



Tháng 9 - 2014

# Thông tin Y TẾ

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

## GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ THĂM VÀ LÀM VIỆC VỚI CÁC ĐƠN VỊ Y TẾ



TS. Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế thăm bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Huế. (ảnh CK)

Sau khi nhận quyết định bổ nhiệm Giám đốc Sở Y tế của UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, TS. Nguyễn Nam Hùng đã đến thăm và làm việc với các đơn vị y tế trực thuộc Sở như: Trung tâm YTDP tỉnh, Trung tâm PCSR-KSTCT, Trung tâm PC HIV/AIDS, Chi cục DS-KHHGD, Bệnh viện Tâm thần Huế, các TTYT huyện, thị xã: A Lưới, Phú Lộc, Nam Đông, Hương Thủy, thành phố Huế...

Tại các buổi làm việc, Giám đốc Sở Y tế đã nghe các đơn vị báo cáo hoạt động 8 tháng năm 2014, các khó khăn, vướng mắc và tồn tại của công tác y tế tại các đơn vị. Sau khi nắm bắt tình hình tại cơ sở, Giám đốc Sở Y tế đã chỉ đạo các đơn vị tiếp tục thực hiện nhiệm vụ trọng tâm của các tháng cuối năm với kết quả cao nhất, trong đó chú trọng những vấn đề sau: cần củng cố, xây dựng hệ thống tổ chức chính trị của đơn vị, tăng cường sự lãnh đạo và đoàn kết trong cấp ủy Đảng để xây dựng phát triển cơ quan; xác định vai trò trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị để nâng cao hiệu quả công tác. Đối với các Bệnh viện và Trung tâm y tế cần phải lấy bệnh nhân làm trung tâm, lấy sự an toàn của bệnh nhân là điều tối quan trọng trong công tác điều trị, lưu ý quy tắc ứng xử của cán bộ y tế đối với người dân khi đến khám chữa bệnh; phát triển hơn nữa ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý điều hành, thực thi công vụ và phục vụ người bệnh. Đặc biệt các đơn vị cần quan tâm đến việc bảo hành, bảo trì và bảo dưỡng tốt nhất các trang thiết bị mới, hiện đại được trang bị trong thời gian qua để tránh lãng phí, tăng cường hiệu quả hoạt động và nâng cao chất lượng khám

(Xem tiếp trang 4)

## CHIẾN DỊCH TIÊM VẮC XIN SỞI - RUBELLA TRONG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG NĂM 2014-2015

Thực hiện Quyết định số 1208/QĐ-TTg ngày 4-9-2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia y tế giai đoạn 2012-2015 về việc triển khai vắc xin Sởi - Rubella trong tiêm chủng mở rộng (TCMR) và Chỉ thị 29/CT-TTg ngày 17-9-2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc tổ chức triển khai tiêm vắc xin phòng bệnh Sởi và Rubella trong Chương trình TCMR năm 2014-2015, Việt Nam tổ chức tiêm phòng vắc xin phòng bệnh Sởi và Rubella cho tất cả trẻ em từ 1 tuổi đến 14 tuổi, với số lượng khoảng 23 triệu trẻ em trên phạm vi cả nước từ tháng 9 năm 2014 đến tháng 02 năm 2015 để tiến tới loại trừ bệnh Sởi theo mục tiêu của Tổ chức Y tế thế giới vào năm 2017 và khống chế bệnh Rubella.

Trước khi triển khai trên diện rộng, chương trình TCMR sẽ triển khai trước tại 4 khu vực: Huyện Thanh Sơn (tỉnh Phú Thọ), huyện Phú Vang (tỉnh Thừa Thiên Huế), huyện Cư Kuin (tỉnh Đắk Lắk) và thành phố Vũng Tàu (tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu) để rút kinh nghiệm về công tác tổ chức thực hiện trước khi triển khai trên quy mô toàn quốc.

Tỉnh Thừa Thiên Huế triển khai:

- Đợt 1: từ 05 -15/10/2014 tiêm cho trẻ 1 tuổi đến 5 tuổi và nhóm trẻ từ 6 tuổi đến 14 tuổi không đi học trên toàn tỉnh.
- Đợt 2 : từ 05 - 15/12/2014 tiêm cho nhóm trẻ từ 6 tuổi đến 10 tuổi (học sinh tiểu học).
- Đợt 3 : từ 05- 15/ 02/ 2015 tiêm cho nhóm trẻ từ 11 tuổi đến 14 tuổi (học sinh trung học cơ sở).

Tiến sĩ Trần Đắc Phu - Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng cho biết vắc xin Sởi - Rubella đã được WHO kiểm nghiệm và chịu trách nhiệm về chất lượng, cấp giấy phép sử dụng trên toàn cầu từ năm 2000. Đến nay đã có 39 nước trên thế giới sử dụng loại vắc xin Sởi-Rubella này và chưa có trường hợp phản ứng nặng với vắc xin.

BBT

# HỘI CHỨNG TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN

## A. ĐỊNH NGHĨA

1. Trào ngược dạ dày-thực quản (TNDDTQ) là sự đi ngược trở lại của chất chứa trong dạ dày vào thực quản qua tâm vị. TNDDTQ có thể là hiện tượng sinh lý bình thường hoặc là tình trạng bệnh lý.

2. TNDDTQ được xem là bệnh lý khi xảy ra nhiều biểu hiện lâm sàng, có thể kèm theo các biến chứng.

## B. CƠ CHẾ BỆNH SINH

### 1. Sinh lý bệnh

- Đây là do tiếp xúc kéo dài của acid với niêm mạc thực quản và là điều kiện tiên quyết để gây ra chứng viêm thực quản.

- Cơ chế chính: do dẫn tạm thời cơ vòng dưới thực quản

- Cơ chế phụ: do nhược cơ và tăng áp lực trong bụng.

### 2. Hậu quả trên thực quản

- Gần 80% tiến trình của TNDDTQ là không triệu chứng.

- Trong trường hợp viêm thực quản do pepsin, cường độ của viêm không tương ứng với cường độ triệu chứng.

- Biến chứng: loét, hẹp môn vị.

## C. DẤU HIỆU LÂM SÀNG

### 1. Triệu chứng điển hình:

-Ợ nóng: cảm giác nóng rất khởi phát từ sau xương ức rồi đi ngược lên thực quản, hiếm hơn là vẫn ở yên tại vùng xương ức.

-Ợ chua: ợ chua hay ợ thức ăn với cảm giác có vị chua hay vị kim loại trong miệng. Triệu chứng này thường xảy ra nhiều lần trong ngày, nhất là sau khi ăn.

### 2. Triệu chứng khác:

-Đau vùng thượng vị: tự phát hay phát khởi khi đi vào vùng dưới xương ức.

-Ợ hơi, ợ nước bọt, buồn nôn.

### 3. Dấu hiệu báo động

- Khó nuốt: khi có triệu chứng này, cần tìm kiếm :  
+ U tuyến ở vùng nối giữa thực quản và dạ dày  
+ Hẹp môn vị  
+ Một bệnh lý không liên quan với TNDDTQ.

- Xuất huyết tiêu hóa: nôn ra máu kèm theo phân đen hay thiếu máu, cần tìm kiếm:  
+ Viêm thực quản trầm trọng  
+ U tuyến ở vùng nối giữa thực quản và dạ dày  
+ Một bệnh lý không liên quan với TNDDTQ.

- Nuốt đau: cần lưu ý đến viêm thực quản nặng hoặc ung thư.

- Thể trạng suy kiệt: cần lưu ý đến u tuyến ở vùng nối giữa thực quản và dạ dày hoặc hiếm hơn là hẹp môn vị.

## D. KHÁM NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG

### 1. Nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng:

- Chỉ định: khi có một trong những yếu tố sau:  
+ Tuổi > 50  
+ Có dấu hiệu báo động như thiếu máu, xuất huyết, khó nuốt, suy kiệt.  
+ Kháng với thuốc điều trị triệu chứng  
+ Tái phát sớm sau khi ngưng điều trị triệu chứng.  
+ Triệu chứng không điển hình, có bệnh lý về TMH, tim hay phổi.

**Kết quả:** nội soi phát hiện tổn thương khoảng 30-50% trường hợp, không thấy tổn thương trong khoảng 50-70% trường hợp nhưng không loại trừ được chẩn đoán TNDDTQ. Không cần làm sinh thiết.

### 2. Đo độ pH thực quản

Kỹ thuật: đây là một thủ thuật không xâm lấn nhờ một ống thông đưa vào thực quản qua đường mũi, được đặt ở vị trí cách tâm vị 5cm. Thủ thuật này được thực hiện sau khi ngưng dùng thuốc chống tiết. Trào ngược thực quản được xác định khi có sự sụt giảm độ pH < 4 trong một khoảng thời gian tối thiểu là 10 giây.

### Chỉ định:

- Trong trường hợp đề kháng với liệu pháp dùng thuốc chống tiết.

- Trong trường hợp có biểu hiện lâm sàng không điển hình (như về TMH, phổi hay tim) với niêm mạc thực quản bình thường.

- Trước khi can thiệp phẫu thuật chống trào ngược.

### 3. Đo áp lực thực quản: được thực hiện để tìm kiếm:

- Những bất thường về vận động của thực quản.  
- Sự giảm trương lực cơ của cơ vòng dưới thực quản trong trường hợp viêm thực quản nặng.

### 4. Chụp nhấp nháy (scintigraphie) thực quản

Chỉ định duy nhất ở người lớn để tìm kiếm sự trào ngược kiềm tính mà không thể đo được bằng máy đo độ pH thực quản.

## E. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

**1. Tiến triển:** TNDDTQ là một chứng bệnh thường lành tính và kinh niên. Bệnh tiến triển theo cách liên tục hoặc bộc phát từng đợt. Dưới tác động của điều trị, tiến triển của bệnh luôn thuận lợi. Tuy nhiên, sau khi ngưng điều trị, tái phát xảy ra khoảng 75% sau 5-10 năm.

### 2. Biến chứng

- Loét thực quản  
- Xuất huyết tiêu hóa: liên quan đến viêm thực quản nặng hay loét thực quản.  
- Hẹp môn vị  
- Dạ dày nội mạc thực quản.

## F. ĐIỀU TRỊ


### 1. Mục tiêu điều trị

- Làm giảm triệu chứng  
- Trong trường hợp viêm thực quản nặng: sẹo hóa các tổn thương để phòng ngừa các biến chứng.

### 2. Các liệu pháp được dùng

**Các liệu pháp nội khoa** (không phẫu thuật): chỉ có hiệu quả ngăn chặn tiến triển. Liệu pháp này không chữa lành được căn bệnh, cũng như không thể chỉnh sửa được các bất thường nguyên phát.

#### - Thuốc nhóm Alginate và kháng-acid

Nhóm Alginate (Gaviscon, Topaal, Algicon) tạo ra một loại gel nhớt có độ pH acid và bảo vệ thực quản trong trường hợp trào ngược. Chúng chỉ có hiệu quả trong các dạng trào ngược dạ dày thực quản cách hồi và không có tổn thương thực quản trầm trọng trong viêm thực quản. 

## CHOLESTEROL LỢI CHO NÃO, TỐT CHO TIM

**C**ác nhà khoa học Mỹ tại ĐH California cho biết, việc duy trì lượng cholesterol tốt trong máu tăng cao không chỉ tốt cho tim mà còn có lợi cho não, đặc biệt làm giảm nguy cơ bị bệnh Alzheimer gây mất trí.

Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 74 người, cả nam lẫn nữ ở độ tuổi trên 70. Trong số này có 3 người bị chứng mất trí nhớ nhẹ, 38 người bị mất cân bằng chức năng não và 33 người có hoạt động ở não bình thường. Nhóm nghiên cứu sử dụng thiết bị quét não để đo mức độ amyloid và nhận thấy mối liên quan giữa tình trạng LDL cao và HDL thấp có liên quan đến sự tích tụ amyloid ở não. Nhóm nghiên cứu cho rằng, HDL nên ở mức 60mg/dL hoặc cao hơn và LDL nên ở mức 70mg/dL hoặc thấp hơn.

Nhóm nghiên cứu cho biết, cả hai tình trạng trên có cholesterol tỉ trọng cao (HDL) ở mức độ cao và có cholesterol tỉ trọng thấp (LDL) ở mức độ thấp trong máu sẽ khiến những mảng amyloid trong não tích tụ ít hơn. Sự tích tụ mảng amyloid được xem là dấu hiệu chỉ điểm của bệnh Alzheimer. Trưởng nhóm nghiên cứu Bruce Reed cho biết: “Lượng cholesterol trong máu không phù hợp sẽ khiến mức độ mảng amyloid lắng đọng ở não cao hơn, góp phần gây bệnh Alzheimer giống như cách gây bệnh tim”.

(Theo Tatra, 1/2014)

## HUYẾT ÁP CAO Ở NỮ NGUY HIỂM HƠN Ở NAM

**N**ghiên cứu đăng tải trên tạp chí Những tiến bộ trong điều trị bệnh tim mạch được thực hiện bởi các nhà khoa học tại Trung tâm Y tế Baptist Wake Forest ở Bắc Carolina, Mỹ cho thấy sự khác biệt trong cơ chế gây ra huyết áp cao và nguy hiểm hơn ở phụ nữ so với nam giới.

TS. Carlos Ferrario, tác giả chính của dự án cùng các cộng sự đã tiến hành nghiên cứu 100 nam giới và nữ giới ở độ tuổi 53 trở lên bị cao huyết áp nhưng chưa áp dụng biện pháp điều trị. Kết quả cho thấy, so với nam giới có cùng mức độ cao huyết áp, phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh mạch máu cao hơn 30-40%. Các nhà khoa học cũng quan sát thấy sự khác biệt sinh lý trong hệ thống tim mạch của nữ giới, trong đó bao gồm các cấp, các loại hormon có liên quan đến việc điều chỉnh huyết áp. Theo TS. Ferrario: Quan niệm y khoa trước đây cho rằng triệu chứng cao huyết áp là chung ở cả hai giới nên biện pháp chữa trị cũng áp dụng như nhau nhưng kết quả nghiên cứu này cho thấy bệnh cao huyết áp ở nữ giới cần được điều trị sớm và tích cực hơn ở nam giới. Đồng thời, người mắc cao huyết áp nên có lối sống lành mạnh, chế độ ăn uống khoa học, tập thể dục thường xuyên, tránh hút thuốc, uống rượu để giảm nguy cơ huyết áp cao.

(Theo Medical, 1/2014)

BSCKII. Hầu Văn Nam (tổng hợp)

Chúng không có bất kỳ tác dụng phòng ngừa hay chữa trị trên thương tổn của viêm thực quản. Thuốc được dùng sau bữa ăn. Thuốc kháng-acid (Maalox, Phosphalugel) ít có hiệu quả.

### - Thuốc chống tiết đối vận của thụ thể H2 của histamin (anti-H2)

Loại thuốc Anti-H2 này ít có hiệu quả hơn so với thuốc chống tiết ức chế bơm proton. Thuốc có tác dụng sơ hóa chứng viêm thực quản trong 50% trường hợp trong khoảng thời gian từ 6-8 tuần lễ. Sơ hóa sẽ xảy ra chậm hơn nếu tổn thương trầm trọng. Liều dùng trong TNDDTQ được chia làm 2 lần trong ngày. Chỉ định dùng trong trường hợp viêm thực quản trung bình (độ I hoặc II).

- Các loại Anti-H2 thường dùng: ranitidin (Azantac, Raniplex), nizatidin (Nisaxid), famotidin (Pepdine) đều có hiệu quả điều trị tương đương nhau. Cimetidin có nhiều tương tác thuốc và không nên dùng.

### - Thuốc chống tiết ức chế bơm proton

Liệu pháp này rất hiệu quả, sơ hóa tổn thương trong viêm thực quản đến 95% trường hợp sau 4 đến 8 tuần điều trị.

Các loại thuốc ức chế bơm proton thường dùng bao gồm: omeprazole (Mopral, Zoltum), lansoprazole (Lanzor, Ogast), pantoprazole (Inipomp, Eupantol), rabeprazole (Pariet), đều có cùng hiệu quả điều trị như nhau.

- Esomeprazole (Inexium): Chất đồng phân S của Omeprazole; Hiệu quả điều trị cũng tương tự như thuốc chống tiết ức chế bơm proton.

**Liệu pháp nội soi:** Liệu pháp được sử dụng nhiều nhất và có nhiều lợi ích. Nội soi qua ổ bụng là phương pháp lý tưởng nhất.

**Kỹ thuật:** Đây là những can thiệp về van: trước khi can thiệp, cần phải làm pH-ký (đo độ pH) và đo áp lực. Mục đích là để tái lập lại sự tự chủ của tâm vị bằng cách tạo ra một phương cách chống trào ngược.

**Phẫu thuật:** Đây là liệu pháp duy nhất có khả năng tác động lên diễn biến tự nhiên của TNDDTQ. Liệu pháp này tương đối hợp “sinh lý học” bởi vì van tân tạo làm giảm số lần dẫn cơ tạm thời của cơ vòng dưới thực quản và tái tạo một vùng áp lực cao ở chỗ nối thực quản- dạ dày.

Hai phương cách phẫu thuật thông dụng nhất hiện nay là: Phẫu thuật kiểu Nissen và phẫu thuật kiểu Toupet

### - Chỉ định:

+ Phẫu thuật được chỉ định ở những bệnh nhân ít có nguy cơ, có một TNDDTQ điển hình.

+ Phẫu thuật không được thực hiện trong trường hợp thất bại về điều trị nội khoa. Thật vậy, nếu các thuốc như thuốc ức chế bơm proton mà không có tác dụng thì cần xem lại chẩn đoán.

### - Kết quả:

+ Hiệu quả đến 90% trong trường hợp phẫu thuật kiểu Nissen, ít hiệu quả hơn đối với kiểu Toupet.

+ Tỷ lệ tử vong khoảng 0,5%.

(Theo 100 Situations clés en médecine générale)

**BS. NGUYỄN VĂN THÔNG**



## HỘI NGHỊ TRIỂN KHAI HỌC TẬP QUẢN TRIỆT NGHỊ QUYẾT LẦN THỨ 9 BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG KHÓA XI

Ngày 30 -9- 2014 Đảng bộ Sở Y tế tổ chức Hội nghị triển khai học tập nghị quyết lần thứ 9 BCH TW Đảng khóa XI, tham dự có đồng chí Nguyễn Nam Hùng- Giám đốc Sở Y tế, các đồng chí trong BCH Đảng ủy Sở Y tế và đảng viên chủ chốt các đơn vị .

Đồng chí Nguyễn Thị Yến, Trưởng ban Tuyên giáo Đảng ủy Khối các cơ quan tỉnh đến dự và trình bày các điểm mới của Quyết định 244 QĐ-TW ngày 09/6/2014 về quy chế bầu cử trong đảng, Các nội dung về Quy định số 165-QĐ/TW ngày 18/2/2013 về việc lấy phiếu tín nhiệm hằng năm đối với thành viên lãnh đạo cấp ủy và cán bộ lãnh đạo trong các cơ quan đảng, nhà nước, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể chính trị - xã hội, Chỉ thị 36-CT/TW ngày 30/5/2014 của Bộ Chính trị về Đại hội Đảng bộ các cấp tiến tới Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XII của Đảng.

Đồng thời, hội nghị được nghe đồng chí Nguyễn Hữu Tiến - Phó Bí thư, Đảng ủy Khối các cơ quan tỉnh trình bày Nghị quyết số 33/NQ-TW ngày 09/ 6/ 2014 của BCH TW Đảng về Xây dựng và phát triển văn hóa, con người Việt Nam đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững của đất nước

Tại hội nghị đồng chí Võ Văn Phúc, Trưởng ban tổ chức Đảng ủy Khối đã trao tặng huy hiệu 30 năm tuổi Đảng cho đồng chí Lê Nhân, chi bộ Phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ và đồng chí Nguyễn Thị Nhân thuộc Đảng bộ bộ phận Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Thừa Thiên Huế.

VK

## HỘI NGHỊ TRUYỀN THÔNG CÔNG TÁC DÂN SỐ - KHHGD VÀ AN TOÀN VỆ SINH THỰC PHẨM

Vừa qua, tại thành phố Huế, Công đoàn Y tế Việt Nam phối hợp Công đoàn ngành Y tế Thừa Thiên Huế tổ chức Hội nghị Truyền thông nâng cao kiến thức về công tác Dân số - KHHGD và An toàn vệ sinh thực phẩm với sự tham gia hơn 100 đoàn viên công đoàn đại diện cho các đoàn viên công đoàn y tế trên toàn tỉnh. Đồng chí Đào Thị Ngọc Dung – Phó Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam phát biểu khai mạc hội nghị.

Tại hội nghị, các đoàn viên công đoàn được nghe TS Lê Mạnh Hùng – Cục An toàn Thực phẩm – Bộ Y tế trình bày nội dung truyền thông về vệ sinh an toàn thực phẩm: phòng chống ngộ độc thực phẩm, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể trong cơ quan đơn vị và cơ sở y tế.

Đồng thời, Ths Mai Xuân Phương - Phó Vụ trưởng Vụ Truyền thông giáo dục thuộc Tổng cục Dân số - Bộ Y tế đã trình bày Tổng quan công tác Dân số - KHHGD, tình trạng mất cân bằng giới tính

## GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ ...

(Tiếp theo trang 1)

chữa bệnh. Cần đẩy mạnh công tác xây dựng chuẩn quốc gia Y tế xã, phường, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ban đầu tại các trạm y tế. Thực hiện tốt công tác thu chi theo Nghị định 43/CP của Chính phủ về tự chủ một phần kinh phí, đồng thời góp phần nâng cao thu nhập CBCNV của đơn vị. Cần chú trọng hơn nữa đến công tác đào tạo trong quy hoạch cán bộ nguồn, đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học nhằm ứng dụng vào thực tiễn công tác

phòng dịch và khám chữa bệnh. Tiếp tục chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh, không để dịch bệnh xảy ra trên địa bàn tỉnh. Tổ chức tốt công tác phòng chống bão lụt, giảm nhẹ thiên tai để bảo vệ tài sản đơn vị và sức khỏe nhân dân trên địa bàn...

Lãnh đạo Sở Y tế sẽ tiếp tục đến thăm và làm việc với các Trung tâm y tế và các đơn vị trực thuộc Sở.

PH

## HỘI THẢO HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CHIẾN DỊCH TIÊM VẮC XIN SỞI – RUBELLA

Ngày 12-9-2014, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh phối hợp với Viện Pasteur Nha Trang tổ chức Hội thảo phổ biến kế hoạch tuyến huyện lồng ghép với tập huấn hướng dẫn triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin Sởi - Rubella tại Thừa Thiên Huế. Đến dự có Ths Dương Quang Minh, Phó Giám đốc Sở Y tế .

Chiến dịch tiêm vắc xin Sởi – Rubella triển khai ở 152/152 xã, phường, thị trấn của tỉnh, dự kiến khoảng 290.000 trẻ từ 1 đến 14 tuổi được tiêm một mũi vắc xin. Thời gian tiêm chủng từ 20/9/2014 ( triển khai điểm tại huyện Phú Vang), các đơn vị còn lại đồng loạt tiêm từ 05/10/2014 đến 15/02/2015, đợt 1: nhóm trẻ từ 1- 5 tuổi và trẻ không đi học, đợt 2: nhóm học sinh tiểu học, đợt 3: nhóm học sinh THCS.

Hội thảo đã nghe báo cáo tiến độ triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi - Rubella trong chương trình tiêm chủng mở rộng tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014 – 2015; kế hoạch triển khai lễ phát động chiến dịch và tiêm chủng Sởi - Rubella thí điểm tại huyện Phú Vang,...

PH

## TẬP HUẤN KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG CÁC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ QUỐC GIA

Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh vừa tổ chức lớp tập huấn kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe về các chương trình mục tiêu y tế quốc gia cho hơn 30 học viên là cán bộ thuộc tổ truyền thông các đơn vị trực thuộc và 9 huyện, thị xã, thành phố.

Tại lớp tập huấn, các học viên được các giảng viên cung cấp kiến thức liên quan đến các vấn đề y tế trọng điểm như: phòng chống dịch bệnh Ebola, phòng chống bệnh đái tháo đường, sức khỏe tâm thần cộng đồng, vấn đề cải thiện dinh dưỡng cho trẻ em và các kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe...

Đặc biệt, lớp tập huấn được nhà báo Diệu Hà, Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh cùng chia sẻ kinh nghiệm về kỹ năng viết tin bài phục vụ cho công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trên các phương tiện truyền thông đại chúng.

LP

\* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm \* Biên tập: BSKII. Hẫu Văn Nam, CN.Thái Văn Khoa

\* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe; 109 Phan Đình Phùng, Huế; \* ĐT: (054) 3820439-3829471;

\* Email: t4ghue@gmail.com

\* In 350 bản, khổ 20,5 x 29,5cm. Giấy phép xuất bản số: 14/2013/GP-XBBT do Sở Thông tin và Truyền thông TT-Huế cấp ngày 17/10/2013.

\* Chế bản và in tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH.