



12-2020

Bản tin

Y TẾ

THỪA THIÊN HUẾ

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



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

THỰC HIỆN QUI ĐỊNH 205-QĐ/TW CỦA BỘ CHÍNH TRỊ

**KIỂM SOÁT QUYỀN LỰC TRONG CÔNG TÁC CÁN BỘ
VÀ CHỐNG CHẠY CHỨC, CHẠY QUYỀN**

Nguyễn Xuyên

Đại hội XII của Đảng đã thẳng thắn chỉ rõ: “Việc đổi mới công tác cán bộ chưa có đột phá lớn. Đánh giá cán bộ vẫn là khâu yếu nhất qua nhiều nhiệm kỳ nhưng chưa có những tiêu chí cụ thể và giải pháp khoa học để khắc phục. Tình trạng chạy chức, chạy quyền, chạy tuổi, chạy bằng cấp... chưa được ngăn chặn, đẩy lùi...”⁽¹⁾

Thực tế, trong công tác cán bộ, việc tuyển dụng hoặc thi tuyển công chức, viên chức đây đó còn có hiện tượng “chạy” cả hội đồng tuyển dụng, hội đồng giám khảo. Có trường hợp không có nhu cầu, hoặc không đúng với chuyên môn, nghiệp vụ, chưa đủ tiêu chí về tài đức..., nhưng một số cán bộ vẫn được đề bạt, hoặc được chuyển sang vị trí khác có môi trường thuận lợi và thu nhập cao hơn. Một số cán bộ không đủ tiêu chuẩn quy định thì “chạy” để được vào quy hoạch. Có cán bộ không nằm trong quy hoạch vẫn được đề bạt, phong hàm... Một số cán bộ đã được nâng lương sớm so với quy định, mặc dù số cán bộ đó không có thành tích gì nổi trội. Khi Nhà nước thực hiện tinh giản biên chế, người làm được việc có khi bị đẩy ra, kẻ không đủ tiêu chí thì ở lại; những người trong diện tinh giản trực lợi từ chính sách tinh giản như: người đương nhiên trong diện nghỉ hưu hoặc có năng lực, nhưng được doanh nghiệp, cơ quan khác mời ra làm việc với mức lương cao hơn, đã lợi dụng chính sách tinh giản biên chế để hưởng một khoản trợ cấp lớn khi nghỉ hưu trước tuổi...

Những hiện tượng sai trái như trên đã tạo ra dư luận, nếu không “chạy” thì không thể đạt được tham vọng cá nhân ích kỷ.

Đại hội XII của Đảng đã đề ra giải pháp ngăn chặn: “Tiếp tục ban hành và thực hiện các quy định, quy chế, cơ chế trong công tác cán bộ bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ và chặt chẽ giữa

các khâu, liên thông giữa các cấp, trong đó có quy chế về việc đánh giá đúng đắn, khách quan đối với cán bộ, để có cơ sở sử dụng, bố trí cán bộ, ngăn chặn, đẩy lùi tình trạng chạy chức, chạy tuổi, chạy bằng cấp...”⁽²⁾

Ngày 23/9/2019, Bộ Chính trị ban hành Quy định 205-QĐ/TW về việc kiểm soát quyền lực trong công tác cán bộ và chống chạy chức, chạy quyền.

Ngăn chặn chạy chức, chạy quyền đòi hỏi rất nhiều biện pháp đồng bộ, thiết thực, hiệu quả.

Mỗi cấp ủy, tổ chức đảng, mọi cán bộ, đảng viên, trước hết là người đứng đầu, các cơ quan, cá nhân làm công tác cán bộ cần nhận thức đầy đủ, sâu sắc về tác hại nghiêm trọng của tệ chạy chức, chạy quyền; nhận diện rõ, đấu tranh hiệu quả với các đối tượng có biểu hiện, hành vi chạy chức, chạy quyền. Mọi quyền lực đều phải được kiểm soát chặt chẽ bằng cơ chế; quyền hạn phải được ràng buộc bằng trách nhiệm.

Thực hiện nghiêm Luật Cán bộ, Công chức, Luật Viên chức và các văn bản của Đảng và Nhà nước có liên quan tới công tác cán bộ. Loại bỏ cơ chế “xin, cho”, hoàn thiện cơ chế để cán bộ “không dám chạy” và “không thể chạy”. Xây dựng tiêu chuẩn các chức danh cán bộ lãnh đạo, quản lý để khi đánh giá, đề bạt, bổ nhiệm cán bộ thì căn cứ vào đó để xem xét, quyết định. Có cơ chế quản lý cán bộ đúng đắn mới loại bỏ được những yếu tố không lành mạnh, thiếu khách quan, vụ lợi trong công tác cán bộ.

Công tác cán bộ phải tuân thủ theo quy trình chặt chẽ, bảo đảm dân chủ, công khai trong cấp ủy, lãnh đạo cơ quan, đơn vị, địa phương, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ, đảng viên, quần chúng tham gia phát hiện, giới thiệu và giám sát, ngăn ngừa những sai phạm trong công tác cán bộ.

Tổ chức thi tuyển cạnh tranh các chức danh lãnh đạo là một khâu đổi mới quan trọng trong toàn bộ công tác cán bộ của Đảng và Nhà nước. Ưu điểm nổi bật của việc thi tuyển cạnh tranh chức danh lãnh đạo là thực hiện được nguyên tắc dân chủ, công khai, minh bạch trong việc bổ nhiệm cán bộ, mặt khác, phát hiện và lựa chọn được những cán bộ lãnh đạo có đủ phẩm chất, năng lực đáp ứng chức trách, nhiệm vụ được giao, góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ công chức lãnh đạo, quản lý. Thi tuyển cạnh tranh chức danh lãnh đạo cũng là giải pháp khắc phục tình trạng “chạy chức”, “chạy quyền” mà dư luận hiện nay đang quan tâm. Nếu coi việc lấy phiếu tín nhiệm, bỏ phiếu tín nhiệm là khâu sau để loại thải những người không xứng đáng thì việc thi tuyển cạnh tranh chức danh lãnh đạo là khâu đầu vào, là một giải pháp, một cơ hội để tinh lọc bộ máy.

Việc quy hoạch cán bộ, xây dựng quy chế, quy trình lựa chọn, bổ nhiệm, đề bạt cán bộ theo hướng dân chủ hóa, thu hút đông đảo cán bộ, đảng viên cấp dưới tham gia vào công tác quan trọng này. Dân chủ đi liền với công khai. Mọi chính sách, chế độ, các quy chế về cán bộ, quy định những điều đảng viên không được làm, việc kê khai tài sản, thu nhập... cần công khai cho cán bộ, đảng viên thực hiện và giám sát việc thực hiện.

Cần làm tốt việc đánh giá, phát hiện nguồn cán bộ có phẩm chất đạo đức và năng lực, trình độ để đưa vào quy hoạch. Có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng cán bộ trong quy hoạch, nhất thiết hạn chế việc đề bạt, bổ nhiệm cán bộ ngoài quy hoạch.

Thực hiện nghiêm các nguyên tắc bầu cử dân chủ (dân chủ trong đề cử, bầu chọn các chức vụ trong Đảng, trong bộ máy Nhà nước...)

Kiên quyết, kiên trì xây dựng, chỉnh đốn Đảng gắn với đẩy mạnh việc học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh theo Chỉ thị số 05-CT/TW, ngày 15/5/2016 của Bộ Chính trị; gắn công tác cán bộ với cuộc đấu tranh chống quan liêu, tham nhũng đã và đang đạt được những kết quả tích cực.

Thiết lập cơ chế giám sát và kiểm soát quyền lực trong công tác cán bộ có hiệu quả. Tiếp tục nâng cao chất lượng công tác kiểm tra đồng thời với sự giám sát của cấp trên, đảng viên giám

sát lãnh đạo. Kết hợp kiểm tra từ trên xuống với giám sát từ dưới lên. Thực hiện có nề nếp cơ chế giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể và nhân dân đối với công tác cán bộ.

Mỗi cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức không chỉ lên án hành vi chạy chức, chạy quyền của người khác mà cần ngăn ngừa nó với ngay chính bản thân mình. Cán bộ, đảng viên có hành vi sai trái trong công tác cán bộ phải được xử lý nghiêm minh. Đối với các hành vi chạy chức, chạy quyền, bao che, tiếp tay cho chạy chức, chạy quyền liên quan đến việc đưa, nhận hối lộ hoặc các hành vi vi phạm khác đến mức phải truy cứu trách nhiệm hình sự thì phải chuyển hồ sơ sang cơ quan chức năng để xem xét, xử lý theo quy định của pháp luật, không được giữ lại để xử lý hành chính.

Mặt khác, khuyến khích, động viên và có cơ chế bảo vệ những người dám mạnh dạn tố cáo các hiện tượng “chạy” trong công tác cán bộ.

Từ quý hai năm 2020 trở đi, tất cả các cơ sở Đảng trong cả nước bước vào Đại hội. Những quy định cụ thể trong Quy định 205 về việc kiểm soát quyền lực trong công tác cán bộ và chống chạy chức, chạy quyền là căn cứ rất quan trọng để đại hội xem xét, tiến hành các bước giới thiệu, đề cử, ứng cử và bỏ phiếu bầu cấp ủy.

Quy định 205 được Bộ Chính trị ban hành đã thể hiện quyết tâm cao của Đảng, là yêu cầu cấp bách đối với công tác cán bộ hiện nay. Nếu thực hiện tốt sẽ giúp các tổ chức đảng, cơ quan, đơn vị lựa chọn đúng cán bộ, những người có đức, có tài có cơ hội cống hiến tài năng và trí tuệ của mình cho đất nước. Ngược lại, sẽ là tình trạng những người bất tài, kém đức nhờ “chạy” mà lên ngôi kín ghế, nói không được, làm không nên, gây tác hại cho sự nghiệp cách mạng của Đảng, Nhà nước và nhân dân.

Quy định số 205 ra đời đúng vào dịp toàn Đảng đang triển khai thực hiện Chỉ thị số 35 của Bộ Chính trị về đại hội đảng bộ các cấp tiến tới Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XIII như lời răn đe những ai tham vọng quyền lực cũng không có nơi để chạy chức chạy quyền./.

(1)(2) Văn kiện Đại hội XII của Đảng: Phụ trương đặc biệt báo Nhân Dân ngày 25/3/2016 - trang 7 - 8.(3) Báo Nhân Dân, số 23354, ngày 25/9/2019, trang 7.

NGÀNH Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ CHỦ ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH SAU BÃO LŨ

Phương Huy - Trung tâm KSBT tỉnh

Những cơn bão lũ liên tiếp vừa qua tại các tỉnh miền Trung và Thừa Thiên Huế đã gây thiệt hại nặng nề cho người dân và cả ngành Y tế. Theo thống kê chưa đầy đủ của ngành Y tế tỉnh cho thấy, 30% trung tâm y tế trên địa bàn bị thấm dột, mái nhà bị tốc mái, trong đó, Trung tâm Y tế huyện Quảng Điền, nước lũ tràn vào toàn bộ tầng một. Khoảng 50% trạm y tế cũng bị mưa dột, ảnh hưởng đến công tác khám, chữa bệnh. Nhiều cơ sở y tế trong toàn tỉnh nước lũ vào ngập sâu trung bình từ 0,3 đến 0,6m. TTYT huyện Nam Đông và A Lưới bị chia cắt do bị sạt lở tại đèo La Hy thuộc huyện Nam Đông và A Co thuộc huyện A Lưới, ảnh hưởng trong công tác chuyển tuyến bệnh nhân của đơn vị.

Trước tình hình đó, ngay từ đầu mùa mưa bão năm nay, ngành Y tế tỉnh đã chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị xây dựng các tình huống cụ thể đảm bảo an toàn cho tính mạng người bệnh, nhân viên y tế, bảo vệ tài sản, các trang thiết bị của đơn vị khi có thiên tai, bão lụt. Ở những vùng dễ bị chia cắt, ngành cũng tăng cường cán bộ chuyên môn kỹ thuật để hỗ trợ, nhất là bác sĩ ngoại sản. Đồng thời, củng cố các đội cấp cứu lưu động, đội xử lý môi trường và phòng chống dịch với đầy đủ y dụng cụ, thuốc men, hóa chất khử trùng nước cho các

địa phương để xử lý kịp thời mọi tình huống tại các vùng xảy ra ngập úng, lũ quét.

Lãnh đạo Sở Y tế đã chỉ đạo trực tiếp đến các đơn vị trực thuộc nhất là các đơn vị có vị trí thấp trũng như: Phú Vang, Hương Trà, Quảng Điền, vùng khu 3 huyện Phú Lộc... có các biện pháp phòng chống lũ lụt có thể xảy ra trên diện rộng, chuẩn bị thêm thuyền cấp cứu để nắm bắt tình hình bệnh nhân đang điều trị nội trú để có phương án chuyển tuyến, người nhà ở lại chăm sóc bệnh nhân; tình hình các sản phụ đến thời kỳ sinh đẻ, công tác ứng cứu cấp cứu ngoại viện, chuẩn bị theo phương châm phòng chống lụt bão 4 tại chỗ... đảm bảo an toàn tính mạng của nhân dân và tài sản của nhà nước.

Các đơn vị y tế trong toàn ngành đã chủ động huy động lực lượng công chức, viên chức và người lao động thường trực tại các điểm xung yếu để đảm bảo ứng phó các tình huống xảy ra. Thực hiện trực cấp cứu 24/24h, với phương châm 04 tại chỗ, đảm bảo hậu cần tối thiểu cho 01 tuần. Trong những ngày mưa lũ vừa qua, y tế Thừa Thiên Huế đã cấp cứu 1.100 bệnh nhân và 07 trường hợp sản phụ đến sinh tại trạm y tế xã.

Sở Y tế đã phân phối đến các đơn vị trực thuộc số hàng tiếp nhận của Bộ Y tế hỗ trợ gồm: Chloramine B 500 kg, viên khử khuẩn

Aquatabs 1.25.000 viên, khẩu trang M12 100.000 cái, bộ trang phục phòng chống dịch gần 300 bộ, áo phao 300 cái, phao cứu sinh 90 cái, bè cứu sinh 10 cái. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh phối hợp cùng với đoàn công tác của Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường giám sát chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt và ăn uống, lấy mẫu nước tại các nhà máy nước sạch Xuân Lộc và nhà máy nước sạch Nam Đông.



Phun thuốc xử lý môi trường sau bão lũ tại xã Quảng Thọ, huyện Quảng Điền. (Ảnh: Quang Trung)

(Xem tiếp trang 6)

XÂY DỰNG BỆNH VIỆN MẮT HUẾ TRỞ THÀNH BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SÂU CỦA CẢ NƯỚC

BSCKII Phạm Minh Trường - Bệnh viện Mắt Huế

Trong hơn 15 năm hình thành và phát triển Bệnh viện Mắt Huế đã luôn nỗ lực tạo ra những thay đổi tích cực đóng góp trong công tác phòng chống mù lòa của tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng và mang đến những sáng kiến khác biệt trong lĩnh vực nhãn khoa Việt Nam nói chung.

Xuất phát từ những khó khăn, thiếu thốn những năm đầu mới thành lập, được sự quan tâm của các cấp, lãnh đạo bệnh viện cùng các đồng nghiệp đã xây dựng và phát triển Bệnh viện Mắt Huế từ một bệnh viện hạng III sau nhiều năm phấn đấu vào cuối năm 2016 bệnh viện đã chính thức được UBND tỉnh Quyết định nâng lên bệnh viện chuyên khoa hạng II - Trở thành một trong những Bệnh viện mắt hàng đầu của cả nước và là bệnh viện tự chủ đầu tiên của ngành y tế Thừa Thiên Huế (tháng 7 năm 2019).

Để có được kết quả trên, lãnh đạo bệnh viện đã mạnh dạn tìm kiếm sự hợp tác hỗ trợ từ các Tổ chức phi chính phủ (ORBIS, FRED HOLLOWS, CBM, ĐSQ Nhật Bản...), đồng thời nhận được sự ủng hộ to lớn của chính quyền địa phương trong việc xây dựng Bệnh viện Mắt Huế. Năm 2012, UBND tỉnh Thừa Thiên Huế ra quyết định xây dựng một bệnh viện mới khang trang, hiện đại, vị trí thuận lợi trên nền đất 13.000m².

Trong 5 năm trở lại đây, Bệnh viện Mắt Huế đã phát triển vượt bậc cả về đội ngũ cán bộ, cơ sở vật chất và các trang thiết bị hiện đại: máy phẫu thuật PHACO, máy Laser, máy cắt dịch kính, sinh hiển vi phẫu thuật có Camera, máy siêu âm A- B, máy chụp cắt lớp OCT.... nhiều kỹ thuật mới, tiên tiến lần đầu tiên thực hiện được tại khu vực miền Trung và Tây Nguyên: Phẫu thuật bán phần sau, phẫu thuật mắt trẻ



Bác sĩ khám mắt cho bệnh nhân bằng máy sinh hiển vi

em, phẫu thuật PHACO đặt Thủy tinh thể đa tiêu, phẫu thuật đặt valve giúp người bệnh không phải chuyển tuyến đến các thành phố lớn để điều trị. Đội ngũ y bác sĩ thường xuyên được đào tạo bởi các chuyên gia nhãn khoa hàng đầu thế giới, hiện bệnh viện có 17 bác sĩ thì có 8 bác sĩ chuyên khoa cấp II, 2 thạc sĩ, còn lại đều có trình độ chuyên khoa cấp I. Hàng năm, bệnh viện phục vụ trên 6.000 bệnh nhân nội trú khu vực miền Trung.

Bên cạnh đó, cùng với sự hỗ trợ của Tổ chức Orbis, Bệnh viện đã xây dựng thành công Trung tâm Nhãn nhi đầu tiên tại Việt Nam với đội ngũ nhân viên đã được thiết lập và đào tạo theo chuẩn quốc tế, có thể cung cấp nhiều dịch vụ điều trị bệnh mắt trẻ em với chất lượng cao. Trong suốt 5 năm qua, bệnh viện đã hỗ trợ phẫu thuật miễn phí cho hàng nghìn trẻ em khó khăn dưới 16 tuổi các tỉnh: Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Kon Tum và Thừa Thiên Huế.

Không dừng lại ở đó, nhận thấy nhu cầu rất lớn từ những người dân ở nông thôn và vùng xa, lãnh đạo bệnh viện đã nghiên cứu và tìm ra sáng kiến xây dựng mạng lưới chăm sóc mắt tuyến dưới, hỗ trợ các địa phương

để thành lập 4 trung tâm khúc xạ ở các TTYT huyện (Phú Lộc, Phú Vang, Phong Điền, Hương Trà), mang dịch vụ chăm sóc mắt đến gần hơn với người dân, đồng thời mở ra một mạng lưới chăm sóc mắt liên hoàn, kết nối từ cộng đồng đến Bệnh viện. Ngoài ra, để nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện, hướng đến sự hài lòng của bệnh nhân, thu hút ngày càng đông bệnh, bệnh viện bước đầu triển khai áp dụng hệ thống theo dõi quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn Quốc tế: xây dựng các quy trình kỹ thuật và bảng kiểm, áp dụng phần mềm theo dõi đánh giá kết quả sau phẫu thuật...

Đặc biệt, với sự phát triển vượt bậc của Bệnh viện, đủ điều kiện và năng lực đáp ứng yêu cầu chuẩn quốc tế, năm 2015 và năm 2019, Bệnh viện là đối tác chính hợp tác tổ chức thành công hai chương trình Bệnh viện bay ORBIS quy mô lớn, quy tụ các chuyên gia nhãn khoa hàng đầu thế giới và hàng trăm học viên là y bác sĩ, kỹ thuật viên trên cả nước tham dự.

Cùng với những thành tích mà Bệnh viện Mắt Huế đã làm được, vào tháng 10/2017, tại Katmandu Nepal, BSCKII Phạm Minh Trường-Giám đốc bệnh viện Mắt vinh dự được các tổ chức quốc tế ghi nhận và vinh danh những

nỗ lực của mình tại giải thưởng “Eye Health Heroes” - “Anh hùng chống mù lòa” là giải thưởng được IAPB thế giới tổ chức hàng năm nhằm ghi nhận và vinh danh những cá nhân đã có đóng góp lớn và tạo ra những sự khác biệt thực sự trong phòng chống mù lòa trên thế giới.

Ngoài hoạt động chuyên môn, trong 5 năm qua, Bệnh viện Mắt Huế với chương trình “Cuộc vận động mắt sáng người cao tuổi” bệnh viện đã khám, tư vấn và cấp thuốc miễn phí cho hơn 23.000 lượt người cao tuổi, phẫu thuật đục thể thủy tinh cho hơn 2.500 bệnh nhân. Năm 2018, Bệnh viện Mắt Huế đón Đài truyền hình NHK (đài truyền hình quốc gia Nhật Bản) thực hiện kí sự khắc họa chân dung bác sĩ Hattori Tadashi – chuyên gia nhãn khoa hàng đầu thế giới đã giúp cho hơn 10.000 bệnh nhân tìm được ánh sáng trong 15 năm qua tại Việt Nam. Bộ phim đã được phát sóng tại đài truyền hình quốc gia Nhật Bản, Bệnh viện Mắt Huế tự hào là cầu nối góp phần quảng bá hình ảnh và con người xứ Huế đến bạn bè quốc tế.

Bệnh viện Mắt Huế trở thành mô hình điểm trong nước cũng như các nước trong khu vực đến tham quan và học tập, được Bệnh viện Mắt trung ương và các tổ chức Quốc tế đánh giá cao./.

NGÀNH Y TẾ THỪA THIÊN HUẾ CHỦ ĐỘNG... (tiếp theo trang 4)

Đồng thời tiến hành tổ chức ngoại kiểm, giám sát chất lượng nước tại các nhà máy nước sạch trên địa bàn tỉnh. Trung tâm đã tham gia cùng với Đoàn công tác Bộ Y tế xử lý vệ sinh môi trường, phòng chống dịch sau mưa, lũ tại huyện Quảng Điền và kiểm tra tình hình vệ sinh môi trường dịch bệnh, kế hoạch công tác thực hiện việc xử lý vệ sinh môi trường tại xã Quảng Thọ. Hỗ trợ, hướng dẫn cán bộ y tế, người dân tại địa bàn tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh, phòng, chống suy dinh dưỡng sau mùa mưa lũ.

Với phương châm 4 tại chỗ trong công tác chỉ đạo phòng chống bão lũ. Áp dụng quan điểm “Chủ động thích nghi sống chung với lũ lụt”. Sở Y tế đã giao nhiệm vụ cụ thể đến từng đơn vị, làm sao “Đâu có dân là có cán bộ y

tế”. Đồng thời kết hợp chặt chẽ với quân dân y các ngành trên địa bàn, xây dựng và tổ chức diễn tập các phương án phối hợp trong cấp cứu, cứu chữa nạn nhân trong bão lũ, nhờ đó đã hạn chế được tối đa thiệt hại do bão lũ gây ra. Tuy vậy, trong các đợt mưa lũ, vô số các vi sinh vật, bụi, rác, chất thải... theo dòng nước tràn ra nhiều nơi, gây ô nhiễm môi trường. Đây cũng là thời điểm các nguy cơ dịch bệnh đe dọa sức khỏe cộng đồng. Những dịch bệnh phổ biến trong mùa mưa lũ như: sốt xuất huyết, sốt rét, bệnh Whitmore, các bệnh đường tiêu hóa, cảm cúm, đau mắt đỏ... Do vậy, nhiệm vụ quan trọng của ngành Y tế cần tiếp tục khắc phục mọi khó khăn để đảm bảo công tác khám, chữa bệnh không bị gián đoạn và không để dịch bệnh bùng phát./.

TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH, CHỦ ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH



*Ca phẫu thuật được thực hiện tại
Trung tâm Y tế thành phố Huế*

Trong những năm qua, sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn thành phố Huế đã đạt nhiều tích đáng kể. Chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao, các chính sách xã hội và công bằng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế không ngừng được cải thiện. Đặc biệt công tác phòng, chống dịch bệnh được đơn vị thực hiện một cách chủ động đã giúp nhiều năm liền trên địa bàn không có dịch bệnh lớn xảy ra.

Với sự cố gắng nỗ lực vươn lên của lãnh đạo và toàn thể cán bộ nhân viên y tế bệnh viện thành phố, cùng với sự hỗ trợ của ngành cũng như sự quan tâm của UBND thành phố và các nguồn vốn từ các dự án, Bệnh viện thành phố đã nâng cấp sửa chữa từng bước hoàn thiện mô hình tổ chức của bệnh viện hạng III xây dựng bệnh viện trở thành hạng II. Trung tâm Y tế được trang cấp nhiều thiết bị như máy nội soi chẩn đoán dạ dày và đại tràng, phẫu thuật nội soi ruột thừa và cắt túi mật, hệ thống gây mê kèm thở, dao mổ điện các loại, máy siêu âm 4D, chụp X quang kỹ thuật số, máy huyết học 26 thông số, xây dựng Labo xét nghiệm đạt chuẩn an toàn sinh học.

Ths.Bs Nguyễn Vũ Nhật Chi - TTYT TP.

Đơn vị luôn quan tâm chú trọng đến công tác đào tạo bổ sung nguồn nhân lực. Hàng năm, cán bộ của bệnh viện đã được cử đi đào tạo chuyên môn ngắn hạn và dài hạn tại các đơn vị y tế tuyến trên. Đến nay, bệnh viện đã có một đội ngũ cán bộ y tế đủ khả năng thực hiện các danh mục kỹ thuật đã được Sở Y tế phê duyệt. Đặc biệt đã triển khai các dịch vụ kỹ thuật cao về ngoại khoa như mổ nội soi cắt sỏi túi mật, mổ nội soi cắt ruột thừa viêm, mổ trĩ bằng phương pháp Miligan Morgan, mổ lấy thai lần 3, phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực, phẫu thuật nội soi mũi xoang, phẫu thuật vá nhĩ qua nội soi, phẫu thuật chỉnh hình cuống mũi dưới nội soi ... Trong đa liệu đã triển khai điều trị sẩn cục, u mềm lây, u tuyến mồ hôi, mụn cóc, hạt cơm, viêm da mạn bằng thuốc và phương pháp đốt điện cao tần. Về lĩnh vực nội khoa, nhiều trường hợp tim mạch và hen phế quản nặng cũng được cấp cứu và điều trị thành công đã góp phần tạo được uy tín trong việc điều trị khi trên địa bàn.

Do ảnh hưởng của tình hình dịch Covid 19 nên công tác khám chữa bệnh năm 2020 giảm hơn so với cùng kỳ năm trước. Trong 9 tháng đầu năm 2020 tổng số khám bệnh: 170.243 (2019: 213594 lượt), tổng số bệnh nhân chuyển tuyến: 14.405. Tổng số lượt điều trị nội trú: 5.364. Công suất sử dụng giường đạt: 75.30%. Tổng số phẫu thuật: 1806; số thủ thuật: 41.146; xét nghiệm: 136.881; siêu âm: 18.313; điện tim: 11.198.

Cùng với việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Huế thực hiện tốt công tác phòng chống dịch. Từ đầu vụ dịch đến nay ghi nhận F0: 02 trường hợp; F1: 481; F2: 1.965, số cần theo dõi sức khỏe là trên 15.000 trường hợp. Tất cả các trường hợp đều được đội phản ứng nhanh, trạm y tế phối hợp với chính quyền địa phương điều tra dịch tễ, theo dõi sức khỏe hoặc tham mưu UBND các cấp ra
(xem tiếp trang 9)

NHIỄM HIV TĂNG NHANH TRONG NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI (MSM)

Ths.Bs Lê Hữu Sơn - Trung tâm KSBT

Việc tăng số lượng người nhiễm HIV là MSM trong những năm gần đây không phải chỉ xảy ra ở Thừa Thiên Huế mà còn xảy ra ở nhiều tỉnh thành phố lớn khác như : Hà Nội, Khánh Hòa, Cần Thơ nhưng tốc độ tăng đột biến như ở tỉnh Thừa Thiên Huế thì thực sự đáng quan tâm, hầu hết là học sinh, sinh viên và là người trong tình, nam có quan hệ tình dục với nam hay MSM (Men who have sex with men hoặc males who have sex with males) chỉ những người nam có hành vi quan hệ tình dục với người nam khác cho dù họ có là đồng tính luyến ái hay không.

Ngày nay, ánh nhìn của xã hội đã khác, cộng đồng bắt đầu đồng cảm, thấu hiểu, văn minh và dần chấp nhận những người nam có quan hệ tình dục với nam một cách dễ dàng hơn. Tuy nhiên, vẫn có nhiều MSM che giấu, không dám công khai giới tính thật của mình vì họ sợ bị xa lánh, kỳ thị. Điều này cùng với cách quan hệ tình dục là yếu tố khiến MSM trở thành đối tượng rất dễ mắc các bệnh lây qua đường tình dục và HIV do bản thân chủ quan, không chịu tìm hiểu và thiếu thông tin về sức khỏe tình dục đồng giới.

Trong những năm trước đây, tình trạng nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Thừa Thiên Huế không đáng kể, mỗi năm chỉ phát hiện từ 1 đến 2 trường hợp.

Trong 2 năm gần đây, năm 2019 và năm 2020 số lượng người nhiễm HIV mới phát hiện tăng cao đột biến, năm 2019 phát hiện 21 trường hợp MSM nhiễm HIV. Chín tháng đầu năm 2020, Thừa Thiên Huế đã phát hiện 55 người nhiễm HIV là người Thừa Thiên Huế, trong đó có 27 người là MSM chiếm 50% trong số nhiễm HIV nói chung. Số MSM



Cán bộ y tế đang tư vấn cho người bệnh
(Ảnh: Quang Trung)

nhiễm HIV mới này hầu hết là sinh viên học sinh và là người tỉnh Thừa Thiên Huế. Như vậy dịch đã liên tục chuyển hướng theo từng nhóm, từ những năm đầu dịch tập trung ở nhóm người nghiện chích ma túy, 10 năm gần đây chủ yếu nhiễm HIV qua quan hệ tình dục khác giới và hiện tại đang chuyển hướng dần sang nhóm MSM

Một cuộc đánh giá ước tính nhanh bằng cách đếm số lượng người tham gia trang mạng blues (1 trong 3 ứng dụng mạng xã hội dành cho nhóm đồng tính phổ biến nhất) khoanh vùng Thừa Thiên Huế, cho thấy: tại thời điểm cao nhất có đến 1.600 người tham gia. Ngoài ra chưa kể số người tham gia các ứng dụng khác dành cho MSM

Qua khảo sát nhanh ở nhóm này, chúng tôi thấy phần lớn nhóm này ở lứa tuổi từ 18-25, tập trung ở các trường đại học cao đẳng, có kiến thức cao và hiểu biết cách dự phòng lây nhiễm HIV, tuy nhiên tỷ lệ sử dụng bao cao su và chất bôi trơn khi quan hệ tình dục rất thấp nên dễ lây nhiễm trong nhóm hơn. Ngoài ra, nhóm này có tỷ lệ khá cao người có quan hệ dị giới (vừa có quan hệ với nam và vừa có quan hệ với nữ) vì vậy việc lây nhiễm ra cộng đồng là điều không thể tránh khỏi.

Cách thức quan hệ tình dục của nhóm này thường bằng miệng và qua hậu môn. Quan hệ tình dục qua đường hậu môn mang đến nguy cơ lây nhiễm HIV cao nhất. Do niêm mạc hậu môn mỏng, niêm mạc trực tràng có nhiều mao mạch, dễ bị tổn thương, dễ chảy máu, hậu môn cũng không có các tuyến tiết chất nhờn để bôi trơn nên dễ bị trầy xước. Thông qua những vết thương đó, virus HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, sùi mào gà sẽ xâm nhập từ người bị nhiễm HIV sang người lành.

Mặc dù đã có những định hướng can thiệp cho nhóm này, nhưng việc tiếp cận nhóm này đang gặp nhiều khó khăn. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế đã thành lập nhóm giáo dục viên đồng đẳng MSM để tiếp cận các đối tượng có hành vi nguy cơ cao, truyền thông, tư vấn xét nghiệm HIV, cấp phát

bao cao su và chất bôi trơn. Nhưng cho đến nay, chỉ còn 4 người tham gia, phần lớn họ bỏ làm sau một thời gian được đào tạo bài bản với lý do phụ cấp rất thấp chỉ 500.000đồng/người/tháng, không đủ tiền điện thoại và tiền đi lại để tiếp cận. Với số lượng đồng đẳng viên ít ỏi như vậy, việc tiếp cận truyền thông, tư vấn xét nghiệm không đảm bảo bao phủ nên khó ngăn chặn được việc lây lan nhiễm HIV và các bệnh liên quan đến quan hệ tình dục.

Thiết nghĩ, các cơ quan chức năng của tỉnh cần chủ động nâng mức kinh phí phụ cấp cho các nhóm đồng đẳng viên để khuyến khích động viên họ thực hiện tốt nhiệm vụ của mình đồng nghĩa với việc ngăn chặn được dịch bệnh đang nhanh chóng lan truyền trong cộng đồng, góp phần thành công mục tiêu kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030./.

TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ HUẾ... *(tiếp theo trang 7)*

quyết định cách ly theo đúng quy định. Bên cạnh đó, TTYT đã tham mưu triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết. Thường xuyên tổ chức giám sát các chỉ số bọ gậy, chỉ số muỗi tại phường điểm, các phường có số lượng bệnh nhân cao. Phối hợp với chính quyền đại phương tổ chức các chiến dịch thau vét bọ gậy, tiến hành phun hóa chất chủ động các khu vực dân cư trọng điểm có nguy cơ bùng phát dịch, tuyên truyền vận động người dân cùng chung tay trong công tác phòng chống dịch. Phối hợp với Phòng Giáo dục, đào tạo thành phố Huế kiểm tra công tác phòng, chống dịch trong trường. Ban hành các công văn liên quan như tăng cường triển khai tiêm chủng vắc xin có chứa thành phần Bạch Hầu - Ho gà - Uốn ván cũng như tăng cường công tác tuyên truyền về phòng chống bệnh Bạch hầu.

Trong thời gian tới để tiếp tục phát triển đơn vị một cách vững chắc, Trung tâm Y tế thành phố Huế sẽ tập trung chủ yếu vào một số nhiệm vụ trọng tâm như nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, tiếp tục đẩy mạnh công tác đào tạo chính quy, đào tạo bồi dưỡng, đào tạo theo chuyên đề xuất phát từ nhu cầu thực tế của đơn vị. Tập trung chủ yếu là lực lượng trẻ, nhất là các bác sĩ trẻ được đào tạo tại các

trung tâm lớn ở trong nước và khu vực. Tăng cường thực hiện tốt 12 điều y đức, bộ quy tắc ứng xử, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh của mỗi cán bộ y tế trong đơn vị. Có kế hoạch hợp đồng lại các bác sĩ của đơn vị có năng lực đã nghỉ hưu theo chế độ nhưng có kinh nghiệm chuyên môn tốt để tiếp tục bù đắp các khoảng trống về nhân lực trong giai đoạn hiện nay. Về cơ sở vật chất và trang thiết bị, tranh thủ tất cả các nguồn lực, tài chính của đơn vị, từ bên ngoài, kể cả từ nguồn xã hội hóa, vay vốn ưu đãi để tập trung đầu tư cho đơn vị những trang thiết bị mới phù hợp với điều kiện chuyên môn và của nguồn nhân lực. Tiếp tục nâng cấp sửa chữa các hệ thống khoa phòng, nhà vệ sinh, chỉnh trang lại hệ thống cổng, đường nội bộ và cây xanh của bệnh viện để đáp ứng được bộ tiêu chí về bệnh viện Xanh - Sạch - Đẹp.

Mặc dù vẫn còn những khó khăn nhất định nhưng tập thể cán bộ bệnh viện thành phố Huế vẫn tiếp tục nỗ lực hết mình trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn. Kiên trì theo đuổi mục tiêu xây dựng đội ngũ thầy thuốc giỏi, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, để xứng đáng là một địa chỉ tin cậy của người bệnh khi đến khám và điều trị tại đây./.

Gương người tốt, việc tốt:

Những “thiên thần áo trắng” TRẮNG ĐÊM TRONG LŨ

Quỳnh Anh - Báo Thừa Thiên Huế



Một ca bệnh đang được chuyển đến bệnh viện

“Xuyên” mưa, lũ, cán bộ, y, bác sĩ Trung tâm Y tế huyện Phú Vang như con thoi về các địa bàn bị chia cắt, đón, chuyển, chăm sóc, điều trị, đảm bảo an toàn, sức khỏe, tính mạng cho bệnh nhân. Gian nan là không đong đếm...

Trắng đêm

Tiếng gió rít và tiếng mưa quất ràn rạt trên mái tôn, chừng như “nuốt” hồi chuông điện thoại đang “nổi” đến Trung tâm Y tế huyện Phú Vang (đóng tại địa bàn thị trấn Phú Đa).

Từ tầng hai bệnh viện, nhìn xuống những con đường ngập trắng mưa lũ, nét mặt Giám đốc Trung tâm, bác sĩ Trương Như Sơn thêm phần lo lắng. Lũ lụt nhấn chìm nhiều con đường, khiến nhiều địa bàn bị chia cắt. Nhưng ngay lúc này, một ca sinh khó tại Trạm Y tế (TYT) xã Phú Thượng, cần được đưa đến Bệnh viện Trung ương Huế. Tổ cấp cứu của trung tâm “nhận lệnh”, lập tức xuất phát đến Phú Thượng, đưa sản phụ chuyển viện trong thời gian sớm nhất, đảm bảo an toàn cho cả mẹ và con.

Đường từ Trung tâm Y tế huyện đến xã Phú Thượng, bình thường chỉ cần đi khoảng 35 phút. Nhưng chặng đường đó ngập nặng, nên xe cấp cứu phải quay đầu, ngược về hướng xã Phú Gia, vòng lên cầu qua sông Đại Giang để ra Quốc lộ 1A, từ đó theo đường tránh Huế, vào thành phố.

Nhiều lúc phải vòng tới vòng lui, lựa những chặng có thể qua được. Cái gặt nước gặt nhanh

hết cỡ mà mưa vẫn mịt mờ kính xe. Về đến điểm tiếp giáp mà Phú Thượng bị chia cắt, là vừa mất một tiếng rưỡi đồng hồ.

Nước trên đường ngập ngang bụng người. Các y, bác sĩ Ngô Viết Tiến, La Thành Nhơn, Nguyễn Thị Thủy, Nguyễn Thị Hoài Thương tìm men theo những lối nước thấp hơn, lội vào TYT, cấp cứu ban đầu, sau đó cùng lực lượng y tế và cán bộ xã, đưa sản phụ lên đò, di chuyển ra xe. Khi sản phụ vừa được tiếp nhận an toàn tại Bệnh viện Trung ương Huế, là lúc trời đã tối mịt. Các anh chị lúc này mới thấm cái lạnh và đói.

Lúc đó, điện thoại di động rung lên. “Lệnh” từ trung tâm, cần tổ cấp cứu đến khám cho một trường hợp cũng trên địa bàn xã Phú Thượng vừa bị trượt chân ngã, chấn thương. Vậy là quay lại Phú Thượng, rọi đèn pin, lội nước dưới cơn mưa tầm tã để đến nhà dân. Chẩn đoán chấn thương vùng đầu khá nguy hiểm, các y, bác sĩ và lực lượng cán bộ xã lập tức đưa bệnh nhân lên đò, ra xe chờ sẵn, để đến Bệnh viện Trung ương Huế.

Hơn 22 giờ. Mưa, gió mỗi lúc càng lớn. Y, bác sĩ tổ cấp cứu mới trên đường trở về. Nhưng cùng lúc này, những đồng nghiệp của các anh, chị lại bắt đầu xuất phát từ Trung tâm Y tế huyện, chuyển một bệnh nhân ở Phú Lộc, bị nhồi máu cơ tim, đến Bệnh viện Trung ương Huế.

Tại trung tâm, “mặc kệ” ngoài kia mưa, gió vùn vùn, bác sĩ chuyên khoa I Nguyễn Văn Tín, Trưởng khoa Sản và bác sĩ chuyên khoa I Lê Xuân Đức, Trưởng khoa Gây mê cùng các y, bác sĩ đồng nghiệp cũng đang tập trung cao độ “xuyên” đêm, để thực hiện hai ca phẫu thuật cho bệnh nhân viêm ruột thừa và sản phụ sinh khó. Ca mổ cuối cùng kết thúc lúc hơn 3 giờ 30 phút sáng. Tiếng khóc chào đời của đứa trẻ đã xóa đi bao mệt mỏi rã rời. Trong những đôi mắt thâm quầng, ngập tràn hạnh phúc.

Blouse trắng xung kích

Mưa vẫn không ngớt. Nhận thông tin từ xã Phú Diên, địa bàn xa xôi của huyện Phú Vang, có bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa nặng, nôn ra máu. Đường lên TP. Huế đi qua thị trấn Thuận An là không thể, vì nơi ngập sâu nhất nước quá đầu người. “Nhận lệnh” từ “chỉ huy trưởng” Trương Như Sơn, tổ cấp cứu tuyến trước lập tức xuất
(xem tiếp trang 12)

NỮ BÁC SĨ

HẾT LÒNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI DÂN VÙNG ĐÀM PHÁ

Hoàng Tăng Phái - TTYT Thị xã Hương Trà

“Vững vàng chuyên môn, gần gũi với đồng nghiệp, hết lòng với người bệnh, luôn hoàn thành tốt công việc được giao”, đó là nhận xét của đồng nghiệp và bệnh nhân về bác sĩ Bạch Thị Kim Cúc, Trưởng TYT xã Hương Phong (TX. Hương Trà).

Sinh ra và lớn lên ở xã Hương Vinh, thị xã Hương Trà, ngay từ khi còn ngồi trên ghế nhà trường, ước mơ của chị Cúc là trở thành một thầy thuốc giỏi để có thể cống hiến sức mình, chăm sóc sức khỏe cho mọi người. Ước mơ cao cả đó đến nay đã trở thành hiện thực, sau những năm tháng nỗ lực học tập, hoàn thành lớp Y sĩ Đa khoa chị được điều động về công tác tại Trạm Y tế xã Hương Vinh. Một vị thầy thuốc luôn tâm niệm, hết lòng vì sự nghiệp cứu người, không chỉ dùng kinh nghiệm chuyên môn mà còn đặt cả cái tâm của vị thầy thuốc giàu lòng nhân đức trong khám và chữa bệnh. Nhiệt tình, đam mê trong công việc, tinh thần trách nhiệm cao cộng với tính khiêm tốn, thích học hỏi, chỉ sau một thời gian công tác, chị đã giành được sự tin yêu của nhân dân địa phương và đồng nghiệp. Đến 2002, chị được cấp trên tin tưởng bổ nhiệm làm Phó trưởng Trạm Y tế xã Hương Vinh.

Năm 2005, chị được cấp trên tạo điều kiện học lên Bác sĩ Đa khoa nhằm góp phần trong công cuộc chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng tốt hơn. Sau khi tốt nghiệp, bác sĩ Bạch Thị Kim Cúc được Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà bổ nhiệm làm Trạm trưởng trạm y tế xã Hương Phong. Mặc dù khi chuyển về công tác tại một địa phương vùng đầm phá thấp trũng, địa bàn rộng, dân cư đông (hơn 11.400 người), điều kiện đi lại khó khăn, tuy nhiên trong quá trình công tác, chị luôn thể hiện trách nhiệm của người đứng đầu: Không những quản lý giỏi, nắm rõ từng bệnh lý, còn làm tốt chỉ tiêu, nhiệm vụ cấp trên giao phó. Có nhiều trường hợp bị tai nạn giao thông hoặc ca bệnh nguy kịch chị luôn tích cực phối hợp cùng đồng nghiệp để kịp thời xử lý cứu người.

Trò chuyện cùng đồng nghiệp của chị, chúng tôi thấy được sự khâm phục đối với chị qua nhiều câu chuyện. Ấn tượng nhất đối với chúng tôi là câu chuyện xảy ra vào đợt lũ lịch sử năm 1999.



Bác sĩ Bạch Thị Kim Cúc thăm khám cho trẻ tại Trạm y tế

Một thai phụ tại thôn Bao Vinh, xã Hương Vinh đã đến ngày sinh, người mẹ với thể trạng cực kỳ yếu, con đang trong tình trạng vô cùng nguy cấp, trong hoàn cảnh nước vây bốn bề, biến động phức tạp, việc đi lại lúc này rất khó khăn và nguy hiểm. Khi nghe tin báo khẩn chị Cúc không ngần ngại, “tay xách nách mang” dụng cụ y tế đã đến tận nhà cứu chữa, hỗ trợ cho thai phụ được “Mẹ tròn con vuông”. Sau “Cơn đại hồng thủy” năm 1999, chị được Liên đoàn Lao động Tỉnh Thừa Thiên Huế tặng thưởng bằng khen người có công lớn trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Ngoài công tác khám, chữa bệnh cho người dân, BS Cúc cùng cán bộ Trạm Y tế Hương Phong còn vận động tuyên truyền cách giữ gìn vệ sinh, phòng bệnh; đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm; đồng thời chủ động phối hợp với các ban, ngành địa phương giám sát dịch tễ thông qua mạng lưới y tế thôn bản, cộng tác viên dân số, trưởng thôn để chủ động phương tiện, thuốc men phòng chống dịch bệnh. Những năm gần đây, trên địa bàn xã không xảy ra dịch bệnh lớn; các chương trình y tế quốc gia thực hiện vượt kế hoạch đề ra, được Trung tâm Y tế hàng năm kiểm tra đánh giá cao... Năm 2015, Trạm đã triển khai đạt tỷ lệ gần 100% công tác tiêm chủng Sởi - Rubella, được Bộ Y tế tặng bằng khen. Không những thế Trạm Y tế Hương Phong cũng là đơn vị được công nhận đạt chuẩn quốc gia về y tế sớm nhất ở thị xã Hương Trà vào năm 2013. Đó là động lực lớn để bác sĩ

Cúc cùng đồng nghiệp tiếp tục nỗ lực nhằm chăm lo sức khỏe cho người dân đầm phá nơi đây.

Tại xã Hương Phong hiện nay, đầu đó vẫn còn nặng nề việc phải có con trai nối dõi tông đường, nhiều bậc cha mẹ vẫn muốn có con trai dù đã sinh đủ số con quy định. Vì vậy, dù chỉ còn một thời gian ngắn nữa chị sẽ nghỉ hưu nhưng chị vẫn còn canh cánh vấn đề dân số tại địa phương. Chị cho rằng, còn công tác ngày nào chị sẽ luôn hết mình với công việc ngày đó. Chị luôn đi đầu, ra sức tuyên truyền vận động bà con không sinh con thứ 3 trở lên, nhằm giảm tỷ lệ sinh con thứ ba xuống thấp nhất có thể.

Ông Lê Phước Thành, 70 tuổi trú tại Thôn Tiền Thành, xã Hương Phong đến khám bệnh chia sẻ: “Mỗi khi đến khám bệnh BS Cúc luôn ân cần hỏi thăm sức khỏe, khám và dặn dò rất tỉ mỉ, còn dặn rất kỹ cách chăm sóc, bảo vệ sức khỏe tại nhà sao cho nhanh lành bệnh.” Đối với người già, chị hết lòng chăm sóc, quan tâm. Không riêng ông Thành mà nhiều người đến khám cũng có cùng quan điểm, đều rất quý BS Cúc.

Trong thời gian gần đây, tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp nhưng BS Cúc đã trực tiếp thực hiện và phân công cán bộ Trạm Y tế tham mưu cho UBND xã Hương Phong và TTYT thị xã Hương Trà nhằm triển khai nhiều biện pháp chủ động phòng chống dịch có hiệu quả trên địa bàn.

Hơn 30 năm gắn bó với nghề y dù ở cương vị nào, gặp phải hoàn cảnh nào, bác sĩ Cúc luôn nỗ lực hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được cấp trên giao phó, đóng góp nhiều công sức cho sự nghiệp y tế của một vùng quê đầm phá. Từ năm 2012 đến nay, chị đã được Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và UBND xã Hương Phong tặng nhiều bằng khen, giấy khen và danh hiệu cao quý trong công tác Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Ông Ngô Văn Vinh, Phó Giám đốc TTYT thị xã Hương Trà cho biết: Với nhiệm vụ là Trạm Trưởng Trạm Y tế xã vùng khó khăn, BS Bạch Thị Kim Cúc luôn hoàn thành xuất sắc các nhiệm vụ. Qua kiểm tra, đánh giá hàng năm, Trạm y tế do BS Cúc phụ trách đều hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch được các cấp giao./.

NHỮNG “THIÊN THẦN ÁO TRẮNG”... *(tiếp theo trang 10)*

phát, từ thị trấn Phú Đa qua địa phận xã Phú Gia, qua cầu Trường Hà, rẽ về Vinh Xuân để đến Phú Diên, đưa bệnh nhân về trung tâm cấp cứu, chữa trị. Thạc sĩ, bác sĩ Trần Minh Sự, bác sĩ Trần Mạnh Hùng, bác sĩ Ngô Xuân Tuyền (là đoàn viên Đoàn thanh niên của trung tâm - lực lượng xung kích trong công tác di chuyển bệnh nhân trong lũ, bão) tạm thời “bỏ” ống nghe, dao mổ, giấy bút chuyên môn, để cầm máy cưa, đèn pin, gậy..., thực hiện nhiệm vụ xung kích.

“Nếu có cây ngã, đổ, họ phải dầm mình trong mưa, gió, cưa cây, mở đường. Những chỗ nước ngập mà không có cột tiêu, họ phải đi trước, dùng gậy, dò, báo đường đi cho xe đón hoặc chuyển bệnh nhân theo qua. Nếu dò đường trong đêm tối, họ phải dọi đèn pin, cẩn thận từng chút một. Nhiều lúc phải quay lui quay tới nhiều lần để tìm đường cho xe có thể qua an toàn. Họ lặng lẽ thực hiện thật tốt điều đó, bởi mệnh lệnh từ trái tim những người khoác trên mình áo blu trắng, là dù trong bất kỳ hoàn cảnh nào cũng phải cố gắng hết sức, đảm bảo sự an toàn, sức khỏe, tính mạng cho người bệnh” - Bác sĩ Trương Như Sơn bày tỏ.

Bởi mệnh lệnh thiêng liêng đó, mà trong những ngày, đêm cao điểm mưa lũ và cơn bão số 6, cán bộ, y, bác sĩ của Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, nhiều ngày liền không về nhà, trong mưa to gió lớn, như con thoi đến với các địa bàn bị chia cắt, đón hàng chục bệnh nhân đưa về trung tâm và chuyển bệnh nhân nặng đến Bệnh viện Trung ương Huế. Nhờ vậy, một bệnh nhân

92 tuổi ở xã Phú Xuân, huyết áp cao, bị ngã, gây ra biến chứng, đã được các y, bác sĩ đón về cứu chữa kịp thời, nay sức khỏe tiến triển tốt. Một bệnh nhân ở xã Vinh Thanh bị ong đốt dẫn đến sốc phản vệ, đã qua cơn nguy hiểm. Gần 20 trẻ sơ sinh đã chào đời an toàn... Đồng thời, hơn 200 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại trung tâm được chăm sóc, chữa trị tận tình, chu đáo.

Để làm được điều đó, trong mưa, lũ, mỗi ngày có 70 cán bộ, y, bác sĩ trực. Số lượng gấp hơn 3 lần những ngày bình thường, và vất vả, gian nan là không đong đếm. Hai tổ cấp cứu tuyến trước cùng mỗi cán bộ, y, bác sĩ ở trung tâm và ở các TYT luôn trong trạng thái sẵn sàng.

Không có “lời kết” nào xúc động hơn hình ảnh, nữ y tá TYT xã Phú Thượng, đã có mặt trên chiếc đò chông chênh giữa mênh mông nước, dưới cơn mưa tầm tã, giúp sản phụ không kịp đến Bệnh viện Trung ương Huế, oằn mình cơn đau trở dạ. Sản phụ đó ở xã Phú Xuân. Chồng chị làm ăn xa không về kịp, nên mẹ già phải nhờ hàng xóm chở đò đưa con gái đi sinh. Màu áo blouse trắng đã tiếp niềm tin cho sản phụ và cả những người xung quanh đang hoảng hốt. Và rồi, một bé gái đã cất tiếng khóc chào đời tại TYT xã Phú Thượng, trong niềm vui nhẹ nhõm của tất cả mọi người.

“Người bạn mình nói, tình cờ gặp cảnh này hồi hộp quá bạn ơi. Ừ đúng thì hồi hộp thật bạn ơi, mà sao thấy ý nghĩa và cảm động quá luôn...”, là những lời xúc động mà một bạn trẻ chứng kiến câu chuyện này, viết trên facebook./.

Thông tin y khoa:

NHIỄM TRÙNG MÁU THƯỜNG GẶP TRONG MÙA MƯA LŨ

(Nhiễm trùng Whitmore - Burkholderia pseudomallei)

Ts.Bs. Nguyễn Đức Hoàng- BV TW Huế

Bệnh Whitmore, còn gọi là bệnh Melioidosis, là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do do trực khuẩn gram âm Burkholderia pseudomallei gây ra. Căn bệnh này được phát hiện đầu tiên trên thế giới vào năm 1911, tại Việt Nam bệnh được mô tả lần đầu tiên vào năm 1925. Tuy nhiên, bệnh chưa được báo cáo trong hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm nên hiện chưa có số liệu chính xác về tình hình mắc bệnh tại Việt Nam. Trong thời gian gần đây, nhiều địa phương phát hiện và ghi nhận bệnh Whitmore một phần có thể bệnh đã được nhiều cơ sở y tế quan tâm và kỹ thuật xét nghiệm phát hiện bệnh đã có bước tiến bộ đáng kể.

1. Cách thức lây nhiễm bệnh Whitmore

B. Pseudomallei là vi khuẩn sống trong đất, vì thế con đường lây nhiễm chính của bệnh là qua tiếp xúc các vết trầy xước trên da với đất hoặc nước có vi khuẩn. Lây nhiễm qua con đường hô hấp khi hít phải các hạt bụi đất có vi khuẩn trong những trận gió lốc xoáy trước cơn mưa cũng đã được đề xuất. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra những bằng chứng nhiễm bệnh khi ăn các thức ăn có vi khuẩn.

Tuy nhiên, không có bằng chứng khoa học thuyết phục nào về lây bệnh giữa người với người hoặc từ động vật sang người qua con đường không khí. Vì thế, nhiễm bệnh Whitmore thường lác đác, lẻ tẻ chứ không bùng phát thành dịch hoặc đại dịch.

2. Lược sử quá trình nghiên cứu

Ca nhiễm bệnh Whitmore đầu tiên được phát hiện tại Burma, Myanmar vào năm 1911 bởi nhà khoa học người Anh tên là Alfred Whitmore (vì thế tên bệnh thường được gọi là Whitmore).

Tại Việt Nam, năm 1925 ca nhiễm melioidosis đầu tiên được phát hiện tại viện

Pasteus, tp Hồ Chí Minh sau đó ghi nhận ở Hà Nội và Huế vào năm 1928 và 1936. Việt Nam là nơi thứ 4 trên thế giới phát hiện ca nhiễm melioidosis sau Myanmar (1911), Malaysia (1917), Singapore (1922).

Sử liệu cho thấy, từ năm 1948 đến năm 1954, có khoảng 100 binh lính Pháp bị nhiễm bệnh trên chiến trường Việt Nam. Trong chiến tranh Việt Nam có khoảng 350 binh lính Mỹ bị nhiễm bệnh.

Những năm 70 và 80 của thế kỷ trước, Whitmore còn được gọi với một cái tên “Vietnamese - time bomb” nhằm ám chỉ một bệnh truyền nhiễm bị phơi nhiễm ở Việt Nam, sau đó ủ bệnh một thời gian dài rồi mới phát bệnh khi các cựu chiến binh Mỹ xuất ngũ trở về nước.

Sau ngày giải phóng đất nước, chỉ có một số ít các bệnh viện lớn ở Hà Nội và Hồ Chí Minh công bố về các ca nhiễm bệnh.

Một trong những lý do thiếu thông tin này ở các bệnh viện tuyến dưới là bác sĩ lâm sàng chưa biết nhiều về bệnh và chưa cảnh giác xét nghiệm chẩn đoán bệnh, các cán bộ xét nghiệm vi sinh cận lâm sàng chưa có quy trình xét nghiệm bệnh và cũng chưa chú ý đến xét nghiệm bệnh.

Chính vì vậy, Whitmore là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đang bị bỏ quên tại Việt Nam.

3. Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ của bệnh đã được ghi nhận trong rất nhiều nghiên cứu, 80% người bị bệnh Melioidosis có một hoặc nhiều các yếu tố nguy cơ, điều đó cần nhắc rằng Melioidosis có thể là một nhiễm trùng cơ hội.

Các yếu tố nguy cơ đối với bệnh Melioidosis gồm đái tháo đường (ở 23-60% bệnh nhân), nghiện rượu (ở 12-39%), bệnh phổi mãn tính (ở 12-27%), bệnh thận mãn tính (ở 10-27%), thalassemia (ở 7%), điều trị với glucocorticoid (< 5%) và ung thư (<5%).

4. Nguy cơ phơi nhiễm bệnh Whitmore

Trong khi nhiễm melioidosis đã diễn ra trên toàn thế giới, Đông Nam Á và Bắc Úc là những khu vực thường xuất hiện bệnh. Tại Hoa Kỳ, các trường hợp được báo cáo trong những năm trước đã dao động từ 0 đến 5 và xảy ra ở những người đi du lịch và người nhập cư đến từ những nơi mà căn bệnh này lan rộng. Ngoài ra, bệnh Melioidosis còn được tìm thấy trong số quân đội của tất cả các quốc gia đã phục vụ trong các khu vực có bệnh lan rộng.

5. Triệu chứng khi mắc bệnh Whitmore

Do có một số loại Melioidosis khác nhau và mỗi loại đều gây cho người bệnh những các triệu chứng khác nhau. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là melioidosis có một loạt các dấu hiệu và triệu chứng có thể bị nhầm lẫn với các bệnh khác như bệnh lao hoặc bệnh viêm phổi.

Nhiễm trùng cục bộ: Đau hoặc sưng cục bộ, sốt, loét, áp xe.

Nhiễm trùng phổi: Ho, đau ngực, sốt cao, đau đầu, chán ăn.

Nhiễm trùng máu: Sốt, đau đầu, suy hô hấp, khó chịu ở bụng, đau khớp, mất phương hướng.

Nhiễm trùng lan truyền: Sốt, giảm cân, đau dạ dày hoặc ngực, đau cơ hoặc khớp, đau đầu, động kinh.

Khoảng thời gian tiếp xúc vi khuẩn gây bệnh và lúc xuất hiện các triệu chứng của bệnh không được xác định rõ ràng, nhưng có thể từ một ngày đến nhiều năm, nhưng nhìn chung các triệu chứng thường xuất hiện sau hai đến bốn tuần tiếp xúc.

Yếu tố làm dễ: Mặc dù những người khỏe mạnh có thể bị bệnh melioidosis, có một số người dễ mắc bệnh hơn như người mắc bệnh sau: Đái tháo đường, bệnh gan, bệnh thận, bệnh thalassemia, ung thư hoặc một tình trạng ức chế miễn dịch khác không liên quan đến HIV, bệnh phổi mãn tính (như bệnh u xơ nang, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD và bệnh giãn phế quản).

6. Điều trị bệnh Whitmore

Khi chẩn đoán nhiễm Melioidosis, bệnh có thể được điều trị bằng cách sử dụng thuốc thích hợp.

Tùy thuộc vào loại Melioidosis bị nhiễm trùng và cách thức điều trị sẽ ảnh hưởng đến

kết quả điều trị lâu dài của người bệnh. Việc điều trị thường bắt đầu bằng tiêm thuốc kháng sinh đường tĩnh mạch trong 10 - 14 ngày, sau đó là 3 - 6 tháng điều trị thuốc kháng sinh đường uống.

Điều trị tiêm tĩnh mạch bao gồm: Ceftazidime dùng mỗi 6 - 8 giờ, hoặc: Meropenem dùng mỗi 8 giờ.

Điều trị kháng sinh đường uống bao gồm:

Trimethoprim-sulfamethoxazole uống mỗi 12 giờ hoặc Amoxicillin/axit clavulanic (co-amoxiclav) được thực hiện mỗi 8 giờ. Nếu bệnh nhân bị dị ứng penicillin thì nên thông báo cho bác sĩ và các nhân viên Y tế khác được biết để thực hiện thuốc điều trị thay thế.

7. Phòng ngừa bệnh Whitmore

Hiện nay, nhiều nghiên cứu chưa có bằng chứng về lây bệnh giữa người với người hoặc lây từ động vật sang người qua đường không khí. Để chủ động phòng bệnh, người dân cần thực hiện:

- Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với đất, nước bẩn, đặc biệt tại những nơi bị ô nhiễm nặng. Không tắm gội, bơi, ngụp lặn ở các ao, hồ, sông tại/gần nơi bị ô nhiễm.

- Sử dụng đồ bảo hộ lao động (giày, ủng, găng tay,...) đối với những người thường xuyên việc ngoài trời, tiếp xúc với đất, bùn và nước bẩn.

- Đảm bảo vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay với xà phòng và nước sạch, đặc biệt là trước và sau khi chế biến thức ăn, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi đi làm ruộng.

- Thực hiện ăn chín, uống chín, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm; không giết mổ, ăn thịt động vật, gia súc, gia cầm bị ốm chết.

- Khi có vết thương hở, vết loét hoặc vết bỏng cần tránh tiếp xúc với đất hoặc nước có khả năng bị ô nhiễm. Nếu bắt buộc phải tiếp xúc thì sử dụng băng chống thấm và cần được rửa sạch đảm bảo vệ sinh.

- Những người có bệnh đái tháo đường, bệnh gan, thận, phổi mạn tính, suy giảm miễn dịch cần được chăm sóc, bảo vệ các vết thương để ngăn ngừa nhiễm khuẩn.

- Khi nghi ngờ nhiễm bệnh cần đến cơ sở y tế để được tư vấn, khám phát hiện và điều trị kịp thời./.

Phổ biến pháp luật:

NGHỊ ĐỊNH VỀ XỬ LÝ KỖ LUẬT CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC

Nghị định số 112/2020/NĐ-CP về xử lý kỷ luật cán bộ, công chức, viên chức đã được Chính phủ ban hành ngày 18 tháng 9 năm 2020, gồm 5 chương với 45 điều. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 9 năm 2020. BBT Bản tin y tế kỳ này trích đăng điều 1 đến điều 5.

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Nghị định này quy định về nguyên tắc xử lý kỷ luật; việc áp dụng các hình thức kỷ luật tương ứng với các hành vi vi phạm; thẩm quyền, trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với cán bộ, công chức, viên chức.

2. Nghị định này áp dụng đối với:

a) Cán bộ trong các cơ quan hành chính nhà nước, đại biểu Hội đồng nhân dân hoạt động chuyên trách (sau đây gọi chung là cán bộ);

b) Công chức theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 1 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức và công chức cấp xã theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức (sau đây gọi chung là công chức);

c) Viên chức theo quy định tại Điều 2 Luật Viên chức;

d) Cán bộ, công chức, viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu (sau đây gọi chung là người đã nghỉ việc, nghỉ hưu).

3. Việc xử lý kỷ luật đối với người làm việc trong tổ chức cơ yếu thực hiện theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

Điều 2. Nguyên tắc xử lý kỷ luật

1. Khách quan, công bằng; công khai, minh bạch; nghiêm minh, đúng pháp luật.

2. Mỗi hành vi vi phạm chỉ bị xử lý một lần bằng một hình thức kỷ luật. Trong cùng một thời điểm xem xét xử lý kỷ luật, nếu cán bộ, công chức, viên chức có từ 02 hành vi vi phạm trở lên thì bị xử lý kỷ luật về từng hành vi vi phạm và áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật áp dụng đối với hành vi vi phạm nặng nhất, trừ trường hợp bị xử lý kỷ luật bằng hình thức bãi nhiệm, buộc thôi việc; không tách riêng từng nội dung vi phạm của cán bộ, công chức, viên chức để xử lý kỷ luật nhiều lần với các

hình thức kỷ luật khác nhau.

3. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian thi hành quyết định kỷ luật tiếp tục có hành vi vi phạm thì bị áp dụng hình thức kỷ luật như sau:

a) Nếu có hành vi vi phạm bị xử lý kỷ luật ở hình thức nhẹ hơn hoặc bằng so với hình thức kỷ luật đang thi hành thì áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật đang thi hành;

b) Nếu có hành vi vi phạm bị xử lý kỷ luật ở hình thức nặng hơn so với hình thức kỷ luật đang thi hành thì áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật áp dụng đối với hành vi vi phạm mới.

4. Khi xem xét xử lý kỷ luật phải căn cứ vào nội dung, tính chất, mức độ, tác hại, nguyên nhân vi phạm, các tình tiết tăng nặng hoặc giảm nhẹ, thái độ tiếp thu và sửa chữa, việc khắc phục khuyết điểm, vi phạm, hậu quả đã gây ra.

5. Không áp dụng hình thức xử phạt hành chính hoặc hình thức kỷ luật đảng thay cho hình thức kỷ luật hành chính; xử lý kỷ luật hành chính không thay cho truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu hành vi vi phạm đến mức bị xử lý hình sự.

6. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức đã bị xử lý kỷ luật đảng thì hình thức kỷ luật hành chính phải bảo đảm ở mức độ tương xứng với kỷ luật đảng. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày công bố quyết định kỷ luật đảng, cơ quan, tổ chức, đơn vị phải xem xét, quyết định việc xử lý kỷ luật hành chính.

7. Nghiêm cấm mọi hành vi xâm phạm thân thể, tinh thần, danh dự, nhân phẩm trong quá trình xử lý kỷ luật.

8. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm lần đầu đã bị xử lý kỷ luật mà trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày quyết định xử lý kỷ luật có hiệu lực có cùng hành vi vi phạm thì bị coi là tái phạm; ngoài thời hạn 24 tháng thì hành vi vi phạm đó được coi là vi phạm lần đầu nhưng được tính là tình tiết tăng nặng khi xem xét xử lý kỷ luật.

Điều 3. Các trường hợp chưa xem xét xử lý kỷ luật

1. Cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian nghỉ hàng năm, nghỉ theo chế độ, nghỉ việc riêng được cấp có thẩm quyền cho phép.

2. Cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian điều trị bệnh hiểm nghèo hoặc đang mất

khả năng nhận thức; bị ốm nặng đang điều trị nội trú tại bệnh viện có xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

3. Cán bộ, công chức, viên chức là nữ giới đang trong thời gian mang thai, nghỉ thai sản, đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi hoặc cán bộ, công chức, viên chức là nam giới (trong trường hợp vợ chết hoặc vì lý do khách quan, bất khả kháng khác) đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi.

4. Cán bộ, công chức, viên chức đang bị khởi tố, tạm giữ, tạm giam chờ kết luận của cơ quan có thẩm quyền điều tra, truy tố, xét xử về hành vi vi phạm pháp luật, trừ trường hợp theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

Điều 4. Các trường hợp được miễn trách nhiệm kỷ luật

1. Được cơ quan có thẩm quyền xác nhận tình trạng mất năng lực hành vi dân sự khi có hành vi vi phạm.

2. Phải chấp hành quyết định của cấp trên theo quy định tại khoản 5 Điều 9 Luật Cán bộ, công chức.

3. Được cấp có thẩm quyền xác nhận vi phạm trong tình thế cấp thiết, do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của Bộ luật Dân sự khi thi hành công vụ.

4. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm đến mức bị xử lý kỷ luật nhưng đã qua đời.

Điều 5. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật

1. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật đối với cán bộ, công chức thực hiện theo Điều 80 Luật Cán bộ, công chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 16 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

2. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật đối với viên chức thực hiện theo Điều 53 Luật Viên chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 7 Điều 2 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

3. Trường hợp vụ việc có liên quan đến nhiều người, có tang vật, phương tiện cần giám định hoặc có tình tiết phức tạp khác cần thời gian để làm rõ thêm thì cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kéo dài thời hạn xử lý kỷ luật, nhưng không quá 150 ngày.

4. Không tính vào thời hạn xử lý kỷ luật đối với:

a) Thời gian chưa xem xét xử lý kỷ luật đối với các trường hợp quy định tại Điều 3 Nghị định này;

b) Thời gian điều tra, truy tố, xét xử theo thủ tục tố tụng hình sự (nếu có);

c) Thời gian thực hiện khiếu nại hoặc khởi kiện vụ án hành chính tại Tòa án về quyết định xử lý kỷ luật cho đến khi ra quyết định xử lý kỷ luật thay thế theo quyết định của cấp có thẩm quyền./.

MỤC LỤC

- Học tập và làm theo tư tưởng, đạo đức, phong cách Hồ Chí Minh: Thực hiện Quy định 205-QĐ/TW của Bộ Chính trị: Kiểm soát quyền lực trong công tác cán bộ và chống chạy chức, chạy quyền2
- Ngành Y tế Thừa Thiên Huế chủ trương phòng chống dịch bệnh sau bão lũ 4
- Xây dựng bệnh viện Mắt Huế trở thành bệnh viện chuyên khoa sâu của cả nước..... 5
- Trung tâm Y tế thành phố Huế nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chủ động trong phòng chống dịch..... 7
- Nhiễm HIV tăng nhanh trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)8
- Gương người tốt việc tốt: Những “thiên thần áo trắng” trắng đêm trong lũ 10
- Nữ bác sĩ hết lòng chăm sóc sức khỏe người dân vùng đầm phá 12
- Thông tin Y khoa: Nhiễm trùng máu thường gặp trong mùa mưa lũ..... 13
- Phổ biến pháp luật: Nghị định về xử lý kỷ luật cán bộ, công chức, viên chức 15

*** Chịu trách nhiệm xuất bản và Trưởng Ban biên tập**

ĐSCKI. Lê Viết Bắc, Phó Giám đốc phụ trách Sở Y tế

*** Phó Ban biên tập**

ThS Hoàng Hữu Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế
BS. CKI Hoàng Văn Đức - Giám đốc Trung tâm KSBT

*** Ủy viên**

ThS Nguyễn Mậu Duyên, TP Nghiệp vụ Y, Sở Y tế
ThS Võ Đức Bảo, TP Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế
CN Thái Văn Khoa, Phó Trưởng khoa phụ trách
Khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT
CN Ngô Thị Trà My, Khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

Chú thích ảnh bìa:

Ông Phan Ngọc Thọ - Chủ tịch UBND tỉnh Thừa Thiên Huế,
Trưởng Ban chỉ đạo phòng, chống dịch COVID-19 tỉnh
phát biểu tại Hội nghị và khen thưởng các tập thể cá nhân xuất sắc
trong công tác phòng chống Covid-19. (Ảnh: Quang Trung)

Địa chỉ liên hệ: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

Tỉnh Thừa Thiên Huế; 10-12 Nguyễn Văn Cừ, thành phố Huế
ĐT: 0234. 3820439; 0234.3822466

* Ấn phẩm Y tế xuất bản mỗi quý một lần. In 400 bản, khổ 19x26,5cm tại Công ty TNHH MTV In và Thương mại Thiên Hải, 278 Đặng Tất, thành phố Huế. Giấy phép xuất bản số: 05/2020/GP-XBBT ngày 10/3/2020. In xong và nộp lưu chiểu tháng 12 năm 2020. Phát hành rộng rãi. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH