



Tháng 12 - 2014

# Thông tin Y TẾ

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

## ĐÁNH GIÁ LOẠI TRỪ BỆNH PHONG Ở HUYỆN PHÚ LỘC TỈNH THỪA THIÊN HUẾ



TS.BS Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế, Chủ tịch Hội đồng kiểm tra phát biểu chỉ đạo Hội nghị.

Ngày 22- 12- 2014, hội nghị triển khai đánh giá loại trừ bệnh Phong huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế được tổ chức tại Sở Y tế. Tham dự Hội nghị có đại diện lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương và Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quỳnh Lập. TS.BS Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, Chủ tịch Hội đồng kiểm tra và đại diện lãnh đạo các phòng chức năng.

Thực hiện Thông tư số 17/2013/TT-BYT của Bộ Y tế, Kế hoạch 1104/KH-SYT của Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và Kế hoạch kiểm tra công nhận loại trừ Bệnh Phong cấp huyện năm 2014 của Bệnh viện Phong và Da liễu tỉnh Thừa Thiên Huế, ngày 22-12-2014, Hội đồng kiểm tra công nhận loại trừ bệnh Phong tiến hành chọn ngẫu nhiên 10/13 xã của huyện Phú Lộc có bệnh nhân phong để kiểm tra công nhận loại trừ bệnh Phong cấp huyện. Danh sách 10 xã được chọn để 5 đoàn đến kiểm tra là: Lộc An, Lộc Bồn; Lộc Tiến, thị trấn Lăng Cô; thị trấn Phú Lộc và xã Lộc Điền; xã Lộc Trì và Lộc Thủy; xã Vinh Hưng và Vinh Mỹ. Hội đồng thành lập 02 đoàn giám sát do ông Đào Hữu Chi, Đại diện lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương và ông Nguyễn Việt Dương, Giám đốc Phong – Da liễu Trung ương Quỳnh Lập làm trưởng đoàn.

Ngày 23-12- 2014 các đoàn tiến hành thực địa kiểm tra, giám sát 10 xã thuộc huyện Phú Lộc. Kết quả kiểm tra, huyện Phú Lộc đã đạt 287/290 điểm, đạt điểm xuất sắc. Đây là huyện thứ 3 trên toàn quốc được công nhận loại trừ bệnh phong.

Ngày Dân số Việt Nam 26/12/2014  
và Tháng hành động Quốc gia về Dân số  
tháng 12 năm 2014

### “DUY TRÌ MỨC SINH THẤP HỢP LÝ - VÌ SỰ PHÁT TRIỂN NHANH VÀ BỀN VỮNG CỦA ĐẤT NƯỚC”

Theo Tổng cục DS-KHHGD, nếu duy trì mức sinh ở mức thấp hợp lý với tổng tỉ suất sinh (TFR) khoảng từ 1,9 - 2,0 con/phụ nữ (mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ có hai con) thì đến năm 2050 quy mô dân số nước ta sẽ ổn định ở mức 115 -120 triệu người. Điều này sẽ phát huy được các lợi thế của dân số, đó là quy mô dân số sẽ ổn định, cơ cấu tuổi của dân số sẽ cân bằng, giảm dần được sự chênh lệch mất cân bằng giới tính khi sinh.

Kết quả sau hơn 50 năm thực hiện công tác dân số đã đạt được số con trung bình của mỗi cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đã giảm từ 6,4 con năm 1960 xuống còn 2,1 con vào năm 2013; tỉ lệ tăng dân số bình quân năm giảm từ 3,5% năm 1960 xuống còn 1,05% năm 2013; tuổi thọ bình quân tăng từ 40 tuổi năm 1960 lên 73 tuổi năm 2013...

Hưởng ứng Tháng hành động quốc gia về Dân số năm 2014, các đơn vị liên quan, cơ quan thông tấn báo chí, cán bộ làm công tác DS- KHHGD các cấp tiếp tục tuyên truyền chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng và Nhà nước về DS- KHHGD; tầm quan trọng việc duy trì mức sinh thấp hợp lý; giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh,... Ngành dân số triển khai các loại hình cung cấp dịch vụ và nâng cao chất lượng CSSKSS/ KHHGD cho nhân dân những vùng khó khăn. Mở rộng hoạt động tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai tại các địa bàn kinh tế - xã hội phát triển.

BBT

## ĐIỀU TRỊ VÔ SINH

**V**ô sinh (infertility) được định nghĩa là tình trạng vợ chồng sau một năm chung sống, quan hệ tình dục trung bình 2-3 lần/tuần, không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào mà người vợ vẫn chưa có thai. Có thể hiểu vô sinh là hiện tượng mất hay thiếu khả năng sinh sản xảy ra trong khoảng 10-15% các cặp nam nữ muốn có con.

Một cặp vợ chồng gọi là vô sinh nguyên phát nếu trong tiền sử họ chưa có thai lần nào. Nhưng nếu trong tiền sử họ đã có ít nhất một lần mang thai, sinh, sảy hoặc phá thai kế hoạch, rồi quá thời hạn một năm sau đó muốn có thai mà vẫn không có thai trở lại gọi là vô sinh thứ phát.

Vô sinh có thể là nguyên phát với người vợ hay với người chồng hay với cả chồng và vợ. Tương tự như vậy, vô sinh có thể là thứ phát đối với người chồng và người vợ hoặc cả hai.

### 1. Nguyên nhân

Nguyên nhân của vô sinh vô cùng phức tạp. Việc chẩn đoán nguyên nhân đòi hỏi một quá trình thăm khám tỉ mỉ, kết hợp với những xét nghiệm thăm dò phong phú, chính xác. Với vô sinh nguyên phát cần chú ý đến noãn và tinh trùng. Với vô sinh thứ phát, cần chú ý đến tắc nghẽn vòi trứng.

**Đời sống và thói quen:** Rượu có tác hại đến thai nhi. Nam giới uống rượu quá nhiều sẽ làm giảm khả năng sinh sản. Nữ hút thuốc lá nhiều sẽ bị giảm khả năng thụ thai và sớm mãn kinh. Ở nam, thuốc lá cũng là một tác nhân ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Phụ nữ quá béo phì thường bị chứng không rụng trứng, và nếu có rụng trứng sẽ ít khả năng thụ thai.

**Những yếu tố gây vô sinh ở phái nữ:** Bất thường trong chu kỳ rụng trứng, bất thường trong ống dẫn trứng và lạc nội mạc tử cung. Ngoài ra những yếu tố sau đây có thể làm khó thụ thai hoặc dễ hư thai: Tuổi trên 37, u xơ tử cung, bướu trong tử cung và bất thường cấu trúc tử cung

### 2. Chẩn đoán

#### - Đối với nam giới:

Nam giới nên được xét nghiệm máu tổng quát và đo lượng hormone testosterone, FSH, làm tinh dịch đồ để kiểm tra. Tinh trùng yếu hay ít có thể do: thiếu hormone nam, ảnh hưởng kim loại nặng, ảnh hưởng sức nóng quá độ, dùng rượu hay thuốc lá quá độ, có tiền sử bị quai bị làm viêm tinh hoàn, các bệnh đường sinh dục làm tắc nghẽn ống dẫn tinh, khuyết tật bẩm sinh, đã triệt sản và không nối lại được...

#### - Đối với nữ giới:

Đối với nữ giới nên xét nghiệm máu, theo dõi chu kỳ

hệ nội tiết sinh dục, siêu âm và chụp X quang, xét nghiệm tổng quát cơ thể, hệ thống sinh dục và nội soi để xét nghiệm kiểm tra tử cung, buồng trứng và ống dẫn trứng.

### 3. Điều trị:

- Bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI: intrauterine insemination) là một phương pháp hỗ trợ sinh sản khá giản đơn, ít tốn kém về chi phí và thời gian hơn. Quy trình thực hiện: theo dõi chu kỳ của người nữ bằng thử nghiệm máu và siêu âm định kỳ. Khi ngày rụng trứng được tiên đoán, lấy tinh trùng từ người nam bơm theo ống đưa thẳng vào tử cung. Phương pháp này dành cho những trường hợp cổ tử cung có chất nhầy làm chết tinh trùng, tinh trùng yếu hoặc ít.

- Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF: In vitro fertilization): là biện pháp được áp dụng khi cơ quan sinh sản phụ nữ không đảm bảo khả năng. Để có thể hoàn tất việc thụ tinh với một noãn trong môi trường nhân tạo, phải có 50.000-100.000 tinh trùng di động sau khi lọc rửa. Như vậy, số tinh trùng di động trong mẫu tinh dịch ban đầu phải đạt tối thiểu 5 triệu. Do đó, phương pháp này chỉ được áp dụng cho những trường hợp thiếu năng tinh trùng mức độ vừa hoặc nặng, đã thất bại với nhiều lần tiến hành bơm tinh trùng vào tử cung.

- Tiêm tinh trùng vào trứng (ICSI: Intracytoplasmic sperm injection): Một số trường hợp vô sinh là do tinh trùng không hoặc khó có thể xâm nhập và đục xuyên vỏ của trứng để kết hợp với nhân trứng. Lý do cho hiện chứng này do: tinh trùng ít, yếu, không di động nhanh và đủ mạnh hoặc trứng người nữ lớn tuổi vỏ dày cứng hơn.

Kỹ thuật ICSI là một phần riêng của IVF. Quy trình thực hiện: trứng được lấy ra và giữ trong dung dịch bằng một ống hút. Tinh dịch được rửa và chuẩn bị. Dùng một ống hút cực nhỏ hút một tinh trùng vào ống. Sau đó chích tinh trùng vào bên trong trứng, nuôi trứng trong dung dịch ống nghiệm và theo dõi sự phát triển của tế bào.

- Thuốc hỗ trợ sinh sản (A.R.T Assisted Reproductive Technology): bao gồm một loại thuốc ngăn cản việc tiết hormone sinh dục nữ (để kích thích thân nhiệt và sự rụng trứng). Nên uống thuốc vào giữa ngày thứ 2 và thứ 5 của chu kỳ kinh nguyệt. Nếu thuốc không có tác dụng, có thể thử tiêm loại thuốc khác có chứa các hormone khác (như gonadotropins). Sau khi rụng trứng, siêu âm và xét nghiệm máu sẽ được tiến hành. Và dĩ nhiên, để nâng cao khả năng có thai, nên quan hệ tình dục thường xuyên (ít nhất là 1 lần 1 tuần)... Nếu sau khoảng 9 lần điều trị (lần lượt với cả 2 loại hormone), mà vẫn chưa có thai, nên tiếp tục các biện pháp khác.

Ths. BS Phan Đăng Tâm  
Giám đốc Trung tâm TTGDSK

## PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C MỚI ĐẠT 90% TỶ LỆ THÀNH CÔNG

Viêm gan C là nguyên nhân số một gây xơ gan, ung thư gan tại Hoa Kỳ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 130 – 150.000.000 người bị nhiễm viêm gan C mạn tính trên thế giới và 350.000 đến 500.000 người chết mỗi năm.

Interferon được dùng chủ yếu trong điều trị viêm gan C trừ những bệnh nhân đã bị xơ gan. Một điều trị mới mang tính cách mạng nhằm thay đổi cách dùng thuốc điều trị viêm gan C, phương pháp điều trị hoàn toàn không sử dụng interferon. Kết quả trong thử nghiệm lâm sàng cho thấy phương pháp điều trị này đã chữa khỏi trên 90% bệnh nhân xơ gan. Nghiên cứu này được phát hành vào ngày 12 tháng 4 trên tờ The New England Journal of Medicine của Anh.

Nghiên cứu thực hiện tại trường Đại học Khoa học Y tế Texas (San Antonio, Hoa Kỳ). Mười hai tuần sau liệu cuối cùng điều trị, trong máu 91,8% bệnh nhân không phát hiện được virus viêm gan C. Sau 24 tuần điều trị, 95,9% không tìm thấy virus. Các dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ 380 bệnh nhân tại 78 địa điểm khác nhau, bao gồm cả các bệnh viện ở Tây Ban Nha, Đức, Anh, Canada và Hoa Kỳ. Nghiên cứu tài liệu mẫu máu của bệnh nhân trong thời gian ba năm cho thấy không ai bị tái phát hay phải trải qua quá trình điều trị dài

## KẾT HỢP HÓA TRỊ LIỆU VÀ LIỆU PHÁP GEN TRONG ĐIỀU TRỊ HIV

Một cách tiếp cận mới trong điều trị căn bệnh thể kỷ HIV/AIDS đang mở ra những hy vọng mới cho loài người. Nhóm các nhà nghiên cứu Sangamo BioSciences tại Mỹ đã nghiên cứu và kết luận khi kết hợp hóa trị liệu Cytosin và liệu pháp gen thì khả năng chiến đấu của cơ thể tăng lên.

Liệu pháp dùng thuốc chống virus sao chép ngược hiện nay là phương pháp điều trị chủ yếu cho các bệnh nhân HIV. Một nhóm các thuốc được chia thành nhiều loại, thuốc kháng virus thường làm việc bằng cách ngăn chặn virus lây nhiễm cho các tế bào mới sắp sản sinh, trong khi vẫn duy trì hệ thống miễn dịch của bệnh nhân. Điều trị mới vừa thay đổi các gen bị virus HIV phá vỡ vừa kết hợp với các thuốc hóa trị liệu, giúp làm gia tăng khả năng chiến đấu của các tế bào miễn dịch khỏe mạnh trong cơ thể, áp đảo lại virus. Đầu tiên, các nhà khoa học lấy ADN từ một số tế bào của bệnh nhân và thay đổi nó. Họ đang tìm kiếm một gen cụ thể như CCR5, gen bị HIV phá vỡ để tấn công các tế bào miễn dịch của cơ thể (còn gọi là tế bào T). Bằng cách nhắm vào các thụ thể CCR5, các nhà khoa học có thể ngăn chặn sự tấn công của virus và giúp các tế bào không

bị nhiễm bệnh nữa. Nghiên cứu cho thấy sử dụng hóa trị liệu Cytosin vào quá trình này thực sự đạt kết quả tốt hơn. Kể từ lần đầu tiên dùng loại thuốc mới này, hai trong số ba bệnh nhân điều trị với liều cao nhất Cytosin đã không cần dùng thuốc chống virus sao chép ngược trong nhiều tuần. Bệnh nhân vẫn còn dấu vết của HIV trong máu, tuy nhiên truyền dẫn Cytosin làm giảm số lượng tế bào T, cho phép liệu pháp gen chữa trị bệnh khi các tế bào đang phát triển trở lại. Khi ngừng sử dụng thuốc, các tế bào phục hồi lại nhanh chóng.

Hy vọng kỹ thuật gen mới sẽ bắt chước các đột biến gen mà các nhà nghiên cứu đã quan sát thấy trong các nghiên cứu của CCR5 và giúp chống lại virus.

Nhiều người trong số các bệnh nhân đã tham gia vào nghiên cứu không chắc chắn về phương pháp điều trị mới. Họ đã thử rất nhiều phương pháp điều trị trước đây. Nhưng tỉ lệ hồi phục cao của phương pháp này đã thay đổi cách nghĩ của họ và đem lại hy vọng cho những người hiện đang sống chung với bệnh viêm gan C.

Dự kiến, thuốc có mặt trên thị trường vào cuối năm 2014 hoặc muộn nhất là vào năm 2015.

*(Theo Medical Daily)*

## ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ THỂ LÀM NẪO NHANH GIÀ

Những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có thể mất khối lượng não nhiều hơn dự kiến khi về già.

Điều đáng ngạc nhiên là sự co rút này không liên quan đến tổn thương các mạch máu nhỏ do bệnh đái tháo đường gây ra, thay vào đó có thể do cách thức não bộ xử lý lượng đường dư thừa.

Các nhà nghiên cứu Trường ĐH Y khoa Perleman (Philadelphia, Mỹ) đã sử dụng hình ảnh chụp cộng hưởng từ (MRI) của hơn 600 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 với thời gian mắc bệnh trung bình 10 năm. Họ nhận thấy những người có thời gian bệnh càng kéo dài thì khối lượng não mất càng nhiều, đặc biệt là vùng chất xám với các vùng có liên quan như kiểm soát cơ bắp, trí nhớ, khả năng thị giác và thính giác, lời nói, khả năng ra quyết định và tự kiểm soát... Theo đó, cứ mỗi 10 năm một người bị bệnh đái tháo đường có não trông như não những người bình thường già hơn họ khoảng hai tuổi.

Mặc dù nghiên cứu không chứng minh được mối liên hệ nhân quả, nhưng các nhà khoa học cho rằng những tổn thương thêm của bệnh đái tháo đường typ 2 gây ra cho não bộ có thể giống như bệnh Alzheimer với biểu hiện của thoái hóa não. Điều quan trọng là bệnh nhân cần nhận thức được những ảnh hưởng bất lợi trên não bộ, tăng cường hợp tác với bác sĩ để khống chế bệnh, phòng ngừa tổn thương đến não và các cơ quan đích khác.

*(Theo Tuổi trẻ)*

BSCKII Hậu Văn Nam (tổng hợp)

## ĐOÀN CÔNG TÁC BỘ Y TẾ LÀM VIỆC VỚI UBND TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Ngày 10/12/2014, tại UBND tỉnh, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên và đoàn công tác làm việc với UBND tỉnh Thừa Thiên Huế về việc thành lập Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực miền Trung trực thuộc Bộ Y tế. Cùng dự buổi làm việc có ông Nguyễn Dung - Phó Chủ tịch UBND tỉnh và các sở, ban, ngành liên quan.

TS. Phạm Văn Tác, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ trình bày Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành các tiêu chí thành lập Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực; dự thảo quy hoạch mạng lưới các tổ chức pháp y tâm thần. Ths.Bs Tôn Thất Hưng, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Huế báo cáo Đề án thành lập Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền Trung. Buổi làm việc đã lắng nghe ý kiến đóng góp của các đại biểu.

Thứ trưởng Bộ Y tế đánh giá cao nỗ lực và quyết tâm của tỉnh và sẽ trình Bộ trưởng Bộ Y tế để sớm thành lập Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực miền Trung tại Thừa Thiên Huế. Trung tâm này sẽ thực hiện giám định pháp y tâm thần cho 07 tỉnh: Thừa Thiên Huế, Quảng Bình, Quảng Trị, Thành phố Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi và Bình Định.

Nhật Nam – TTGDSK

## UBND TỈNH KHEN THƯỞNG 31 CỤM DÂN CƯ 3 NĂM VÀ 5 NĂM KHÔNG CÓ NGƯỜI SINH CON THỨ 3 TRỞ LÊN (2009-2014)

Thực hiện Chỉ thị 03/2011/CT- UBND ngày 29/01/2011 về việc tiếp tục triển khai xây dựng mô hình “Xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” giai đoạn 2011-2015. Đến nay toàn tỉnh có 2.414 lượt cụm đăng ký xây dựng mô hình. Các huyện Nam Đông, A Lưới và thành phố Huế có số cụm dân cư được khen thưởng cao qua các năm; một số địa phương có nhiều cụm dân cư được khen thưởng như: xã Phong Hiền (Phong Điền), Hương Giang (Nam Đông), Đông Sơn (A Lưới) phường Vĩnh Ninh (thành phố Huế) ...

Trong năm 2014, toàn tỉnh đã có 25 cụm đạt 3 năm và 06 cụm đạt 5 năm liền không có người sinh con thứ 3 trở lên được UBND cấp tỉnh khen. Ngoài ra, các cụm dân cư đạt 01 năm, 02 năm và 04 năm cũng được UBND cấp huyện và cấp xã khen thưởng.

Lê Đức Hy- Chi cục DS-KHHGD

## CHI CỤC DS – KHHGD: TẬP HUẤN QUE CẮY TRÁNH THAI FEMPLANT

Ngày 18-21/12/ 2014, Tổng cục DS- KHHGD - Bộ Y tế phối hợp tổ chức Marie Stopes International Việt Nam và Chi cục DS-KHHGD Thừa Thiên Huế tổ chức tập huấn que cấy tránh thai Femplant. Đến dự và chỉ đạo có PGS.TS Đỗ Ngọc Tấn - Vụ trưởng Vụ Quy mô DS -KHHGD, ThS.BS Hoàng Thị Tâm - Phó Giám đốc Sở Y tế - Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGD tỉnh Thừa Thiên Huế. Tham dự tập huấn có 45 học viên của các Trung tâm CSSKSS, bệnh viện, Đội BVBMT-

KHHGD, Trung tâm DS-KHHGD các huyện, thị, thành phố.

Nội dung tập huấn về kỹ năng, các bước thực hiện tư vấn và kỹ thuật cấy, tháo que, xử lý các tình huống khi sử dụng que cấy femplant. Femplant là loại PTTT mới 2 que lần đầu tiên được đưa vào chương trình DS-KHHGD tại Việt Nam. Đây là que cấy dưới da hiệu quả tránh thai cao (trên 99%), thời gian tránh thai khoảng 4 năm, dễ sử dụng, dễ có thai sau khi tháo que cấy ra. Chống chỉ định tuyệt đối trường hợp có thai, đang bị ung thư vú.

Trong đợt tập huấn này, các học viên được thực hành cấy que tránh thai Femplant miễn phí cho 27 chị em các huyện, thị, thành phố của tỉnh Thừa Thiên Huế.

Quang Định - Chi cục DS-KHHGD

## THỪA THIÊN HUẾ HOÀN THÀNH TIÊM CHỦNG VẮC XIN SỞI – RUBELLA ĐỢT HAI

Chiến dịch đợt hai toàn tỉnh Thừa Thiên Huế từ ngày 05/12 đến 25/12/2014 tiêm chủng cho nhóm học sinh trường tiểu học. Riêng huyện Phú Vang, Nam Đông và A Lưới đã hoàn thành cả ba đợt chiến dịch.

Tính đến ngày 23/12/ 2014 toàn tỉnh đã đạt 98,07% kế hoạch. Trong đó Hương Trà đạt: 99,37%. Quảng Điền : 98,32%, Phú Lộc : 98,21%, Hương Thủy : 99,26%, Phong Điền : 96,63%, Huế đạt: 97,58%. Các đơn vị tiếp tục làm đợt vét để hoàn thành tỷ lệ tiêm chủng ở mức cao nhất. Các huyện đang xây dựng kế hoạch tiêm chủng sớm vắc xin Sởi -Rubella đợt ba, dự kiến hoàn thành trước tết âm lịch 2015.

Ngoài ra, song song với chiến dịch tiêm chủng Sởi -Rubella, tỉnh Thừa Thiên Huế tiếp tục triển khai tiêm vắc xin VNNB. Kết quả cộng dồn cả hai đợt: Mũi một đạt 97,55%; mũi hai đạt 95,32% và mũi ba đạt 97,38% ( Số liệu đến ngày 19/12/2014 )

Đặng Tâm - TTGDSK

## V TẾ THỪA THIÊN HUẾ THAM GIA HỘI THI TUYÊN TRUYỀN “NGƯỜI VIỆT NAM ƯU TIÊN DÙNG THUỐC VIỆT NAM ”

Ngày 18 - 19/12/ 2014, tại Bệnh viện Trung ương Huế, Công đoàn ngành y tế Trung ương tổ chức Hội thi tuyên truyền “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” khu vực III.

Y tế Thừa Thiên Huế là một trong 21 đơn vị tham gia hội thi, nội dung thi ba phần: chào hỏi nội dung giới thiệu thành viên, mô hình hoạt động, thành tích của đơn vị, lồng ghép kết quả sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại đơn vị qua các năm gần đây. Tiếp đến thi kiến thức và sau cùng thi năng khiếu: kịch ngắn, hài kịch, ...theo chủ đề “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam.

Hội thi này với nội dung tuyên truyền chủ đề “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” nhằm tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại các cơ sở khám chữa bệnh, phục hồi chức năng từ trung ương đến địa phương và cộng đồng dân cư.

Nhật Nam - TTGDSK

\* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm \* Biên tập: BSCKII. Hầu 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.