảy ra.

- **Bảo vệ trái tim:** Ma-giê giúp cho tim bơm máu. Nồng độ ma-giê thích hợp trong máu có thể làm giảm nguy cơ gây loạn nhịp tim, bệnh về tim và nhồi

máu cơ tim. Ma-giê làm dẫn thành mạch máu và có thể giúp làm giảm huyết áp. Ngoài ra, ma-giê còn giúp làm tăng HDL hay còn gọi là cholesterol "tốt".

- **Phòng ngừa chứng nhức nửa đầu (migraine):** Các chuyên gia cho rằng ma-giê có thể giúp ngăn chặn hay làm giảm nồng độ hóa chất gây đau đớn trong não bộ và giữ cho mạch máu khỏi bị co thắt. Điều đó cho thấy bạn dễ bị chứng nhức nửa đầu nếu nồng độ ma-giê trong máu không đầy đủ. Liều bổ sung từ 400 - 500mg có thể giúp tránh được chứng nhức nửa đầu này.

- **Làm giảm biến chứng đái đường:** Ma-giê giúp cho hoc-môn, được gọi là insulin, hoạt động tốt. Thật vậy, Insulin giúp nồng độ đường huyết ổn định. Trong một công trình nghiên cứu mới đây, những người với khẩu phần ăn có chứa đầy đủ ma-giê thì ít mắc bệnh đái đường hơn so với người có khẩu phần ăn thiếu ma-giê.

## 4. NGUỒN CUNG CẤP MA-GIÊ

- **Hạt hạnh nhân:** Bữa ăn lơ với một nắm hạnh nhân hay hạt điều thì bạn có thể hấp thu được khoảng 80mg ma-giê. Chọn lựa giá trị khác là quả bí ngô, quả hồ đào, hạt hướng dương, hạt đậu phộng và cây lanh. Rắc thứ này vào trên đĩa xà-lách thì sẽ làm tăng hương vị và bạn sẽ có một khẩu phần ăn đầy chất béo không no, chất xơ và chất chống oxy hóa.

- **Ngũ cốc:** Về phương diện dinh dưỡng, bột ngũ cốc "đánh bại" tất cả các địch thủ như bột mì và các thức ăn nhiều dinh dưỡng khác. Bởi vì bột ngũ cốc không chỉ chứa quá nhiều chất xơ mà nó còn chứa một lượng lớn ma-giê. 2 ổ mì trắng chỉ có khoảng 45mg ma-giê, nửa cốc lúa mạch có 40mg và nửa cốc bột yến mạch chỉ có 30mg.

- **Quả lê tàu (hay quả bơ):** Cho dù bạn ăn quả bơ bằng cách nào thì nó cũng là nguồn cung cấp lượng lớn ma-giê. Một cốc bơ thái hạt lựu cung cấp cho bạn 44mg. Ngoài ra nó còn là một khẩu phần chứa nhiều chất béo không no, chất xơ và folate. Khi ăn xăng-uyt, xà-lách bạn hãy thử thêm bơ trái vào.

- **Rau xanh lá xậm:** Đây là một lý do khác để bạn chọn ăn rau xanh. Bạn sẽ có khoảng 150mg ma-giê từ một cốc rau bina (spinach) nấu chín hay củ cải Thụy Sĩ. Ngoài hai loại củ này ra, còn những nguồn cung cấp ma-giê khác nữa là những loại rau xanh có lá xậm màu như rau cải xoăn và cải xoăn (Brassica oleracea acephala). Ngoài ma-giê, chúng còn chứa rất nhiều can-xi, kali, sắt và các vitamin A,

(xem tiếp trang 15)

# LỢI & HẠI CỦA ĂN CAY

Ts.Bs. Nguyễn Đức Hoàng - Bệnh viện Trung ương Huế

Hầu hết người Việt Nam đều có thói quen dùng ớt trong các món ăn, vì ớt là một loại gia vị rất thông dụng, nó tạo ra vị cay hấp dẫn. Ớt là một loại quả thuộc họ Cà có tên khoa học là Solanaceae, một trong những gia vị phổ biến nhất trên thế giới và không thể thiếu trong các món ăn của các gia đình người Việt Nam.

## A. TÁC DỤNG CÓ LỢI CỦA ĂN ỚT

Việc ăn ớt với lượng vừa phải, sẽ thấy vị cay có rất nhiều lợi ích.

### 1. Giảm đau

Chất capsaicin có trong quả ớt vốn không mùi, không vị, nhưng có khả năng kích thích, làm giảm đau trong cơ thể. Người ta thường dùng capsaicin như một phương thức hữu hiệu để giảm đau khi điều trị vết thương sau phẫu thuật, đau nhức khớp xương, đau miệng và một số bệnh ngoài da.

### 2. Ngừa tai biến tim mạch

Các nhà khoa học đã chứng minh, ớt có chứa các hoạt chất giúp cho máu lưu thông tốt, ngăn ngừa nguy cơ tai biến tim mạch và ớt còn giúp hạ huyết áp và giảm lượng cholesterol trong cơ thể.

### 3. Phòng ngừa một số bệnh

- Đối với những bệnh như cảm cúm, cảm lạnh và những bệnh liên quan đến đường hô hấp thì ớt và các thức ăn cay có khả năng giúp cơ thể phòng ngừa hiệu quả.

- Ớt cũng giúp kháng viêm, đặc biệt là viêm khớp, và có khả năng chống suy nhược cơ thể rất hiệu quả.

- Tuy ăn quá nhiều ớt sẽ dẫn đến thay đổi men tiêu hoá, nhưng nếu ăn cay vừa phải thì lại giúp tăng tiết dịch vị, giúp tiêu hoá tốt hơn, ăn ngon miệng hơn, đồng thời tránh bị đầy hơi.

### 4. Giảm cân

Capsaicin có chứa trong ớt là chất có khả năng sinh nhiệt rất lớn, nên nó giúp đốt cháy nhiều năng lượng hơn ngay sau bữa ăn và giúp tăng quá trình trao đổi chất trong cơ thể, tạo cảm giác no nê và giúp người dùng giảm cân hiệu quả.

## B. NHỮNG TÁC HẠI DO ĂN CAY

Nếu ớt giúp cho bữa ăn trở nên ngon hơn thì khi ăn nhiều ớt sẽ hoàn toàn không có lợi cho sức khỏe.

### 1. Đau dạ dày

Khi ăn cay nhiều sẽ làm cho dạ dày bị ảnh hưởng, những dấu hiệu dễ nhận thấy là: viêm dạ dày, nôn ói, ợ chua, đau nóng rát dạ dày hoặc

gây trào ngược dịch vị từ dạ dày lên thực quản gây bỏng nóng rát sau xương ức. Ngoài ra, ớt cay cũng có thể là nguyên nhân làm khởi phát cơn đau của bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng ở những người có bệnh trước đó.

### 2. Mất ngủ

Sau khi ăn cay, nhiệt độ cơ thể tăng lên, làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới giấc ngủ. Bởi vì, khi cơ thể bị nóng nẩy do nhiệt độ tăng thì sẽ không thể ngủ được, chính vì thế không nên ăn cay vào buổi tối.

### 3. Mất cảm giác ngon miệng

Những người thường xuyên ăn đồ cay thì các gai vị giác của lưỡi sẽ quá tải do tiếp nhận quá nhiều kích thích nên có thể bị mất đi khả năng phân biệt các vị. Do vậy, nếu thích ăn cay thì mỗi tuần chỉ nên ăn 2 - 3 lần là vừa, không nên ăn liên tục, không ăn vào buổi tối, càng không nên cố gắng ăn cay thật nhiều trong khi bản thân không thể tiếp nhận được những đồ quá cay.

### 4. Nóng trong người

Ăn ớt nhiều và ớt quá cay có thể gây ra phỏng miệng, lở miệng, có thể nổi mụn nhọt, nóng rát vùng dạ dày, đi tiêu có cảm giác nóng rát ở hậu môn,...

Ngoài ra, trong bột ớt hoặc ớt tươi khi bị mốc sẽ hình thành chất alfatoxin, chất này có khả năng gây ngộ độc và ung thư. Tuy ớt có hàm lượng vitamin C rất phong phú, chất tiền sinh tố D rất tốt cho sức khỏe và một số công dụng khác như kích thích tiêu hóa, khẩu vị nhưng không phải người nào cũng có thể dùng.

Người có cơ thể ốm yếu, người mắc bệnh dạ dày, đại tràng, sỏi mật hay những người đang uống một số thuốc đều không nên ăn ớt bởi vì nó sẽ trực tiếp làm ảnh hưởng đến sức khỏe và đời sống hằng ngày.

### 5. Dễ nổi mụn

Thức ăn cay có tính hút ẩm nên sẽ làm cho da trở nên thô ráp, đồng thời chất cay cũng gây kích thích lên da, làm da nóng và dễ nổi mụn. Do đó, những người da khô nên hạn chế ăn thức ăn mặn, nóng và cay. Đối với phụ nữ có thai thì việc ăn cay không ảnh hưởng lớn đến người mẹ, nhưng mẹ ăn cay khi mang thai sẽ dễ gây bệnh dị ứng cho con trẻ sau này, con sinh ra dễ bị rôm sảy, nóng nhiệt trong người.

Đối với phụ nữ cho con bú nếu ăn quá cay sẽ ảnh hưởng đến trẻ qua sữa, con cũng nóng trong người, khó ngủ, hay quấy khóc./.

## Phổ biến pháp luật:

**LUẬT BÁO CHÍ**

**Luật BÁO CHÍ đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 11 thông qua ngày 05 tháng 4 năm 2016. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2017. Luật Báo chí 2016 gồm 6 chương với 61 điều. BBT Bản tin y tế kỳ này trích đăng điều 39, điều 40 và điều 41.**

**Chương IV****HOẠT ĐỘNG BÁO CHÍ****Mục 2. THÔNG TIN TRÊN BÁO CHÍ****Điều 39. Trả lời trên báo chí**

1. Người đứng đầu cơ quan báo chí có quyền yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền trả lời vấn đề mà công dân nêu ra trên báo chí. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của người đứng đầu cơ quan báo chí, cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm trả lời trên báo chí.

2. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được ý kiến, kiến nghị, phê bình, khiếu nại của tổ chức, công dân và tố cáo của công dân do cơ quan báo chí chuyển đến, người đứng đầu cơ quan, tổ chức có trách nhiệm thông báo cho cơ quan báo chí biết biện pháp giải quyết.

Nếu quá thời hạn nêu trên mà không nhận được thông báo của cơ quan, tổ chức thì cơ quan báo chí có quyền chuyển ý kiến, kiến nghị, phê bình, khiếu nại, tố cáo của tổ chức, công dân đến cơ quan cấp cao hơn có thẩm quyền giải quyết hoặc đưa vấn đề đó lên báo chí.

3. Trong thời hạn 10 ngày đối với báo in ra hằng ngày và báo nói, truyền hình, báo điện tử, 15 ngày đối với báo tuần, báo số ra gần nhất đối với tạp chí in kể từ khi nhận được văn bản trả lời của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền giải quyết khiếu nại, tố cáo hoặc văn bản trả lời kiến nghị, phê bình của cơ quan, tổ chức, cá nhân đối với vấn đề mà báo chí nêu hoặc tiếp nhận, cơ quan báo chí phải thông báo cho cơ quan, tổ chức, công dân có ý kiến, kiến nghị, phê bình, khiếu nại, tố cáo hoặc đăng, phát trên báo chí của mình.

4. Cơ quan, tổ chức, công dân có quyền yêu cầu cơ quan báo chí trả lời vấn đề mà cơ quan báo chí đã thông tin; cơ quan báo chí có trách nhiệm trả lời trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu của cơ quan, tổ chức, công dân.

**Điều 40. Trả lời phỏng vấn trên báo chí**

1. Người phỏng vấn phải thông báo trước cho người được phỏng vấn biết mục đích, yêu cầu và câu hỏi phỏng vấn; trường hợp cần phỏng vấn trực tiếp, không có sự thông báo trước thì phải được người trả lời phỏng vấn đồng ý.

2. Sau khi phỏng vấn, trên cơ sở thông tin, tài liệu của người trả lời cung cấp, người phỏng vấn có quyền thể hiện bằng các hình thức phù hợp. Người phỏng vấn phải thể hiện chính xác, trung thực nội dung trả lời của người được phỏng vấn.

Người được phỏng vấn có quyền yêu cầu xem lại nội dung trả lời trước khi đăng, phát. Cơ quan báo chí và người phỏng vấn phải thực hiện yêu cầu đó.

3. Nhà báo không được dùng những ý kiến phát biểu tại hội nghị, hội thảo, các cuộc gặp gỡ, trao đổi, nói chuyện có nhà báo tham dự để chuyển thành bài phỏng vấn nếu không được sự đồng ý của người phát biểu.

4. Cơ quan báo chí, người phỏng vấn và người trả lời phỏng vấn phải chịu trách nhiệm về nội dung thông tin đăng, phát trên báo chí./.

**Điều 41. Hợp báo**

1. Cơ quan, tổ chức, công dân Việt Nam có quyền tổ chức hợp báo để công bố, tuyên bố, giải thích, trả lời các nội dung có liên quan tới nhiệm vụ, quyền hạn hoặc lợi ích của cơ quan, tổ chức, cá nhân đó.

Việc hợp báo của cơ quan đại diện nước ngoài, tổ chức nước ngoài tại Việt Nam thực hiện theo quy định tại Khoản 10 Điều 56 của Luật này.

2. Người phát ngôn hoặc người chịu trách nhiệm cung cấp thông tin của tổ chức chính trị, Quốc hội, Chính phủ, Chủ tịch nước; các cơ quan của tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội ở Trung ương và cấp tỉnh; các bộ, cơ quan ngang bộ; Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh theo chức năng, nhiệm vụ của mình có trách nhiệm hợp báo định kỳ và đột xuất để cung cấp thông tin cho cơ quan báo chí.

3. Cơ quan, tổ chức không thuộc quy định tại Khoản 2 Điều này và công dân có quyền tổ chức hợp báo để cung cấp thông tin cho báo chí. Cơ quan, tổ chức, công dân tổ chức hợp báo phải thông báo bằng văn bản trước 24 giờ tính đến thời điểm dự định hợp báo cho cơ quan quản lý nhà nước về báo chí theo quy định sau đây:

a) Cơ quan, tổ chức trực thuộc Trung ương thông báo cho Bộ Thông tin và Truyền thông;

b) Cơ quan, tổ chức không thuộc Điểm a Khoản này và công dân thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi tổ chức hợp báo.

4. Nội dung thông báo gồm những thông tin sau đây:

a) Địa điểm hợp báo;

b) Thời gian hợp báo;

c) Nội dung hợp báo;

d) Người chủ trì hợp báo.

5. Cơ quan quản lý nhà nước về báo chí có trách nhiệm trả lời cơ quan, tổ chức, công dân về việc hợp báo trong thời gian quy định tại Khoản 3 Điều này; trường hợp không có văn bản trả lời, tổ chức, công dân được tiến hành hợp báo.

Nội dung hợp báo phải đúng với nội dung đã được cơ quan quản lý nhà nước về báo chí trả lời chấp thuận, trường hợp không có văn bản trả lời thì phải đúng với nội dung đã thông báo với cơ quan quản lý nhà nước về báo chí.

6. Cơ quan quản lý nhà nước về báo chí có quyền đình chỉ cuộc hợp báo nếu phát hiện có dấu hiệu vi phạm pháp luật hoặc nội dung hợp báo có thông tin quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều 9 của Luật này. (Đã đăng điều 9 tại Bản tin Y tế tháng 6/2017)/.

# BỆNH VIÊM GAN C

(tiếp theo trang 11)

### 3. Điều cần quan tâm trong phòng bệnh

Theo các nhà khoa học, loại virút viêm gan C là nguyên nhân hàng đầu gây nên những trường hợp bệnh gan mạn tính thường gặp. Trên thực tế có khoảng 15 - 45% người bệnh nhiễm virút viêm gan C cấp tính có thể tự khỏi mà không cần điều trị nên việc chữa trị chủ yếu là nghỉ ngơi, điều trị triệu chứng, không điều trị bằng thuốc đặc hiệu. Tuy vậy, đối với các trường hợp viêm gan virút C mạn tính cần phải được phát hiện và xử trí điều trị phù hợp, trong đó có sử dụng thuốc đặc hiệu theo chỉ định của bác sĩ vì bệnh có thể dẫn đến các biến chứng trầm trọng, thậm chí gây tử vong. Hiện nay bệnh viêm gan virút C chưa có vắc-xin phòng ngừa như viêm gan virút A, viêm gan virút B nên việc phòng bệnh chủ yếu là thực hiện các biện pháp đơn giản gồm: không dùng chung bơm kim tiêm, các dụng cụ tiêm chích ma túy hay bất cứ dụng cụ cá nhân nào như dao cạo, bàn chải đánh răng... hoặc bất kỳ một vật dụng nào đó có thể dính máu; tránh sinh hoạt tình dục không an toàn với một hoặc một số người không rõ về tình trạng sức khỏe; không xô lỗ tai hoặc xăm trổ hình trên da trừ khi biết chắc chắn dụng cụ đã được tiệt trùng đúng phương pháp; chú ý chế độ dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng; tránh sinh hoạt trong những môi trường không trong sạch, kiêng cử rượu bia và thuốc lá, có nếp sống lành mạnh...

## NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ MA-GIÊ

(tiếp theo trang 12)

C và K. Và những loại rau xanh không có lá như đậu bắp cũng chứa rất giàu ma-giê.

**- Sản phẩm chế biến từ đậu nành:** Đậu nành là nguyên liệu chủ yếu trong các loại rau xanh cung cấp protein thực vật. Ngoài ra, đậu nành còn là nguồn ma-giê dồi dào. Một cốc sữa đậu nành mang lại 60mg trong khi nửa cốc tofu miếng lại có khoảng 50mg. Ngoài ra, còn phải kể đến chao (đậu tương lên men), phó mát và yaourt.

**- Các loại đậu:** Trong khẩu phần ăn hàng ngày, chỉ có khoảng 8% người Mỹ ăn hạt đậu. Điều này có nghĩa là phần lớn người Mỹ lãng quên nguồn cung cấp ma-giê này. Nửa cốc đậu đen có chứa 60mg ma-giê và đậu ngự có 35mg. Các loại rau xanh khác có chứa ma-giê bao gồm đậu trắng và cây đậu lăng. Từ món thịt hầm đến xà-lách, bạn đều có thể cho thêm đậu vào bất cứ đĩa thức ăn nào. Như vậy bạn đã "thặng dư" quá mức về chất xơ, protein, sắt và kẽm./.

(Theo WebMD, 02/2018)

BS Nguyễn Văn Thông

## MỤC LỤC

- Học tập và làm theo tấm gương đạo đức phong cách Hồ Chí Minh: Học tập và làm theo phong cách Hồ Chí Minh ..... 2
- Thừa Thiên Huế triển khai tạo lập và quản lý hồ sơ điện tử sức khỏe toàn dân ..... 3
- Đề án 52 - Góp phần thực hiện tốt công tác dân số vùng vịnh ò, ðầm phá, ven biển..... 4
- Thừa Thiên Huế: 100% người nhiễm HIV ðã có thể bảo hiểm y tế..... 6
- Dấu ấn ở Trạm y tế xã Phú An ..... 7
- Người bác sĩ hết lòng vì người bệnh.....9
- Viêm gan C ..... 10
- Những điều cần biết về Ma-giê ..... 12
- Lợi và hại của ăn cay ..... 13
- Luậ Báo chí ..... 14
- Một số hình ảnh Hội nghị khoa học Ngành y tế lần thứ VII ..... 16

\* Chịu trách nhiệm xuất bản

và Trưởng Ban biên tập

TS.BS. Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế

\* Phó Ban biên tập

ThS Hoàng Hữu Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế

PGS.TS Nguyễn Đình Sơn, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm KSBT

ThS Phan Đăng Tâm, Phó Giám đốc Trung tâm KSBT

\* Ủy viên

ThS Nguyễn Mậu Duyên, TP Nghiệp vụ Y, Sở Y tế

ThS Võ Đức Bảo, TP Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế

BSCKII Hầu Văn Nam, Trưởng khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

CN Thái Văn Khoa, Phó khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

CN Ngô Thị Trà My, Khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

**Chú thích ảnh bìa:**

TS.BS Nguyễn Nam Hùng - TUV, Bí thư Đảng ủy, Giám đốc Sở Y tế trao giấy chứng nhận và hoa cho các báo cáo viên tại Hội nghị Khoa học Ngành y tế lần thứ VII năm 2018. (Ảnh: Ngọc Thạch)

**Địa chỉ liên hệ:** Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

Tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, thành phố Huế

ĐT: 0234. 3820439; 0234.3822466

\* Ấn phẩm Y tế xuất bản mỗi quý một lần. In 400 bản, khổ 19x26,5cm tại Công ty TNHH MTV In và Thương mại Thiên Hải, 278 Đặng Tất, thành phố Huế. Giấy phép xuất bản số: 03/2018/GP-XBBT ngày 25/1/2018. In xong và nộp lưu chiểu tháng 9 năm 2018. Phát hành rộng rãi. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH

# MỘT SỐ HÌNH ẢNH HỘI NGHỊ KHOA HỌC NGÀNH Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ LẦN THỨ VII NĂM 2018



TS.BS Nguyễn Nam Hùng - Giám đốc Sở Y tế  
phát biểu tại Hội nghị Khoa học ngành Y tế



Ông Nguyễn Dung - Phó Chủ tịch UBND tỉnh (người thứ tư hàng đầu, từ trái qua)  
và các đại biểu tham dự Hội nghị



Ban giám đốc Sở Y tế trao giấy chứng nhận và hoa cho các báo cáo viên

Ảnh: Ngọc Thạch