



12-2018

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 TẤM GƯƠNG ĐẠO ĐỨC, PHONG CÁCH HỒ CHÍ MINH

THỰC HIỆN NGHỊ QUYẾT TW 7, KHOÁ XII

**HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG HỒ CHÍ MINH
VỀ CÁN BỘ VÀ CÔNG TÁC CÁN BỘ**

Nguyễn Xuyên

Vấn đề cán bộ và công tác cán bộ là một trong những vấn đề then chốt quyết định sự thành bại của cách mạng. Chủ tịch Hồ Chí Minh đã khẳng định: “Muôn việc thành công hoặc thất bại, đều do cán bộ tốt hoặc kém”(1). Người đã vận dụng sáng tạo một hệ thống luận điểm sâu sắc và phong phú về vấn đề cán bộ và công tác cán bộ, nên đã gây dựng được lớp lớp cán bộ ưu tú trưởng thành trong thực tiễn cách mạng, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ qua các thời kỳ phát triển của đất nước.

Theo Chủ tịch Hồ Chí Minh, “cán bộ là người đem chính sách của Đảng, của Chính phủ giải thích cho dân chúng hiểu rõ và thi hành...” (2) Nếu cán bộ dở thì chính sách hay cũng không thể thực hiện được. Do đó, tiêu chuẩn đầu tiên của người cán bộ, theo Người, là phẩm chất đạo đức. Đó là: Cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư. Người dạy: “Người cách mạng phải có đạo đức, không có đạo đức thì dù tài giỏi mấy cũng không lãnh đạo được nhân dân”(3) “Đức là gốc”. Đức sẽ bảo đảm cho tài năng được sử dụng đúng đắn. Cán bộ cấp càng cao thì tiêu chuẩn đạo đức càng phải chuẩn mực. Có đức rồi thì phải chú trọng cả tài năng, vì tài năng bảo đảm cho khả năng hoàn thành nhiệm vụ một cách tốt nhất.

Chủ tịch Hồ Chí Minh đòi hỏi cán bộ phải có tài (năng lực); cán bộ phải thành thạo về chính trị và giỏi về chuyên môn, phải vừa “hồng”, vừa “chuyên” và cho rằng, người cán bộ có đức, có tài là người cán bộ có tác phong công tác, làm việc, sinh hoạt sâu sát thực tiễn, gần gũi nhân dân, mở rộng dân chủ, nói đi đôi với làm, lý luận gắn với thực tiễn, thể hiện tinh thần trách nhiệm cao. Trong từng giai đoạn phát triển của cách mạng, những tiêu chuẩn ấy lại được Người bổ sung và cụ thể hóa cho phù hợp với những yêu cầu của nhiệm vụ chính trị đang đặt ra.

Người chỉ rõ: “Cán bộ là cái gốc của mọi công việc” (4). Vai trò của người cán bộ, Chủ tịch Hồ Chí Minh đặt ở vị trí tiên phong: “Cán bộ tốt, việc gì cũng xong” (5). Trong thực thi nhiệm vụ, người cán bộ luôn luôn phải nêu gương.

Muốn có cán bộ tốt, phải làm tốt công tác cán bộ. Nội dung công tác cán bộ bao gồm: tuyển chọn, đào tạo, huấn luyện, đánh giá, sử dụng và chính sách cán bộ.

Công tác tuyển chọn cán bộ là khâu đầu tiên và rất quan trọng. Chọn được giống tốt ắt cây sẽ tốt. Việc lựa chọn cán bộ phải dựa theo các tiêu chí: tài và đức, nhưng đức là gốc.

Chủ tịch Hồ Chí Minh yêu cầu Đảng phải đặc biệt quan tâm đến việc đào tạo cán bộ. Năm 1947, Người viết tác phẩm “Sửa đổi lối làm việc”, trong đó, chỉ rõ: “cán bộ là cái gốc của mọi công việc”. Vì vậy, “huấn luyện cán bộ là công việc gốc của Đảng”. Huấn luyện phải thiết thực và chu đáo. Huấn luyện, đào tạo tốt thì sẽ có một đội ngũ cán bộ tốt. Theo Người, “đảng phải nuôi dạy cán bộ, như người làm vườn vun trồng những cây cối quý báu. Phải trọng nhân tài, trọng cán bộ, trọng mỗi một người có ích cho công việc chung của chúng ta”(6).

Muốn sử dụng cán bộ đúng, trước hết phải hiểu đúng, đánh giá đúng cán bộ để lựa chọn sắp xếp cán bộ cho đúng. Công tác xem xét, đánh giá cán bộ là việc rất hệ trọng. Chủ tịch Hồ Chí Minh căn dặn: “Xem xét cán bộ, không chỉ xem ngoài mặt mà còn phải xem tính chất của họ. Không chỉ xem một việc, một lúc mà còn phải xem toàn cả lịch sử, toàn cả công việc của họ...” (7). Đánh giá cán bộ phải hết sức khách quan, phải căn cứ các tiêu chí và kết quả thực tiễn công tác của họ. Đặc biệt, Người đòi hỏi những cán bộ cấp trên muốn hiểu đúng và đánh giá đúng cán bộ cấp dưới thì chính bản thân mình phải liêm chính, vô tư, công bằng, thẳng thắn, không “yêu nên tốt, ghét nên xấu. Bản thân người lãnh đạo phải đúng đắn, gương mẫu, phải “giữ được mực thước”...

Theo Chủ tịch Hồ Chí Minh, người đời ai cũng có chỗ hay, chỗ dở. Ta phải dùng chỗ hay của người và giúp người chữa chỗ dở. Nếu “không biết tùy tài mà dùng người”, chẳng khác gì “thợ rèn bảo đi đóng tủ, thợ mộc bảo đi rèn dao”. Trong tác phẩm “Sửa đổi lối làm việc” (1947), khi đề cập đến vấn đề sử dụng cán bộ, Người đã viết: “Phải xem người ấy xứng đáng với việc gì. Nếu người có tài mà không dùng đúng tài của họ, cũng không được việc”. Trên báo Cứu quốc, số 58, ngày 4-10-1945, khi nói về việc dùng nhân tài, với bút danh Chiến Thắng, Người viết: “Tài to ta dùng làm việc to, tài nhỏ ta cất làm việc nhỏ, ai có năng lực về gì, ta đặt ngay vào việc ấy”. Đất nước ta không thiếu người có tài, có đức. Vấn đề là phải có sự đồng bộ từ nhận thức, thái

(Xem tiếp trang 7)

CƠ HỘI VÀ THÁCH THỨC TỪ CUỘC CÁCH MẠNG CÔNG NGHIỆP LẦN THỨ TƯ

Chính Luận



TS.BS Nguyễn Nam Hùng - Giám đốc Sở Y tế (người thứ ba từ phải qua) thăm Trung tâm Giám sát điều hành đô thị thông minh tỉnh Thừa Thiên Huế trong dịp khai giảng khóa đào tạo Nâng cao kiến thức kỹ năng về an toàn thông tin cho cán bộ công chức viên chức y tế năm 2018. (ảnh : Ngọc Thạch)

Cuộc cách mạng công nghiệp lần thứ tư (CMCN 4.0) đang diễn ra mạnh mẽ trên quy mô toàn cầu, đang xóa nhòa khoảng cách giữa thế giới thực với thế giới ảo thông qua những công nghệ tiên tiến, đổi mới, sáng tạo không ngừng.

Cuộc CMCN 4.0 dựa trên nền tảng công nghệ số và tích hợp cao độ của hệ thống kết nối số hóa - vật lý - sinh học với sự đột phá của internet vạn vật và trí tuệ nhân tạo, làm thay đổi căn bản nền sản xuất của thế giới, dẫn tới việc thay đổi phương thức sản xuất và lực lượng sản xuất của xã hội.

Cuộc CMCN 4.0 diễn ra bằng những đột phá khoa học vào thế giới vi mô và khám phá ra những quy luật mới của thế giới, hình thành những công nghệ mới như công nghệ nano, in 3D, công nghệ sinh học phân tử, công nghệ di truyền, công nghệ của trí tuệ nhân tạo, internet của vạn vật, tạo ra nhiều sản phẩm đa dạng, có giá trị cao và có thể thay thế con người trong nhiều lĩnh vực hoạt động như robot phục vụ, các loại xe ô tô tự lái, kỹ thuật phẫu thuật từ xa...

Cuộc CMCN 4.0 sẽ tối ưu hóa quy trình, phương thức sản xuất tạo ra năng suất, chất lượng sản phẩm ngày càng cao, có sức cạnh tranh tốt nhất trong bối cảnh toàn cầu hóa, đáp ứng nhu cầu vật chất, tinh thần, tiện ích trong cuộc sống của con người và an ninh quốc phòng của đất nước.

Cuộc CMCN 4.0 sẽ tác động to lớn đến kinh tế - xã hội và môi trường ở tất cả các cấp độ: toàn cầu,

khu vực và từng quốc gia, thật sự là cơ hội vàng để phát triển nhanh đất nước, là thời cơ thu hẹp khoảng cách phát triển với các nước tiên tiến trên thế giới.

Việt Nam không thể đứng ngoài xu thế vận động chung đó của thế giới. Với lợi thế của nước đi sau, Việt Nam hoàn toàn có thể vận dụng những kinh nghiệm đã trở thành những bài học của các nước phát triển để “đi trước đón đầu” vào cuộc CMCN 4.0 trên cơ sở những tiềm năng sẵn có của mình.

Việt Nam đang đối mặt với nhiều thách thức to lớn từ cuộc CMCN 4.0. Các cuộc cách mạng công nghiệp trước đây được xem là cơ hội thúc đẩy tăng trưởng và tạo thêm công ăn

việc làm, nhưng trong cuộc CMCN 4.0, sự chuyển đổi toàn cầu sang tự động hóa, sẽ triệt tiêu lao động giản đơn, nhất là trong lĩnh vực nông nghiệp và thủ công, dẫn tới thất nghiệp tăng cao và bất ổn xã hội.

Cuộc CMCN 4.0 đòi hỏi phải có nguồn nhân lực chất lượng cao đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng và hợp lý về cơ cấu. Cuộc CMCN 4.0 gắn chặt với năng lực trí tuệ. Thách thức lớn nhất là muốn ứng dụng được công nghệ 4.0, người lao động phải có trí tuệ thì mới tham gia vào quá trình sản xuất. Những yếu kém về mặt quản lý và quản trị nhà nước cũng là một trở ngại lớn đối với nước ta. Đổi mới mô hình quản lý, tăng cường năng lực quản trị, tính chủ động của các doanh nghiệp là một trong những mục tiêu mà chúng ta phải nhanh chóng hướng tới.

Một vấn đề đáng quan tâm khác là, nếu chỉ tập trung nhấn mạnh vào internet vạn vật mà quên một thực tế là nước ta đang trong thời kỳ công nghiệp hóa dở dang thì đó là một thách thức vô cùng lớn. Cuộc CMCN 4.0 đang ở trong giai đoạn khởi phát, Việt Nam cần tranh thủ đẩy nhanh tiến trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa sớm đạt mục tiêu trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại.

Để bảo đảm thành công cho cuộc CMCN 4.0, có nhiều việc phải làm, cả trước mắt và lâu dài. Trước hết, cần tập trung đầu tư cho phát triển nhanh nguồn

(Xem tiếp trang 15)

THỪA THIÊN HUẾ: BIỂU DƯƠNG 173 GIA ĐÌNH TIÊU BIỂU THỰC HIỆN TỐT CHÍNH SÁCH DS-KHHGĐ

Lê Đức Hy - Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh

Hưởng ứng Ngày quốc tế trẻ em gái (11-10) năm 2018, Ban chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ các huyện, thị xã Hương Trà, Hương Thủy và thành phố Huế đã tổ chức Hội nghị biểu dương các gia đình tiêu biểu thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ trên địa bàn. Tại các hội nghị nói trên, 173 gia đình trên toàn tỉnh đã được UBND cấp huyện và Trung tâm Y tế cấp huyện biểu dương, khen thưởng. Đây là một trong những hoạt động với mục tiêu kêu gọi hành động của các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban ngành, đoàn thể và cộng đồng nhằm ngăn chặn lựa chọn giới tính khi sinh và phân biệt đối xử về giới; nâng cao nhận thức của xã hội, cộng đồng, đặc biệt là giới trẻ về tầm quan trọng của việc nâng cao vị thế của phụ nữ và trẻ em gái nhằm hướng đến một xã hội bình đẳng, bền vững.

Trong các gia đình được biểu dương khen thưởng đặc biệt có 143 cặp sinh con 1 bé là con gái không sinh con thứ 3 trở lên, đa số đều là gia đình nông dân, buôn bán và ngành nghề khác. Đây là một hoạt động trọng tâm nhân ngày Quốc tế trẻ em gái năm 2018 nhằm gặp mặt, biểu dương những gia đình thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ, trong đó chú trọng đến những gia đình sinh con một bé gái. Hội nghị cũng là dịp để tuyên truyền về tình trạng MCBGTKS, nêu cao vị thế của trẻ em gái, góp phần giảm thiểu tình trạng MCBGTKS trên địa bàn toàn tỉnh. Những gia đình được chọn để biểu dương tại hội nghị là những gia đình tiêu biểu trong việc thực hiện tốt chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về DS-KHHGĐ; tham gia tích cực các phong trào DS-KHHGĐ tại cộng đồng; nuôi con tốt dạy con ngoan,...

Chia sẻ kinh nghiệm trong xây dựng gia đình hạnh phúc khi sinh con một bé là gái không sinh con thứ 3, chị Lê Thị Lý, ở tổ dân phố 1, thị trấn A Lưới, huyện A Lưới tâm sự: “Có 02 cô con gái là cũng đủ rồi, nhìn nhiều gia đình có quý tử rồi bố mẹ lại “sống dở chết dở” vì quý tử, khi ấy còn khổ hơn nhiều”; anh Nguyễn Tri ở thôn Thanh Vinh, xã Phú Mậu, cho biết: “Hiện nay nhiều cặp



Các gia đình tiêu biểu thực hiện tốt chính sách DS-KHHGĐ được biểu dương tại Hội nghị

vợ chồng đang mang nặng tư tưởng trọng nam khinh nữ, vẫn muốn sinh con trai để nối dõi tông đường. Vợ chồng tôi nhận thức rằng có ít con sẽ có điều kiện phát triển kinh tế gia đình, đảm bảo sức khỏe và nhất là có điều kiện lo cho các con tốt nhất. Dù vợ chồng chỉ có hai người con gái, nhưng chúng tôi đã thực hiện kế hoạch hóa gia đình, quyết định không sinh thêm con thứ ba. Chúng tôi rất tự hào hai cô con gái vì nghĩ rằng không nhất thiết phải sinh con thứ ba để cố để con trai mà con gái chăm ngoan học giỏi hạnh phúc gì bằng con nào chẳng là con...

Thời gian qua, việc thực hiện bình đẳng giới trong chương trình DS-KHHGĐ cũng đạt những kết quả nhất định, góp phần tạo sự chuyển biến tích cực về nhận thức, thái độ và hành vi của người dân đối với việc thực hiện chương trình DS-KHHGĐ. Tỉnh Thừa Thiên Huế đã có các giải pháp can thiệp kịp thời để kiểm soát việc mất cân bằng giới tính khi sinh tại địa phương, UBND tỉnh ban hành Kế hoạch triển khai Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2017-2020 nhằm thực hiện Quyết định số 468/QĐ-TTg ngày 23/03/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2016-2025. Các hoạt động giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh đã được triển khai từ tỉnh đến cơ sở thông qua việc tổ chức các hoạt động truyền thông về giảm thiểu mất cân bằng giới tính

THẦY THUỐC VÀ NGƯỜI BỆNH

Bs Đặng Văn Tuấn - TTYT Phú Vang

Mối quan hệ giữa thầy thuốc và người bệnh tốt có ý nghĩa rất lớn trong việc đem lại chất lượng cuộc sống của người bệnh, vì việc chữa bệnh ngày nay không chỉ dựa vào thuốc men, xét nghiệm đơn thuần như trước mà quan trọng là làm sao để đáp ứng sự hài lòng của người bệnh đối với những hiệu ứng và kết quả của điều trị. Người thầy thuốc chỉ quan tâm chữa trị bệnh tật là chưa đủ, mà phải quan tâm đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để làm được điều đó người thầy thuốc phải luôn là “Lương y như từ mẫu” - Thầy thuốc phải là người có Y đức chăm sóc cho người bệnh giống như mẹ hiền.

- Khi khám bệnh cho người bệnh phải luôn tôn trọng người bệnh từ người già đến người trẻ, bất kể người giàu hay người nghèo, luôn tập trung, đặt toàn bộ tâm trí vào người bệnh, không để ý tới những điều khác, không liên quan gì đến mình. Tập trung vào từng lời chia sẻ của người bệnh, làm cho người bệnh cảm nhận được sự ân cần, quan tâm, cảm thấy yên lòng, vơi bớt phần lo lắng.

- Tôn trọng đồng nghiệp không phân biệt người làm lâu năm hay những bác sĩ trẻ mới ra trường, tuyệt đối không phê phán hay nói xấu đồng nghiệp hay la nhân viên cấp dưới trước mặt người bệnh, điều đó chỉ làm cho người bệnh thấy mình không tôn trọng đồng nghiệp, không tôn trọng người bệnh.

- Không nên tranh cãi nhau trước mặt người bệnh, điều đó làm tăng thêm sự lo lắng về tình trạng bệnh tật cho người bệnh, làm cho người bệnh cảm thấy thiếu tin tưởng ở trình độ chuyên môn của mình.

- Đừng bao giờ phê phán người bệnh này trước



Bác sĩ đang tư vấn về sức khỏe sinh sản vị thành niên.
(ảnh: Ngọc Thạch)

một người bệnh khác, vì như thế bạn đã tự đánh mất lòng tin của một người bệnh đối với mình, vì họ nghĩ một lúc nào đó họ cũng sẽ là nạn nhân.

- Không bao giờ người bệnh làm sai mà chỉ có người bệnh làm chưa đúng, luôn khen ngợi, cảm ơn trước mỗi sự hợp tác tốt của người bệnh trong quá trình thực hiện sự chăm sóc người bệnh.

- Đừng bao giờ để người bệnh cảm thấy đơn độc khi nằm viện, họ không chỉ cần sự chăm sóc về thuốc thang mà còn cần người thầy thuốc giúp họ có được sự an tâm, tin tưởng khi người thầy thuốc trước họ luôn có thái độ thân thiện, niềm nở, ân cần, thấu hiểu nỗi đau mà người bệnh đang gánh chịu, chia sẻ niềm vui trước mỗi tiến triển tốt sức khỏe của người bệnh.

Hơn hết, người thầy thuốc luôn đặt mình vào vị trí của người bệnh để hiểu, để cảm thông và đồng cảm, điều đó sẽ giúp cho mình nhận được sự tin cậy, hợp tác tốt từ người bệnh./.

► khi sinh qua các sự kiện, chiến dịch truyền thông về dân số, ... triển khai các mô hình truyền thông về giảm thiểu MCBGTKS như phối hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ các cấp duy trì hoạt động của 152 Câu lạc bộ phụ nữ không sinh con thứ 3 giúp nhau phát triển kinh tế gia đình,...

Trong thời gian tới, việc thực hiện bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ và trẻ em gái vẫn tiếp tục là một nội dung quan trọng của chương trình DS-KHHGĐ. Để tạo sự bình đẳng hơn nữa trong chương trình DS-KHHGĐ cần tiếp tục triển khai có hiệu quả các nội dung, nhiệm vụ của Kế hoạch số 213/KH-UBND ngày 20/10/2017 của UBND tỉnh về thực hiện Đề án Kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh giai đoạn 2017-2020

trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Tiếp tục đẩy mạnh truyền thông, giải quyết gốc rễ tư tưởng trọng nam khinh nữ trong quan hệ thân tộc. Cụ thể việc thờ cúng tổ tiên cũng cần được đưa vào nội dung truyền truyền để người dân thấy rõ việc con gái hoàn toàn có thể đảm nhiệm việc chăm sóc cha mẹ khi về già, thờ cúng tổ tiên trong gia đình, thúc đẩy sự chấp nhận rộng rãi mô hình cư trú bên gia đình vợ, trong việc kế thừa gia sản cần chia đều cho con cái... Thúc đẩy bình đẳng giới và trao thêm quyền năng cho phụ nữ và trẻ em gái. Đặc biệt là thực hiện các chính sách khuyến khích, hỗ trợ nhằm nâng cao vai trò, vị thế của trẻ em gái và phụ nữ nói chung, đặc biệt là trẻ em gái của các gia đình sinh con một bề./.

THỪA THIÊN HUẾ ĐẨY MẠNH THỰC HIỆN MỤC TIÊU 90-90-90

Văn Huy - Trung tâm KSBT

Với những nỗ lực triển khai nhiều hoạt động thiết thực, gần đây công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh có những chuyển biến tích cực. Theo số liệu thống kê từ đầu năm cho đến 30/9/2018, trên địa bàn toàn tỉnh phát hiện mới 73 trường hợp nhiễm mới, trong đó 32 người Thừa Thiên Huế, 37 người ngoại tỉnh và 4 phạm nhân.

Đẩy mạnh hoạt động truyền thông về HIV/AIDS

Hàng năm, khoa Phòng chống HIV/AIDS - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh phối hợp với các tổ chức, đoàn thể xã hội triển khai cụ thể hoạt động cam kết phòng chống HIV/AIDS đến từng địa phương, đơn vị. Triển khai và mở rộng mô hình truyền thông lưu động phòng, chống HIV/AIDS với hình thức sân khấu hóa, nhiều nội dung đa dạng được chuyển tải đến tận đối tượng đích và người dân ở vùng sâu, vùng xa. Mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động phong trào “Toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư” nhằm phổ biến kiến thức phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS; chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS. Bên cạnh các chương trình, hoạt động thông tin, truyền thông giáo dục thay đổi hành vi ở các xã, phường với nhiều hình thức, nội dung phong phú, khoa Phòng chống HIV/AIDS còn đẩy mạnh phong trào toàn dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng, sử dụng nhóm tuyên truyền viên, đồng đẳng viên, cộng tác viên, y tế thôn bản để truyền thông đến các khu dân cư về chống kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS. Qua các hoạt động, khoa PC HIV/AIDS tổ chức kiểm tra, giám sát định kỳ tại cơ sở, nhằm đánh giá và đề ra kế hoạch, nhiệm vụ phòng, chống HIV/AIDS trong thời gian tiếp theo. Những hoạt động trên đã giúp người dân từ đồng bằng đến miền núi, vùng sâu vùng xa hiểu biết các thông tin về HIV/AIDS và góp phần làm hạn chế sự lây nhiễm HIV trong cộng đồng dân cư.

Đơn cử như thị trấn Lăng Cô (Phú Lộc), địa chỉ du lịch nổi tiếng nhưng tiềm ẩn nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Nhiều năm nay, chính quyền, các đoàn thể nơi đây không ngừng nỗ lực triển khai các biện pháp phòng, chống HIV nhằm kiểm soát, loại dần HIV ra khỏi địa bàn. Hiện, Lăng Cô có 4 trường hợp mắc HIV và được điều trị sử dụng thuốc ARV. Bác sĩ Phạm Văn Lợi, Trưởng Trạm Y tế thị



Lấy máu xét nghiệm HIV tự nguyện tại Khoa Phòng chống HIV/AIDS - Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế. (ảnh: Minh Văn)

trấn Lăng Cô cho biết, đẩy lùi dịch HIV/AIDS không chỉ qua các phong trào mà luôn xác định một “cuộc chiến” lâu dài, thường xuyên. Hàng năm, Trạm Y tế Lăng Cô phối hợp xây dựng kế hoạch tuyên truyền, giúp người dân hiểu về HIV/AIDS. Hàng tuần, hàng tháng có cán bộ bám sát từng địa bàn dân cư, nhất là những đối tượng có nguy cơ cao để tư vấn và xét nghiệm HIV để phát hiện điều trị, phòng chống lây nhiễm cho cộng đồng.

BsCKII. Nguyễn Lê Tâm - Trưởng khoa Phòng chống HIV/AIDS cho biết: “Thông qua công tác truyền thông, người dân không chỉ được tiếp cận thông tin, nâng cao nhận thức về các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS mà còn từng bước hạn chế sự kỳ thị với người nhiễm HIV. Khi nhận thức đầy đủ, người có nguy cơ nhiễm HIV sẽ chủ động đi xét nghiệm”.

Tăng cường các hoạt động can thiệp giảm tác hại

Ngoài công tác tuyên truyền, vận động, các hoạt động can thiệp, dự phòng lây nhiễm tại cộng đồng cũng được chú trọng. Hàng năm, thông qua đội ngũ cán bộ y tế, nhân viên tiếp cận cộng đồng, khoa Phòng chống HIV/AIDS tiến hành cấp phát bao cao su và bơm kim tiêm miễn phí cho các đối tượng có nguy cơ lây nhiễm cao tại các địa bàn, địa điểm nhạy cảm...

Chương trình chăm sóc và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS được kiện toàn, đầu tư về trang thiết bị, con người từ huyện đến tỉnh. Khoa Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh huy động sự tham gia của cộng đồng, gia đình trong việc tiếp cận người nhiễm

HIV để theo dõi, chăm sóc quản lý; tăng cường công tác tiếp thị, tư vấn, tập huấn cho bệnh nhân AIDS điều trị ARV và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrimoxazol. Hiện, có 337/340 trường hợp bệnh đang được điều trị thuốc ARV, sức khỏe cải thiện tốt. Hoạt động dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con đã tạo được ý nghĩa sâu sắc, cung cấp gói dự phòng hiệu quả, giảm tối đa trẻ bị lây truyền HIV từ mẹ. Trong 9 tháng đầu năm 2018, đã có 19.180 phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV, phát hiện 4 ca dương tính (người ngoại tỉnh); có 6 trường hợp phụ nữ nhiễm HIV đã sinh con, tất cả các trường hợp đã được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con và chuyển tuyến phù hợp.

Chương trình điều trị Methadone được triển khai từ cuối năm 2014 đã mang tính ưu việt, nằm hoàn toàn trong hệ thống y tế. Đây là một mô hình “3 trong 1”: Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện (VTC), phòng khám ngoại trú điều trị cho người nhiễm HIV (OPC) và điều trị Methadone giúp người dân được tiếp cận các dịch vụ, được chăm sóc toàn diện. Mô hình này đã lồng ghép tạo điều kiện đưa bệnh nhân ở địa phương tham gia điều trị Methadone vượt kế hoạch đề ra hàng năm. Hiện tại, có hơn 261 trường hợp điều trị thuốc Methadone, vượt hơn 60 trường hợp so với kế hoạch Trung ương giao

đến năm 2020. Qua các hội nghị giao ban công tác phòng chống HIV/AIDS gần đây nhiều ý kiến cho rằng, dù công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn có những chuyển biến tích cực nhưng vẫn còn nhiều cam go, thách thức khi mục tiêu hướng đến loại HIV ra cộng đồng vào năm 2030. Nguyên nhân chủ yếu là do công tác quản lý và điều trị cho các đối tượng nhiễm HIV địa bàn vẫn còn nhiều khó khăn, tình hình dịch tễ có sự thay đổi, số đối tượng nhiễm HIV thuộc nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam (MSM) ngày càng gia tăng. Nhiều người dân vẫn chưa nhận thức tích cực về công tác phòng, chống HIV/AIDS. Phần lớn trường hợp nhiễm HIV là người có nghề nghiệp tự do, thường xuyên thay đổi chỗ ở. Hơn nữa, sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV hiện vẫn còn tồn tại...

Để nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống HIV/AIDS, ngoài các hoạt động can thiệp, chăm sóc, điều trị và dự phòng lây nhiễm, việc cần thiết trước mắt vẫn là tăng cường tuyên truyền, vận động, giúp người dân nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, thái độ. Đây là công việc không riêng của ngành y tế mà cần sự vào cuộc mạnh mẽ của toàn xã hội để thực hiện mục tiêu 90-90-90 vào năm 2020 và loại trừ HIV ra khỏi cộng đồng vào năm 2030 thành công, bền vững./.

HỌC TẬP VÀ LÀM THEO TƯ TƯỞNG HỒ CHÍ MINH... (tiếp theo trang 2)

độ đến cơ chế, chính sách trong phát hiện, bồi dưỡng và đãi ngộ cho đúng. Cốt lõi tư tưởng Hồ Chí Minh về sử dụng người tài là lòng thiết tha thực sự cầu hiền, xuất phát từ tư tưởng nhân văn, dựa trên tinh thần đại đoàn kết dân tộc, vì Tổ quốc trên hết. Chủ tịch Hồ Chí Minh là một mẫu mực tuyệt vời tiêu biểu nhất trong lĩnh vực trọng dụng người tài. Sử dụng cán bộ có ý nghĩa quyết định đến sinh mạng chính trị của cán bộ và hiệu quả công việc. Chủ tịch Hồ Chí Minh đã sớm chỉ ra những sai lầm trong công tác cán bộ như: Ham dùng người bà con, anh em quen biết, bầu bạn, cho họ là chắc chắn hơn người ngoài. Ham dùng những kẻ khéo nịnh hót mình, không ưa những người chính trực. Ham dùng những người tính tình hợp với mình...

Theo Chủ tịch Hồ Chí Minh, việc cất nhắc, đề bạt cán bộ nhất thiết phải “vì công tác, vì tài năng”, đặc biệt, khi cất nhắc, đề bạt cán bộ ở những cương vị lãnh đạo, phải thận trọng, chính xác, vì chức vụ càng cao, quyền hạn càng lớn thì tác động ảnh hưởng càng nhiều. Cất nhắc cán bộ không đúng là khuyết điểm lớn của người lãnh đạo, chẳng những khuyết điểm với tổ chức, mà còn là khuyết điểm với người được cất nhắc.

Trong đội ngũ cán bộ, có lớp già lớp trẻ, lớp

cũ lớp mới. Đảng phải có kế hoạch sắp xếp bố trí thật hợp lý để cho các lớp cán bộ có thể bổ sung cho nhau, phát huy cao nhất sự cống hiến cho sự nghiệp cách mạng. Về chính sách cán bộ, Chủ tịch Hồ Chí Minh nhấn mạnh: “Đảng phải yêu thương cán bộ” (8). Trong quá trình sử dụng cán bộ, Đảng phải kiểm tra giúp đỡ cán bộ. Làm tốt thì biểu dương, khen thưởng, làm dở thì chỉ bảo, hướng dẫn, có khuyết điểm thì nhắc nhở, phê bình, có sai lầm thì tùy mức độ mà xử phạt thích đáng. Mặt khác, phải giúp họ giải quyết những khó khăn trong đời sống và công tác. Đây là quan điểm thể hiện tính nhân văn sâu sắc của Chủ tịch Hồ Chí Minh trong công tác cán bộ.

Tư tưởng Hồ Chí Minh về cán bộ và công tác cán bộ là kết tinh truyền thống dùng người của ông cha ta trong lịch sử hàng ngàn năm, là đỉnh cao của nghệ thuật dùng người, là tài sản vô giá đối với sự nghiệp cách mạng của Đảng, Nhà nước và nhân dân ta, là một hệ thống luận điểm toàn diện cho đến nay vẫn còn nguyên giá trị lý luận và sức sống thực tiễn, đang được Đảng ta tiếp tục nghiên cứu, vận dụng vào việc thực hiện Nghị quyết TW 7, khóa XII Về tập trung xây dựng đội ngũ cán bộ các cấp, nhất là cấp chiến lược, đủ phẩm chất, năng lực và uy tín, ngang tầm nhiệm vụ./.

Gương người tốt, việc tốt:**HÌNH ẢNH ĐẸP TRONG MẮT NGƯỜI NHIỄM HIV****Minh Văn - Báo Thừa Thiên Huế**

Là nữ hộ sinh nhưng với tinh thần yêu nghề làm việc trách nhiệm, chị Nguyễn Thị Sim, cán bộ Trạm Y tế thị trấn Phong Điền đã để lại hình ảnh đẹp trong mắt mọi người, nhất là những người nhiễm HIV.

Sinh năm 1980, sau khi tốt nghiệp lớp nữ hộ sinh Trường Cao đẳng Y tế Huế, chị Sim vui vẻ khi được về quê hương công tác tại Trạm y tế thị trấn Phong Điền. Với mong muốn giúp người dân quê nhà được chăm sóc y tế tốt từ cơ sở, chị không ngần ngại tham mưu, đề xuất với lãnh đạo chủ động trang bị thêm nhiều thiết bị y tế, phát triển kỹ thuật mới, như siêu âm, xét nghiệm; triển khai tốt công tác khám, chữa bệnh kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại...

Năm 2000, được phân công phụ trách các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, như tiêm chủng mở rộng, dân số kế hoạch hóa gia đình, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em, dịch bệnh... chị đều xây dựng kế hoạch, phối hợp truyền thông, tư vấn nói chuyện từng nhóm hộ, đến từng gia đình giúp mọi người nhận thức tham gia, hưởng ứng đầy đủ. Chỉ tiêu đề ra cho các hoạt động hàng năm đều đạt và vượt, nhất là tỷ lệ tiêm chủng mở rộng luôn đạt gần 100%; trên địa bàn không để bệnh dịch xảy ra. Nhiều năm liền, Trạm y tế thị trấn Phong Điền được cấp trên đánh giá cao về các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế.

Sau năm 2005, chị lại được lãnh đạo Trạm “chọn mặt gửi vàng” giao phụ trách, tham gia công tác phòng chống HIV ở địa phương. Thời điểm này, HIV/AIDS trong mắt cộng đồng, nhất là mọi người ở thôn làng đều e ngại, xa lánh. Chị thấm nhuần công việc liên quan đến HIV là không dễ, nếu đùn đẩy trách nhiệm thì dành phần ai. Chị lặng lẽ cập nhật các thông tin về HIV/AIDS để có những kiến thức để hàng tháng phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể địa phương tổ chức tuyên truyền lồng ghép, họp nhóm về đề tài HIV/AIDS. Tại Trạm y tế, chị tạo góc tư vấn có đầy đủ tranh ảnh, tờ rơi và những thông tin có liên quan đến HIV/AIDS được cấp miễn phí. Những trường hợp đến khám điều trị, phụ nữ đến khám thai định kỳ đều được chị Sim kết nối tư vấn tận tình. Qua những buổi truyền thông và tư vấn như



Nữ hộ sinh Nguyễn Thị Sim cán bộ Trạm Y tế thị trấn Phong Điền

thế, sự hiểu biết của bà con về HIV/AIDS càng thấu đáo hơn. Từ đó mọi người có ý thức phòng tránh cho chính mình và những người thân xung quanh...

Ngoài việc làm tốt công tác truyền thông về HIV, chị Sim còn được giao nhiệm vụ quản lý được những người nhiễm HIV ở địa phương. Thời điểm này, thị trấn Phong Điền có không dưới 5 trường hợp nhiễm HIV mà nhiều cán bộ y tế ở huyện Phong Điền đùa “Những người bạn thân của chị Sim”.

Trao đổi với chúng tôi chị chia sẻ, ban đầu tiếp cận, gặp những người nhiễm HIV không dễ. Đa phần những đối tượng này đều tạo khoảng cách, không muốn nhiều người biết về mình đang bị nhiễm HIV. Có người còn xua đuổi, hăm dọa khi cán bộ y tế đến thăm. Biết rõ tâm lý, chị tìm cách tiếp cận từng bước một. Mỗi lần gặp, chị dành cho đối tượng câu hỏi thể hiện sự quan tâm đến sức khỏe và đời sống... Đa số những bệnh nhân nhiễm HIV ở thị trấn Phong Điền là những người lao động chân tay, phải lo kế sinh nhai hàng ngày. Do đó, nhiều trường hợp hay quên ngày lãnh thuốc, uống thuốc chị phải gọi điện nhắc nhở. Lúc rảnh rỗi chị thường ghé thăm nhà hỏi chuyện bâng quơ, đùa cợt, hỏi thêm chuyện ăn uống sinh hoạt... Lúc ốm đau chị cũng có mặt, kịp thời động viên, hỗ trợ quà... Từ đó họ cảm thấy hình ảnh chị Sim gần gũi thân thiết như người trong gia đình...

Bác sĩ Cao Thuyết, Trưởng Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV, TTYT Phong Điền nhận định: “Trạm y tế thị trấn Phong Điền là điển hình ở địa phương làm tốt công tác phòng chống HIV; trong đó chị Nguyễn Thị Sim là một hình ảnh đẹp, có trách nhiệm cao trong công việc, có tâm với người bệnh HIV ở thị trấn Phong Điền”./.

Phổ biến pháp luật:

LUẬT AN NINH MẠNG

Luật AN NINH MẠNG đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIV, kỳ họp thứ 5 thông qua ngày 12 tháng 6 năm 2018. Luật An ninh mạng 2018 gồm VII chương với 43 điều và có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2019. BBT Bản tin Y tế kỳ này trích đăng điều 8; điều 9; điều 16 và điều 18.

Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**Điều 8. Các hành vi bị nghiêm cấm về an ninh mạng**

1. Sử dụng không gian mạng để thực hiện hành vi sau đây:

a) Hành vi quy định tại khoản 1 Điều 18 của Luật này;

b) Tổ chức, hoạt động, câu kết, xúi giục, mua chuộc, lừa gạt, lôi kéo, đào tạo, huấn luyện người chống Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

c) Xuyên tạc lịch sử, phủ nhận thành tựu cách mạng, phá hoại khối đại đoàn kết toàn dân tộc, xúc phạm tôn giáo, phân biệt đối xử về giới, phân biệt chủng tộc;

d) Thông tin sai sự thật gây hoang mang trong Nhân dân, gây thiệt hại cho hoạt động kinh tế - xã hội, gây khó khăn cho hoạt động của cơ quan nhà nước hoặc người thi hành công vụ, xâm phạm quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân khác;

đ) Hoạt động mại dâm, tệ nạn xã hội, mua bán người; đăng tải thông tin dâm ô, đồi trụy, tội ác; phá hoại thuần phong, mỹ tục của dân tộc, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng;

e) Xúi giục, lôi kéo, kích động người khác phạm tội.

2. Thực hiện tấn công mạng, khủng bố mạng, gián điệp mạng, tội phạm mạng; gây sự cố, tấn công, xâm nhập, chiếm quyền điều khiển, làm sai lệch, gián đoạn, ngưng trệ, tê liệt hoặc phá hoại hệ thống thông tin quan trọng về an ninh quốc gia.

3. Sản xuất, đưa vào sử dụng công cụ, phương tiện, phần mềm hoặc có hành vi cản trở, gây rối loạn hoạt động của mạng viễn thông, mạng Internet, mạng máy tính,

hệ thống thông tin, hệ thống xử lý và điều khiển thông tin, phương tiện điện tử; phát tán chương trình tin học gây hại cho hoạt động của mạng viễn thông, mạng Internet, mạng máy tính, hệ thống thông tin, hệ thống xử lý và điều khiển thông tin, phương tiện điện tử; xâm nhập trái phép vào mạng viễn thông, mạng máy tính, hệ thống thông tin, hệ thống xử lý và điều khiển thông tin, cơ sở dữ liệu, phương tiện điện tử của người khác.

4. Chống lại hoặc cản trở hoạt động của lực lượng bảo vệ an ninh mạng; tấn công, vô hiệu hóa trái pháp luật làm mất tác dụng biện pháp bảo vệ an ninh mạng.

5. Lợi dụng hoặc lạm dụng hoạt động bảo vệ an ninh mạng để xâm phạm chủ quyền, lợi ích, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân hoặc để trục lợi.

6. Hành vi khác vi phạm quy định của Luật này.

Điều 9. Xử lý vi phạm pháp luật về an ninh mạng

Người nào có hành vi vi phạm quy định của Luật này thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử lý vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

Chương III. PHÒNG NGỪA, XỬ LÝ HÀNH VI XÂM PHẠM AN NINH MẠNG

Điều 16. Phòng ngừa, xử lý thông tin trên không gian mạng có nội dung tuyên truyền chống Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam; kích động gây bạo loạn, phá rối an ninh, gây rối trật tự công cộng; làm nhục, vu khống; xâm phạm trật tự quản lý kinh tế

1. Thông tin trên không gian mạng có nội dung tuyên truyền chống Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam bao gồm:

a) Tuyên truyền xuyên tạc, phỉ báng chính quyền nhân dân;

b) Chiến tranh tâm lý, kích động chiến tranh xâm lược, chia rẽ, gây thù hận giữa các

dân tộc, tôn giáo và nhân dân các nước;

c) Xúc phạm dân tộc, quốc kỳ, quốc huy, quốc ca, vĩ nhân, lãnh tụ, danh nhân, anh hùng dân tộc.

2. Thông tin trên không gian mạng có nội dung kích động gây bạo loạn, phá rối an ninh, gây rối trật tự công cộng bao gồm:

a) Kêu gọi, vận động, xúi giục, đe dọa, gây chia rẽ, tiến hành hoạt động vũ trang hoặc dùng bạo lực nhằm chống chính quyền nhân dân;

b) Kêu gọi, vận động, xúi giục, đe dọa, lôi kéo tụ tập đông người gây rối, chống người thi hành công vụ, cản trở hoạt động của cơ quan, tổ chức gây mất ổn định về an ninh, trật tự.

3. Thông tin trên không gian mạng có nội dung làm nhục, vu khống bao gồm:

a) Xúc phạm nghiêm trọng danh dự, uy tín, nhân phẩm của người khác;

b) Thông tin bịa đặt, sai sự thật xâm phạm danh dự, uy tín, nhân phẩm hoặc gây thiệt hại đến quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân khác.

4. Thông tin trên không gian mạng có nội dung xâm phạm trật tự quản lý kinh tế bao gồm:

a) Thông tin bịa đặt, sai sự thật về sản phẩm, hàng hóa, tiền, trái phiếu, tín phiếu, công trái, séc và các loại giấy tờ có giá khác;

b) Thông tin bịa đặt, sai sự thật trong lĩnh vực tài chính, ngân hàng, thương mại điện tử, thanh toán điện tử, kinh doanh tiền tệ, huy động vốn, kinh doanh đa cấp, chứng khoán.

5. Thông tin trên không gian mạng có nội dung bịa đặt, sai sự thật gây hoang mang trong Nhân dân, gây thiệt hại cho hoạt động kinh tế - xã hội, gây khó khăn cho hoạt động của cơ quan nhà nước hoặc người thi hành công vụ, xâm phạm quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, cá nhân khác.

6. Chủ quản hệ thống thông tin có trách nhiệm triển khai biện pháp quản lý, kỹ thuật để phòng ngừa, phát hiện, ngăn chặn, gỡ bỏ thông tin có nội dung quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này trên hệ thống thông tin thuộc phạm vi quản lý khi có yêu cầu của lực lượng chuyên trách bảo vệ an ninh mạng.

7. Lực lượng chuyên trách bảo vệ an ninh mạng và cơ quan có thẩm quyền áp dụng biện

pháp quy định tại các điểm h, i và l khoản 1 Điều 5 của Luật này để xử lý thông tin trên không gian mạng có nội dung quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này.

8. Doanh nghiệp cung cấp dịch vụ trên mạng viễn thông, mạng Internet, các dịch vụ gia tăng trên không gian mạng và chủ quản hệ thống thông tin có trách nhiệm phối hợp với cơ quan chức năng xử lý thông tin trên không gian mạng có nội dung quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này.

Điều 18. Phòng, chống hành vi sử dụng không gian mạng, công nghệ thông tin, phương tiện điện tử để vi phạm pháp luật về an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội

1. Hành vi sử dụng không gian mạng, công nghệ thông tin, phương tiện điện tử để vi phạm pháp luật về an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội bao gồm:

a) Đăng tải, phát tán thông tin trên không gian mạng có nội dung quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều 16 và hành vi quy định tại khoản 1 Điều 17 của Luật này;

b) Chiếm đoạt tài sản; tổ chức đánh bạc, đánh bạc qua mạng Internet; trộm cắp cước viễn thông quốc tế trên nền Internet; vi phạm bản quyền và sở hữu trí tuệ trên không gian mạng;

c) Giả mạo trang thông tin điện tử của cơ quan, tổ chức, cá nhân; làm giả, lưu hành, trộm cắp, mua bán, thu thập, trao đổi trái phép thông tin thẻ tín dụng, tài khoản ngân hàng của người khác; phát hành, cung cấp, sử dụng trái phép các phương tiện thanh toán;

d) Tuyên truyền, quảng cáo, mua bán hàng hóa, dịch vụ thuộc danh mục cấm theo quy định của pháp luật;

đ) Hướng dẫn người khác thực hiện hành vi vi phạm pháp luật;

e) Hành vi khác sử dụng không gian mạng, công nghệ thông tin, phương tiện điện tử để vi phạm pháp luật về an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội.

2. Lực lượng chuyên trách bảo vệ an ninh mạng có trách nhiệm phòng, chống hành vi sử dụng không gian mạng, công nghệ thông tin, phương tiện điện tử để vi phạm pháp luật về an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội./.

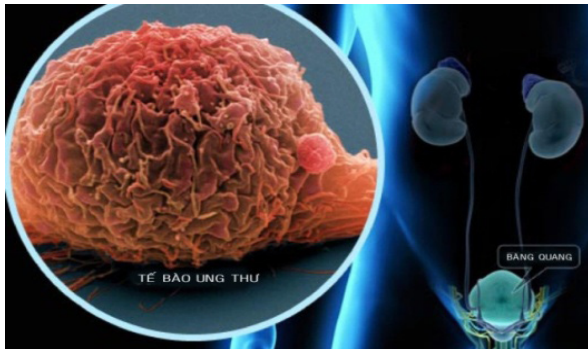
Thông tin Y khoa:

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ UNG THƯ BÀNG QUANG

BS Nguyễn Văn Thông

1. UNG THƯ BÀNG QUANG LÀ GÌ ?

Ung thư là hiện tượng tế bào tăng sinh bất thường trong cơ thể. Ung thư bàng quang điển hình khởi đầu từ lớp nội mô của bàng quang. Bàng quang là cơ quan chứa đựng nước tiểu được lọc ra từ thận. Phần lớn ung thư bàng quang được phát hiện sớm nên tỉ lệ điều trị lành bệnh đạt được cao và bệnh không vượt ra khỏi bàng quang. Tuy nhiên, ung thư bàng quang có khuynh hướng tái phát, nên việc kiểm tra thường kỳ là rất quan trọng.



2. DẤU HIỆU CẢNH BÁO:

- MÁU TRONG NƯỚC TIỂU

Máu trong nước tiểu có thể là một dấu hiệu của ung thư, máu có thể thấy được bằng mắt trần hay do xét nghiệm nước tiểu thường quy. Nước tiểu trông có vẻ xậm màu hơn bình thường, có màu nâu hay hiếm hơn là đỏ tươi. Phần lớn, máu trong nước tiểu không phải do ung thư mà có thể do các nguyên nhân khác. Có thể do luyện tập quá sức, do chấn thương, nhiễm trùng hay rối loạn chức năng thận.

- BIẾN ĐỔI BÀNG QUANG

Ung thư bàng quang làm thay đổi thói quen hàng ngày của bàng quang, gây ra các triệu chứng như :

- Có nhu cầu đi tiểu với lượng nước tiểu ít hoặc không có
- Đi tiểu nhiều hơn bình thường
- Tiểu đau
- Tiểu khó

Nhiễm trùng đường tiểu hay sỏi bàng quang cũng có thể gây ra những triệu chứng tương tự nhưng liệu pháp điều trị thì hoàn toàn khác hẳn.

3. YẾU TỐ NGUY CƠ:

- HÚT THUỐC

Mặc dầu nguyên nhân chính xác gây ra ung thư bàng quang vẫn còn chưa rõ nhưng hút thuốc vẫn là nguy cơ hàng đầu. Hút thuốc khiến nguy cơ mắc ung thư cao gấp 4 lần so với người không hút thuốc. Hóa chất trong khói thuốc lưu lại trong phổi, ngấm vào máu rồi được thận lọc thải ra theo nước tiểu. Sau đó hóa chất đó tụ lại trong bàng quang, gây tổn thương tế bào, dẫn đến nguy cơ ung thư.

- PHƠI NHIỄM HÓA CHẤT

Các nhà nghiên cứu cho rằng một số nghề nghiệp có nguy cơ mắc ung thư bàng quang cao. Các công nhân luyện kim, các thợ cơ khí và các người tạo mẫu tóc là những người tiếp xúc với hóa chất gây ung thư cao nhất. Nếu những người làm việc với thuốc nhuộm hay làm các chế phẩm bằng cao su, vải, lông thú hay sơn thì họ được bảo hộ bằng các biện pháp an toàn để làm giảm nguy cơ tiếp xúc với các hóa chất độc hại. Hút thuốc cũng làm tăng nguy cơ phơi nhiễm hóa chất.

- CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ KHÁC

Bất kỳ ai cũng có thể mắc bệnh ung thư bàng quang tuy nhiên những yếu tố sau đây khiến tăng nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

- Giới tính: Nam giới mắc bệnh cao gấp 3 lần nữ giới.
- Tuổi: 9 trên 10 trường hợp xảy ra ở độ tuổi ngoài 50.
- chủng loại: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh cao gấp đôi người da đen.

4. CHẨN ĐOÁN:

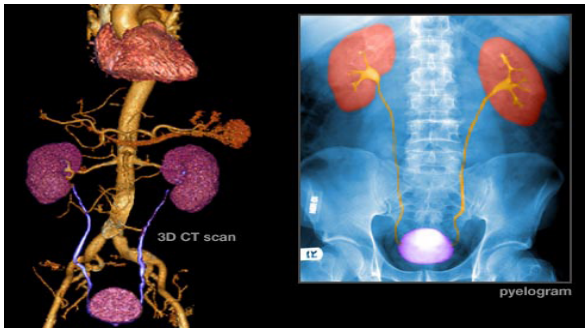
- THỬ NGHIỆM

Không có thử nghiệm thường quy đối với ung thư bàng quang. Tuy nhiên nếu bạn thuộc nhóm nguy cơ cao hay có triệu chứng nghi ngờ thì đầu tiên bác sĩ sẽ cho bạn làm xét nghiệm nước tiểu. Nếu cần, một kỹ thuật, được gọi là nội soi bàng quang sẽ được thực hiện. Nội soi bàng quang là lấy một ít chủ mô (tức là sinh thiết) để khảo sát dưới kính hiển vi. Sinh thiết là phương tiện chẩn đoán chính xác nhất.

- HÌNH ẢNH HỌC

Nếu ung thư được phát hiện thì hình ảnh học có thể giúp cho biết là ung thư đã phát

triển ra ngoài bàng quang hay chưa. Chụp bể thận tĩnh mạch (Intravenous pyelogram) tức là chụp một loạt phim XQ về đường tiểu sau khi chích tĩnh mạch một chất cản quang. Chất này tập trung ở thận sau đó được bài tiết theo niệu quản và đến bàng quang. Như vậy, chụp bể thận tĩnh mạch trắc nghiệm được chức năng thận và cho thấy các bất thường trong đường tiểu. Chụp CT (chụp cắt lớp) hay MRI (chụp cộng hưởng từ hạt nhân) cho những hình ảnh chi tiết về những nơi này và cho thấy các hạch bạch huyết ở quanh đó. Siêu âm cũng giúp ích cho chẩn đoán. Cũng cần chụp thêm phim phổi và xương để tìm di căn (metastasis).



5. CÁC DẠNG UNG THƯ BÀNG QUANG

Các dạng ung thư bàng quang chính yếu được phân loại theo loại tế bào trở thành ung thư. Thông thường nhất là ung thư dạng tế bào chuyển tiếp (transitional cell carcinoma), khởi đầu từ những tế bào nằm trong bàng quang. Ung thư dạng tế bào biểu mô và dạng tế bào tuyến thì ít gặp hơn.

6. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA UNG THƯ BÀNG QUANG

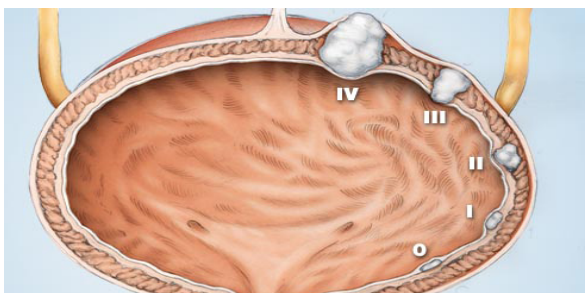
Giai đoạn 0: ung thư vẫn còn khu trú trong niêm mô

Giai đoạn I: ung thư lan ra thành bàng quang

Giai đoạn II: ung thư lan đến lớp cơ của thành bàng quang

Giai đoạn III: ung thư lan đến mô mỡ nằm chung quanh bàng quang

Giai đoạn IV: ung thư lan đến hố chậu hay thành bụng, hạch bạch huyết hay các vùng xa như xương, gan và phổi.



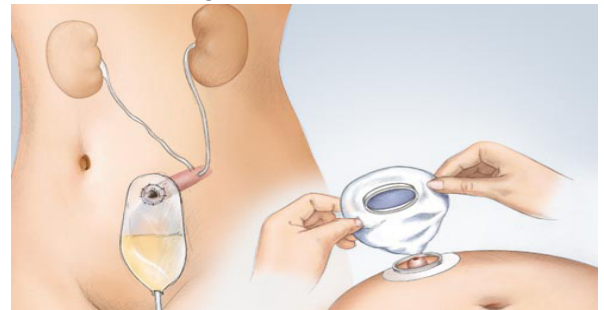
7. ĐIỀU TRỊ :

- PHẪU THUẬT

Phẫu thuật qua niệu đạo là phương pháp được chọn lựa đối với ung thư giai đoạn sớm. Nếu ung thư đã xâm lấn bàng quang thì liệu pháp thích hợp là phẫu thuật bàng quang từng phần với mục đích cắt bỏ bàng quang một phần hoặc liệu pháp phẫu thuật bàng quang tận gốc để cắt bỏ toàn bộ bàng quang. Đối với nam giới, tiền liệt tuyến và niệu đạo cũng có thể cắt bỏ. Đối với phụ nữ, tử cung, vòi trứng, buồng trứng và một phần âm đạo cũng có thể được cắt bỏ.

- ĐIỀU TRỊ: SAU PHẪU THUẬT

Nếu bàng quang đã bị cắt bỏ toàn phần thì phẫu thuật viên sẽ tạo ra một phương tiện khác để chứa và thải nước tiểu. Phẫu thuật viên dùng một đoạn ruột non để tạo thành một đường ống giúp cho nước tiểu chảy ra một cái túi chứa nằm bên ngoài bàng quang. Liệu pháp hiện đại nhất là tạo ra một bàng quang nhân tạo giúp cho sự bài tiết nước tiểu giống như bình thường.



- ĐIỀU TRỊ: HÓA LIỆU PHÁP

Hóa liệu pháp tức là dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư. Những loại thuốc này có thể được cho dùng trước khi phẫu thuật để làm teo khối u khiến cho vấn đề cắt bỏ dễ dàng hơn. Hóa liệu pháp cũng được dùng để phá hủy tế bào ung thư còn sót lại sau khi phẫu thuật và để làm giảm nguy cơ tái phát của bệnh.

- ĐIỀU TRỊ: MIỄN DỊCH LIỆU PHÁP

Liệu pháp miễn dịch giúp cho hệ miễn dịch của cơ thể tấn công tế bào ung thư. Một liệu pháp khác, có tên gọi là liệu pháp "Trực khuẩn Calmette-Guerin", có thể "gởi tiếp viện" các trực khuẩn có lợi thông qua một ống thông trực tiếp đến bàng quang. Một liệu pháp khác, được gọi là chất ức chế miễn dịch kiểm soát, giúp tăng cường hệ miễn dịch chống lại tế bào ung thư. Các thứ thuốc này là ưu tiên hàng đầu đối với các dạng ung thư tiến triển và được dùng bằng đường tĩnh mạch trong khoảng 2-3 tuần.

(Xem tiếp trang 14)

ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT THẤT BẠI, XỬ TRÍ THẾ NÀO?

BS. Nguyễn Võ Hình

Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét của Bộ Y tế, đối với các trường hợp sốt rét thường hay sốt rét chưa biến chứng phải bắt đầu bằng thuốc điều trị ưu tiên; nếu gặp thất bại thì mới được sử dụng thuốc điều trị thay thế. Tuy vậy, một số bệnh nhân vẫn không đáp ứng với thuốc điều trị thay thế, do đó có thể sử dụng một số phác đồ điều trị khác theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Cần lưu ý đến vấn đề này.

Hiện nay các địa phương tại nước ta thực hiện chiến lược loại trừ bệnh sốt rét nhưng thực tế sẽ gặp phải hiện tượng ký sinh trùng sốt rét có khả năng kháng lại với những loại thuốc đang sử dụng trong những năm đến, kể cả thuốc điều trị ưu tiên và thuốc điều trị thay thế. Vì vậy những trường hợp thất bại với thuốc điều trị ưu tiên và thuốc điều trị thay thế, cần phải có nguồn thuốc khác để xử trí can thiệp.

1. Thuốc điều trị ưu tiên và thuốc điều trị thay thế

Theo quy định, để điều trị sốt rét thường hay sốt rét chưa biến chứng; thuốc điều trị ưu tiên sử dụng điều trị sốt rét nhiễm *Plasmodium falciparum* hay nhiễm phối hợp có *Plasmodium falciparum* là Dihydroartemisinin-Piperaquine phosphate kết hợp với Primaquine; nếu nhiễm *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium knowlesi* dùng thuốc Chloroquine kết hợp với Primaquine. Lưu ý các trường hợp điều trị thất bại với thuốc điều trị ưu tiên đã xác định mới được sử dụng thuốc điều trị thay thế gồm Quinine sulfate kết hợp với Doxycycline hoặc Clindamycine và lẽ dĩ nhiên cũng phải điều trị thêm Primaquine để diệt giao bào chống lây lan đối với *Plasmodium falciparum* hay tiết cần chống tái phát đối với

Plasmodium vivax, *Plasmodium ovale*.

2. Xử trí các trường hợp điều trị thất bại

Tất cả các trường hợp điều trị thất bại phải lấy lam máu để xét nghiệm lại và xử trí can thiệp tùy theo từng trường hợp. Nếu người bệnh xuất hiện các dấu hiệu nguy hiểm trong 3 ngày đầu điều trị và còn ký sinh trùng sốt rét thì phải điều trị như trường hợp sốt rét ác tính. Nếu người bệnh xuất hiện lại ký sinh trùng sốt rét trong vòng 14 ngày thì điều trị bằng thuốc điều trị thay thế. Nếu người bệnh xuất hiện lại ký sinh trùng sốt rét sau 14 ngày được xem như bị tái nhiễm và điều trị bằng thuốc điều trị ưu tiên. Nếu người bệnh nhiễm *Plasmodium vivax* mà điều trị thất bại với thuốc Chloroquine trước ngày 28 sau khi dùng thuốc thì sử dụng thuốc Dihydroartemisinin-Piperaquine phosphate kết hợp với Primaquine. Tại các vùng có bằng chứng tỷ lệ điều trị thất bại của *Plasmodium falciparum* với thuốc Dihydroartemisinin-Piperaquine phosphate trên 10% số trường hợp được điều trị thì tất cả bệnh nhân nhiễm *Plasmodium falciparum* hoặc nhiễm phối hợp có *Plasmodium falciparum* phải được điều trị bằng phác đồ thuốc sốt rét chống kháng như Artesunate kết hợp với Mefloquine hoặc thuốc điều trị thay thế gồm Quinine sulfate kết hợp với Doxycycline hay Clindamycine.

3. Thuốc xử trí điều trị khi sử dụng các loại thuốc trên thất bại

Ngoài những loại thuốc nói trên, các cơ sở y tế cũng cần có sẵn một cơ sở thuốc để xử trí điều trị các trường hợp tại địa phương có bằng chứng tỷ lệ điều trị thất bại với thuốc đang sử dụng trên 10% tổng số trường hợp điều trị ở tất cả bệnh nhân nhiễm *Plasmodium falciparum* hoặc nhiễm phối hợp có *Plasmodium falciparum* gồm:

Viên thuốc phối hợp Artesunate 100mg và Amodiaquine 270mg uống 1 lần, uống liên tục trong 3 ngày. Không sử dụng điều trị cho



Viên Artesunate-Amodiaquine, Artemether-Lumefantrine, Artesunate-Pyronaridine cần có để xử trí

những đối tượng quá mẫn với hoạt chất hoặc tá dược, có tiền sử tổn thương gan khi điều trị với Amodiaquine, mắc các bệnh về máu, các bệnh về võng mạc; lưu ý thuốc Artesunate và Amodiaquine viên nén không được sử dụng để phòng ngừa bệnh sốt rét vì có thể dẫn đến mất bạch cầu hạt và nhiễm độc gan nặng. Liều lượng thuốc uống tùy theo tuổi hoặc cân nặng quy định.

Viên thuốc phối hợp Artemether 20mg và Lumefantrine 120mg uống ngày 2 lần vào sáng và chiều, uống liên tục trong 3 ngày. Không sử dụng điều trị cho trẻ em dưới 6 tháng tuổi và phụ nữ có thai. Liều lượng thuốc uống tùy theo tuổi hoặc cân nặng quy định.

Viên thuốc phối hợp Artesunate 60mg và Pyronaridine tetraphosphate 180mg uống ngày 1 lần, uống liên tục trong 3 ngày. Không dùng thuốc cho người bệnh mẫn cảm với Pyronaridine, Artesunate hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc; người bệnh đang bị tổn thương gan hoặc có bất thường đáng kể khi xét nghiệm chức năng gan, bị suy thận nặng, bị tăng đáng kể các transaminase gan có liên quan đến việc dùng Pyronaridine. Liều lượng thuốc uống tùy theo

cân nặng quy định

4. Điều cần quan tâm

Trong chiến lược loại trừ bệnh sốt rét hiện nay, một khó khăn lớn về chuyên môn kỹ thuật có thể gặp phải là hiện tượng ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc, đặc biệt là chủng loại *Plasmodium falciparum* gây bệnh phổ biến, gây sốt rét ác tính với nguy cơ tử vong dẫn đến tình trạng điều trị thất bại với các thuốc đang sử dụng. Đối với những bệnh nhân sốt rét thường hay sốt rét chưa biến chứng, các cơ sở y tế phải khởi đầu xử trí bằng thuốc điều trị ưu tiên, nếu ở vùng có ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc được xác định hoặc xử trí bằng thuốc điều trị ưu tiên bị thất bại có bằng chứng mới được sử dụng thuốc điều trị thay thế. Khi thuốc điều trị thay thế cũng bị thất bại, phải có nguồn thuốc viên phối hợp đã nêu ở trên để xử trí can thiệp. Điều cần quan tâm ở đây là cơ sở y tế phải có Quinine trong thuốc điều trị thay thế vì hiện tại thuốc rất ít được sản xuất và các viên thuốc phối hợp Artesunate-Amodiaquine, Artemether-Lumefantrine, Artesunate - Pyronaridine trong hướng dẫn đã nêu nhưng trên thực tế chưa được chương trình cung cấp cho các cơ sở y tế./.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ UNG THƯ... (tiếp theo trang 12)

Phản ứng phụ thường gặp đối với các liệu pháp này là hội chứng giả-cúm.

- ĐIỀU TRỊ: XẠ TRỊ LIỆU PHÁP

Xạ trị là sử dụng các tia vô hình, năng lượng cao, tương tự như tia X, để tiêu diệt tế bào ung thư và làm teo khối u. Các tia này thường do máy phát ra từ bên ngoài cơ thể. Xạ trị thường dùng kèm theo một loại liệu pháp khác như hóa trị hay phẫu thuật. Đối với những bệnh nhân không thể chịu đựng được phẫu thuật thì xạ trị là liệu pháp thiết yếu. Phản ứng phụ có thể xảy ra như nôn ói, mệt mỏi, da bị kích thích, tiêu chảy và đau khi đi tiểu.

8. TỈ LỆ SỐNG SỐT ĐỐI VỚI UNG THƯ BÀNG QUANG

Tỉ lệ sống sót gắn chặt với chẩn đoán sớm hay muộn. Gần một nửa ung thư bàng quang được phát hiện khi ung thư đang còn nằm trong bàng quang. Gần 96% bệnh nhân này sống được tối thiểu 5 năm. Ung thư càng tiến triển thì tỉ lệ sống sót càng thấp. Bạn cần nhớ tỉ lệ này được thống kê từ năm 2006 đến 2012. Còn hiện nay, kỹ thuật điều trị hiện đại hơn nên có thể tỉ lệ sống

sốt cao hơn.

9. TÌNH DỤC SAU LIỆU PHÁP CHỮA TRỊ UNG THƯ BÀNG QUANG

Phẫu thuật có thể làm tổn thương dây thần kinh cảm giác, khiến cho vấn đề giao hợp trở nên khó khăn hơn. Ở một số nam giới, có vấn đề rối loạn cương dương mặc dầu bệnh nhân còn trẻ tuổi, tuy nhiên vấn đề này có thể cải thiện theo thời gian. Nếu tuyến tiền liệt và túi tinh bị cắt bỏ thì tinh dịch không còn được tạo ra nữa. Ở phụ nữ cũng có thể bị rối loạn về khoái cảm.

10. LIỆU PHÁP MỚI

Có nhiều liệu pháp mới đang được thử nghiệm để chữa trị ung thư bàng quang. Liệu pháp quang động (photodynamic therapy) thường được sử dụng trong giai đoạn sớm của ung thư. Liệu pháp này dùng tia laser nhẹ để hoạt hóa một loại hóa chất tiêu diệt ung thư. Liệu pháp gen thì dùng các virus được tạo ra trong phòng thí nghiệm để chống ung thư. Và liệu pháp tiêu diệt nhắm đến kiểm soát sự phát triển của tế bào ung thư./.

(Theo WenMD.06.2018)

CƠ HỘI VÀ THÁCH THỨC...

(tiếp theo trang 3)

nhân lực, đặc biệt là nhân lực khoa học công nghệ trình độ cao, nhất là những ngành mũi nhọn, trực tiếp tác động vào những nội dung của cuộc CMCN 4.0. Khoa học công nghệ tiên tiến phải trở thành lực lượng sản xuất chủ yếu và trực tiếp. Các tiến bộ về khoa học công nghệ phải được áp dụng trong công tác quản lý, hoạt động sản xuất kinh doanh, trong nâng cao sức cạnh tranh của nền kinh tế. Tạo dựng thị trường khoa học công nghệ hoàn chỉnh để các sản phẩm của cuộc CMCN 4.0 được mua bán theo cơ chế thị trường, vừa khuyến khích làm ra sản phẩm khoa học công nghệ mới, vừa thúc đẩy sử dụng các sản phẩm khoa học công nghệ tiên tiến. Hệ thống quy định pháp lý về quyền sở hữu trí tuệ cần được hoàn thiện phù hợp với thông lệ quốc tế, bảo đảm cho thị trường khoa học công nghệ nước ta phát triển lành mạnh, phát huy tốt những thành tựu của cuộc CMCN 4.0.

Đổi mới và nâng cao chất lượng giáo dục, nhất là giáo dục đại học chất lượng cao nhằm đào tạo nhân lực trình độ cao, chuyên gia đầu đàn trong các ngành khoa học và công nghệ mũi nhọn. Đầu tư xứng tầm vào các trường đại học trọng điểm vì đây là nơi ươm mầm tài năng cho đất nước. Ngành giáo dục và đào tạo hơn lúc nào hết cần đổi mới mạnh mẽ và toàn diện nội dung, chương trình, phương pháp giảng dạy và học tập, tạo tiền đề quan trọng nhất cho quá trình hội nhập vào nền văn minh hiện đại của thế giới. Giáo dục và đào tạo phải thay đổi rất nhanh, rất mạnh theo hướng khuyến khích sáng tạo. Chúng ta cần những con người của thế hệ CMCN 4.0 ngay từ bây giờ. Công nghệ mới sẽ thay thế việc làm cũ, người lao động phải học để thích nghi với ngành nghề mới, kỹ năng mới.

Đẩy mạnh cải cách hành chính để tạo dựng một hệ thống quản lý nhà nước từ trung ương đến địa phương đóng vai trò đi đầu trong thực hiện cuộc CMCN 4.0. Mặt khác, thông qua các cơ chế, chính sách tạo thuận lợi nhất cho mỗi người dân, mỗi doanh nghiệp để dàng khai thác có hiệu quả những thành tựu to lớn của cuộc CMCN 4.0.

Có cách tiếp cận độc đáo, Việt Nam sẽ tận dụng được cơ hội, giảm thiểu các tác động tiêu cực của cuộc CMCN 4.0, trước hết và quan trọng hơn hết là có bước đột phá về công nghệ thông tin. Nhiều chuyên gia kinh tế cho rằng, "Việt Nam cần xây dựng chiến lược số chuyển đổi phù hợp, có chính sách quản trị thông minh với việc có thể chế hiện đại, chính quyền hiệu quả, công khai, minh bạch; xây dựng hạ tầng kết nối số và an ninh mạng, tạo nguồn nhân lực số, xây dựng công nghiệp công nghệ số, nông nghiệp thông minh, du lịch thông minh, đô thị thông minh, hệ sinh thái đổi mới sáng tạo và khởi nghiệp" bảo đảm cuộc CMCN 4.0 thành công, và mọi người được thụ hưởng những lợi ích vô cùng to lớn mà cuộc cách mạng số đem lại./.

MỤC LỤC

- Học tập và làm theo tư tưởng Hồ Chí Minh về cán bộ và công tác cán bộ 2
- Cơ hội và thách thức từ cuộc Cách mạng công nghiệp lần thứ tư..... 3
- Thừa Thiên Huế: Biểu dương 173 gia đình tiêu biểu thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD 4
- Thầy thuốc và người bệnh..... 5
- Thừa Thiên Huế đẩy mạnh thực hiện mục tiêu 90-90-90 6
- Hình ảnh đẹp trong mắt người nhiễm HIV... 8
- Luật an ninh mạng 9
- Những điều cần biết về Ung thư bàng quang 11
- Điều trị sốt rét thất bại, xử trí thế nào? 13
- Một số hình ảnh hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá..... 16

* 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
PGS.TS Nguyễn Đình Sơn, Phó Giám đốc phụ trách Trung tâm KSBT
ThS Phan Đăng Tâm, Phó 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
BSCKII Hầu Văn Nam, Trưởng khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT
CN Thái Văn Khoa, Phó khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT
CN Ngô Thị Trà My, Khoa TTGDSK, Trung tâm KSBT

Chú thích ảnh bìa:

Đồng chí Nguyễn Dung- Tỉnh ủy viên, Phó Chủ tịch UBND Tỉnh,
Trưởng ban chỉ đạo Phòng chống tác hại thuốc lá
tỉnh Thừa Thiên Huế phát biểu chỉ đạo tại Hội nghị Chia sẻ kinh
nghiệm hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá (ảnh: Ngọc Thạch)

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: 03/2018/GP-XBBT ngày 25/1/2018. In xong và nộp lưu chiểu tháng 12 năm 2018. Phát hành rộng rãi. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH

MỘT SỐ HÌNH ẢNH HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ



TS.BS Nguyễn Nam Hùng - Tỉnh ủy viên, Giám đốc Sở Y tế Tỉnh, Phó thường trực Ban chỉ đạo Phòng chống tác hại thuốc lá tỉnh Thừa Thiên Huế phát biểu tại Hội nghị Chia sẻ kinh nghiệm hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá



Hội nghị Chia sẻ kinh nghiệm hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá



Cán bộ y tế huyện Phong Điền tham gia Hội thi phòng chống tác hại thuốc lá năm 2018