



Y TẾ

12-2013

THỪA THIÊN HUẾ

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE - SỞ Y TẾ



HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TẤM GƯƠNG ĐẠO ĐỨC HỒ CHÍ MINH

Thực hiện Nghị quyết T.Ư 4 (Khóa XI) về xây dựng Đảng THÀNH TÍCH VÀ BỆNH THÀNH TÍCH

Nguyễn Xuyên

Thành tích là một cụm từ vốn có nghĩa đẹp. Theo Từ điển Từ và Ngữ Việt Nam của Giáo sư - Nhà giáo Nhân dân Nguyễn Lân, **thành** là làm nên. **Tích** là công lao đạt được nhờ có sự cố gắng.

Thành tích là kết quả lao động sáng tạo, là thước đo đạo đức và tài năng của mỗi người, mỗi tập thể, mỗi địa phương. Phần đầu lập nhiều thành tích cũng có nghĩa là phần đầu làm ra nhiều của cải vật chất và văn hóa cho xã hội, cho đất nước và trên cơ sở đó, nâng cao đời sống của nhân dân.

Bất cứ ai, bất cứ tổ chức nào đều mong muốn vươn lên đạt được nhiều thành tích cao nhất, góp phần làm nên thành tích chung của cả nước nhằm hoàn thành nhiệm vụ của mỗi giai đoạn lịch sử. Đó là điều chính đáng không thể phủ nhận.

Chính vì vậy mà Đảng, Nhà nước và nhân dân ta rất quý trọng thành tích và luôn luôn khuyến khích, động viên mọi cá nhân, tập thể, địa phương ra sức lập nhiều thành tích. Ai có thành tích thì được biểu dương, khen thưởng xứng đáng với công lao và càng phần đầu cao hơn nữa để có thêm thành tích, đóng góp ngày càng nhiều cho sự nghiệp cách mạng của dân tộc với động cơ hết sức vô tư, trong sáng.

Tuy nhiên, không ít người trong quá khứ đã có nhiều thành tích nay tỏ ra công thần, kể công với Đảng và Nhà nước, từ đó kèn cựa, so bì, đòi hỏi hưởng thụ, địa vị, nếu không được đáp ứng thì oán trách, thậm chí tỏ ra bất mãn...; một số khác thì tự mãn, say sưa với thành tích đã đạt được, thiếu ý chí phấn đấu vươn lên hơn nữa và hệ quả có thể dẫn tới thoái bộ, lạc hậu...

Nhưng thật đáng chê trách hơn hết là có một số người do mang nặng chủ nghĩa cá nhân mà đã mắc bệnh thành tích với những toan tính xoay xở nhỏ nhen, nhằm vụ lợi cho cá nhân mình. Bệnh thành tích là hành vi tạo ra những thành tích không thật. Bệnh thành tích có khi là của cả một tập thể, có khi là của cá nhân người đứng đầu cơ quan, doanh nghiệp, địa phương... với những động cơ khác nhau, đặc biệt là để cấp trên đánh giá cá nhân mình dẫn tới phong danh hiệu này nọ hoặc đề bạt cất nhắc lên một chức vụ cao hơn...

Người mắc bệnh thành tích là người thiếu trung thực, thiếu ý thức coi trọng sự thật. Thiếu trung thực là một thói hư của con người, là tàn dư tư tưởng phong kiến. Nó hoàn toàn xa lạ với bản chất, đạo đức và lối sống tốt đẹp của con người mới xã hội chủ nghĩa.

Người mắc bệnh thành tích là người giả dối dưới mọi "sắc màu". Nói dối là một tật xấu. Nói dối có nhiều cách, nhiều dạng, trong một số không ít trường hợp, nó là một thủ đoạn đáng được lên án. Bản chất nói dối là che giấu sự thật với động cơ vụ lợi, phô trương, đề cao "uy tín" và "danh dự". Nói dối còn để tham nhũng, để vi phạm pháp luật, để che giấu những sai phạm của mình. Nói đúng sự thật là có lợi, nói dối tác hại rất lớn, nhưng trong thực tế, người ta vẫn cứ nói dối.

Những năm gần đây, bệnh thành tích diễn ra khá phổ biến ở nhiều người, nhiều ngành, nhiều địa phương...

Ở mức độ nặng hơn, người mắc bệnh thành tích cố gắng tạo ra thành tích, bằng cách báo cáo gian dối.

Có doanh nghiệp, kế hoạch sản xuất - kinh doanh hằng năm không đạt, nhưng đã báo cáo là tất cả các chỉ tiêu chủ yếu đều hoàn thành vượt mức; sản phẩm dở dang được chuyển thành sản phẩm hoàn chỉnh; năng suất lao động, chất lượng sản phẩm thấp, họ dựng lên năng suất và chất lượng cao, thậm chí rất cao. Trong xây dựng cơ bản, họ chạy theo "tiền độ", bất chấp quy trình kỹ thuật, chất lượng công trình, giá thành sản phẩm. Nhiều ngân hàng thương mại, doanh nghiệp, tình hình tài chính thiếu lành mạnh, nợ xấu ở mức cao, nhưng con số báo cáo lại thấp xa với thực tế... Trong thi đua, họ khai man thành tích để được khen thưởng danh hiệu này danh hiệu nọ...

Vì thành tích, họ làm dối, làm ẩu và sẵn sàng gây khó khăn cho người khác, kìm hãm không cho người khác có thành tích hơn mình. Họ rất thích được mọi người khen ngợi, đề cao và cũng rất sợ những ai phê bình, nêu những khuyết điểm, yếu kém của mình. Khi đơn vị, địa phương có thành

(Xem tiếp trang 4)

VAI TRÒ VÀ SỰ THAM GIA CỦA NGƯỜI NHIỄM TRONG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

Bs. CKII. Trần Thị Ngọc
Giám đốc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS



Ông Ngô Hòa, PCT Thường trực UBND Tỉnh, phát biểu tại Hội nghị Tổng kết hoạt động dự án phòng chống HIV/AIDS năm 2010-2013. Ảnh P.H

Sau khi phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên (1981), người ta đã sớm nhận thấy, đằng sau sự tăng nhanh của những con số thống kê là sự đảo lộn cuộc sống của những con người sống chung với HIV/AIDS và người thân của họ. Nhiều nghiên cứu quốc gia và quốc tế đã chỉ ra rằng, kỳ thị và phân biệt đối xử là một trong những nguyên nhân chủ yếu đưa đến tình hình trên. Kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV không chỉ vi phạm các quyền con người của nhóm người này, mà còn đẩy họ vào “thế giới ngầm” và do đó mọi nỗ lực ứng phó với đại dịch đều khó thành công. Theo một nghiên cứu, các chiến dịch xóa bỏ “tệ nạn xã hội” ở nhiều nước, trong đó có Việt Nam cho thấy chính kỳ thị và phân biệt đối xử đã làm cho người tiêm chích và người bán dâm sợ hãi, xa lánh các chương trình tiếp cận cộng đồng và có thể vô tình làm tăng các hành vi nguy cơ.

Trong bối cảnh HIV/AIDS, quyền tham gia của con người sống chung với HIV được tôn trọng có ý nghĩa rất lớn. Điều này trước hết tạo điều kiện để họ tiếp cận tốt hơn các dịch vụ chăm sóc và điều trị. Đồng thời giúp họ có nhận thức đầy đủ hơn về quyền và nghĩa vụ; có thể bày tỏ những mong muốn với tư cách là nhóm xã hội dễ bị tổn thương; đề xuất những chính sách liên quan đến lợi ích của họ và cộng đồng, vì chính họ là người hiểu rõ hơn ai hết những nhu cầu, lợi ích và hiệu quả của các nỗ lực. Thông qua các hoạt động trên, họ mặc nhiên xuất hiện trước cộng đồng và đây là một cách thức tốt để chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV đồng thời góp phần bảo vệ tốt hơn sức khỏe cộng đồng, từ đó góp phần phòng, chống HIV/AIDS hiệu quả hơn.

Lợi ích của việc thu hút sự tham gia của người nhiễm HIV trong cuộc chiến chống căn bệnh thế kỷ ngày càng được nhận thức rõ và trở thành cam kết chính trị và đạo đức trên quy mô toàn cầu.

Thuật ngữ GIPA là cụm từ viết tắt tiếng Anh - Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS - nhằm *Tăng cường/ thúc đẩy sự tham gia của người nhiễm HIV/AIDS vào các chính sách và chương trình ứng phó với đại dịch*. Như vậy, GIPA không phải là một dự án/chương trình mà là một *nguyên tắc* - được xây dựng trên cơ sở những kinh nghiệm, bài học thành công và thất bại của các quốc gia trong đối phó với đại dịch, thông qua việc thu hút sự tham gia của người nhiễm HIV trong tất cả các lĩnh vực phòng, chống, chăm sóc và điều trị.

Năm 1999, UNAIDS đã mô hình hóa sự tham gia của người sống chung với HIV dưới dạng hình tháp, trong đó đỉnh tháp (Tầng 6) thể hiện mức độ cao nhất khi áp dụng nguyên tắc GIPA.

Tầng 1 - Đối tượng đích: họ là đối tượng thụ hưởng các chính sách/chương trình dành cho người nhiễm HIV, tức họ là người tiếp nhận dịch vụ và có thể cung cấp phản hồi về việc lập kế hoạch và triển khai thực hiện các dịch vụ này.

Tầng 2 - Người đóng góp: với vai trò người đóng góp vào các chương trình phòng ngừa. Họ trực tiếp tham gia các hoạt động tuyên truyền, giáo dục công cộng về HIV/AIDS. Ở đây ta thấy người sống chung với HIV đóng *vai trò chủ động* hơn trong sự tham gia.

Tầng 3 - Người phát ngôn: Một số người sống chung với HIV được lựa chọn để trở thành những người tham gia các chiến dịch truyền thông thay đổi

hành vi, hoặc được dự các cuộc hội nghị để “chia sẻ quan điểm” về HIV/AIDS - chỉ tham gia với vai trò “danh dự” chứ không phải với vai trò “thành viên chính thức” - mục đích là nhận rõ sự cần thiết phải lôi cuốn người sống chung với HIV tham gia.

Tầng 4 - Người triển khai: Một số người nhiễm HIV tham gia thực hiện các chương trình, như chương trình giáo dục đồng đẳng, giảm thiểu tác hại, chăm sóc điều trị.

Tầng 5 - Chuyên gia: Một số người nhiễm HIV tham gia với tư cách nhà chuyên môn. Họ được nhìn nhận là người tư vấn quan trọng về thông tin, tri thức và kỹ năng trong thiết kế, điều chỉnh và đánh giá can thiệp.

Tầng 6 - Người ra quyết định: Người nhiễm HIV tham gia vào các cấp ra quyết định và hoạch định chính sách.

Ở Việt Nam các văn bản pháp luật tạo nền tảng vững chắc cho sự đối phó với đại dịch. Luật phòng, chống HIV/AIDS đã bảo vệ các quyền của người nhiễm HIV, chống kỳ thị phân biệt đối xử qui định rõ trách nhiệm của Chính phủ và các ban, ngành tham gia thực hiện phòng, chống HIV.

Để những người nhiễm HIV có thể tham gia một cách bình đẳng, điều quan trọng là họ phải có những kỹ năng cần thiết phù hợp với cấp độ mà họ tham gia. Mặc dù nhiều người có khả năng và sẵn sàng tham gia, nhưng học vấn thấp và việc xét nghiệm HIV thường làm cho họ tăng thêm sự mặc cảm, do đó sự tham gia trở nên hết sức khó khăn. Để khắc phục điều này, những người nhiễm HIV phải được đào tạo để có những kỹ năng thích hợp. Mặt khác, những đối tượng mà người nhiễm HIV sẽ làm việc cũng cần được biết về những hệ quả có thể xảy ra từ sự vi phạm bí mật và cần được giáo dục về việc tôn trọng quyền riêng tư, nghĩa là các cá nhân đó muốn bộc lộ bản thân hay muốn tham gia đến đâu.

Tại Thừa Thiên Huế người nhiễm HIV/AIDS giữ vai trò quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS đã tham mưu Sở Y tế thành lập nhóm giáo dục viên đồng đẳng trong người nhiễm gồm 10 thành viên, nhóm này thực hiện tiếp cận, tư vấn và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại cộng đồng và tại bệnh viện. Sau 01 năm thành lập nhóm đã thực hiện tiếp cận và chăm sóc cho 100 người nhiễm HIV/AIDS. Sự tham gia của người nhiễm tại Thừa Thiên Huế ở nhiều mức độ, mức độ thấp nhất người nhiễm là đối tượng thụ hưởng các chính sách dành cho người nhiễm và có thể cung cấp phản hồi về việc lập kế hoạch và triển khai thực hiện các dịch vụ này. Một số người nhiễm trực tiếp tham gia các hoạt động tuyên truyền, giáo dục cộng đồng về HIV/AIDS trong các chiến dịch tuyên truyền thay đổi hành vi. Một số ít người tham gia thực hiện các chương trình, như chương trình giáo dục đồng đẳng, giảm thiểu tác hại, chăm sóc hỗ trợ điều trị tại viện và tại cộng đồng. ■

Thành tích và bệnh thành tích

(Tiếp theo trang 2)

tích thì họ cho rằng đó là công lao của mình; khi có khuyết điểm, sai lầm thì họ lại đổ lỗi cho nguyên nhân khách quan.

Khi Trung ương yêu cầu các ngành, các địa phương rà soát, phát hiện ngành mình, địa phương mình có tham nhũng không, chẳng ai báo cáo là ngành mình, địa phương mình có. Nhưng khi bị báo chí và quần chúng phanh phui thì ngành đó, địa phương đó im lặng, hoặc tìm cách biện minh cho tiêu cực...

Những người nói dối vì bệnh thành tích cho đến nay vẫn chưa có một chế tài nào để ngăn chặn có hiệu quả, cho nên cứ tha hồ nói dối, làm thì ít báo cáo thì nhiều, làm dở báo cáo hay.

Báo cáo chưa đúng sự thật là chuyện thường ngày ở không ít địa phương, đơn vị được thể hiện trên các văn bản. Còn các vị quan chức quan liêu thường gặt gù, tâm đắc mà không hề biết mình bị lừa hết năm này sang năm khác. Phóng đại những thành tích, mô tả mờ nhạt những khuyết điểm, yếu kém chính là tác phong chủ yếu của những kẻ mắc bệnh thành tích. Họ nhạy cảm vô cùng khi có người đã động đến những yếu kém của đơn vị, địa phương mình hoặc bản thân mình. Họ rất thành thạo và có kỹ xảo khi thực hiện lừa gạt cấp trên và “khóa mồm” những kẻ “lắm chuyện”.

Báo cáo không trung thực theo hướng “tô hồng” thì càng làm giảm lòng tin của nhân dân. Điều tai hại hơn là làm cho cấp trên đánh giá sai tình hình, dẫn tới những chủ trương, chính sách không chính xác.

Thiết nghĩ, những nhà quản lý các ngành, các cấp, các địa phương có thể rút ra những bài học cho bản thân, không để cho ngành mình, địa phương mình lãnh đạo bị những kẻ “làm thì láo, báo cáo thì hay”, “chuyện thì thối, nói dối thành thơm”, làm xiêu vẹo kỷ cương, phép nước.

Bệnh thành tích, suy cho cùng, là căn bệnh của những kẻ cơ hội đã và đang làm suy yếu đất nước trên thực tế, cần phải được chữa trị ngay lập tức và tận gốc.

Tiếp tục đẩy mạnh việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh theo Chỉ thị 03 của Bộ Chính trị; huy động sức mạnh tổng hợp của các tổ chức Đảng, Nhà nước và nhân dân để tấn công các đối tượng mắc bệnh thành tích; đồng thời kết hợp với cơ chế giám sát và có chế tài xử lý nghiêm khắc là những biện pháp chủ yếu nhất định sẽ chữa trị được bệnh thành tích dưới mọi hình thức. ■

TIẾP TỤC ĐẨY MẠNH SỰ PHỐI HỢP VỚI CÁC BAN NGÀNH, ĐOÀN THỂ XÂY DỰNG MÔ HÌNH “XÃ, PHƯỜNG, CỤM DÂN CƯ KHÔNG CÓ NGƯỜI SINH CON THỨ 3 TRỞ LÊN” GIAI ĐOẠN 2011-2015

Đức Hy - Chi cục Dân số-KHHGD

Thực hiện Quyết định 4043/2005/QĐ-UBND ngày 30/11/2005 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về việc “*quy định một số chính sách DS-KHHGD*”, Mô hình “*Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên*” trên địa bàn toàn tỉnh tiếp tục được triển khai theo Chỉ thị 03/2011/CT-UBND ngày 29/01/2011 của UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về việc tiếp tục triển khai xây dựng mô hình giai đoạn 2011-2015 với sự tham gia phối hợp chỉ đạo của Sở Y tế và Ủy ban MTTQVN tỉnh, Sở Tư pháp, Sở Văn hoá, Thể thao và Du lịch.

Mô hình “*Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên*” được triển khai lồng ghép với việc đưa chính sách DS-KHHGD vào Hương ước, qui ước làng, thôn, bản, tổ dân phố văn hóa. Theo Quyết định 4043/2005/QĐ-UBND ngày 30/11/2005 của UBND tỉnh về việc “*quy định một số chính sách DS-KHHGD*” đối với cụm dân cư (thôn, tổ dân phố) sau 05 năm không có người sinh con thứ 3 trở lên được khen thưởng 50 triệu đồng/ cụm và đối với xã, phường, thị trấn là 500 triệu.

Trong thời gian qua hơn 1.500 lượt cụm dân cư trên toàn tỉnh đã tích cực đăng ký xây dựng mô hình và có 40 cụm dân cư đạt 05 năm liền không có người sinh con thứ 3+ được UBND tỉnh khen thưởng với tổng số tiền là 2 tỷ đồng và 79 cụm dân cư đạt 03 năm liền không có người sinh con thứ 3 trở lên được UBND tỉnh tặng bằng khen. Kết quả việc xây dựng mô hình “*Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên*” đã góp phần tích cực để giảm sinh, đặc biệt là tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên. So với mặt bằng chung toàn tỉnh và huyện thì tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên bình quân ở các cụm của các huyện, thị xã, thành phố đăng ký xây dựng mô hình luôn đạt thấp hơn. Việc đưa chính sách Dân số vào Hương ước, quy ước làng,

thôn, tổ dân phố văn hóa được triển khai tích cực với sự tham gia của các thành viên Ban chỉ đạo từ tỉnh đến cơ sở, nhiều thôn tổ đã nghiêm túc xử lý các trường hợp vi phạm chính sách dân số theo quy định tại Hương ước, quy ước mà người dân đã tự nguyện cam kết.

Tuy nhiên tại một số nơi, Ban chỉ đạo mô hình chưa thật sự quan tâm đến việc xây dựng và hoạt động của mô hình, thiếu sự phối hợp nhịp nhàng, đồng bộ giữa các ban ngành đoàn thể tại địa phương trong công tác tuyên truyền. Việc lồng ghép chính sách dân số vào Hương ước, quy ước của làng văn hoá chưa được thực hiện đúng tiến độ. Một số địa phương đã quy định chế tài nhưng không thực hiện được do tâm lý nể nang, ngại đụng chạm với các thành viên trong cùng xóm làng. Người vi phạm chính sách dân số là nhân dân chưa được xử lý theo Hương ước, quy ước. Một số bộ phận dân cư chưa chấp nhận cao về quy mô gia đình ít con, tư tưởng đông con và muốn có con trai còn tồn tại. Cán bộ, đảng viên vi phạm sinh con thứ 3 trở lên nhưng hình thức xử lý còn nhẹ, chưa nghiêm và chưa đồng bộ.

Để tiếp tục triển khai có hiệu quả mô hình “*Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ*



Chi cục Dân số-KHHGD phối hợp Sở GD&ĐT, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh tỉnh TT Huế tổ chức diễn đàn chăm sóc sức khỏe sinh sản VTN/TN và tuyên truyền giảm thiểu tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống tại trường phổ thông Dân tộc nội trú



HIỆU QUẢ TỪ CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Phương Huy – Trung tâm TTGDSK

Qua hơn 20 năm thực hiện, chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã đem lại hiệu quả thiết thực trong công tác phục hồi chức năng cho người tàn tật. Bằng việc huấn luyện cho người thân và cộng đồng cách chăm sóc và phục hồi chức năng ngay tại gia đình, chương trình đã giúp giảm bớt khó khăn chi phí tốn kém cho các gia đình có người tàn tật, đồng thời tạo điều kiện để người tàn tật có thể tự lao động nuôi sống bản thân và hòa nhập với xã hội.

Là một bệnh viện chuyên ngành phục hồi chức năng, tiếp nhận nhiều đối tượng khác nhau với nhiều bệnh phức tạp, đặc biệt hàng năm Bệnh viện Điều dưỡng phục hồi chức năng tỉnh phải tiếp nhận nhiều trẻ tàn tật. Vì vậy, công tác điều trị và phục vụ hết sức đa dạng, khó khăn đòi hỏi sự nhiệt tình, khéo léo và kiên nhẫn có tình yêu thương đối với trẻ. Với đội ngũ cán bộ vững vàng về chuyên môn cùng các trang thiết bị phục hồi chức năng hiện đại, mỗi năm bệnh viện đã phục hồi chức năng cho khoảng 1000 người tàn tật, hơn một nửa trong số đó được phục hồi chức năng và hòa nhập với cộng đồng.

Tuy nhiên, so với nhu cầu thực tế phục hồi chức năng của người tàn tật thì chỉ mới đảm bảo được cho 20% số người tàn tật trên địa bàn tỉnh. Trước tình hình đó, Sở Y tế đã giao cho bệnh viện triển khai chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, với mục đích góp phần hướng dẫn kỹ thuật phục hồi chức năng một cách rộng rãi trong cộng đồng, giảm bớt khó khăn, chi phí tốn kém cho các gia đình người tàn tật, vừa tạo sự gắn kết giữa các cộng tác viên với gia đình để chăm sóc người tàn tật được tốt hơn.



Cán bộ y tế đang hướng dẫn và tập luyện cho người bệnh. Ảnh: N.N

“3 trở lên” thì các cấp ủy Đảng, Chính quyền cần tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo, chỉ đạo đối với việc xây dựng mô hình, đưa chỉ tiêu xây dựng mô hình của các thôn, tổ vào tiêu chí xét thi đua của từng xã, phường, thị trấn. Các thành viên ban chỉ đạo mô hình cần lồng ghép hoạt động của mô hình vào hoạt động của đơn vị mình như Mặt trận các cấp lồng ghép tuyên truyền nội dung DS-KHHGD thông qua các hoạt động nhân ngày Đại đoàn kết toàn dân; ngành Văn hóa, Thể thao và Du lịch lồng ghép việc đăng ký xây dựng đơn vị văn hóa với đăng ký cam kết xây dựng mô hình,....

Ban chỉ đạo mô hình cấp huyện cần đẩy mạnh việc đưa chính sách dân số vào Hương ước, quy ước làng, thôn, bản, tổ dân phố văn hóa theo

hướng dẫn liên ngành 479 cũng như thực hiện nghiêm chế tài quy định trong Hương ước, quy ước đối với người không thực hiện đúng cam kết. Các cơ quan thành viên Ban chỉ đạo cần có sự chỉ đạo tuyến cơ sở theo ngành dọc của mình để việc lồng ghép đưa chính sách DS-KHHGD vào Hương ước, quy ước thôn, tổ dân phố văn hóa đúng tiến độ và hiệu quả hơn trong thời gian tới. Chính quyền địa phương cần đầu tư kinh phí thích đáng cho việc xây dựng mô hình, đặc biệt là công tác truyền thông vận động và xem việc xây dựng mô hình “Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” là một giải pháp quan trọng giảm nhanh tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tại cộng đồng dân cư. ■

Với sự giúp đỡ nhiệt tình của đội ngũ cán bộ Bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng cùng lực lượng cộng tác viên, mà rất nhiều người tàn tật từ chỗ chỉ là một phế nhân, không tự chăm sóc bản thân và hoàn toàn bị tự cô lập với xã hội bên ngoài thì hiện nay, sau khi được huấn luyện phục hồi chức năng, người tàn tật đã trở nên khác hẳn: hoạt bát, tự đi lại, tự chăm sóc bản thân, giao tiếp với các thành viên trong gia đình và xóm giềng. Với sự giúp đỡ của tổ chức CBM, bệnh viện đã cung cấp các dụng cụ hỗ trợ cho bệnh nhân nghèo như xe lăn, gậy tập đi, ghế vệ sinh. Đặc biệt còn được hưởng nghiệp và giúp vốn để làm kinh tế tăng thu nhập cho bản thân và gia đình họ. Điều này đã thực sự đem lại một sự thay đổi lớn lao trong cuộc sống của họ.

Năm 2006, anh Đinh Văn Tiên một nông dân nghèo ở thị trấn Phong Điền bị tai biến, liệt nửa người, nhờ cộng tác viên phục hồi chức năng tại cộng đồng đến nhà giúp đỡ hướng dẫn cho anh các bài tập phục hồi chức năng. Sau sáu tháng tích cực tập luyện, anh Tiên đã đi lại được và có thể tự lo các sinh hoạt cho bản thân. Ngoài ra, dự án còn cho anh vay 3 triệu đồng để mở quầy tạp hóa có thêm nguồn thu nhập cho gia đình. Cũng như anh Tiên, anh Lê Hoàng, bệnh nhân mù bẩm sinh ở phường Trường An, thành phố Huế, hoàn cảnh gia đình anh hết sức khó khăn vợ anh bị suy thận nặng, gia đình có 3 con còn nhỏ. Được sự giúp đỡ phục hồi chức năng của các cộng tác viên và hỗ trợ vốn vay của dự án anh đã biết tự làm chổi để bán, hàng tháng có thêm thu nhập để giúp cho gia đình cũng như có thể tự nuôi sống bản thân.

Bác sỹ Đoàn Thị Minh Xuân, Phó Giám đốc Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng cho biết, vượt qua những khó khăn ban đầu từ việc tiếp xúc và vận động người tàn tật cùng gia đình hợp tác, đến công tác xây dựng giáo trình huấn luyện phù hợp cho lực lượng cộng tác viên. Đến nay, chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã đi vào nề nếp và hoạt động hiệu quả, đối tượng của dự án không chỉ còn là những người khiếm thị mà được mở rộng ra các dạng khuyết tật khác như: nhóm khó khăn về vận động, khó khăn về học, khó khăn về nghe nói, khó khăn về tâm thần. Phạm vi hoạt động của chương trình cũng được triển khai nhiều huyện hơn, tính đến thời điểm này đã có hơn 3000 người khuyết tật được phục hồi chức năng, trong đó 2000 người

tái hòa nhập cộng đồng. Hoạt động phục hồi chức năng cho người khuyết tật được mở rộng ở 100% xã phường, thị trấn của tỉnh. Thông qua đội ngũ cộng tác viên, người tàn tật và các thành viên của gia đình đã được huấn luyện các kỹ thuật phục hồi chức năng, các kỹ năng định hướng đi lại độc lập bằng gậy và kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, từ đó giúp người khuyết tật có thể tự sinh hoạt và lo cho bản thân, điều này làm họ cảm thấy mình là người có ích và tự tin tham gia vào các hoạt động của xã hội.

Hy vọng trong thời gian tới, cùng với sự giúp đỡ của các cấp chính quyền, các tổ chức trong và ngoài nước, chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng sẽ được mở rộng về qui mô và nâng cao hơn nữa về chất lượng. Đó cũng là thể hiện sự quan tâm của xã hội đối với những người khuyết tật ■

KHÁM CẤP THUỐC MIỄN PHÍ CHO 250 NGƯỜI DÂN TẠI CHIẾN KHU HÒA MỸ

Ngày 6 - 12 - 2013 Hội Cựu chiến binh Sở Y tế phối hợp Trung tâm Y tế huyện Phong Điền tổ chức đoàn Khám chữa bệnh cho nhân dân tại Chiến khu Hòa Mỹ, huyện Phong Điền tỉnh Thừa Thiên Huế.

Đoàn công tác đã thực hiện khám bệnh, xét nghiệm máu phát hiện ký sinh trùng sốt rét, điều trị bệnh thông thường và các bệnh về mắt, tai – mũi họng, da liễu cho 250 người, trong đó lấy lam máu cho 151 người. Tiến hành hướng dẫn biện pháp phòng chống dịch làm sạch môi trường xung quanh khu dân cư, hướng dẫn nhân dân sử dụng nước sạch, tắm hóa chất diệt muỗi và cấp phát 100 màn phòng chống sốt rét cho 100 hộ dân trong xã. Ngoài ra đoàn còn trao tặng quà cho các gia đình có hoàn cảnh khó khăn của xã. Tổng kinh phí cho đợt khám bệnh này là hơn 19 triệu đồng.

Hoàng Anh



LẠM DỤNG BIA, RƯỢU HIỂM HỌA CỦA TAI NẠN GIAO THÔNG

*ThS. Tôn Thất Hưng
Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Huế*

Uống rượu, bia từ lâu đã trở thành thói quen sinh hoạt của người dân. Song việc lạm dụng chúng trong bữa ăn hàng ngày hay liên hoan, tiệc tùng gây tác hại rất lớn cho sức khỏe con người. Lạm dụng rượu, đặc biệt nghiện rượu sẽ gây các bệnh về gan, tụy, dạ dày, thận, tim, thần kinh não bộ. Đối với sức khỏe tâm thần, rượu gây rối loạn trí nhớ, làm biến đổi nhân cách; tạo ra ảo giác, hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng bị theo dõi, trầm cảm là tình trạng phổ biến ở người nghiện rượu.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, rượu không gây hưng phấn đối với vỏ não mà ngược lại, gây ức chế cả hai quá trình hưng phấn và ức chế, nhưng ưu thế tác động vào quá trình ức chế mạnh hơn, làm mất cân bằng giữa hai quá trình và cuối cùng làm cho người say rượu biểu hiện lâm sàng bằng tình trạng hưng phấn. Rượu làm mất khả năng ức chế của vỏ não đối với các trung tâm dưới vỏ, gây nên tình trạng thoát ức chế dưới vỏ, dẫn đến ở người say không kiểm soát được hành vi tác phong. Con say rượu có thể khiến người nghiện rượu trở nên hung dữ, giảm kiểm chế cảm xúc, dẫn đến hung hăng, đập phá tấn công người khác, không làm chủ được bản thân, gây hoặc bị tai nạn giao thông khi điều khiển phương tiện xe gắn máy, ô tô.

Theo điều tra một số vùng sinh thái khác nhau tại Thừa Thiên Huế, nghiện rượu chiếm tỷ lệ 0,51% và lạm dụng rượu 1,87% dân số. Nghiên cứu tại xã Lộc Tiến - Phú Lộc, chúng tôi thấy, 56,62% trường hợp nghiện rượu có yếu tố gia đình. Năm 2005, tỷ lệ bệnh nhân loạn thần do rượu điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội là 5%, đến năm 2010 đã tăng lên là 11%. Nghiên cứu về tình hình nghiện rượu và lạm dụng rượu tại 9 điểm dân cư tại Hà Nội cho thấy, có 27,84% cán bộ, công chức lạm dụng rượu và 23,29% nghiện rượu. Thống kê của Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia năm 2012 cho thấy, khoảng 40% số vụ tai nạn giao thông và 11% số người tử vong do tai nạn liên quan đến rượu, bia.

Thời gian gần đây, những vi phạm về Luật Giao thông có biểu hiện diễn biến phức tạp, trong đó nguyên nhân liên quan đến rượu được các chuyên gia đánh giá khá nghiêm trọng. Đặc điểm của người

điều khiển phương tiện sau khi uống rượu là chạy tốc độ cao, lạng lách, không làm chủ được tay lái, tốc độ, phán đoán và xử lý tình huống kém. Do đó, say rượu thường có liên quan mật thiết với việc vi phạm tốc độ, tránh, vượt sai quy định, đi sai phần đường...

Thực tế, số người không tự kiểm soát được hành động của mình sau khi uống rượu, bia rất lớn. Với nồng độ cồn ở mức 0,05mg/lít khí thở, người uống đã bị giảm sút suy nghĩ và bị kích động nhẹ, nói nhiều; 0,1mg/ lít khí thở, gặp khó khăn trong việc cầm nắm, đi lại vụng về; 0,2mg/lít khí thở, dễ bị ức chế, giận dữ, đi lại loạng choạng. Nếu cao hơn nữa, tùy mức độ, người uống có thể bị lú lẫn, không nhận thức được mọi việc diễn ra xung quanh... Số người bị tai nạn, thậm chí bị chấn thương sọ não do điều khiển phương tiện sau khi sử dụng rượu luôn ở mức đáng báo động.

Luật Giao thông đường bộ quy định: cấm hoàn toàn việc sử dụng rượu đối với lái xe ô tô khi tham gia giao thông và hạn chế đến mức rất thấp nồng độ cồn trong máu đối với người đi xe gắn máy. Đồng thời, Nghị định số 34/2010/NĐ-CP của Chính phủ ngày 02 tháng 4 năm 2010 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực giao thông đường bộ cũng quy định rõ mức xử phạt tăng nặng đối với hành vi điều khiển phương tiện tham gia giao thông có nồng độ cồn, cụ thể: phạt 4-6 triệu đồng đối với người điều khiển phương tiện có nồng độ cồn vượt quá 80 mg/100 ml máu hoặc 0,4 mg/lít khí thở; phạt 2-3 triệu đồng với người có nồng độ cồn vượt quá 50-80 mg/100 ml máu hoặc 0,25-0,4 mg/lít khí thở.

Để ngăn chặn, hạn chế tệ nạn lạm dụng rượu, trước hết, Ngành Y tế và các ngành chức năng cần tổ chức tuyên truyền sâu rộng để người dân hiểu được tác hại, ảnh hưởng của rượu đối với sức khỏe bản thân, cộng đồng nói chung và khi điều khiển phương tiện giao thông nói riêng. Đồng thời, cũng nên tuyên truyền về mức xử phạt đối với những vi phạm nhằm tạo ra sự chuyển biến về nhận thức trong cộng đồng, từ đó, giúp người dân hiểu và tự nguyện "Nói không với rượu, bia khi điều khiển các phương tiện giao thông" ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂN MÂY TỪNG BƯỚC TRƯỞNG THÀNH SAU GẦN MỘT NĂM HOẠT ĐỘNG

*BSCK II Hoàng Văn Thám
Giám đốc BVĐK Chân Mây*

Bệnh viện Đa khoa Chân Mây được thành lập theo Quyết định số 756/QĐ-UBND ngày 07 tháng 4 năm 2011 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế. Bệnh viện Đa khoa Chân Mây là một bệnh viện công lập, một đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế, chịu sự quản lý và lãnh đạo trực tiếp của Sở Y tế, đồng thời, chịu sự chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Cục Khám chữa bệnh - Bộ Y tế. Đây là bệnh viện hạng II với quy mô 200 giường bệnh nội trú, với 5 phòng chức năng và 17 khoa, tổng số cán bộ là 250 người.



Bệnh viện chính thức đi vào hoạt động tại bệnh viện mới được xây dựng ở địa bàn xã Lộc Thủy, huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 02-2013. Bệnh viện có diện tích trên 32.000m², trong đó diện tích xây dựng là 7.006 m² và kinh phí đầu tư khoảng 106 tỉ đồng từ nguồn vốn nhà nước.

Bệnh viện đã được Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế đồng ý phê duyệt Đề án hoạt động giai đoạn I với số giường bệnh nội trú được giao là 50 giường, số giường thực kê tại bệnh viện là 120 giường, được trang bị một số trang thiết bị cần thiết phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và điều trị (máy siêu âm, X quang, huyết học, sinh hóa, nước tiểu). Bệnh viện có 04 phòng chức năng (phòng Tổ chức - Hành chính quản trị, phòng Kế hoạch Tổng hợp, phòng Kế toán-Tài chính) và 06 khoa (Khoa Khám bệnh-Hồi sức cấp cứu - Điều trị tích cực chống độc, Khoa Ngoại - sản, Khoa Nội - Nhi - Truyền nhiễm, Khoa YHCT - PHCN, Khoa Cận lâm sàng và Khoa Dược) với tổng số cán bộ hiện tại là 67 người. Đồng thời, Sở Y tế đã điều động 05 bác sĩ tăng cường từ các Bệnh viện Mắt Huế, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Huế, Bệnh viện Y học cổ

truyền, TTYT thị xã Hương Thủy và TTYT huyện Phú Vang. Hiện tại, bệnh viện có 12 bác sĩ (05 bác sĩ tăng cường và 01 bác sĩ hợp đồng); 06 dược sĩ; 32 điều dưỡng, kỹ thuật viên và nữ hộ sinh; 05 y sĩ đa khoa và 18 cán bộ khác. Trong đó có 01 BSCK II về sản phụ khoa, 01 BSCKI, số cán bộ có trình độ từ cao đẳng trở lên 31 người, chiếm 46%.

Bệnh viện đi vào hoạt động đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân trên địa bàn, cung cấp dịch vụ y tế cho các công nhân và chuyên gia nước ngoài đang sống, làm việc tại khu kinh tế Chân Mây - Lăng Cô.

Sau gần 1 năm hoạt động bệnh viện đã phục vụ tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn và bước đầu tạo được niềm tin trong cán bộ và nhân dân, điều đó được thể hiện qua kết quả khám chữa bệnh như: số lượt khám bệnh 14.384 lượt (bình quân khám 60 lượt/ngày), cấp cứu 796 lượt, trong đó tai nạn giao thông là 66. Số bệnh nhân điều trị ngoại trú 423 bệnh nhân, điều trị nội trú 2.845 bệnh nhân. Tổng số ngày điều trị nội trú 20.501 ngày, công suất sử dụng giường bệnh 122,8%. Số lượt bệnh nhân xét nghiệm 13.251 lượt, bệnh nhân siêu âm 4.291 lượt, bệnh nhân chụp

(Xem tiếp trang 11)

TRUNG TÂM Y TẾ QUẢNG ĐIỀN: KHÔNG NGỪNG NỖ LỰC VƯƠN LÊN

CN Nguyễn Thị Hợp – TTYT Quảng Điền

Quảng Điền là huyện nằm về phía bắc tỉnh Thừa Thiên Huế, cách thành phố Huế khoảng 15 km. Quảng Điền có 10 xã và 1 thị trấn. Từ tháng 4/1975, quê hương hoàn toàn giải phóng, tháng 3/1977 huyện Quảng Điền được hợp nhất cùng các huyện Hương Trà, Phong Điền thành huyện Hương Điền. Tháng 10/1990, được tách ra thành huyện Quảng Điền.

Theo thời gian, Trung tâm y tế huyện Quảng Điền qua nhiều năm tháng hoạt động cơ sở khám chữa bệnh xuống cấp. Để chăm lo sức khỏe cho người dân ngày càng tốt hơn, Trung tâm y tế Quảng Điền được xây dựng mới hoàn toàn, và đi vào hoạt động vào đầu tháng một năm 2011 Bận rộn, vui mừng, phấn khởi, nhưng cũng khá nhiều lo âu, đó là tâm trạng chung của tất cả cán bộ đang công tác tại đơn vị.

Vạn sự khởi đầu nan! Nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trên địa bàn ngày càng cao, nhưng cơ sở mới chưa được trang bị thêm máy móc, dụng cụ, trang thiết bị, phương tiện khám chữa bệnh, một số bác sĩ đi tăng cường cho tuyến cơ sở theo đề án 1816. Làm thế nào để vừa khắc phục tình trạng thiếu thốn trước mắt, vừa đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân về số lượng và chất lượng? Câu hỏi đầy trăn trở, đầy thách thức đối với ban lãnh đạo và toàn thể cán bộ Trung tâm y tế Quảng Điền!

Tuy chỉ hoàn thành xây dựng ở giai đoạn I, với cấu trúc 3 tầng, có hành lang nối các dãy nhà ngang, dọc nhưng cơ sở khám chữa bệnh mới khang trang, sạch sẽ với nhiều phòng, đủ sức thu dung 100 - 120 giường bệnh. Bệnh viện có 9 khoa phòng: Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc, Khoa Nội - Nhi, Lây, Ngoại, Sản, Y học cổ truyền, Phòng khám, Cận lâm sàng, Khoa Dược. Với 119 cán bộ tại Trung tâm y tế

trong đó bác sĩ: 20, điều dưỡng: 34, nữ hộ sinh: 19, y sĩ đa khoa và y học cổ truyền: 9, kỹ thuật viên: 6, dược sĩ: 7, chức danh khác: 24.

Tận dụng các trang thiết bị và phương tiện sẵn có, tranh thủ sự giúp đỡ, hỗ trợ của UBND tỉnh, Sở Y tế, UBND huyện, các đơn vị bạn - Trung tâm Y tế vừa tăng cường đào tạo nâng cao năng lực chuyên môn, quán triệt triển khai qui tắc ứng xử trong cán bộ y tế, vừa kêu gọi tinh thần đoàn kết, ý thức trách nhiệm, tiết kiệm trong toàn đơn vị, ban lãnh đạo và tập thể cán bộ Trung tâm y tế Quảng Điền đã từng bước tháo gỡ những khó khăn, khắc phục những thiếu thốn, những tồn tại khách quan, chủ quan để làm tốt chức năng nhiệm vụ của một bệnh viện tuyến huyện.

Các hoạt động đã dần đi vào nề nếp, số lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh ngày càng tăng trên 40.000 lượt/năm; công suất sử dụng giường bệnh trên 100%. Việc trang cấp mới máy chụp X.Quang, máy siêu âm màu 4D, máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học, nước tiểu... đã góp phần hỗ trợ, nâng cao chất lượng chẩn đoán. Hành lang khu vực khám bệnh được trang bị thêm ghế đợi, tivi để bệnh nhân xem trong lúc chờ đến lượt khám; tăng số bàn khám, phân công bác sĩ hỗ trợ phòng khám, cắt giảm các thủ tục hành chính nhằm giảm thời gian chờ đợi cho bệnh nhân. Các khoa phòng điều trị nội



Cán bộ khoa xét nghiệm sử dụng máy phân tích huyết học

trú đều có phương án giảm tải khi lưu lượng bệnh nhân đông. Khoa Cấp cứu - Hồi sức - Chống độc được thành lập giải quyết kịp thời các bệnh nhân nặng. Các loại phẫu thuật được thực hiện: mổ lấy thai, ruột thừa viêm, cắt tử cung toàn phần, cắt u nang buồng trứng, mổ trĩ, đục thủy tinh thể (phối hợp BV Mắt Huế), các phẫu thuật Ngoại - Sản khác và chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt... ngày càng tăng về số lượng và chất lượng, không xảy ra tai biến, không bị nhiễm trùng hậu phẫu.

Công tác phòng chống dịch bệnh đặc biệt được quan tâm. Trong những năm gần đây không có dịch lớn xảy ra trên địa bàn. Tháng 6 năm 2013 đã tổ chức diễn tập phòng chống đại dịch cúm A ở gia cầm và ở người với nội dung: Diễn tập cơ chế điều hành; Diễn tập thực địa; Thu dung điều trị cách ly bệnh nhân. Ngoài ra, Đội y tế dự phòng và Đội BVBMTE-KHHGD luôn hoàn thành chỉ tiêu trong việc thực hiện các chương trình thuộc mục tiêu y tế quốc gia: tiêm chủng mở rộng đạt trên 95%, Chăm sóc sức khỏe sinh sản: tỷ lệ quản lý thai sản: 95%, không để xảy ra tai biến sản khoa, các chỉ tiêu về KHHGD đều đạt, tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng trẻ em dưới 5 tuổi còn 11.5%,...

Để góp phần triển khai và thực hiện có hiệu quả các hoạt động y tế trên địa bàn huyện, Trung tâm đã tăng cường hoạt động truyền thông dưới nhiều hình thức: truyền thông thường xuyên và kịp thời trên sóng phát thanh huyện, xã về các biện pháp phòng chống dịch bệnh, nội dung các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, các chương trình dự án y tế khác. Tập huấn, nói chuyện, tư vấn trực tiếp cho các bà mẹ độ tuổi sinh đẻ về kế hoạch hóa gia đình, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, sức khỏe sinh sản. Tổ chức sinh hoạt hội đồng người bệnh tại các khoa phòng Trung tâm y tế. Tổ chức lễ phát động: Phòng chống HIV/AIDS, An toàn vệ sinh thực phẩm, Phòng chống lao, Ngày Tâm thần thế giới... Phân phối tờ rơi, pa nô, áp phích: tăng huyết áp, ung thư, an toàn tiêm chủng, suy dinh dưỡng trẻ em, rubella, acid folic....

Khó khăn, thử thách vẫn còn nhiều, con đường trước mắt còn dài... Với tinh thần đoàn kết một lòng, sự nỗ lực của tập thể cán bộ y tế Quảng Điền, dưới sự chỉ đạo của đảng bộ, ban giám đốc; sự hỗ trợ quan tâm giúp đỡ của cấp trên, các ban ngành... Trung tâm y tế Quảng Điền sẽ tiếp tục có nhiều khởi sắc tốt đẹp hơn ■

BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂN MÂY...

(Tiếp theo trang 9)

X quang 2.230 lượt, phẫu thuật 274 bệnh nhân. Mặc dù bệnh viện mới triển khai phòng mổ từ cuối tháng 8, nhưng đã thực hiện được 30 ca mổ đẻ, 07 ca viêm ruột thừa, 01 ca thủng dạ dày.

Số lượng bệnh nhân đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại bệnh viện từ 1.797 thẻ đầu năm tăng lên 6.364 thẻ vào tháng 11- 2013.

Không chỉ làm tốt công tác chuyên môn, bệnh viện còn thực hiện tốt các quy định về y đức và quy tắc ứng xử. Bên cạnh đó, công tác đảng và đoàn thể cũng được bệnh viện phát huy và hoạt động tốt, có hiệu quả. Bệnh viện tham gia các phong trào do công đoàn và đoàn thanh niên ngành phát động thi đua.

Để đạt được những kết quả trên, ngoài sự đoàn kết và nhất trí cao trong toàn thể cán bộ bệnh viện từ chi bộ, ban giám đốc đến từng cán bộ công nhân viên chức còn có sự quan tâm, chỉ đạo và hỗ trợ trực tiếp của đảng ủy, ban giám đốc, các phòng chức năng của Sở Y tế cũng như sự phối kết hợp và hỗ trợ của các Trung tâm, Bệnh viện trong ngành y tế.

Sau gần một năm hoạt động bên cạnh những thuận lợi vẫn còn có những khó khăn như: đội ngũ bác sĩ còn thiếu, chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, chưa có chế độ đãi ngộ và thu hút cán bộ có trình độ cao về làm việc, trang thiết bị dù đã được trang cấp nhưng vẫn chưa đủ. Để phục vụ tốt hơn nữa công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, bệnh viện xác định phải nâng cao trình độ chuyên môn và y đức cho đội ngũ cán bộ, đầu tư thêm trang thiết bị.

Vì vậy, trong thời gian tới bệnh viện mong tiếp tục nhận được sự quan tâm của Ủy ban nhân dân tỉnh và Sở Y tế có chế độ ưu đãi, khuyến khích và hỗ trợ bác sĩ, cán bộ có trình độ cao đến công tác tại bệnh viện. Được trang cấp thêm một số thiết bị y tế: máy siêu âm màu, máy gây mê kèm thở, monitoring theo dõi bệnh nhân. Bên cạnh đó, bệnh viện làm thủ tục đề xuất nâng cấp lên 100 giường bệnh nội trú nhằm đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân ■

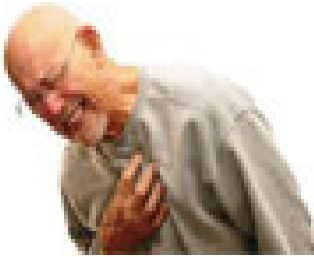
THÔNG TIN Y KHOA

NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP – KẼ THÙ SỐ 1 GÂY ĐỘT TỬ!

Ts.Bs. Nguyễn Đức Hoàng

Phó giám đốc BV. Đa Khoa tỉnh Thừa Thiên Huế

Nhồi máu cơ tim (NMCT) là một tình trạng hoại tử một phần cơ tim cấp tính do giảm sút đáng kể lượng máu cung cấp đến một vùng của cơ tim. Đại đa số các trường hợp, nguyên nhân gây ra nhồi máu cơ tim là do sự lấp tắc một trong số các động mạch vành nuôi quả tim, do cục máu đông hình thành trong mạch vành khi mảng xơ vữa bị vỡ ra, nguyên nhân thường xảy ra trên nền của bệnh động mạch vành bị hẹp do xơ vữa từ trước. Một số ít trường hợp, nhồi máu cơ tim có thể do co thắt động mạch vành, chấn thương, thiếu máu nặng, cấp tính, ...



Đau thắt ngực – một trong những dấu chứng quan trọng của nhồi máu cơ tim cấp

1. Dịch tễ học

Ở Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 1.000.000 trường hợp bị NMCT cấp, trung bình mỗi ngày có đến 3.000 trường hợp NMCT cấp. NMCT cấp là trạng thái bệnh lý rất trầm trọng. Trong giai đoạn cấp tính, tỷ lệ tử vong là 25 - 30%. Tại Việt Nam, tỷ lệ này có thể là 30%. Nếu bệnh nhân sống sót được sau NMCT cấp thì cũng có khả năng bị suy tim sau đó.

Tỷ lệ mắc NMCT cao nhất ở nam giới tuổi trên 40. Tỷ lệ này ở nữ giới theo tuổi thấp hơn ở nam, nhưng tăng lên gần tương đương ở tuổi sau mãn kinh 5 đến 10 năm. NMCT tăng cao đáng kể ở những người hút thuốc lá, béo phì, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc gia đình có người mắc bệnh tim mạch sớm trước tuổi 60.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân thường gặp nhất là vỡ mảng xơ vữa trong thành động mạch vành. Chính mảng xơ vữa phối hợp với cục máu đông tại chỗ vỡ gây tắc

nghe hoàn toàn lòng động mạch vành, không cho dòng máu chảy đến nuôi vùng cơ tim do động mạch vành đó phụ trách.

3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng của NMCT cấp là đau ngực. Thường thì đau ngực của NMCT cấp khởi phát đột ngột. Đau sau xương ức, khu trú hoặc có thể lan lên hàm, vai trái, cánh tay trái, mặt trong cẳng tay trái, bàn tay trái. Đau kéo dài trên 30 phút. Đau ngực dữ dội, có thể làm bệnh nhân vã mồ hôi, có thể ngất. Tình trạng đau ngực này không hết đi khi bệnh nhân ngậm thuốc nitroglycerin. Trong các trường hợp nặng, bệnh nhân có thể bị tụt huyết áp, và có thể bị đột tử.

Đối với những bệnh nhân có bệnh lý đi kèm như: đái tháo đường, lớn tuổi, đang chịu đựng phẫu thuật, ... NMCT cấp xảy ra có thể không có triệu chứng đau ngực. Thay vào đó: cảm giác khó thở, cảm giác đầy hơi - ăn không tiêu, cảm giác mệt lả, đột quy, đau bụng vùng thượng vị, ...

4. Chẩn đoán NMCT cấp

Chẩn đoán NMCT cấp dựa vào: triệu chứng đau ngực, điện tâm đồ, vào xét nghiệm men tim.

Chính vì vậy, bệnh nhân khi đau ngực khởi phát lúc nghỉ hoặc khi gắng sức rất ít, đau ngực kéo dài trên 20 phút, đau ngực dữ dội, đau ngực kèm vã mồ hôi, đau ngực kèm tụt huyết áp, đau ngực kèm khó thở cần phải nhập viện ngay.

(Xem tiếp trang 14)

LIỆU PHÁP MỚI CHỮA TRỊ BỆNH THOÁI HÓA VÕNG MẠC THEO TUỔI BẰNG TẾ BÀO GỐC IPS

BS Nguyễn Văn Thông

Cuộc thử nghiệm đầu tiên về y khoa phục hồi chức năng sử dụng “tế bào gốc đa năng iPS” đã được tiến hành ở Nhật Bản. Các nguy cơ thường kết hợp với các tế bào tái lập trình này sẽ được đặc biệt nghiên cứu.

Đây là lần đầu tiên trên thế giới, cuộc thử nghiệm sử dụng tế bào iPS được tiến hành ở bệnh nhân bị chứng bệnh thoái hóa võng mạc vào tháng 9/2013. Ngày 19/7/2013, Bộ Y tế Nhật Bản đã cho phép thử nghiệm lâm sàng với tế bào gốc iPS này mà trước đây hoàn toàn bị cấm đoán ở người. iPS là các tế bào gốc đa năng cảm ứng. Các tế bào này được phân biệt bởi tính năng và nguồn gốc của chúng. Thực vậy, chúng có thể tạo ra, một cách tùy hứng, tất cả các loại tế bào của cơ thể tương tự như các tế bào gốc phôi đã làm. Nhưng ngược lại với các tế bào gốc phôi, các tế bào iPS này không xuất phát từ phôi: các nhà khoa học có được tế bào iPS này bằng cách “tái lập trình” các tế bào đã biệt hóa được lấy từ người trưởng thành.

Sự kiện lịch sử này bắt đầu từ năm 2007, các tế bào iPS người được coi trọng là từ giải thưởng Nobel y học của nhà sinh học người Nhật, TS Shinya thuộc Viện đại học Kyoto, Nhật Bản. Kể từ đó, tế bào iPS được ưu tiên nghiên cứu tại Nhật. Vào mùa hè 2013, TS Masayo Takahashi, chuyên gia về mắt, chủ trì Dự án “tái tạo võng mạc” thuộc Viện Riken, Kobe, Nhật Bản, đã khởi động công trình nghiên cứu.

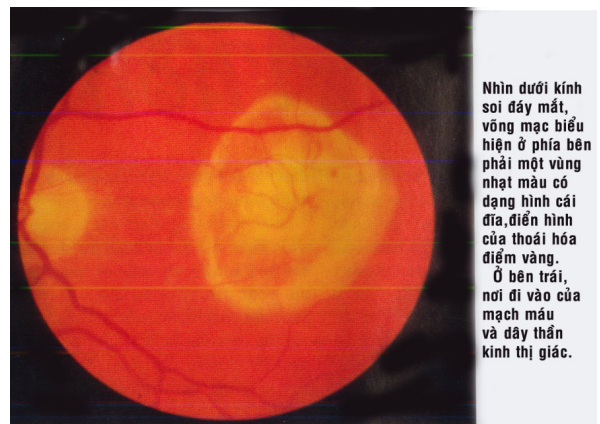
Phối hợp với Bệnh viện thành phố Kobe, nhà nghiên cứu sẽ sử dụng các tế bào gốc iPS để chữa trị cho các bệnh nhân bị chứng thoái hóa võng mạc do tuổi tác (DMLA). Căn bệnh này dần dần có thể dẫn đến mù lòa, là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở người trên 55 tuổi ở các nước công nghiệp hóa. Công trình nghiên cứu của Nhật Bản nhằm vào mục đích xác định tính vô hại của liệu pháp tế bào gốc iPS này hoặc ít ra cũng không có nguy cơ gì lớn lắm.

CHỌN LỌC BỆNH NHÂN

Ở Nhật Bản, căn bệnh này khiến cho 700.000 người mắc phải đối với dân số của nước này là 127 triệu người. Theo TS Olivier Goureau thuộc Viện mắt Paris, ở Pháp cũng có khoảng một

triệu người bị chứng bệnh này.

Bệnh này gây tác hại tại vùng trung tâm của võng mạc (tức là điểm vàng) có chức năng về thị lực và tối cần thiết cho việc lái xe hay đọc sách. Tiến triển theo tuổi mà nguyên nhân vẫn chưa được biết rõ, lớp ngoài của võng mạc bị thoái hóa dần. Thế mà lớp ngoài này, được gọi là thượng bì sắc tố, rất cần thiết cho chức năng thụ cảm ánh sáng của điểm vàng nằm kế cận. Khi lớp thượng bì này bị thoái hóa, các tế bào cảm thụ ánh sáng cũng chịu chung số phận, gây nên chứng giảm thị lực trung tâm.



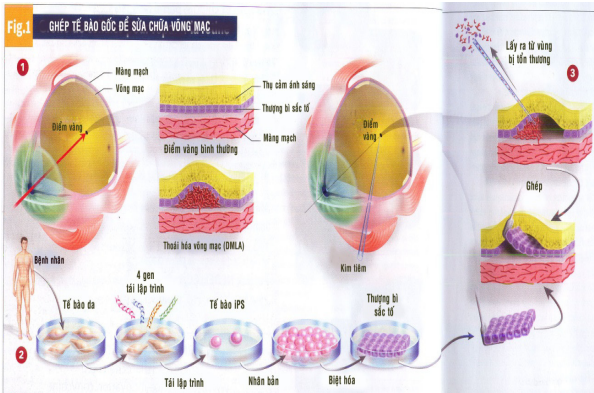
Nhìn dưới kính soi đáy mắt, võng mạc biểu hiện ở phía bên phải một vùng nhạt màu có dạng hình cái đĩa, điển hình của thoái hóa điểm vàng. Ở bên trái, nơi đi vào của mạch máu và dây thần kinh thị giác.

Để bảo tồn thị giác, một trong những phương pháp được nhắm đến là phẫu thuật để cắt bỏ lớp thượng bì bị thoái hóa và thay bằng một thượng bì sắc tố hoàn hảo được tạo ra từ phòng thí nghiệm. Mục tiêu của “liệu pháp tế bào” này là dập tắt sự thoái hóa của các tế bào cảm thụ ánh sáng. Trong công trình nghiên cứu tại Nhật Bản, lớp thượng bì sắc tố sẽ được “chế tạo” từ tế bào gốc iPS. Một công trình nghiên cứu tương tự tại Hoa Kỳ lại sử dụng tế bào gốc phôi.

TS Masayo Takahashi và cộng sự của Viện Riken đã tiến hành cuộc nghiên cứu trên 6 bệnh nhân có độ tuổi hơn 50, bị chứng thoái hóa võng mạc nặng.

Việc chọn lọc này được thực hiện từ 8/2012 nhưng phải đến mùa hè 2014 mới khởi sự việc ghép thượng bì sắc tố võng mạc. Tại sao lại có chuyện chậm trễ này? Nguyên do là tế bào iPS chỉ có thể lấy được từ tế bào da của chính người

bệnh này. Như vậy, điều lợi ích là sự tương thích miễn dịch của tế bào iPS đối với tế bào thượng bì võng mạc của bệnh nhân được ghép sẽ hoàn hảo hơn. Nên cần phải có thời gian!



Chú thích:

(1): Điểm vàng, nằm ở trung tâm võng mạc, là vùng bị tổn thương do thoái hóa võng mạc theo tuổi. Trong dạng bệnh này, mạch máu của màng mạch tăng sinh dưới thường bì sắc tố và gây tổn thương lớp thượng bì này cũng như các thụ cảm ánh sáng.

(2): Các tế bào da được lấy từ bệnh nhân, sẽ được tái lập trình trong phòng thí nghiệm thành tế bào iPS. Sau đó, các tế bào này qua một giai đoạn nhân bản rồi biệt hóa rồi biệt hóa thành tế bào thượng bì sắc tố cho đến khi tạo thành một “tấm thảm” tế bào.

(3): Lớp thượng bì sắc tố bị tổn thương và các mạch máu nằm dưới đó được phẫu thuật lấy ra. “Tấm thảm” tế bào mới được tạo ra trong phòng thí nghiệm sẽ được ghép vào vùng bỏ trống đó.

TRIỂN VỌNG CỦA LIỆU PHÁP TẾ BÀO GỐC IPS.

Kỹ thuật của phương pháp này đã có nhiều tiến bộ vượt bậc trong thập niên qua. Thí dụ như các nhà nghiên cứu có thể sử dụng các tiểu phân tử ADN, được gọi là episom. Nhờ các tiểu phân tử này, các gen được tiêm vào võng mạc sẽ được biểu hiện và tái lập trình tế bào mà không cần gắn vào bộ mã gen. Hơn nữa, các mô tế bào có được từ tế bào gốc iPS sẽ được trắc nghiệm để xác định xem chúng có bị đột biến gen và có bị nhiễm virus hay không.

Như vậy, các cuộc thử nghiệm lâm sàng với tế bào gốc iPS không còn xa nữa. Đây thực sự là một niềm hy vọng lớn lao cho những người bệnh bị chứng mù lòa do thoái hóa võng mạc theo tuổi và còn có thể là các bệnh khác nữa.

(Theo LaRecherche, 9/2013)

NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP...

(Tiếp theo trang 12)

5. Dự phòng NMCT cấp

Dự phòng tốt nhất là dự phòng tiên phát, nghĩa là dự phòng xơ vữa động mạch: Loại trừ các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch vành như: đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, ... NMCT cấp là một tình trạng bệnh rất trầm trọng, cần được phát hiện sớm và điều trị thật sớm, tích cực, ở những trung tâm có đầy đủ phương tiện hiện đại.

Bệnh nhân cũng đóng góp một phần quan trọng trong tiên lượng của bệnh bằng cách nhận biết sớm và đi đến những trung tâm có điều kiện điều trị tốt. Cách dự phòng tốt nhất tình trạng NMCT cấp là loại bỏ được các yếu tố nguy cơ bệnh động mạch vành càng nhiều càng tốt. Hãy thay đổi ngay những thói quen xấu, điều chỉnh những yếu tố nguy cơ, lúc đó bạn sẽ có nhiều cơ hội tránh được bệnh lý nguy hiểm này. Hãy hành động ngay khi mọi thứ vẫn còn chưa quá muộn.

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên: Kiểm tra sức khỏe thường kỳ là rất quan trọng, đặc biệt là những người có yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, tăng cholesterol máu, đái tháo đường, tiền sử gia đình nhiều người bị nhồi máu cơ tim.

Loại bỏ các yếu tố nguy cơ:

- + Không hút thuốc lá;
- + Giữ cân nặng ở mức độ thích hợp;
- + Ăn thức ăn ít chất béo;
- + Tập thể dục đều đặn;

+ Tránh căng thẳng: Căng thẳng có thể làm hại trái tim hoặc làm tăng nguy cơ cho bạn. Hãy thư giãn trong thời gian ngắn trong giờ làm việc, vào ban đêm và trong những ngày nghỉ.

+ Uống rượu vừa phải: Nhiều nghiên cứu cho thấy dùng rượu với mức độ vừa phải (1-2 cốc/ngày) có thể giúp bảo vệ quả tim của bạn. Tuy nhiên, nếu lạm dụng nhiều bia, rượu sẽ làm hại quả tim của bạn. Uống quá nhiều rượu có thể làm tăng huyết áp, tăng cân nặng, tăng triglycerid máu và có thể gây rối loạn nhịp tim. Nếu bạn không uống bia, rượu thì không nên thử. Nếu bạn đang uống, thì nên uống vừa phải và nên bỏ rượu nếu bạn chú ý đến những tác dụng phụ của nó (suy gan, bệnh cơ tim do rượu, tai nạn,...) ■

PHỔ BIẾN GIÁO DỤC PHÁP LUẬT**TÌM HIỂU CHẾ ĐỘ PHỤ CẤP CHO CÔ ĐỠ THÔN BẢN**

Ngày 8-3-2013, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 07/2013/TT-BYT quy định tiêu chuẩn, chức năng và nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản. Theo nội dung Thông tư, cô đỡ thôn bản là một chức danh trong hệ thống y tế, là một loại hình của nhân viên y tế thôn bản và được hưởng phụ cấp theo Quyết định số 75/2009/QĐ – TTg ngày 11/5/2009 của Thủ tướng Chính phủ như sau:

1. Phạm vi, đối tượng áp dụng

1. Quyết định này quy định về chế độ phụ cấp của nhân viên y tế thôn, ấp, bản, buôn, làng, sóc (sau đây gọi chung là thôn, bản). Mỗi thôn, bản được bố trí từ 01 đến 02 nhân viên y tế, căn cứ vào quy mô dân số và địa bàn hoạt động.

2. Quyết định này không áp dụng đối với nhân viên y tế tại các tổ dân phố thuộc các phường, thị trấn.

2. Mức phụ cấp

1. Trong thời gian công tác, nhân viên y tế thôn, bản được hưởng phụ cấp hàng tháng.

2. Mức phụ cấp hàng tháng đối với nhân viên y tế thôn, bản bằng 0,5 và 0,3 so với mức lương tối thiểu chung được quy định như sau:

a) Mức 0,5 áp dụng đối với nhân viên y tế thôn, bản tại các xã vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05 tháng 3 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn.

b) Mức 0,3 áp dụng đối với nhân viên y tế thôn, bản tại các xã còn lại.

3. Nguồn kinh phí

1. Nguồn kinh phí chi trả phụ cấp đối với nhân viên y tế thôn, bản do ngân sách trung ương và địa phương bảo đảm.

2. Ngân sách trung ương chi trả đối với các xã vùng khó khăn theo Quyết định số 30/2007/QĐ-TTg ngày 05 tháng 3 năm 2007 của Thủ tướng Chính phủ.

3. Ngân sách địa phương chi trả cho các xã còn lại. Đối với những địa phương khó khăn, chưa cần đối được nguồn, ngân sách trung ương hỗ trợ kinh phí chi trả mức phụ cấp quy định tại Quyết định này bình quân mỗi thôn, bản 01 nhân viên y tế.

- Các cô đỡ thôn cũng được hưởng trợ cấp thêm hàng tháng (nếu có) từ các nguồn kinh phí hợp pháp khác do cấp thẩm quyền qui định, đồng thời được trang bị các thiết bị, dụng cụ y tế theo danh mục Bộ Y tế quy định. Các địa phương cần chuẩn bị chương trình đào tạo, bổ sung kiến thức cho những đối tượng này để họ thực hiện tốt hơn nữa nhiệm vụ của mình tại địa phương. ■

**BỆNH VIỆN THỊ XÃ HƯƠNG THỦY:
CẤP CỨU THÀNH CÔNG
SẢN PHỤ SINH LẦN THỨ BA
BỊ ĐỜ TỬ CUNG**

*Ths Trần Xuân Dật
TTYT Thị xã Hương Thủy*

Sáng 31- 10- 2013, khoa Phụ sản Bệnh viện thị xã Hương Thủy tiếp nhận sản phụ Võ Thị Liễu 35 tuổi, ở tại thôn 2 xã Phú Sơn với tình trạng mang thai lần thứ 3 ngôi ngược, ối vỡ sớm và hoàn toàn sa dây rốn, tim thai không nghe. Bác sĩ tiến hành giải thích cho sản phụ và người nhà đồng thời cho sinh. Sau 15 phút sinh được một bé trai nặng 3.700g không khóc và tím tái không thở với chỉ số apgar 3 đ/1 ph, 7 đ/10ph. Sau 5 phút hồi sức sơ sinh tích cực bé đã khóc và hồng hào trở lại, bú tốt.

Tuy nhiên sau sinh mẹ vẫn ra huyết âm đạo rỉ rả với số lượng ngày càng nhiều, khám qua thành bụng tử cung nhão và lớn đồng thời bệnh nhân vã mồ hôi huyết áp kẹt và tụt dao động từ 90/40 xuống còn 50/30 mmHg, số lượng hồng cầu chỉ còn 1.090.000, kíp trực tiến hành hồi sức tích cực sản phụ nhưng không cải thiện và sản phụ rơi vào trạng thái nguy kịch do mất máu cấp. Hội chẩn toàn viện đã quyết định tiếp tục hồi sức chuyển phòng mổ cấp cứu cắt tử cung bán phần đồng thời truyền 5 đơn vị máu từ người nhà và nhân viên bệnh viện tình nguyện hiến máu cho bệnh nhân. Sau 4 tiếng vừa phẫu thuật vừa hồi sức tích cực bệnh nhân tạm ổn và tiếp tục theo dõi hồi sức sau hậu phẫu, đồng thời con khỏe bú tốt. Đến sáng ngày 01/11/2013 bệnh nhân ổn định, sức khỏe dần hồi phục và đang được tiếp tục truyền máu chăm sóc tích cực tại bệnh viện thị xã Hương Thủy.

Với sự tích cực và xử trí kịp thời của đội ngũ y bác sĩ bệnh viện, ca sinh ngược bị đờ tử cung sau sinh đã được cứu sống, mang lại niềm vui cho gia đình và niềm tin của mọi người khi đến bệnh viện thị xã Hương Thủy khám và điều trị ■



Sản phụ Võ Thị Liễu và con sau 4 ngày điều trị

TIN HOẠT ĐỘNG:**PHÁI ĐOÀN NGHỊ VIỆN CHÂU ÂU
ĐẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC SỞ Y TẾ**

Vừa qua, phái đoàn nghị viện Châu Âu đến thăm và làm việc với Sở Y tế để tìm hiểu hoạt động dự án “Tăng cường năng lực của các cơ sở cung cấp dịch vụ nhà nước và ngoài công lập trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Thừa Thiên Huế” do Liên minh Châu Âu tài trợ.

Sau hơn 3 năm thực hiện, dự án đã thiết lập mô hình “Nhượng quyền xã hội y tế công” mang tên “Tình chị em” tại 30 cơ sở; đào tạo 80 đại sứ thương hiệu để quảng bá và huy động khách hàng đến với phòng khám; cung cấp các trang thiết bị và đầu tư cơ sở vật chất chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tất cả các cơ sở tham gia; tập huấn cho cán bộ y tế tăng kiến thức, kỹ năng về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản; gần 600 ngàn dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và hơn 200 ngàn dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản đã được cung cấp cho người dân. Người dân đã nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt là vấn đề phòng ngừa và phát hiện bệnh sớm.

Sau buổi làm việc với Sở Y tế, đoàn đã đến thăm Hội Kế hoạch hóa gia đình tỉnh và trạm y tế xã Phong Hiền huyện Phong Điền.

PH



**Đoàn Nghị viện Châu Âu đến thăm và làm việc tại
Trạm Y tế xã Phong Hiền huyện Phong Điền**

MỤC LỤC

- Học tập và làm theo tám gương đạo đức Hồ Chí Minh: Thực hiện Nghị quyết T.Ư 4 (Khóa XI) về xây dựng Đảng Thành tích và bệnh thành tích 2
- Vai trò và sự tham gia của người nhiễm trong công tác phòng, chống HIV/AIDS 3
- Tiếp tục đẩy mạnh sự phối hợp với các ban ngành, đoàn thể xây dựng mô hình “xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” giai đoạn 2011-2015. 5
- Hiệu quả từ chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. 6
- Lạm dụng bia, rượu - hiểm họa của tai nạn giao thông. 8
- Bệnh viện Đa khoa Chân Mây từng bước trưởng thành sau gần một năm hoạt động. 9
- Trung tâm y tế Quảng Điền: không ngừng nỗ lực vươn lên 10
- Nhồi máu cơ tim cấp - kẻ thù số 1 gây đột tử! 12
- Liệu pháp mới chữa trị bệnh thoái hóa võng mạc theo tuổi bằng tế bào gốc iPS 13
- Phổ biến giáo dục pháp luật: Tìm hiểu chế độ phụ cấp cho cô đỡ thôn bản 15
- Bệnh viện thị xã Hương Thủy: Cấp cứu thành công sản phụ sinh lần thứ ba bị đỡ từ cung 15
- Tin hoạt động 16

*** Chịu trách nhiệm xuất bản
và Trưởng Ban biên tập:**
PGS.TS. NGUYỄN DUNG

*** Phó Ban biên tập**

ThS. Dương Quang Minh
ThS. Phan Đăng Tâm

*** Ủy viên:**

ThS. Hoàng Hữu Nam
PGS.TS. Nguyễn Đình Sơn
BSCCKII. Hầu Văn Nam
CN. Thái Văn Khoa
CN. Nguyễn Phương Huy

Chú thích ảnh bìa:

Phái đoàn Nghị viện Châu Âu đến thăm
và làm việc Sở Y tế
(Ảnh: P.H)

Địa chỉ liên hệ: Trung tâm Truyền Thông
giáo dục sức khỏe 109 Phan Đình Phùng - Huế.
ĐT: 054.3820439 - 054.3829471
Email: t4ghue@gmail.com

* Ấn phẩm Y tế Xuất bản mỗi quý một lần. In 500 bản, khổ 19 x 26,5 cm tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. Giấy phép xuất bản số:/GP-STTTT ngày/12/2013. In xong và nộp lưu chiểu tháng 12 năm 2013. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH