



Y TẾ

6-2017

THỪA THIÊN HUẾ

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



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

ĐẨY MẠNH HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG, ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Xuyên

Cử tịch Hồ Chí Minh đã cống hiến trọn đời mình cho lý tưởng cao cả: Giải phóng dân tộc, giải phóng giai cấp, giải phóng con người. Người không chỉ là biểu tượng ngời sáng về đạo đức cách mạng, mà còn để lại cho các thế hệ mai sau một di sản tinh thần vô cùng quý báu, đó là tư tưởng Hồ Chí Minh, đạo đức Hồ Chí Minh, phong cách Hồ Chí Minh.

Bộ Chính trị khóa X đã ban hành Chỉ thị số 06, ngày 7-11-2006 về tổ chức Cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”. Bộ Chính trị khóa XI ban hành Chỉ thị số 03, ngày 14-5-2011 về tiếp tục đẩy mạnh học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh. Cuộc vận động đã được triển khai sâu rộng trong hệ thống chính trị và toàn xã hội và đã đạt được những kết quả bước đầu quan trọng.

Thực hiện Nghị quyết Đại hội XII của Đảng, Bộ Chính trị đã ban hành Chỉ thị số 05/CT-TW, ngày 15-5-2016, về đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh nhằm tiếp tục nâng cao nhận thức ngày càng sâu sắc hơn những nội dung cơ bản và giá trị to lớn của tư tưởng, đạo đức, phong cách của Người. Đây là một chủ trương lớn của Đảng, vừa mang tính cấp bách, vừa có ý nghĩa lâu dài.

Tư tưởng Hồ Chí Minh là hệ thống các quan điểm toàn diện và sâu sắc về những vấn đề cơ bản của cách mạng Việt Nam... Đạo đức Hồ Chí Minh là cần kiệm liêm chính, chí công vô tư..., là tuyệt đối trung thành, kiên định lý tưởng cách mạng, đặt lợi ích của đất nước, của dân tộc, của Đảng lên trên hết. Phong cách Hồ Chí Minh là tư duy độc lập, sáng tạo, làm việc khoa học, dân chủ, là ứng xử có văn hóa, đầy tính nhân văn, nói đi đôi với làm và làm có hiệu quả; là giản dị, gần gũi với quần chúng...

Đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh là nội dung quan trọng trong công tác xây dựng, chỉnh đốn Đảng. Vì vậy, việc triển khai Chỉ thị 05/CT-TW của Bộ Chính trị phải gắn với việc thực hiện Nghị quyết

Trung ương 4 (khóa XII) về xây dựng, chỉnh đốn Đảng và Quy định về những điều đảng viên không được làm, góp phần làm cho Đảng ta trong sạch, vững mạnh về chính trị, tư tưởng, tổ chức và đạo đức; xây dựng đội ngũ cán bộ, nhất là cán bộ cấp chiến lược đủ năng lực, phẩm chất, ngang tầm nhiệm vụ; ngăn chặn, đẩy lùi sự suy thoái về tư tưởng, chính trị, đạo đức, lối sống và những biểu hiện “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” trong nội bộ, đẩy mạnh đấu tranh phòng, chống tham nhũng, quan liêu, lãng phí.

Các cấp ủy đảng, các cơ quan, đơn vị đưa việc học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh vào chương trình, kế hoạch hành động thực hiện Nghị quyết Đại hội XII của Đảng, nghị quyết Đại hội Đảng các cấp... gắn với các cuộc vận động, các phong trào thi đua yêu nước, với thực hiện nhiệm vụ chính trị và giải quyết các vấn đề bức xúc, nổi cộm của từng địa phương, đơn vị.

Trong học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh, vấn đề nêu gương của cán bộ lãnh đạo, nhất là của người đứng đầu hết sức quan trọng. Nghiêm túc thực hiện Quy định số 101-QĐ-TW của Ban Bí thư, trong đó nêu rõ các nội dung cần nêu gương và yêu cầu cụ thể hóa thành các quy định để thực hiện, kiểm tra, đánh giá để nhân dân giám sát. Việc nêu gương về đạo đức không chỉ là vận động, mà phải trở thành những quy định ràng buộc trách nhiệm để cán bộ, đảng viên tự giác thực hiện.

Việc xây dựng chuẩn mực đạo đức phải theo hướng ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ, dễ thực hiện, phù hợp với đặc điểm từng cơ quan, đơn vị, địa phương. Các cấp ủy, cơ quan, đơn vị cần chỉ đạo mọi cán bộ, đảng viên, mọi người dân tự giác đề ra chỉ tiêu, kế hoạch phấn đấu thực hiện, phù hợp với nhiệm vụ, chức trách của mỗi người.

Xây dựng văn hóa chính trị, văn hóa công sở trong các tổ chức đảng, cơ quan, trường học, địa phương để rèn luyện phẩm chất, đạo đức cách

(Xem tiếp trang 6)

Chủ động phòng, chống dịch cúm A

Minh Văn – Báo Thừa Thiên Huế

Hiện nay, các đơn vị, ngành chức năng Thừa Thiên Huế chủ động triển khai nhiều giải pháp phòng chống, quyết không để dịch cúm gia cầm xâm nhập.

Tăng cường kiểm tra, giám sát

TS Nguyễn Văn Hưng, Chi cục trưởng Chi cục Chăn nuôi và Thú y tỉnh (Chi cục) cho biết, hiện nay tình hình dịch cúm gia cầm diễn biến phức tạp, đặc biệt là cúm A/H7N9 đang hoành hành tại Trung Quốc và một số địa phương trong nước xuất hiện ổ dịch cúm A/H5N1. Hơn nữa, ngoài thời tiết mưa ẩm, các hoạt động buôn bán vận chuyển lậu gia cầm khó kiểm soát là điều dịch cúm gia cầm có thể lây lan vào địa bàn. Thực hiện công điện khẩn của Bộ ngành, địa phương, Chi cục tham mưu Sở NN&PTNT chủ động xây dựng phương án phòng, chống dịch cúm gia cầm, hạn chế thiệt hại cho ngành chăn nuôi, ảnh hưởng môi trường sinh thái, đảm bảo sức khỏe cộng đồng.

Các huyện Phong Điền, Phú Vang, Phú Lộc và thị xã Hương Thủy, Hương Trà... thực hiện nghiêm cấm vận chuyển, buôn bán, giết mổ, tiêu thụ gia cầm, sản phẩm gia cầm nhập lậu vào địa bàn. Từ huyện đến cơ sở đã thành lập tổ liên ngành tăng cường công tác giám sát dịch tễ, tiêm phòng, kiểm tra số lượng gia cầm ở các khu nuôi, trang trại, hộ gia đình; đặc biệt chú ý trên các đàn vịt chạy đồng tái đàn sau tết tập trung ở các địa bàn vùng trũng. Khi phát hiện có dấu hiệu gia cầm mắc bệnh phải xử lý trên diện hẹp. Chi cục thú y các địa phương đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động người dân nuôi gia cầm thực hiện cam kết "5 không" (không giấu dịch; không ăn thịt, sản phẩm gia cầm bệnh; không bán chạy gia cầm bệnh; không vận chuyển gia cầm ra khỏi vùng dịch; không vứt bừa bãi xác gia cầm bệnh ra môi trường).

Theo TS Nguyễn Văn Hưng, toàn tỉnh hiện có 2.710 nghìn con gia cầm, tăng 22,87% so với cùng kỳ năm trước. Để phòng ngừa dịch cúm gia cầm hiệu quả, Chi cục đã triển khai công tác tiêm phòng rộng khắp các địa phương. Đến thời điểm này, toàn tỉnh đạt 240 nghìn liều vắc xin cúm A/H5N1. Phần đầu đến cuối tháng 4, công tác tiêm phòng sẽ đạt 100% tổng đàn. Ngoài ra, còn vận động các hộ gia đình, trang trại chăn nuôi tư nhân chủ động tiêm phòng đúng khung lịch, đạt tỷ lệ 100%; đồng thời hướng ứng Tháng tháng vệ sinh tiêu độc khử trùng môi trường đợt 1 tại các cơ sở chăn nuôi, điểm giết mổ, buôn bán gia cầm, các ổ dịch cúm gia cầm cũ.... do Chi cục phát động từ nay đến cuối tháng 3, nhằm ngăn chặn dịch cúm gia cầm xảy ra.

Thêm nhiều giải pháp

Ngoài chủ động của ngành Chăn nuôi thú y, Sở



TS.BS Nguyễn Nam Hùng – Giám đốc Sở Y tế phát biểu tại Hội thảo diễn tập khu vực ứng phó với dịch cúm gia cầm giữa 3 nước Cầm-Pu-Chia, Lào và Việt Nam

Y tế chỉ đạo các đơn vị trong ngành tăng cường công tác phòng chống dịch cúm A trên người (H7N9) cùng các dịch bệnh khác trên địa bàn. TS Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế cho biết, đến thời điểm này ngành y tế chủ động xây dựng tốt phương án phòng dịch cúm A/H7N9 theo các tình huống trước, trong và sau khi dịch xảy ra. Trên địa bàn đã củng cố kiện toàn các đội cơ động dự phòng từ tỉnh đến cơ sở, cùng trang bị dụng cụ máy móc, hóa chất nhằm giám sát theo dõi các nơi buôn bán, nuôi, mổ gia cầm tập trung. Các cửa khẩu, sân bay, cảng biển đã phân công cán bộ phối hợp để phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh; đặc biệt đối với các đối tượng đến từ khu vực đang có dịch. Đội ngũ này tăng cường tuyên truyền cho khách xuất, nhập cảnh đến vùng có dịch về các biện pháp phòng chống. Khi phát hiện trường hợp nhiễm cúm gia cầm và bệnh nhân nghi ngờ sẽ được phối hợp tiến hành phun diệt khuẩn, khử độc kịp thời và hướng dẫn đến các cơ sở y tế điều trị.

Các bệnh viện chuẩn bị nguồn nhân lực, khu vực cách ly, hóa chất, thuốc men và tích cực giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh đường hô hấp cấp tính, nhất là với các trường hợp viêm đường hô hấp cấp tính nặng hoặc viêm phổi nặng nghi do vi rút và có tiền sử tiếp xúc với gia cầm ốm, chết để cách ly, điều trị kịp thời.

Theo Giám đốc Sở Y tế, một trong những biện pháp tích cực nhất để phòng chống dịch cúm gia cầm A/H7N9 chính là ngăn chặn, không để cúm gia cầm xâm nhập vào địa bàn. Mỗi người dân cần chủ động thông tin với cơ quan chức năng nếu thấy gia cầm chết bất thường; trong gia đình có người sốt, ốm không rõ nguyên nhân mà có tiếp xúc với gia cầm thì cần đến các cơ sở y tế khám kịp thời./.

HỘI THI PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ TRONG CNVCLĐ MỘT CUỘC THI BỔ ÍCH

Ngô Thu Hương - Trưởng Ban Tuyên giáo LĐLĐ tỉnh



Một tiểu phẩm trong Hội thi Tìm hiểu về Luật phòng chống tác hại thuốc lá

Nhằm nâng cao nhận thức, trách nhiệm của CBCNVCLĐ về tác hại thuốc lá đối với sức khỏe và hướng đến xây dựng môi trường không khói thuốc tại nơi làm việc, vừa qua, Liên đoàn Lao động tỉnh Thừa Thiên Huế phối hợp với Sở Y tế tỉnh tổ chức Hội thi Tìm hiểu về Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá trong CNVCLĐ.

Trong những năm qua, thấy rõ tác hại của thuốc lá với sức khỏe của CNVCLĐ, với chức năng là người đại diện bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp CNVCLĐ, các cấp Công đoàn trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế đã rất quan tâm đến công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá trong CNVCLĐ. Hội thi Tìm hiểu Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá trong cán bộ, công nhân, viên chức, người lao động lần này nhằm mục đích tuyên truyền, vận động đoàn viên, CNVCLĐ nâng cao kiến thức về phòng, chống tác hại của thuốc lá tại các đơn vị. Hội thi không chỉ tạo điều kiện để cán bộ, đoàn viên Công đoàn giao lưu, thắt chặt tình đoàn kết giữa các công đoàn cơ sở trên địa bàn mà còn là cơ hội để CNVCLĐ học tập kinh nghiệm lẫn nhau về công tác phòng, chống tác hại thuốc lá và tạo mối quan tâm của cộng đồng về tác hại của thuốc lá. 40 đội đến từ 40 CĐCS của các huyện, thị xã đã tham gia các phần thi chào hỏi, phần thi kiến thức chung và phần thi sáng kiến.

Theo đánh giá chung Hội thi ở 8 huyện, thị xã có sự chuẩn bị chu đáo; đầu tư công phu cho các phần thi. Khán giả có thể bắt gặp những hình ảnh

của cuộc sống đời thường về việc mua bán, hút thuốc được thể hiện trên sân khấu kèm những bảng hiệu, pano, áp phích phân tích cụ thể, rõ ràng về tác hại của thuốc lá. Ông Hồ Tân, một người dân ở A Lưới khi xem xong hội thi đã buột miệng: “Mình hút thuốc mấy chục năm ni, bây giờ nghe Công đoàn tuyên truyền mới thấy thuốc lá độc hại quá”.

Khán giả cũng bất ngờ với các giải pháp sáng kiến của đoàn viên, CNLĐ phòng chống tác hại thuốc lá tại cơ sở, điển hình là Công đoàn cơ sở Trung tâm giáo dục nghề nghiệp, giáo dục thường xuyên huyện Phú Vang với “Bảo tàng sống về tác hại của thuốc lá”, hoặc ý tưởng tuyên truyền để bà con dân tộc Nam Đông không trồng cây thuốc lá, chuyển đổi sang cây trồng thế mạnh của huyện là chuối và cam; hoặc bài thuyết trình sâu sắc ấn tượng của CĐCS Khối Mặt trận đoàn thể huyện A Lưới. Điều đặc biệt ở 8 hội thi là các đội đã đưa chất liệu văn hóa vùng miền vào các phần thi, tạo được hiệu ứng tuyên truyền tốt như Liên đoàn Lao động huyện Quảng Điền, A Lưới, Nam Đông, Phú Lộc, thị xã Hương Trà, thị xã Hương Thủy. Phát huy vai trò của Công đoàn trong công tác tuyên truyền, các CĐCS đã vận động đoàn viên, CNLĐ tham gia cổ vũ. Nổi bật là Liên đoàn Lao động huyện Quảng Điền, Hương Trà, A Lưới, Phú Vang. Do vậy, mục đích tuyên truyền của hội thi đạt mục tiêu đề ra. Nhiều huyện, thị xã có sự tham gia cổ vũ của Ban Thường vụ Thị ủy, huyện ủy, Ban phòng chống tác hại thuốc lá của địa phương, điều đó cho thấy lãnh đạo các đơn vị rất quan tâm đến công tác này. Bên cạnh đó, một số CĐCS thuộc Công đoàn Giáo dục huyện cũng đã thông báo đến học sinh để các em đến xem, cổ vũ, đồng thời nâng cao nhận thức về phòng chống tác hại của thuốc lá như: LĐLĐ huyện Phú Vang, A Lưới, Phong Điền.

Hội thi đã kết thúc, dư âm để lại trong khán giả và đoàn viên CNVCLĐ chưa phai. Mong muốn của các đội nhất, nhì các huyện, thị xã là được đứng chung 01 sân khấu hội thi cấp tỉnh để cùng tranh tài và giao lưu học hỏi lẫn nhau trong công tác tuyên truyền phòng chống tác hại của thuốc lá./.

Đẩy mạnh tuyên truyền giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh

Lê Hy – Chi Cục DS- KHHGD tỉnh

Trong thời gian qua, ngành Y tế đã phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể các cấp cũng như các địa phương trên địa bàn toàn tỉnh triển khai nhiều hoạt động cụ thể nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS) và bước đầu đạt được những kết quả nhất định. Năm 2016, tỷ số giới tính khi sinh của tỉnh từng bước được khống chế ở mức 113,1 trẻ em trai/ 100 trẻ em gái, đạt kế hoạch do Trung ương và tỉnh đề ra.

Tăng cường công tác lãnh chỉ đạo

Tại tỉnh Thừa Thiên Huế, thực hiện Chỉ thị số 04/CT-BYT ngày 15/3/2016 của Bộ Y tế về việc tăng cường giải quyết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, Sở Y tế đã ban hành kế hoạch số 853/KH-SYT ngày 14/4/2016 về tăng cường giải pháp can thiệp giảm thiểu MCBGTKS trên địa bàn tỉnh. Ngoài ra, Sở Y tế và các đơn vị liên quan cũng đang triển khai xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2020 trên địa bàn tỉnh nhằm thực hiện Quyết định số 468/QĐ-TTg ngày 23/3/2016 của Thủ tướng Chính phủ trình UBND tỉnh phê duyệt. Tại cấp huyện, Trung tâm DS-KHHGD đã tham mưu cho UBND các huyện, thị xã, thành phố ban hành Kế hoạch tăng cường giải pháp giải quyết tình trạng MCBGTKS tại địa phương. Hàng năm, Sở Y tế đưa chỉ tiêu về khống chế tỷ số giới tính khi sinh cho 9 huyện, thị xã, thành phố ngay từ đầu năm để tổ chức thực hiện.

Sở Y tế đã chỉ đạo Chi cục Dân số-KHHGD triển khai thường xuyên các hoạt động truyền thông về giảm thiểu MCBGTKS thông qua các hoạt động truyền thông thường xuyên, các sự kiện truyền thông nhân ngày Dân số Thế giới (11-7), Tháng hành động quốc gia về Dân số, ngày Dân số Việt Nam (26-12), Ngày Quốc tế trẻ em gái (11/10)... Phối hợp với Đài Phát thanh truyền hình tỉnh, Báo Thừa Thiên Huế, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh thực hiện các phóng sự, tin bài tuyên truyền về các nội dung liên quan đến giảm thiểu tình trạng MCBGTKS trên các phương tiện thông tin đại chúng. Sản xuất nhân bản các loại tờ rơi, tài liệu hỏi đáp về MCBGTKS phục vụ cho các hoạt động tuyên truyền ở cơ sở. Tổ chức các lớp tập huấn cung cấp kiến thức kỹ năng về tuyên truyền giảm thiểu MCBGTKS cho cán bộ các sở, ban ngành, đoàn thể các cấp. Sở Thông tin Truyền thông; Thanh tra Sở Y tế tổ chức các đợt thanh kiểm tra các cơ sở y tế, các cơ sở sản xuất, kinh



Chi cục DS - KHHGD phối hợp Đại học Huế tổ chức diễn đàn hướng ứng chiến dịch truyền thông về MCBGTKS

doanh sách báo có liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi.

Các ban, ngành, đoàn thể của tỉnh cũng đã tích cực huy động hội viên, đoàn viên của mình và các chức sắc tôn giáo, những người có uy tín trong cộng đồng cùng chung tay tuyên truyền giảm thiểu MCBGTKS với nhiều mô hình, hoạt động phong phú như: Ủy ban MTTQVN tỉnh với mô hình “Gia đình đồng bào các tôn giáo tham gia khắc phục MCBGTKS” nhằm phát huy vai trò, trách nhiệm của các vị chức sắc, chức việc và đồng bào các tôn giáo tham gia khắc phục tình trạng MCBGTKS tại địa phương. Sở Tư pháp, Sở Văn hóa và Thể thao, Ủy ban MTTQVN tỉnh đưa nội dung liên quan vào hương ước, quy ước xây dựng làng, thôn, bản, tổ dân phố văn hóa. Trường Chính trị Nguyễn Chí Thanh lồng ghép nội dung DS-KHHGD, MCBGTKS... vào chương trình giảng dạy cho các học viên của trường. Hội Nông dân và các đơn vị liên quan xây dựng mô hình CLB nam nông dân không sinh con thứ 3 trở lên nhằm tuyên truyền về bình đẳng giới, MCBGTKS...

Tại cấp huyện và cấp xã: Ủy ban nhân dân các

☞ huyện, thị xã, thành phố đã đưa chỉ tiêu về khống chế tỷ số giới tính khi sinh cho 152 xã/phường/thị trấn thông qua ký cam kết thi đua từ đầu năm để tổ chức thực hiện. Trung tâm DS-KHHGD các huyện, thị xã, thành phố đã xây dựng kế hoạch triển khai các hoạt động tuyên truyền giảm thiểu MCBGTKS hướng dẫn các xã, phường, thị trấn cũng như các Trạm Y tế triển khai thực hiện. Tổ chức các lớp tập huấn cung cấp kiến thức kỹ năng về tuyên truyền giảm thiểu MCBGTKS cho cán bộ y tế, dân số cấp huyện, cộng tác viên thôn bản.

Các ban ngành, đoàn thể tại địa phương như Hội Phụ nữ các xã, phường, thị trấn duy trì hoạt động của 124 Câu lạc bộ phụ nữ không sinh con thứ 3 giúp nhau phát triển kinh tế gia đình nhằm lồng ghép tuyên truyền các nội dung liên quan đến giảm thiểu MCBGTKS. Tổ chức các lớp tập huấn cung cấp các kiến thức liên quan đến MCBGTKS cho cán bộ công viên chức, đoàn viên, hội viên; tổ chức các diễn đàn truyền thông nhân ngày Quốc tế trẻ em gái (11/10). Thường xuyên tuyên truyền về nội dung giảm thiểu MCBGTKS trên hệ thống truyền thanh cấp huyện, xã.

Vẫn còn đó những khó khăn

Mặc dù tỷ số giới tính chung của toàn tỉnh từng bước được khống chế và không cao so với mặt bằng của toàn quốc nhưng vẫn là địa phương có xu hướng mất cân bằng giới tính khi sinh theo quy luật sinh sản tự nhiên, đặc biệt vẫn còn một số địa phương có tỷ số giới tính khi sinh ở mức cao trong năm 2016 như huyện Phong Điền (126,2/100), Quảng Điền (123,4/100), Nam Đông (120,5/100)... Điều này sẽ dẫn đến những hệ lụy ảnh hưởng đến sự phát triển ổn định, bền vững của tỉnh nhà. Mất cân bằng giới tính khi sinh có nguyên nhân tổng hợp từ các yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế và là một vấn đề liên quan đến phong tục tập quán lâu đời của người dân, thêm vào đó thực tế một số địa phương chưa thực sự quyết liệt, triệt để can thiệp. Vì vậy trong thời gian tới, hoạt động can thiệp giảm thiểu MCBGTKS cần sự quan tâm lãnh chỉ đạo quyết liệt hơn nữa của các cấp ủy Đảng và chính quyền. Các cấp, các ngành, các cơ quan truyền thông cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục về bình đẳng giới, lồng ghép nội dung bình đẳng giới vào kế hoạch phát triển KT-XH. Đồng thời nghiêm cấm các phương tiện truyền thông tuyên truyền về lựa chọn giới tính thai nhi; có những chính sách nâng cao phúc lợi, bảo hiểm xã hội cho người cao tuổi, đặc biệt những người chỉ sinh con gái, từ đó giải tỏa tâm lý cha mẹ về già phải sống dựa vào con trai. Nâng cao nhận thức của người dân về hậu quả của việc MCBGTKS nhằm hạn chế các hành vi không phù hợp với sinh đẻ theo quy luật tự nhiên./

ĐẨY MẠNH HỌC TẬP...

(Tiếp theo trang 2)

mạng; xây dựng đội ngũ cán bộ, đảng viên theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại, nâng cao trách nhiệm cá nhân đối với công việc được giao, có tác phong làm việc khoa học, sát thực tế, gần dân, có tinh thần học tập nâng cao trình độ mọi mặt, cập nhật kiến thức góp phần hoàn thành nhiệm vụ.

Đưa nội dung giáo dục tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh vào giảng dạy trong hệ thống giáo dục quốc dân.

Đội ngũ những người làm văn học, nghệ thuật, nhà báo sáng tác nhiều hơn nữa những tác phẩm có giá trị cao về tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh; động viên, cổ vũ, tôn vinh những tập thể, cá nhân có thành tích xuất sắc về học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách của Người.

Tăng cường công tác đôn đốc, kiểm tra, giám sát từ trên xuống và từ dưới lên nhằm thúc đẩy việc thực hiện Chỉ thị 05/CT-TW của Bộ Chính trị, kịp thời uốn nắn những khuyết điểm, yếu kém, cổ vũ, động viên, biểu dương những tập thể, cá nhân tiên tiến, có cách làm hay, sáng tạo để nhân rộng. Đưa việc thực hiện Quy định về công tác kiểm tra đối với việc rèn luyện, tu dưỡng đạo đức, lối sống của cán bộ, đảng viên vào nền nếp và đạt hiệu quả cao nhất. Thực hiện thường xuyên cơ chế giám sát của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể và nhân dân đối với việc rèn luyện, tu dưỡng đạo đức, lối sống của cán bộ, đảng viên.

Lấy kết quả học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh là một trong những tiêu chuẩn đánh giá, phân loại đảng viên, tổ chức đảng hằng năm.

Xây dựng, tổng kết và nhân rộng những điển hình tiên tiến về làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh.

Với lòng kính yêu và biết ơn vô hạn đối với Chủ tịch Hồ Chí Minh, với tinh thần, trách nhiệm trước Đảng, trước Nhân dân và trước những yêu cầu, nhiệm vụ mới, mọi cán bộ, đảng viên và người dân nguyện không ngừng phấn đấu học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh trong từng việc làm cụ thể, góp phần thực hiện thắng lợi Nghị quyết Đại hội XII của Đảng, sớm đưa nước ta cơ bản trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại./

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC KHÁNG VI RÚT HIV VÀ ĐỊNH HƯỚNG, GIẢI PHÁP TRONG THỜI GIAN ĐẾN

Bs. Thân Thị Mỹ Dung – Trung tâm PC HIV/AIDS

Đến nay vẫn chưa có thuốc tiêu diệt được vi rút HIV nhưng đã có thuốc kháng được vi rút HIV, gọi tắt là thuốc ARV. Thuốc này có tác dụng ức chế vi rút HIV, nên sẽ làm giảm số lượng vi rút trong cơ thể, giảm sự xâm nhập, phá hủy các tế bào miễn dịch của cơ thể, giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể dần hồi phục, có khả năng chống đỡ lại các tác nhân gây bệnh xâm nhập vào cơ thể.

Đối với những nước còn hạn hẹp về nguồn lực như nước ta, trong thời gian trước những năm 2009, tiêu chuẩn bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng vi rút khi bệnh nhân có số lượng tế bào miễn dịch dưới hoặc bằng 200 tế bào miễn dịch/mm³, tức là bệnh nhân phải chuyển sang giai đoạn AIDS mới được điều trị. Tuy nhiên, trên cơ sở xác định rõ hiệu quả của điều trị bằng thuốc kháng vi rút ARV, Bộ Y tế đã hướng dẫn tiêu chuẩn bắt đầu điều trị ARV là khi bệnh nhân có dưới hoặc bằng 500 tế bào miễn dịch/mm³ và một số chỉ định về lâm sàng khác. Như vậy hiện nay người nhiễm HIV bắt đầu được điều trị ARV lúc chưa có biểu hiện ốm yếu nào.

Tại Thừa Thiên Huế vào tháng 6/2006, với sự hỗ trợ của Quỹ Toàn cầu phòng, chống HIV/AIDS, hoạt động điều trị HIV bằng thuốc ARV bắt đầu triển khai tại khoa Truyền Nhiễm, Bệnh viện Trung ương Huế (BVTW Huế). Năm 2008, cũng tại BVTW Huế, những trẻ em nhiễm HIV đã bắt đầu được điều trị ARV tại khoa Nhi. Nhu cầu điều trị ARV ngày càng tăng, đến năm 2010, tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh (TTPC HIV/AIDS), một phòng khám điều trị ARV mới được thành lập nâng tổng số phòng khám điều trị ARV của toàn tỉnh lên thành 3 phòng khám. Và với sự hỗ trợ của phòng khám tại TTPC HIV/AIDS và Quỹ Toàn cầu, hoạt động điều trị ARV cho phạm nhân tại trại giam Bình Điền đã được triển khai vào năm 2013, đây là 1 trong 10 trại giam trên toàn quốc triển khai điều trị ARV vào thời điểm đó.

Bước đầu, chỉ 13 bệnh nhân được điều trị thuốc ARV vào năm 2006, đến nay toàn tỉnh đang điều trị cho 302 người nhiễm HIV, chiếm tỷ lệ 97,7 % người nhiễm hiện đang sinh sống tại địa phương

(số bệnh nhân đang điều trị tại BVTW là 106 người và tại TTPC HIV/AIDS là 196 người). Trong đó 285 bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ bậc 1 và 17 bệnh nhân kháng thuốc nên được điều trị theo phác đồ bậc 2, là một phác đồ có giá thành gấp 10 lần phác đồ bậc 1. Trong số bệnh nhân đang điều trị ARV có 18 trẻ em, 284 người lớn; 173 bệnh nhân nam và 129 bệnh nhân nữ; độ tuổi tập trung chủ yếu là độ tuổi lao động, bệnh nhân lớn tuổi nhất hiện đang điều trị ARV 78 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 2 tuổi; bệnh nhân tại cộng đồng là 280 người, tại trại giam là 22 phạm nhân.

Ngoài tác dụng giúp người nhiễm sống lâu hơn, khỏe mạnh hơn, ARV còn có tác dụng dự phòng lây nhiễm HIV từ người bệnh sang người khác. Qua các nghiên cứu của nhiều quốc gia (HPTN 052) cho biết, nếu như điều trị sớm ARV cho những cặp bạn tình trái dấu (một người nhiễm dương tính với HIV và người kia âm tính với HIV - không nhiễm) sẽ làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV tới 96%. Còn nếu như điều trị sớm ARV cho những người nhiễm HIV sẽ giảm khả năng bị bệnh lao ở người nhiễm HIV tới 65%.

Thực tế tại tỉnh ta cũng cho thấy, trong những năm trước 2009 bình quân hàng năm phát hiện khoảng 60 trường hợp nhiễm mới, nhưng số phát hiện người nhiễm mới ngày càng giảm dần, và trong 3 năm gần đây mỗi năm phát hiện chưa đến 40 trường hợp. Trước 2009, tử vong do AIDS của tỉnh ta 30-40 ca mỗi năm, nhưng tử vong do AIDS cũng ngày càng giảm dần, từ năm 2014 con số tử vong AIDS của chúng ta giảm xuống, nằm trong số hàng đơn vị và năm nay là 06 trường hợp. Tình hình đồng nhiễm HIV Lao cải thiện rõ rệt, giảm từ trên 20 ca hàng năm thì trong 3 năm liên tiếp gần đây, chúng ta chỉ phát hiện trung bình 5-6 ca mỗi năm.

Ngoài giảm tỉ lệ mắc bệnh, giảm tử vong, chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV tại tỉnh ta ngày càng được cải thiện, sức khỏe được trả lại, người nhiễm an tâm làm việc, hòa nhập cộng đồng. Nhiều tấm gương về vượt qua bệnh tật, hoàn cảnh khó khăn xây dựng đời sống thành công trong kinh tế, hạnh phúc gia đình, tiến bộ học tập, công tác đáng nể phục. Và những nhóm tự lực của người

(Xem tiếp trang 9)

PHÚ VANG THỰC HIỆN THÍ ĐIỂM MÔ HÌNH BÁC SĨ GIA ĐÌNH

Phương Huy – TT.TTGDSK

Xuất phát từ thực tiễn mô hình bệnh tật ở nước ta có nhiều thay đổi, Bộ Y tế xây dựng Đề án: “Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020”. Thừa Thiên Huế là một trong những tỉnh, thành phố đã triển khai, trong đó huyện Phú Vang thực hiện theo mô hình Phòng khám bác sĩ gia đình phối hợp lồng ghép chức năng trạm y tế xã.

Thực hiện nội dung Quyết định số 935/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020, Trung tâm Y tế huyện Phú Vang đã triển khai thí điểm mô hình Phòng khám bác sĩ gia đình lồng ghép trạm Y tế ở trạm Y tế xã Phú Hồ và xã Phú Thanh, mỗi phòng khám bác sĩ gia đình



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam thăm trạm y tế xã Phú Thanh, một trong hai trạm y tế đang thực hiện mô hình phòng khám bác sĩ gia đình

lồng ghép trạm Y tế chọn 01 đến 02 thôn đưa vào diện quản lý sức khỏe ban đầu toàn diện cho cá nhân, hộ gia đình và cộng đồng. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của phòng khám là bác sĩ CKI gia đình đồng thời là trưởng trạm Y tế, là người trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh và quản lý sức khỏe theo lĩnh vực bác sĩ gia đình. Các trạm Y tế đăng ký mô hình bác sĩ gia đình đều được bố trí một bộ phận riêng thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành y học gia đình, bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn của trạm Y tế cấp xã về chuyên ngành y học gia đình. Quản lý hồ sơ cá nhân, bệnh án, thống kê, lưu trữ của phòng khám bác sĩ gia đình. Trung tâm Y tế thường xuyên hỗ trợ chuyên môn, riêng về công tác đào tạo Trung tâm Y tế đã gửi 07 bác sĩ đa khoa theo học lớp chuyên khoa I bác sĩ gia đình.

Từ khi tự nguyện đăng ký tham gia mô hình trạm Y tế kết hợp phòng khám đa khoa gia đình, ngoài công việc khám chữa bệnh, công tác quản lý tại

trạm y tế Phú Hồ, bác sĩ Hoàng Trọng Chiến cho biết hằng ngày anh còn bận rộn hơn với việc quản lý sức khỏe ban đầu toàn diện cho cá nhân và hộ gia đình, mô hình này được thí điểm ở 2 thôn có vị trí gần trạm y tế. Các bệnh nhân anh đang quản lý chủ yếu là bệnh nhân tăng huyết áp, bệnh nhân phục hồi chức năng và bệnh nhân mắc bệnh tiểu

đường. Ông Hồ Khắc Xung, năm nay 58 tuổi ở thôn Quy Lai, xã Phú Thanh, huyện Phú Vang cũng như đa phần người có tuổi khác là mắc cùng lúc nhiều bệnh. Nhà ít người, các con đều làm ăn, sinh sống ở các tỉnh xa, trước đây mỗi lần đau ốm ông phải lên Bệnh viện Đại học Y Dược Huế hoặc Trung tâm Y tế huyện Phú Vang để khám. Nhưng từ khi Trạm y tế Phú Thanh triển khai mô hình này, ông Xung là một trong số những bệnh nhân tăng huyết áp mà bác sĩ trạm y tế đang quản lý và thường xuyên đến khám bệnh, phát thuốc tại nhà là điều vô cùng thuận tiện.

Đến nay hoạt động về mô hình Phòng khám bác sĩ gia đình lồng ghép tại 2 trạm y tế xã Phú Hồ và xã Phú Thanh đã lập hồ sơ quản lý: 405 hộ gia đình với 1.747 nhân khẩu, số lượt bệnh nhân được khám: 2.903 lượt. Thực hiện chăm sóc toàn diện, liên tục từng bệnh nhân và cả gia đình trong suốt thời kỳ ốm đau, giai đoạn phục hồi và trở lại bình thường. Đặc biệt quản lý theo dõi tốt bệnh mạn tính, đảm bảo sự hồi phục có kiểm soát và ít biến chứng, phục hồi chức năng cho bệnh nhân. Phối hợp với Y tế thôn



☞ bản, triển khai hoạt động giám sát, phát hiện sớm dịch bệnh trong cộng đồng dân cư. Đặc biệt trong thời gian vừa qua, đã triển khai tốt hoạt động giám sát các dịch bệnh có nguy cơ cao như: sốt xuất huyết, cúm gia cầm....Ngoài ra, các bác sĩ y học gia đình còn thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, tư vấn cho bệnh nhân và người nhà về tình trạng bệnh lý, cách phòng bệnh để nâng cao nhận thức, chủ động phòng ngừa các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe.

Theo bác sĩ Đặng Văn Tuấn - Phó Giám đốc TTYT huyện Phú Vang cho biết, bên cạnh hiệu quả mang lại, bước đầu thí điểm mô hình cũng bộc lộ một số khó khăn, bất cập đó là: Chức năng khám chữa bệnh và quản lý sức khỏe giữa Phòng khám bác sĩ gia đình còn mang tính chồng chéo với chức năng của trạm Y tế. Một bệnh nhân phải thực hiện lưu trữ thông tin trùng lặp 2 lần trên 2 hệ thống hồ sơ - hồ sơ theo quy chế khám chữa bệnh thuộc trạm Y tế và hồ sơ lưu theo hệ thống Phòng khám bác sĩ gia đình. Công tác theo dõi toàn diện hộ gia đình trên hồ sơ sổ sách còn mang tính tự phát, không thống nhất. Chưa có quy định về các giải pháp cụ thể mỗi liên hệ chia sẻ dữ liệu giữa Phòng

khám bác sĩ gia đình với các cơ sở y tế khác, đặc biệt là với y tế tuyến trên về theo dõi toàn diện quá trình bệnh lý của người bệnh. Đây là vấn đề đặc biệt quan trọng để phát hiện sớm bệnh lý và can thiệp kịp thời, giảm biến chứng và giảm chi phí khám chữa bệnh. Việc quản lý toàn diện sức khỏe hộ gia đình kéo dài liên tục đòi hỏi nhiều công sức và thời gian, cần phải có thêm sự phối hợp của nhân viên y tế thôn bản. Do vậy cần có nguồn kinh phí hỗ trợ hợp lý.

Mô hình Phòng khám bác sĩ gia đình phối hợp lồng ghép chức năng trạm Y tế xã đang thực hiện tại huyện Phú Vang đã góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu, giúp người dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục, thuận lợi và có thể giúp sàng lọc giải quyết được phần lớn các bệnh lý thông thường, không cần chuyển tuyến, góp phần giảm tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến trên. Việc triển khai mô hình hiện chỉ mới ở giai đoạn thí điểm, những vướng mắc, tồn tại trên chắc chắn sẽ được ngành y tế các địa phương cũng như Bộ Y tế rút kinh nghiệm, tháo gỡ trong thời gian tới để phát huy kết quả mà mô hình này mang lại đối với sức khỏe của cộng đồng./.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THUỐC ...

(Tiếp theo trang 7)

nhằm giúp đỡ nhau về tinh thần, công việc, tuân thủ điều trị ARV được thành lập và thu hút người nhiễm tham gia ngày càng nhiều.

Tuy nhiên, nguồn thuốc ARV của chúng ta 85% từ hỗ trợ quốc tế và đang có lộ trình cắt giảm; Kế hoạch Cứu trợ khẩn cấp của Tổng thống Hoa Kỳ về Phòng, chống HIV/AIDS (PEPFAR) giảm 40% vào năm 2017 và dừng hoàn toàn sau năm 2018; Quỹ Toàn cầu chưa có kế hoạch sau năm 2017. Để đáp ứng tình hình này, Chính phủ đã có QĐ 2188/QĐ-TTg vào ngày 15/11/2016 trong đó quy định thanh toán thuốc ARV sử dụng nguồn Quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT); hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV để đảm bảo 100% người nhiễm có thẻ BHYT và hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc ARV cho bệnh nhân nhiễm HIV có thẻ BHYT thông qua các quỹ như Quỹ khám chữa bệnh người nghèo, Quỹ hỗ trợ người nhiễm HIV.

Chuẩn bị cho lộ trình chuyển chi phí điều trị ARV từ nguồn viện trợ sang nguồn bảo hiểm y tế, tại tỉnh ta từ 2 năm nay, cán bộ y tế và tình nguyện viên trong hệ thống phòng, chống HIV/AIDS mà đặc biệt là cán bộ y tế trực tiếp tham gia chăm sóc,

điều trị HIV/AIDS đã nỗ lực tuyên truyền, vận động, hướng dẫn và hỗ trợ người nhiễm HIV duy trì hoặc mua mới thẻ BHYT. Hiện nay, người nhiễm tại cộng đồng đang có thẻ BHYT tại tỉnh ta đạt tỷ lệ 98%, chỉ có một số trường hợp gặp khó khăn trong thủ tục hành chính và bệnh nhân mới đăng ký là chưa mua được thẻ BHYT. Tất cả ba phòng khám điều trị thuốc ARV đã và đang kiện toàn cơ sở của mình và hoàn thiện các thủ tục khám chữa bệnh BHYT đối với người nhiễm HIV.

Trong hội nghị tổng kết chương trình phòng, chống AIDS năm 2016, UBND Tỉnh đã chỉ đạo các Sở, ban ngành bố trí các nguồn kinh phí mua thẻ BHYT cho người nhiễm HIV và hỗ trợ chi phí cùng chi trả đối với thuốc kháng vi rút HIV cho người nhiễm có thẻ BHYT thông qua Quỹ khám, chữa bệnh người nghèo của tỉnh. Một trong giải pháp đã được thực hiện tại tỉnh ta từ lâu và hiệu quả, đó là sự tham gia của các tổ chức từ thiện hai Tôn giáo, các nhà hảo tâm vào hoạt động hỗ trợ điều trị HIV/AIDS.

Và bên cạnh đó, hơn hết là sự tham gia và khẳng định vai trò của người nhiễm HIV trong cộng đồng: **Tự tin** vào bản thân, vượt qua sự kỳ thị - **Tự giác** tìm hiểu bệnh của mình, tiếp cận dịch vụ y tế, tuân thủ điều trị ARV và **Tự lập** tạo thu nhập cho bản thân và gia đình./.

PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT - BẮT ĐẦU TỪ THAU VẾT BỌ GÂY TRONG CỘNG ĐỒNG

Bs. Nguyễn Anh Tuấn –TYT xã Hương Giang



Cán bộ trạm Y tế Vinh Hưng hướng dẫn cho học sinh cách thau vết bọ gây

Trong phòng chống sốt xuất huyết để tiêu diệt được virus dengue là rất khó thực hiện nên các nhà khoa học quan tâm đến vấn đề dễ thực hiện hơn là tiêu diệt bọ gây trong cộng đồng, không cho bọ gây phát triển thành muỗi trưởng thành để mang virus phát tán dịch bệnh.

Với khẩu hiệu của ngành Y tế “Không có bọ gây loãng quặng không có sốt xuất huyết”, trong nhiều năm qua vấn đề xử lý tiêu diệt bọ gây được ngành Y tế quan tâm, mỗi năm có 3 đợt chiến dịch thau vết bọ gây là tháng 2, tháng 5 và tháng 8. Mục đích của chiến dịch là tuyên truyền phát động cho nhân dân biết được sự nguy hiểm của loãng quặng, bọ gây khi để chúng phát triển thành muỗi và huy động nhân dân, các ban ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội thực hiện các biện pháp xử lý tiêu diệt bọ gây. Đây là một việc làm đơn giản dễ thực hiện trong cộng đồng và có hiệu quả thiết thực trong phòng chống sốt xuất huyết, nhưng rất tiếc trong nhiều năm qua chỉ số bọ gây ở mỗi địa phương vẫn còn cao, dẫn đến dịch sốt xuất huyết vẫn còn bùng phát mạnh ở một số địa phương.

Vậy đâu là nguyên nhân dẫn đến hạn chế của

việc xử lý, tiêu diệt bọ gây trong cộng đồng?

Đầu tiên phải nói đến đó là ý thức của người dân về việc xử lý bọ gây. Nhờ công tác tuyên truyền của ngành y tế phần lớn người dân đều biết cách xử lý với các ổ bọ gây trong nhà và ngoài vườn như thả cá, súc rửa các dụng cụ chứa nước, đậy kín các bể, bỏ muối hoặc dầu nhớt vào các chén kê chân kệ...

Nhưng cuộc sống hiện đại với nỗi lo về cơm áo gạo tiền và những thú vui chơi giải trí khác đã chiếm hết ý nghĩ của người dân, trong khi việc thau vết bọ gây phải thực hiện thường xuyên vì chỉ cần không chú ý đến các vật chứa nước trong vòng 1 tuần là đã xuất hiện ổ bọ gây ...

Một vấn đề nữa là người dân chưa thấy trách nhiệm của mình trong công tác phòng chống dịch, cho đó là trách nhiệm của ngành Y tế và của chính quyền hoặc của các nhà khoa học. Người dân lo lắng về dịch bệnh sốt xuất huyết nhưng ít quan tâm đến vấn đề thau vết bọ gây để phòng bệnh mà chỉ quan tâm đến vấn đề điều trị và mong chờ các nhà khoa học phát minh một phương pháp nào đó để tiêu diệt sốt xuất huyết, trong khi các nhà khoa học lại chỉ ra rằng biện pháp đơn giản để phòng ngừa sốt xuất huyết chính là thau vết bọ gây. Tiếp đến là khi người dân có ý thức để thực hiện thì vẫn có những vấn đề khó khăn nảy sinh như khi bọ gây xuất hiện ở hệ thống cống rãnh, các hồ chứa nước đọng hoặc các hộ dân có sử dụng hầm khí bioga. Trong trường hợp này những cách thông thường để thau vết bọ gây không thể thực hiện được, cần có sự phối hợp của cộng đồng hoặc các ban ngành đoàn thể, hoặc cần đến hóa chất để diệt bọ gây.

Hạn chế tiếp theo thuộc về y tế cơ sở: hàng tháng, Y tế cơ sở phải đi kiểm tra, làm mẫu và cấp phát tài liệu tuyên truyền về thau vết bọ gây.

(Xem tiếp trang 16)

Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư

TS.BS Phạm Nguyên Cường - BV Trung ương Huế

Có nhiều phương pháp để chẩn đoán, phát hiện ung thư. Tuy nhiên để chẩn đoán xác định khối u đó có phải là ung thư hay không, và bản chất khối u đó là gì thì phương pháp sinh thiết tế bào vào ngay khối u mới là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư.

Phát hiện sự có mặt của tế bào ác tính trong một khối u là cơ sở chắc chắn để chẩn đoán khối u ấy là một ung thư. Không phải bất cứ khối u mọc bất thường nào cũng là ung thư. Tại Bệnh viện Trung ương Huế, hằng năm có khoảng 10.000 trường hợp bệnh nhân có khối u đến khám, trong đó có khoảng 3.000 trường hợp là mắc mới ung thư. Vậy tế bào như thế nào là tế bào ung thư?

Tế bào là đơn vị cấu trúc và chức năng cơ bản của mọi cơ thể sống. Thành phần cấu tạo nên cơ thể con người tuy có hình thái và chức năng khác nhau nhưng chúng đều được tạo thành bởi các tế bào. Cơ thể con người có hàng trăm tỷ tế bào, phân bố ở khắp mọi mô tạng và có những chức năng khác nhau. Tuy nhiên, hình thái của tất cả các tế bào đều tương đối giống nhau. Mỗi tế bào cơ bản đều gồm một khối sinh chất trong đó có màng, nhân và tế bào chất, mà ở đó có các hoạt động liên quan đến quá trình trao đổi chất và sự phát triển của tế bào diễn ra. Bình thường các tế bào phát triển có sự kiểm soát chặt chẽ nhằm đảm bảo sự sinh trưởng và phát triển bình thường của cơ thể.

Khi một quá trình phát triển không bình thường của tế bào do mất sự kiểm soát thì có sự trục trặc xảy ra. Quá trình này biến đổi từ quá sản tế bào, rồi dị sản, loạn sản rồi đến ung thư. Sự biến đổi này kèm theo sự biến đổi về hình thái và kích thước tế bào, thấy rõ nhất ở hình thái của nhân và bào tương của tế bào.

Muốn xem được hình thái tế bào biến đổi, cần sử dụng kính hiển vi có độ phóng đại lớn. Hiện nay, tại Khoa Giải phẫu bệnh, Cơ sở 2, BV Trung ương Huế có kính hiển vi hiện đại có độ phóng đại từ 100 đến 2.000 lần. Dưới kính hiển vi này, ở độ phóng đại 400 lần, có thể nhận thấy được sự biến đổi hình thái của tế bào ung thư: Trước hết

về kích thước tế bào có kích thước lớn hơn bình thường, có khi từ 30 đến 100 micromet đường kính (1 micromet = 0,001 milimet). Một số trường hợp đặc biệt tế bào ung thư lại biến đổi nhỏ hơn bình thường, ít bào tương, hầu như chỉ thấy nhân trơ, giống lympho bào. Về hình thái của tế bào thể hiện ở chỗ khi tròn, khi bầu dục, khi méo mó, biến dạng đủ kiểu. Thứ hai là sự biến đổi của nhân tế bào; trong đó kích thước nhân tế bào ung thư có thể to gấp hàng trăm lần bình thường do có sự biến đổi về tổng lượng axit desoxyribonucleic và số lượng thể nhiễm sắc. Giá trị chẩn đoán ung thư càng cao khi nhân tế bào càng to và tỷ lệ kích thước nhân/ bào tương tăng. Còn hình thái nhân tế bào ung thư cũng giống như hình thái tế bào, nhưng có biến đổi lớn như hình bầu dục, hình tròn, khi giống củ hành, nhân có mui (nhân quái)...gọi chung là nhân không điển hình. Khi tính bất màu của nhân thay đổi, có xu hướng ưa bazơ (bất màu xám) hơn vì sự vón đặc của chất nhiễm sắc và sự tổng hợp DNA tăng. Sự thay đổi tính bất màu của nhân dễ nhận ra vì chúng tương phản với các tế bào bình thường xung quanh.

Để chẩn đoán một khối u là ung thư thì nhất thiết tế bào trong khối u ấy phải là tế bào ác tính. Việc chẩn đoán tế bào ác tính hay không thì phải dựa vào việc khảo sát đánh giá sự biến đổi về kích thước và hình thái của tế bào và nhân như trình bày ở trên. Đó là một phần công việc thực hành của Khoa Giải Phẫu bệnh, một xét nghiệm quan trọng trong một trung tâm ung bướu.

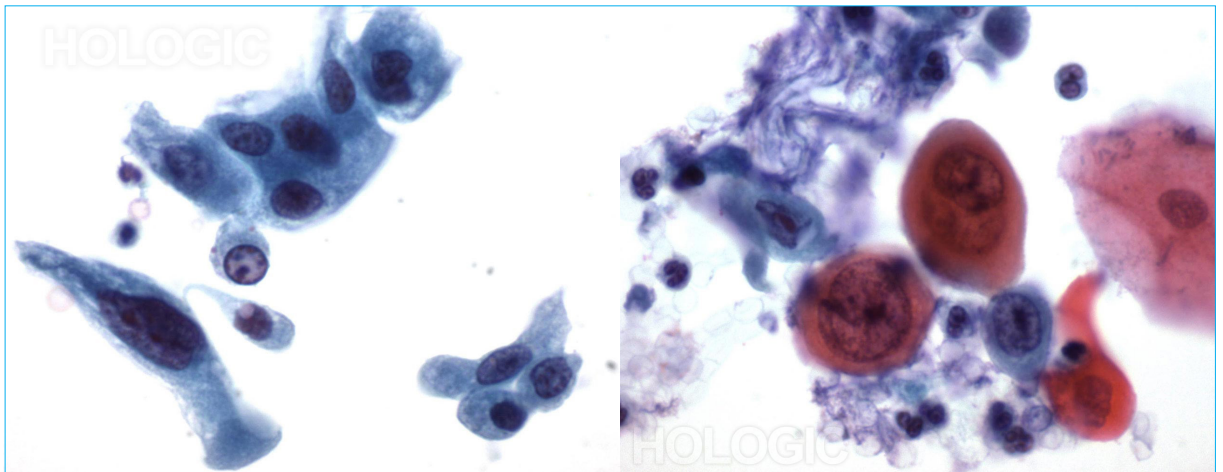
Mẫu bệnh phẩm được lấy nhằm làm khảo sát hình thái tế bào có hai loại: loại tế bào đơn thuần và loại tế bào trong mô. Loại tế bào đơn thuần được lấy khi sử dụng kim nhỏ hút tế bào trong khối u ấy ra (fine-needle aspiration-chọc hút tế bào kim nhỏ). Bệnh phẩm được lấy theo kiểu này sẽ cho ra các tế bào đơn độc. Khảo sát tế bào dựa vào các đặc điểm hình thái như trên cho biết sơ lược hình thái tế bào như một phép định tính ban đầu trong chẩn đoán. Khảo sát này có đặc tính nhanh, đơn giản, không đau, thường áp dụng với mục đích tầm soát phát hiện sớm ung thư. Độ nhạy và

độ đặc hiệu của xét nghiệm này từ 75-90%. Loại tế bào trong mô được lấy khi làm sinh thiết kim lớn (mẫu biopsy) hoặc trong phẫu thuật mô cắt cả khối u (mẫu specimen). Các tế bào trong các mẫu bệnh phẩm này có tất cả các đặc điểm hình thái như trên và kèm theo hình ảnh biến đổi cấu trúc liên quan đến sắp xếp trật tự của tế bào, vì các mẫu mô này giữ được cấu trúc nguyên thủy của khối u. Vậy nên, kết quả khảo sát tế bào trong mẫu mô loại này là khá trung thực và đây là điểm then chốt mà y văn xem là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán tế bào ung thư.

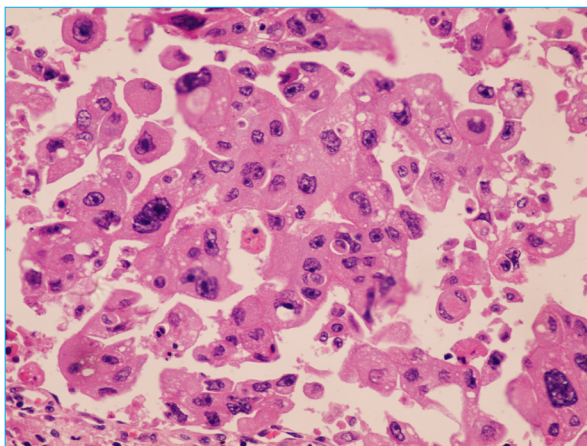
Khối bệnh phẩm sinh thiết u được Khoa Giải phẫu bệnh lưu trữ lại (tối đa 10 năm), là bệnh phẩm quan trọng để thực hiện nhuộm hóa mô miễn dịch và sinh học phân tử, nhằm phục vụ cho việc điều trị đặc hiệu tiếp theo sau mổ u. Do đó, thực hiện sinh thiết u là một thủ thuật cần thiết

trong chẩn đoán và điều trị các khối u – bướu – hạch. Khi một bệnh nhân có khối u nên đến khám tại các phòng khám chuyên khoa để bác sĩ thực hiện các xét nghiệm sinh hóa máu, siêu âm, chụp phim và quan trọng nhất là xét nghiệm chọc hút tế bào kim nhỏ vào khối u (Bác sĩ Giải phẫu bệnh thực hiện thủ thuật này). Nếu kết quả là lành tính thì sẽ được điều trị theo hướng u lành tính, ngược lại sẽ điều trị theo hướng ung thư (bác sĩ ung bướu thực hiện điều trị).

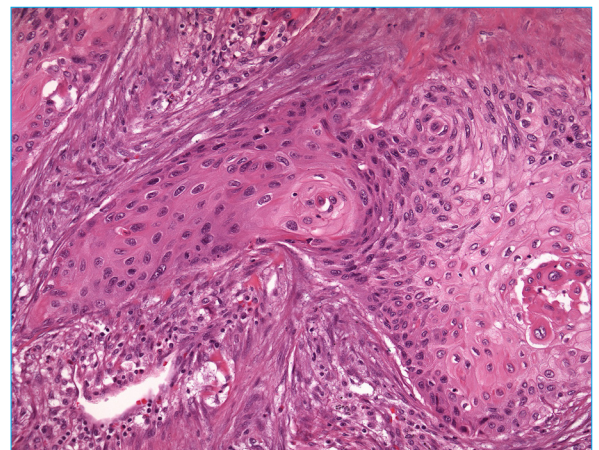
Để được khám tầm soát các bệnh khối u (khi chưa có bệnh) hoặc muốn được chẩn đoán chính xác và đầy đủ nhằm có phác đồ điều trị thích hợp (khi có bệnh), cần đến các cơ sở y tế chuyên sâu. Việc chẩn đoán khối u ở giai đoạn sớm có thể giúp điều trị và tiên lượng tốt, có thể kéo dài thời gian, nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân./.



Hình ảnh các tế bào đơn thuần được chẩn đoán ung thư



Hình ảnh các tế bào ung thư rõ nét với sự biến đổi về kích thước và hình thái của tế bào và nhân dưới kính hiển vi có độ phóng đại 400 lần.



Các tế bào ung thư làm biến đổi cấu trúc bình thường, thoái hóa tạo cầu sừng và xâm lấn mô đệm trong cấu trúc khối u.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH PARKINSON

BS. Nguyễn Văn Thông

Bệnh Parkinson là một dạng rối loạn chức năng não bộ dần dần gây ra sự mất kiểm soát hoạt động của cơ bắp. Triệu chứng của bệnh Parkinson khởi đầu khá nhẹ và rất dễ bị bỏ qua. Những dấu hiệu đặc thù của bệnh bao gồm: run, cứng cơ, cử động chậm chạp và khó giữ thăng bằng cơ thể.

DẤU HIỆU SỚM CỦA BỆNH

Những dấu hiệu sớm của bệnh rất khó phát hiện và có thể bị nhầm lẫn với những căn bệnh khác. Những dấu hiệu sớm bao gồm:

- Run nhẹ ngón tay, bàn tay, đùi hay môi
- Cứng cơ hay đi lại khó khăn
- Đứng dậy khó khăn từ ghế ngồi.
- Chữ viết tay nhỏ, loảng quăng
- Tư thế khom người về phía trước
- Gương mặt như “mặt nạ”, không có biểu cảm

TRIỆU CHỨNG:

+ Run: Run là dấu hiệu sớm nhất của bệnh, khoảng 70%. Run thường khởi phát ở một ngón tay hay bàn tay khi bàn tay ở tư thế nghỉ ngơi, khi bàn tay cử động thì không run. Nó run theo nhịp, thông thường là 4 đến 6 cái mỗi giây. Run cũng có thể là dấu hiệu của một bệnh khác, nên nếu chỉ có triệu chứng run thì chưa thể chẩn đoán là bệnh Parkinson.

+ Cử động chậm: Khi lớn tuổi theo tự nhiên con người trở nên chậm chạp. Nhưng nếu bị chứng vận động chậm, một dấu hiệu của bệnh Parkinson, thì có thể gây trở ngại cho sinh hoạt hàng ngày. Khi người bị Parkinson muốn di chuyển, cơ thể họ không đáp ứng ngay tức thời hoặc họ đột ngột bị “đóng băng”, không nhúc nhích được. Sự lè bước và gương mặt “giống mặt nạ” thỉnh thoảng được phát hiện ở những người mắc bệnh Parkinson liên quan đến chứng cử động chậm.

+ Mất thăng bằng cơ thể: Người bị bệnh Parkinson có khuynh hướng bị chứng “đóng băng” với 2 vai xuôi xuống và đầu gục tới trước. Kèm theo những rối loạn vận động khác khiến cho họ có vấn đề về giữ thăng bằng cơ thể. Nếu mất thăng bằng tăng lên có thể dẫn đến nguy cơ té ngã.

+ Cứng cơ: Chứng cứng cơ xảy ra khi các cơ duy trì sự co cứng và không thư giãn được. Thí

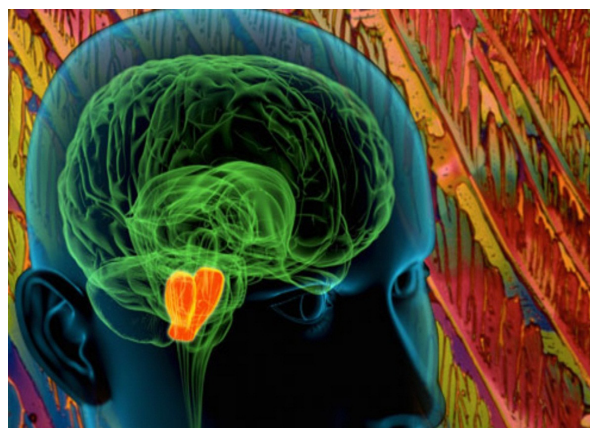
dụ như cánh tay không đu đưa khi đi bộ. Có hiện tượng vọp bẻ hay đau trong cơ bắp. Phần lớn người bị Parkinson thường bị chứng cứng cơ.

+ Triệu chứng khác ngoài vận động: Những triệu chứng khác thường xảy ra nhưng không phải bất kỳ ai mắc bệnh Parkinson cũng có đủ các triệu chứng :

- Khó ngủ hay dậy dờ ban ngày
- Giọng nói nhỏ hay nói líu nhíu (nói lắp)
- Nuốt khó
- Rối loạn trí nhớ, dễ nhầm lẫn hay mất trí
- Da nhờn và đầu nhiều gàu
- Táo bón

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Một vùng nhỏ trong cuống não, được gọi là Substantia nigra, kiểm soát chức năng vận động. Trong bệnh Parkinson, các tế bào trong Substantia nigra không tạo ra dopamine, một chất trung gian hóa học có chức năng giúp tế bào não thông tin liên lạc với nhau. Do các tế bào tạo dopamine này bị chết đi, nên não bộ không còn nhận được những tín hiệu thiết yếu để thực hiện cử động nữa.



CÁC GIAI ĐOẠN CỦA BỆNH

Bệnh Parkinson đang tiến triển có nghĩa là những biến đổi trong não bộ đang tiếp diễn theo thời gian. Bác sĩ đánh giá các giai đoạn của bệnh bằng cách thăm khám thật kỹ các triệu chứng của bạn. “Thang điểm Hoehn và Yahr” là công cụ phổ biến nhất được sử dụng để đánh giá độ nặng của triệu chứng. “Thang điểm phân loại thống nhất bệnh Parkinson” (The Unified Parkinson Disease

(Xem tiếp trang 15)

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 9, 11, 12 và Điều 40.

Chương I**Điều 9.** Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Đăng, phát thông tin chống Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam có nội dung:

a) Xuyên tạc, phỉ báng, phủ nhận chính quyền nhân dân;

b) Bịa đặt, gây hoang mang trong nhân dân;

c) Gây chiến tranh tâm lý.

2. Đăng, phát thông tin có nội dung:

a) Gây chia rẽ giữa các tầng lớp nhân dân, giữa nhân dân với chính quyền nhân dân, với lực lượng vũ trang nhân dân, với tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội;

b) Gây hằn thù, kỳ thị, chia rẽ, ly khai dân tộc, xâm phạm quyền bình đẳng trong cộng đồng các dân tộc Việt Nam;

c) Gây chia rẽ người theo tôn giáo với người không theo tôn giáo, giữa người theo các tôn giáo khác nhau, chia rẽ các tín đồ tôn giáo với chính quyền nhân dân, với tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội; xúc phạm niềm tin tín ngưỡng, tôn giáo;

d) Phá hoại việc thực hiện chính sách đoàn kết quốc tế.

3. Đăng, phát thông tin có nội dung kích động chiến tranh nhằm chống lại độc lập, chủ quyền và toàn vẹn lãnh thổ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

4. Xuyên tạc lịch sử; phủ nhận thành tựu cách mạng; xúc phạm dân tộc, anh hùng dân tộc.

5. Tiết lộ thông tin thuộc danh mục bí mật nhà nước, bí mật đời tư của cá nhân và bí mật khác theo quy định của pháp luật.

6. Thông tin cổ súy các hủ tục, mê tín, dị đoan; thông tin về những chuyện thần bí gây hoang mang trong xã hội, ảnh hưởng xấu đến trật tự, an toàn xã hội và sức khỏe của cộng đồng.

7. Kích động bạo lực; tuyên truyền lối sống

đồi trụy; miêu tả tỉ mỉ những hành động dâm ô, hành vi tội ác; thông tin không phù hợp với thuần phong mỹ tục Việt Nam.

8. Thông tin sai sự thật, xuyên tạc, vu khống, xúc phạm uy tín của cơ quan, tổ chức, danh dự, nhân phẩm của cá nhân; quy kết tội danh khi chưa có bản án của Tòa án.

9. Thông tin ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường về thể chất và tinh thần của trẻ em.

10. In, phát hành, truyền dẫn, phát sóng sản phẩm báo chí, tác phẩm báo chí, nội dung thông tin trong tác phẩm báo chí đã bị đình chỉ phát hành, thu hồi, tịch thu, cấm lưu hành, gỡ bỏ, tiêu hủy hoặc nội dung thông tin mà cơ quan báo chí đã có cải chính.

11. Cản trở việc in, phát hành, truyền dẫn, phát sóng sản phẩm báo chí, sản phẩm thông tin có tính chất báo chí hợp pháp tới công chúng.

12. Đe dọa, uy hiếp tính mạng, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nhà báo, phóng viên; phá hủy, thu giữ phương tiện, tài liệu, cản trở nhà báo, phóng viên hoạt động nghề nghiệp đúng pháp luật.

13. Đăng, phát trên sản phẩm thông tin có tính chất báo chí thông tin quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 và 10 của Điều này.

Chương II**Điều 11.** Quyền tự do ngôn luận trên báo chí của công dân

1. Phát biểu ý kiến về tình hình đất nước và thế giới.

2. Tham gia ý kiến xây dựng và thực hiện đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước.

3. Góp ý kiến, phê bình, kiến nghị, khiếu nại, tố cáo trên báo chí đối với các tổ chức của Đảng, cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp và các tổ chức, cá nhân khác.

Điều 12. Trách nhiệm của cơ quan báo chí đối với quyền tự do báo chí, quyền tự do ngôn luận trên báo chí của công dân

1. Đăng, phát kiến nghị, phê bình, tin, bài, ảnh và tác phẩm báo chí khác của công dân phù hợp với tôn chỉ, mục đích và không có nội dung quy định

☞ tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 và 10 Điều 9 của Luật này; trong trường hợp không đăng, phát phải trả lời và nêu rõ lý do khi có yêu cầu.

2. Trả lời hoặc yêu cầu tổ chức, người có thẩm quyền trả lời bằng văn bản hoặc trả lời trên báo chí về kiến nghị, khiếu nại, tố cáo của công dân gửi đến.

Chương IV

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./.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT ...

(Tiếp theo trang 13)

Rating Scale) đánh giá chức năng, sự sáng suốt, hành vi, tính khí, sinh hoạt hàng ngày và sự vận động. Đánh giá được giai đoạn của bệnh giúp chỉ định liệu pháp tốt nhất.

ĐIỀU TRỊ:

+ Levodopa

Levodopa (L-dopa) là loại thuốc giúp cho não bộ tạo ra dopamine. Levodopa được sử dụng từ thập niên 1970 và đến bây giờ vẫn là thuốc chữa trị Parkinson hiệu quả nhất. Thuốc làm giảm chứng cử động chậm và cứng cơ, giúp cho người bệnh vận động dễ dàng hơn. Tuy nhiên, hiệu ứng của levodopa có thể suy giảm nhanh chóng. Không nên dùng khẩu phần ăn quá nhiều protein. Levodopa thường được kết hợp với carbidopa để phòng ngừa chứng buồn nôn và nôn ói, giúp cho levodopa được hấp thu đến não tốt hơn. Những tác dụng phụ của levodopa bao gồm: choáng váng; ảo giác, hoang tưởng và cử động không tự ý cũng có thể xảy ra nếu dùng thuốc lâu dài.

+ Chất kích thích Dopamin:

Đây là loại thuốc tương tự dopamine, gọi là "dopamine agonist", được dùng để làm chậm các triệu chứng liên quan đến cử động của bệnh Parkinson. Thuốc gồm có Apokyn, Mirapex, Parlodel, miếng thuốc dán Neupro. Thuốc tiêm gồm có Requip, Apokyn, được dùng khi hiệu ứng của levodopa bắt đầu suy yếu. Tác dụng phụ bao gồm buồn nôn, nôn ói, choáng váng, phù do ứ nước và rối loạn tâm thần.

+ Các loại thuốc khác:

Comtan và Tasmar có thể cải thiện hiệu ứng của levodopa. Tác dụng phụ có thể có của thuốc là tiêu chảy. Bệnh nhân sử dụng Tasmar cần phải theo dõi đều đặn chức năng gan. Stalevo là thuốc kết hợp 3 thứ gồm levodopa, carbidopa và entacapone.

Azilect, Eldepryl, Emsam và Zelapar có tác dụng làm chậm sự sụt giảm nồng độ dopamine, được chỉ định sớm hoặc dùng cùng với levodopa.

PHẪU THUẬT:

+ Kích thích não sâu

Các điện cực được cắm vào một trong 3 vùng của não bộ: globus pallidus, đồi thị hay nhân dưới đồi thị, trong một bán cầu não hoặc cả hai. Một máy phát xung điện được đặt trong lồng ngực, gần xương đòn. Xung điện kích thích não giúp làm giảm sự cứng cơ, run và cử động chậm của bệnh nhân. Xung điện không ngăn chặn được sự tiến triển của bệnh hay tác động đến các triệu chứng khác.

+ Dùng sóng cao tần

Các phẫu thuật này sử dụng năng lượng sóng cao tần để phá hủy vùng có kích thích bằng hạt đậu trong vùng globus pallidus hay trong đồi thị. Các vùng này có liên quan đến chứng run, cứng cơ và cử động chậm, nên cử động thường được cải thiện sau phẫu thuật mà không có hiệu ứng đối với levodopa. Tuy nhiên bởi vì những phẫu thuật này không thể nghịch đảo được nên chúng ít được ứng dụng hơn so với kích thích não sâu./.

(Theo WebMD, 3.2017)

PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT ...

(Tiếp theo trang 10)

Đây cũng là mặt tích cực của y tế cơ sở nhưng vẫn còn hạn chế do không thể đi hết các hộ gia đình vì nhiều nguyên nhân như không đủ thời gian, gặp rào cản về tâm lý khi đi kiểm tra trong nhà dân ở những nơi tề nhị, hoặc sợ bị tai nạn nghề nghiệp...

Như vậy để công tác phòng chống dịch sốt xuất huyết có hiệu quả cần phải khắc phục những hạn chế trên. Ngành Y tế phải tiếp tục tuyên truyền, (mặc dù đã tuyên truyền nhiều lần) về ý nghĩa quan trọng trong công tác xử lý thau vét bọ gây trong gia đình và cộng đồng, mỗi gia đình phải có trách nhiệm với cộng đồng và cộng đồng cũng phải có trách nhiệm chung trong vấn đề thau vét bọ gây, phải tiếp tục nhấn mạnh khẩu hiệu không có bọ gây không có sốt xuất huyết, cung cấp thêm cho người dân biết về việc chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc-xin phòng bệnh để người dân không chủ quan phụ thuộc vào ngành Y tế.

Tăng cường công tác kiểm tra đôn đốc hướng dẫn cho người dân thực hiện thau vét bọ gây, chỉ khi nào người dân có nhận thức quan tâm và hành động để xử lý, tiêu diệt bọ gây thì chỉ số bọ gây trong cộng đồng mới mong hạ thấp được.

Trong công tác tuyên truyền về xử lý bọ gây cần phối hợp thêm với nhà trường để thực hiện tuyên truyền qua các em học sinh. Đây là một kênh tuyên truyền thuận lợi vì lứa tuổi của các em rất dễ tiếp nhận thông tin và hành động.

Cuối cùng là sự vào cuộc của các cấp chính quyền và các ban ngành đoàn thể để thực hiện xử lý những ổ bọ gây khó như khai thông cống rãnh, lấp các vũng nước đọng... cũng như chỉ đạo các cơ quan đóng trên địa bàn thu gom các chất phế thải như lốp xe cũ, thùng phuy, đồ nhựa ...

Đã đến lúc người dân cần chuyển từ nhận thức sang hành động để xử lý và tiêu diệt bọ gây trong gia đình cũng như y tế cơ sở cần quan tâm đến vấn đề kiểm tra, đôn đốc hướng dẫn cho người dân thực hiện các biện pháp thau vét bọ gây và đó cũng là lối đi ngay dưới chân mình của người dân và y tế cơ sở trong công tác phòng, chống dịch sốt xuất huyết./.

MỤC LỤC

● Đẩy mạnh học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh	2
● Chủ động phòng, chống dịch cúm A	3
● Hội thi phòng chống tác hại thuốc lá trong CNVCLĐ - một cuộc thi bổ ích	4
● Đẩy mạnh tuyên truyền giảm thiểu tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh	5
● Hiệu quả điều trị thuốc kháng vi rút HIV và định hướng, giải pháp trong thời gian đến	7
● Phú Vang thực hiện thí điểm mô hình bác sĩ gia đình	8
● Phòng chống sốt xuất huyết - Bắt đầu từ thau vét bọ gây trong cộng đồng	10
● Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư	11
● Những điều cần biết về bệnh Parkinson	13
● Luật Báo chí	14

* 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

ThS Phan Đăng Tâm, Giám đốc Trung tâm TTGDSK

* Ủy viên

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

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

PGS.TS Nguyễn Đình Sơn, Giám đốc Trung tâm YTDP

BSCIIII Hà Văn Nam, Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSK

CN Thái Văn Khoa, Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSK

CN Nguyễn Phương Huy, PP. GDSK-KTNN, Trung tâm TTGDSK

Chú thích ảnh bìa:

Lễ hội Festival nghệ thuật truyền thống Huế 2017

Địa chỉ liên hệ:

Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe 109 Phan Đình Phùng - Huế.

ĐT: 0234.3820439 - 0234.3829471

Email: t4ghue@gmail.com; ttttdsk@thuathienhue.gov.vn

* Ấn phẩm Y tế xuất bản mỗi quý một lần. In 400 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: 47/GP-STTTT ngày 28/6/2017. In xong và nộp lưu chiểu tháng 6 năm 2017. Phát hành rộng rãi. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH