



Y TẾ

12-2014

THỪA THIÊN HUẾ

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



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

NHẬN DIỆN VÀ ĐẨY LÙI NGUY CƠ “TỰ DIỄN BIẾN”, “TỰ CHUYỂN HÓA” TRONG CÁN BỘ, ĐẢNG VIÊN

■ NGUYỄN XUYẾN

“Diễn biến hòa bình” và “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” có mối quan hệ khăng khít, không tách rời nhau, trong đó, thúc đẩy “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” là thủ đoạn và cũng là mục tiêu của chiến lược “diễn biến hòa bình” mà các thế lực thù địch đang tiến hành đối với cách mạng nước ta.

Đại hội XI của Đảng đã xác định: “Chủ động phòng ngừa, đấu tranh, phê phán những biểu hiện “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” trong nội bộ ta”. Hội nghị lần thứ 4 BCHTW Đảng (khóa XI) đã chỉ rõ: “Các thế lực thù địch không từ bỏ âm mưu và hoạt động “diễn biến hòa bình”, thúc đẩy “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa”, tăng cường hoạt động chống phá, chia rẽ nội bộ Đảng, và phá hoại mối quan hệ gắn bó giữa Đảng với nhân dân, làm suy yếu vai trò lãnh đạo của Đảng...”.

“Tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” đang là nguy cơ hiện hữu đối với sự tồn tại, phát triển của chế độ xã hội chủ nghĩa và vai trò lãnh đạo của Đảng.

Chủ động phòng, chống và đẩy lùi nguy cơ “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” là trách nhiệm của toàn Đảng, toàn dân với sức mạnh tổng hợp của cả hệ thống chính trị; gắn việc tổ chức thực hiện Nghị quyết Đại hội XI của Đảng, Nghị quyết Trung ương 4 (khóa XI) về xây dựng Đảng với tiếp tục đẩy mạnh việc “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, tăng khả năng và sức “tự đề kháng” của mỗi cán bộ, đảng viên bằng việc thực hiện nhiều giải pháp đồng bộ.

Các tổ chức Đảng, mỗi đảng viên phải nghiêm túc thực hiện chế độ tự phê bình và phê bình một



Đồng chí Hoàng Hữu Nam- Phó Bí thư Đảng ủy, Phó giám đốc Sở Y tế (người thứ ba từ phải sang) tặng hoa cho đồng chí Bí thư Chi bộ Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tham gia đạt giải tại Hội thi Bí thư chi bộ giỏi năm 2014 (ảnh: VK)

cách thường xuyên, có nề nếp.

Những luận điểm kinh điển nói trên cho thấy sự cần thiết phải công khai kết quả tự phê bình và phê bình đối với một đảng cách mạng chân chính nói chung và cho việc phòng chống sự thoái hóa của cán bộ, đảng viên. Công khai kết quả tự phê bình và phê bình sẽ giúp cho đảng viên, quần chúng biết, từ đó giám sát hoạt động và sự sửa chữa khuyết điểm, sai lầm của cán bộ, đảng viên, tổ chức đảng. Công khai kết quả tự phê bình và phê bình sẽ có tác dụng góp phần động viên tinh thần nhân dân tham gia xây dựng Đảng, nâng cao lòng tin của nhân dân với Đảng.

Nâng cao chất lượng giáo dục, tuyên truyền chủ nghĩa Mác - Lênin, tư tưởng Hồ Chí Minh, đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước trong cán bộ, đảng viên và trong toàn xã hội.

(Xem tiếp trang 9)

BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI CÓP PHẦN THỰC HIỆN TỐT CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG, CHỐNG LAO QUỐC GIA

Năm 2013, Sở Y tế tỉnh đã khánh thành Bệnh viện Lao - bệnh Phổi tỉnh tại khu quy hoạch Hương Sơ với quy mô 50 giường bệnh. Sau hơn một năm hoạt động, với sự đầu tư mọi mặt của chính quyền cũng như của Sở y tế, Bệnh viện Lao - bệnh Phổi nhanh chóng vươn lên là cơ sở khám chữa bệnh uy tín đối với người dân tỉnh nhà.

Bệnh viện Lao – bệnh Phổi thành lập trên cơ sở khoa Lao, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh. Với nhiệm vụ khám và điều trị các bệnh về Lao – Phổi cho nhân dân trong tỉnh. Bệnh viện chính thức thu dung điều trị bệnh nhân nội trú từ ngày 17/3/2014, với số giường bệnh ban đầu là 30 giường. Qua gần một năm đi vào hoạt động, đến nay bệnh viện có được 30 cán bộ vững vàng về chuyên môn, được trang bị khá đầy đủ các trang thiết bị giúp bệnh viện thực hiện tốt mọi trường hợp cấp cứu cũng như khám và điều trị các bệnh về lao cho nhân dân. Để chủ động trong công tác phòng, chống lao tại cộng đồng, Bệnh viện đã phối hợp với tuyến y tế cơ sở trên địa bàn xây dựng mạng lưới phòng, chống lao từ tỉnh đến huyện, xã. Các bệnh nhân khi được chẩn đoán mắc lao, đều được đăng ký quản lý điều trị tại khoa Lao của các Trung tâm Y tế huyện, thị, thành phố hoặc được quản lý điều trị ngay tại trạm y tế. Hiện tất cả các trạm y tế trên địa bàn tỉnh đều có cán bộ chuyên trách lao; 100% các trạm đều thực hiện tốt chiến lược điều trị với hóa trị ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp của cán bộ y tế còn gọi là DOST. Đây là phương pháp tốt nhất để điều trị và ngăn chặn sự lây lan bệnh lao trong cộng đồng. Người mắc bệnh lao sau khi được điều trị tại bệnh viện có thể điều trị ngoại trú tại nhà, chỉ cần hàng ngày đến trạm y tế tiêm và uống thuốc dưới sự chăm sóc và hướng dẫn của cán bộ y tế cho đến khi được kết luận khỏi bệnh, mà không phải mất tiền, Bác sĩ Võ Đại Tự Nhiên, Giám đốc Bệnh viện Lao – bệnh Phổi tỉnh cho biết.

Để nâng cao năng lực cho đội ngũ y bác sĩ phòng, chống lao, Bệnh viện Lao – bệnh Phổi đã tổ chức các lớp tập huấn và đào tạo lại nhằm nâng cao năng lực phát hiện và quản lý điều trị cho bác sĩ tuyến huyện, xã. Ngoài ra còn thường xuyên tổ chức các lớp truyền thông nâng cao hiểu biết về bệnh lao cho Hội Phụ nữ, Hội Nông dân và các trường học trên địa bàn tỉnh. Thông qua, các hoạt động này đã giúp công tác phát hiện và điều trị bệnh nhân lao ngày càng hiệu quả, bình quân mỗi năm trên địa bàn tỉnh phát hiện và điều trị hơn 1.200 bệnh nhân lao mới thể; trong đó 650 đến 700 trường hợp lao phổi AFB dương tính mới. Số bệnh nhân được phát hiện, điều trị khỏi đạt trên 95%. Để giảm thiểu tác hại của tình trạng đồng nhiễm Lao/HIV trong cộng đồng, bệnh viện Lao –

■ PHƯƠNG HUY - Trung tâm TTGDSK



TS.BS Nguyễn Nam Hùng- Giám đốc Sở Y tế thăm và động viên bệnh nhân tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Thừa Thiên Huế (ảnh: CK)

bệnh Phổi và Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh đã tăng cường công tác phối hợp trong các hoạt động phòng, chống lao và HIV; thực hiện tốt quy trình chẩn đoán điều trị, quản lý người bệnh lao đồng nhiễm HIV. Đặc biệt, người mắc bệnh lao được tư vấn, giới thiệu xét nghiệm HIV. Nhiều trường hợp bệnh lao được chữa khỏi ở bệnh nhân đồng nhiễm Lao/HIV.

Tuy nhiên, theo bác sĩ Võ Đại Tự Nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, hiện Chương trình phòng, chống lao đang đối mặt với nhiều thách thức mới, đó là việc quản lý bệnh nhân lao đa kháng thuốc, bệnh lao ở người nhiễm HIV, bệnh lao trẻ em, đặc biệt là thiếu cán bộ phòng, chống lao và thiếu kinh phí hoạt động. Đa số bệnh nhân mắc lao thường nghèo khó, không có thời gian tìm đến thầy thuốc chữa trị, thứ nữa là sự kỳ thị, định kiến của người dân đối với bệnh lao còn lớn, khiến cho bệnh nhân lao dẫu bệnh, tự chữa làm bệnh càng nặng, khả năng lây sang người khác càng lớn.

Bệnh lao có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm, chữa đúng phương pháp, đúng thời gian. Vì vậy, để việc phòng, chống lao trong cộng đồng được tốt thì điều quan trọng vẫn là nâng cao nhận thức của người dân, đặc biệt là những người mắc bệnh lao phải tự ý thức để phòng tránh lây lan trong cộng đồng, đồng thời phải tăng cường phát hiện bệnh nhân lao có vi trùng lao trong đàm và mở rộng điều trị với hóa trị ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp của cán bộ y tế. Những người mắc lao nên đến các cơ sở y tế nhà nước để được chẩn đoán và điều trị, nhằm đảm bảo được chăm sóc, hướng dẫn điều trị đầy đủ hiệu quả, tránh vi khuẩn lao kháng thuốc, sớm hồi phục sức khỏe để lao động sản xuất tạo ra của cải vật chất cho gia đình và xã hội./.

HỖ TRỢ ĐỂ BỆNH NHÂN TÂM THẦN VƯƠN LÊN HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

■ CN PHAN THỊ LAN PHƯƠNG
Trung tâm TTGDSK



Dự án “ Hỗ trợ xây dựng Mô hình Chăm sóc sức khỏe Tâm thần cộng đồng và phát triển tại tỉnh Thừa Thiên Huế” do tổ chức BasicNeeds Vương quốc Anh và tổ chức Atlantic Philanthropies tài trợ trong 4 năm (2011- 2014) thực hiện tại tỉnh Thừa Thiên Huế với hai đối tác chính là Sở Y tế và Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh. Mục đích của BasicNeeds chính là giúp người có rối loạn tâm thần hay động kinh sống và làm việc thành công trong chính cộng đồng của họ.

Những mảnh đời từ bóng tối bước ra ánh sáng

Bà con khối xóm ở tổ 7 phường Kim Long Thành phố Huế, không ai là không biết đến chị Lê Thị Hồng Hạnh, người phụ nữ bị bệnh động kinh đã hơn 20 năm nay nhưng có đến ba người con đều đỗ đại học. Dự án và Hội Phụ nữ đã quan tâm giúp đỡ cho vay vốn để chăn nuôi, tạo thu nhập trang trải nuôi con học đại học, chị Hạnh vẫn thường xuyên tham gia sinh hoạt câu lạc bộ Tự Vững do hội LHPN phường tổ chức

Anh Võ Bình, một bệnh nhân tâm thần phân liệt tại phường Phú Bình được điều trị, đồng thời Dự án CSSKTT hỗ trợ sinh kế cho anh một chiếc xích lô để chở hàng kiếm tiền giúp gia đình anh vơi bớt khó khăn về kinh tế. Từ một bệnh nhân tâm thần phân liệt đi lang thang, khóc, cười, la hét, đập phá đồ đạc...giờ đây anh đã không còn là gánh nặng của gia đình, không còn là nỗi sợ hãi của bà con hàng xóm.

Thành tựu của BasicNeeds Việt Nam tại Thừa Thiên Huế

Sau gần 4 năm thực hiện, triển khai ở 15 xã phường của thành phố Huế, thị xã Hương Thủy và huyện Phú Vang, dự án đã đưa dịch vụ đến với 2.273 bệnh nhân (Tâm thần phân liệt: 757; Lo âu: 506 ; Động kinh: 315; các bệnh khác: 695), đã hỗ trợ sinh kế cho 161 người (108 bệnh nhân và 53 người chăm sóc chính) bao gồm 14 người được dạy nghề, 79 kỹ thuật chăn nuôi trồng trọt, tập huấn về tin dụng tiết kiệm, 98 người cấp vốn vay nhỏ và cung cấp giám sát cho người hưởng lợi.

Thông qua mạng lưới cán bộ Hội đã được dự án đào tạo, các nguồn lực sẵn có khác tại địa phương được Hội LHPN huy động đã hỗ trợ thêm cho 235 bệnh nhân và 64 người chăm sóc tiếp cận được các nguồn vốn xóa nhà tạm, hỗ trợ 20 trẻ em nghèo vượt khó đến trường, đào tạo nghề, kinh doanh nhỏ, phát quà, trao tiền hỗ trợ nhân các dịp đặc biệt. Thành lập 5 nhóm tự lực với 98 thành viên gồm bệnh nhân và người chăm sóc, gặp mặt thường xuyên chia sẻ kỹ năng chăm sóc người bệnh, sinh kế, chia sẻ những khó khăn, những kinh nghiệm trong chăm sóc bệnh nhân tâm thần. Bước đầu các nhóm đã có các hoạt động tự gây quỹ có hiệu quả. Một số thành viên nòng cốt của nhóm tự lực còn được chọn đi đào tạo về cán sự xã hội (3 tháng) theo chương trình đề án 32 của Bộ LĐTB&XH

Dự án BasicNeeds Việt Nam “Hỗ trợ xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng và phát triển” đã giúp đỡ cho rất nhiều bệnh nhân tâm thần phân liệt, rối loạn lo âu, bệnh nhân động kinh tại tỉnh Thừa Thiên Huế có thể phục hồi dần chức năng, tái hòa nhập cộng đồng và tự lập về sinh kế, giúp đỡ một cách toàn diện cho bệnh nhân tâm thần và người chăm sóc trong cả phương diện phục hồi chức năng và hòa nhập cộng đồng. Đây là một dự án có ý nghĩa thiết thực và mang tính nhân văn sâu sắc, mở ra một hướng giải quyết, hướng đi mới và niềm hy vọng cho những bệnh nhân tâm thần.

Và tiếp tục cùng chung tay vì những mảnh đời

Dự án chỉ triển khai trong vòng 4 năm, còn thời

THỦY PHƯƠNG - TRẠM Y TẾ ĐI ĐẦU TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE NHÂN DÂN

■ ThS TRẦN XUÂN DẬT
TTYT Thị xã Hương Thủy



Đoàn chuyên gia Ngân hàng thế giới đến thăm và làm việc trạm Y tế Thủy Phương

Là một phường thuộc thị xã Hương Thủy, nằm ven theo quốc lộ 1A cách thành phố Huế 6 Km về phía nam, dân số 14.790 người, gồm hộ nghèo 145 hộ, hộ cận nghèo 141 hộ; kinh tế chủ yếu là nông nghiệp. Thủy Phương cũng có những khó khăn trong việc phát triển kinh tế-xã hội, môi trường bị ô nhiễm nhất là khu vực bãi rác tập trung của thành phố Huế. Mô hình bệnh tật chủ yếu là các bệnh nhiễm trùng; tim mạch; Phường có 01 Trạm Y tế trước đây xuống cấp, sau đó được Dự án AP trang cấp xây dựng mới và đi vào hoạt động từ năm 2010. Trạm gồm 01 Bác sĩ trạm trưởng và các chức danh đầy đủ để hoạt động và đội ngũ y tế thôn tổ. Tuy vậy, với sự nỗ lực chăm lo và phát triển của tập thể cán bộ viên chức trạm Y tế, sự chỉ đạo trực tiếp của TTYT và UBND phường, trong thời gian 05 năm gần đây trạm đã vươn lên dẫn đầu trong nhiều mặt hoạt động. Là Trạm đạt Bộ tiêu chí Quốc gia về Y tế xã đầu tiên của thị xã vào năm 2013.

Các mặt hoạt động cụ thể về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn thể hiện qua công tác thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia như TCMR; phòng chống dịch bệnh, công tác khám chữa bệnh ngày càng đi vào chiều sâu; Là một trường trạm Y tế Bác sĩ CKI YHGD Nguyễn Thị Lành đã nỗ lực phấn đấu không ngừng trong công tác quản lý, áp dụng kiến thức y học phục vụ nhân dân ngày càng hiệu quả. Trong thời gian 5 năm gần đây Thủy Phương không có dịch bệnh xảy ra, Các trang thiết bị được dự án trang cấp đã tận dụng tối đa đưa vào hoạt động có hiệu quả như Siêu âm: trên 1.000 lượt/ năm; Điện tim: 350-400 lượt/ năm; xét nghiệm nước tiểu 10 thông số > 150 lượt/ năm. Thủy Phương có phòng khám Quân dân Y kết hợp, hằng tuần 02 CBYT quân y phối kết hợp với TYT đã chăm sóc và phục vụ nhân dân trong công tác KCB, phòng chống dịch, TCMR...

Là một phường nổi bật về hoạt động y tế đã được Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế đánh giá cao, nhiều đoàn Quốc tế đã thăm hỏi học tập như Nhật Bản, Thái Lan và các tổ chức thế giới quan tâm tham quan như: Ngân hàng thế giới, tổ chức phi chính phủ.

Với quyết tâm ngày càng hoàn thiện vươn lên, Y tế Thủy Phương trong thời gian đến sẽ triển khai mô hình hoạt động Bác sĩ gia đình sát với người dân trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn, xứng đáng là lá cờ đầu của ngành y tế thị xã Hương Thủy./.

☞ gian tiếp sau đó làm thế nào để duy trì, để phát triển những thành tựu và kết quả chúng ta đã gây dựng. Bệnh tâm thần nói chung đang ngày một phổ biến và trở thành gánh nặng trong áp lực của cuộc sống hiện đại. Tại Việt Nam vẫn còn rất nhiều người mắc bệnh tâm thần nói chung và bệnh tâm thần phân liệt nói riêng còn chưa được điều trị hoặc điều trị chưa toàn diện, chưa hiệu quả, còn phải sống trong bóng tối của bệnh tật, của kỳ thị.

Trong 4 năm ghi lại dấu ấn tại Thừa Thiên Huế của dự án BasicNeeds cũng là dịp để toàn xã hội nhận thức đầy đủ, toàn diện hơn về vai trò, tầm

quan trọng của sức khỏe tâm thần đối với cuộc sống của mỗi người. Không có sức khỏe tâm thần thì không có sức khỏe, sức khỏe tốt là nền tảng của gia đình hạnh phúc. Để chung tay đưa lại cuộc sống lành mạnh cho người bệnh, cần có sự chung tay của thầy thuốc, gia đình, cộng đồng và xã hội. Không chỉ giúp bệnh nhân điều trị bằng thuốc mà bằng chính tấm lòng nhân ái của mọi người và sự cảm thông sâu sắc của cộng đồng đã giúp những bệnh nhân tâm thần vượt qua mặc cảm tự ti, bước ra khỏi bóng tối của bệnh tật để tái hòa nhập với cộng đồng./.

XÃ QUẢNG VINH TÍCH CỰC GIẢM NHANH TỶ LỆ SINH CON THỨ 3 TRỞ LÊN

■ LÊ MINH

Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh TT Huế

Quảng Vinh là một xã vùng ven phá Tam Giang thuộc huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế. Xã có tổng diện tích tự nhiên 1.979,85 ha, chiếm 12,12% diện tích toàn huyện, với tổng dân số 9.870 khẩu gồm 2.397 hộ thuộc 14 thôn, dân số năm 2013 là 9.904 người, mật độ dân số đạt 524 người/km², là địa phương nghèo, chủ yếu sống bằng nghề nông nghiệp, cây lúa chiếm vị trí chủ lực, thu nhập còn thấp và có trình độ dân trí chưa cao. Trong 9 tháng đầu năm 2014 công tác DS - KHHGĐ của xã Quảng Vinh đã đạt được kết quả đáng khích lệ, các chỉ tiêu về DS-KHHGĐ đều đạt và vượt các kế hoạch đề ra. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên đạt 13,1%, đạt ở mức thấp so với toàn huyện (19,8%); tổng các BPTT hiện đại đạt 113,8% (vượt kế hoạch); tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các BPTT hiện đại ước đạt 78% tăng 8,2 % so với năm 2013; tỷ số giới tính khi sinh 112/100.

Đặc biệt, việc xây dựng mô hình “xã, phường, cụm dân cư không có người sinh con thứ 3 trở lên” lồng ghép với đưa chính sách dân số vào hương ước qui ước làng, xã văn hoá được quan tâm xây dựng. Theo báo cáo của xã trong năm 2013-2014 đã có 100% thôn (14 thôn) đăng ký mô hình không có người sinh con thứ 3 trở lên và trong năm 2014 có 02 cụm dân cư đạt 01 năm và 01 cụm dân cư là thôn Trọng Đức đạt 5 năm liền (giai đoạn 2009-2013) không có người sinh con thứ 3 trở lên đang trình UBND tỉnh xem xét khen thưởng theo quy định. Việc triển khai hiệu quả mô hình cho thấy đã phát huy được vai trò của Bí thư, Trưởng thôn, Trưởng ban công tác Mặt trận thường xuyên kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc xây dựng mô hình; sự nỗ lực tích cực của đội ngũ cán bộ chuyên trách, cộng tác viên vận động người dân tự nguyện cam kết thực hiện mô hình; hàng năm Ban chỉ đạo mô hình xã kiểm tra, giám sát và đánh giá, sơ tổng kết, đồng thời việc kiểm tra giám sát mô hình còn được đưa vào nội dung kiểm tra các chương trình công tác như kiểm tra 6 tháng, kiểm tra cuối năm và lồng ghép vào trong việc kiểm tra phong trào xây dựng đời sống văn hoá; hàng năm có sự động viên, khen thưởng cho các cặp vợ chồng đăng ký mô hình không vi phạm cam kết (đối với các cụm dân cư đạt 01 năm thì UBND xã tặng giấy khen và đạt 02 năm thì UBND huyện tặng giấy khen) và sự quyết tâm phấn đấu đạt được kết quả xây dựng mô hình của toàn thôn,... Nhờ vậy, mô hình đã tác động tích cực đến việc giảm tỷ lệ sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tại địa phương. Đây là những điển hình trong việc thực hiện có hiệu quả công tác lãnh chỉ đạo, sự phối hợp chặt chẽ của ban,



ThS. BS Hoàng Thị Tâm- PGĐ Sở Y tế, Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ phát biểu tại buổi Lễ phát động Tháng hành động quốc gia về dân số và ngày Dân số Việt Nam 26 – 12 – 2014 (ảnh: CK)

ngành đoàn thể, sự tích cực của các cộng tác viên đặc biệt là sự tự nguyện cam kết thực hiện của người dân tại cộng đồng. Đồng thời, xã Quảng Vinh cũng đã được UBND tỉnh công nhận đạt chuẩn Quốc gia về Y tế vào tháng 02 năm 2013.

Mặc dù đã đạt được những kết quả rất đáng ghi nhận nêu trên, nhưng công tác DS-KHHGĐ ở xã Quảng Vinh vẫn còn một số khó khăn, thách thức. Chất lượng dân số chưa cao, mức sinh và tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên đã giảm nhưng còn chưa vững chắc, tâm lý ưa thích con trai vẫn còn tồn tại trong một số ít người dân; tỷ số giới tính khi sinh đang có biểu hiện mất cân bằng và còn cao hơn trung bình của huyện.

Trong thời gian tới, Ban chỉ đạo công tác dân số xã Quảng Vinh tiếp tục triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ tại địa phương như đẩy mạnh công tác truyền thông tại cơ sở; triển khai chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ; tập trung đẩy nhanh tiến độ thực hiện hiệu quả các Mô hình, Đề án; thường xuyên kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác DS-KHHGĐ, phát hiện những khó khăn, vướng mắc kịp thời tháo gỡ và tham mưu đề xuất các giải pháp tích cực để thực hiện tốt công tác DS-KHHGĐ. Với sự quan tâm, chỉ đạo quyết liệt từ các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương, sự phối kết hợp chặt chẽ, đồng bộ của các ban, ngành, đoàn thể, cùng với sự cố gắng, nỗ lực của đội ngũ cán bộ dân số cơ sở, hy vọng công tác DS - KHHGĐ của xã Quảng Vinh nói chung và huyện Quảng Điền nói riêng tiếp tục sẽ gặt hái được những thành quả cao hơn trong thời gian tới./.

CÔNG TÁC ĐẦU THẦU CUNG ỨNG THUỐC TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP TẠI THỪA THIÊN HUẾ

■ MINH VĂN - Báo Thừa Thiên Huế

Thời gian gần đây Thừa Thiên Huế thực hiện việc đấu thầu thuốc ở các cơ sở y tế công lập theo hướng tập trung đã chấm dứt tình trạng mỗi nơi, mỗi giá

Quy về một mối

Trước đây, việc mua thuốc vào các bệnh viện (BV) công lập theo hình thức chỉ định thầu, mỗi nơi làm một phách. Thông thường, mỗi BV chọn một nơi hoặc nhiều nơi cung cấp để mua, dẫn đến tình trạng cùng một loại thuốc, cùng nhà sản xuất và cùng nhà cung cấp nhưng giá mua vào tại mỗi BV lại khác nhau.

Với lý do trên, từ quý IV năm 2006, ngành y tế tỉnh Thừa Thiên Huế tổ chức đấu thầu tập trung tại Sở Y tế. Theo ông Võ Đức Bảo, Trưởng phòng Nghiệp vụ Dược, Sở Y tế, hàng năm Sở tổ chức đấu thầu một lần. Theo đó, căn cứ vào danh mục thuốc các đơn vị, cơ sở y tế xây dựng, Hội đồng đấu thầu tổng hợp thành danh mục chung của ngành, sau đó xây dựng giá kế hoạch. Khi xây dựng giá kế hoạch, hội đồng đã tham khảo giá thuốc đã trúng thầu trong vòng 12 tháng trước của các đơn vị do Cục Quản lý dược cập nhật và công bố trên trang tin điện tử. Đối với những mặt hàng thuốc chưa có giá trúng thầu được Cục quản lý Dược công bố trong vòng 12 tháng trước đó, đơn vị phải tham khảo báo giá hoặc hóa đơn bán hàng của ít nhất 3 đơn vị cung ứng thuốc trên thị trường tại thời điểm xây dựng kế hoạch đấu thầu; đồng thời bảo đảm giá kế hoạch của mặt hàng thuốc trong kế hoạch đấu thầu không vượt giá bán buôn kê khai, kê khai lại đang còn hiệu lực của mặt hàng thuốc đã tham khảo, sau đó trình Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt kế hoạch đấu thầu. Khi UBND tỉnh phê duyệt, Hội đồng của ngành Y tế tiến hành xây dựng hồ sơ mời thầu và xét thầu theo đúng quy định nhằm lựa chọn các nhà thầu có năng lực, có các mặt hàng đạt tiêu chuẩn về mặt kỹ thuật và có giá đánh giá thấp nhất, đề nghị trúng thầu. “Ưu điểm của phương thức đấu thầu này là giá thuốc thống nhất, ổn định trên địa bàn, mua thuốc theo đúng giá trị thật của nó và các đơn vị có đủ thuốc để phục vụ công tác khám chữa bệnh”, ông Bảo nói.

Bà Lê Thị Kim Chi, Phó Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh cho rằng, phương thức đấu thầu tập trung được hội đồng thực hiện khá chuyên nghiệp từ việc thẩm định, xét thầu. Với phương thức lựa chọn thuốc như trên đã khắc phục được tình trạng chênh lệch giá trên

cùng một địa bàn. Cũng theo bà Chi, qua xét thầu nhiều năm, giá thuốc trúng thầu của ngành y tế tỉnh Thừa Thiên Huế phê duyệt thường thấp hơn, hoặc bằng giá thuốc trúng thầu của các đơn vị trung ương và địa phương khác được Cục Quản lý dược công bố. Đây là điều quan trọng, góp phần giảm gánh nặng KCB cho bệnh nhân.

Bệnh viện “nhẹ gánh”

Bác sĩ CKII Hoàng Văn Thám- Giám đốc BV Đa khoa Chân Mây (Phú Lộc) cho rằng, phương thức đấu thầu tập trung đã thể hiện nhiều ưu điểm. Trước hết, Sở Y tế thành lập hội đồng đấu thầu của ngành với những người có chuyên môn, có tầm quản lý đã hạn chế được nhiều tiêu cực trước đây. Sự ra đời một hội đồng, phát huy hiệu quả trong công tác quản lý về giá. Ngoài ra, hội đồng này có trách nhiệm kiểm duyệt danh mục của các đơn vị xây dựng, loại trừ các loại thuốc có hàm lượng “dị biệt” và độc quyền trong kinh doanh, chính vì thế không làm “hớ” giá cho các BV, hạn chế thiệt hại cho bệnh nhân và bảo hiểm y tế...

Bác sĩ Nguyễn Văn Vỹ - Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Hương Thủy đưa ra quan điểm, đấu thầu thuốc tập trung đã khiến BV “khỏe” hơn vì các đơn vị không phải thành lập Hội đồng đấu thầu, mất công, mất thời gian để lựa chọn các nhà thầu mà chỉ cần xây dựng kế hoạch mua thuốc và trình Sở Y tế là xong. Sau khi có quyết định công bố kết quả trúng thầu, BV cứ thế mà ký hợp đồng mua thuốc. Theo bác sĩ Vỹ, trong phương thức đấu thầu tập trung có lưu ý trường hợp khi một công ty được trúng thầu cung ứng thuốc cho nhiều BV có thể dẫn đến cạn nguồn. Nếu như vậy sẽ xảy ra tình trạng thiếu thuốc cho các BV. Với kinh nghiệm đó, hàng năm ngoài việc xây dựng kế hoạch nhu cầu KCB thực tế, đơn vị thường “nhích lên” vượt kế hoạch từ 20-30%, nhằm đảm bảo tính ổn định trong KCB cho bệnh nhân.

Bà Lê Thị Kim Chi khẳng định, thời gian qua, vấn đề đấu thầu thuốc trên địa bàn chưa bộc lộ những bất cập, hạn chế. Hầu hết các công ty, đơn vị được khi trúng thầu đã cung ứng đủ thuốc cho các cơ sở y tế. Về ý kiến băn khoăn tình trạng thiếu hụt thuốc trong đấu thầu, hiện nay theo thống tư liên tịch số 36 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính hướng dẫn cho phép các BV được áp giá mua thêm 20% lượng thuốc trúng thầu và tổng giá trị không vượt quá 2 tỷ đồng. Nếu vượt trên 20%, hoặc giá trị tiền phải có văn bản gửi lên Hội đồng đấu thầu của Sở Y tế để xem xét giải quyết. Vì thế, rất khó xảy ra tình trạng thiếu thuốc ở các cơ sở y tế./

GUƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT:

NỮ TRẠM TRƯỞNG Y TẾ NGƯỜI CON CỦA BẢN LÀNG

Thầy thuốc phải như mẹ hiền, phải cảm nhận được sự đau đớn của bệnh nhân, xem đó như người thân của mình và là chính bản thân mình. Họ đau đớn như chính mình đau đớn.

■ THÂN NGUYỄN TÂM
TTYT huyện A Lưới

Chị Nguyễn Thị Chung, Trạm trưởng trạm y tế xã Hồng Bắc, huyện A Lưới luôn được người dân thôn, bản quý trọng và tin yêu. Tốt nghiệp trường Trung cấp y sĩ đa khoa, được đảm nhiệm chức vụ Phó trạm vào năm 1997. Đến năm 2000 được cử đi học chuyên tu rồi nhận chức Trạm trưởng từ năm 2005 tính cho đến nay đã tròn 9 năm. Suốt 17 năm gắn bó với trạm, chị đã đưa trạm y tế xã Hồng Bắc từ yếu kém trở thành một trong những trạm y tế đạt chuẩn quốc gia, đi đầu trong các hoạt động y tế phục vụ thôn bản.

Trước đây, khi ý thức về khám chữa bệnh của người dân trong bản chưa được nâng cao, nhiều gia đình có người thân ốm đau thường mời thầy Mo đến làm phép chữa bệnh, người dân ít đi đến các cơ sở y tế. Đến nay, qua công tác tuyên truyền của chị Chung cũng như các cán bộ y tế trạm, người dân đã ý thức hơn với việc chăm sóc sức khỏe, thường xuyên đến trạm để khám chữa bệnh, nhờ vậy tình trạng cúng bái, làm phép đã không còn. Đạt được điều đó là nhờ sự kiên trì, sự chăm sóc tận tình xuất phát từ cái tâm của người thầy thuốc, hơn hết chị cũng là một người con mang trong mình dòng máu Pako của bản làng, điều đó giúp chị nhận được sự tin tưởng rất lớn của người dân thôn bản.

Chị may mắn khi bố mẹ đã có định hướng đúng đắn cho tương lai của mình. Sinh ra trong một gia đình có đến bảy anh chị em, trong đó năm người là cán bộ công chức nhà nước, 1 người là sinh viên năm cuối của Đại học Hành chính và 1 người là sinh viên Đại học Sầm Sơn. Công việc ở trạm chiếm phần lớn thời gian, nhưng chị vẫn không quên làm tròn trách nhiệm của người mẹ, người vợ trong gia đình. Những lúc chị học, đi công tác xa, chị vẫn yên tâm vì ở nhà chị có một người chồng biết cảm thông, chia sẻ, luôn là hậu phương vững chắc, giúp chị hoàn thành tốt công việc. Đối với chị, chồng là người cha mẫu mực của các con và là người thầy



Bác sĩ Nguyễn Thị Chung, Trưởng trạm y tế xã Hồng Bắc xử trí vết thương cho người bệnh

đáng kính đối với học sinh trên học đường.

Mọi người thường trêu sao chị không làm công tác dân vận, cũng bởi tài ăn nói lưu loát, có duyên lại lồng vào trong từng câu nói cái tình cái lý nên luôn gây ấn tượng và thuyết phục được người nghe. Chị còn có được cảm tình của người dân vì sự tận tâm, tận lực của mình với công việc. Có nhiều ca chuyển dạ, không kịp đến trạm xá, “ở đây người ta đẻ nhanh lắm” (chị cười) nên có vài lần chị phải đến tận gia đình bệnh nhân để đỡ đẻ. Lúc thì 2 giờ sáng, lúc lại 5 giờ nhưng dù thời gian nào chị vẫn luôn hết mình với công việc. Trạm y tế nhỏ là thế nhưng khi hỏi đến những trường hợp cấp cứu để lại trong chị ấn tượng thì lại có rất nhiều. Như năm 2011 ở trạm có một ca sinh ngược, phần thân đã ra nhưng phần cổ vẫn bị mắc lại. Chị Chung đã cố gắng giữ bình tĩnh để hướng dẫn nữ hộ sinh đỡ thai ngược. Thai đã được bật lên nhưng vẫn bị ngạt, vì trạm không có máy hút nhót nên chị phải hô hấp trực tiếp bằng cách hút trực tiếp từ miệng em bé, nhờ vậy đến nay em đã được 3 tuổi và rất khỏe mạnh. Với chị, khi đón một em bé chào đời “Em bé khóc thì chị cười, em bé không khóc thì chị khóc, mà không khóc chị sẽ cố gắng làm cho nó khóc!”.

Qua nhiều năm cống hiến sức và tâm của mình cho ngành y tế, chị Chung đã được đánh giá là một cán bộ có trình độ và có nhiều hoạt động giúp trạm y tế xã Hồng Bắc phát triển về mọi mặt.

Là một cán bộ chủ chốt của trạm, Chị đã nhận được rất nhiều giấy khen của Trung tâm Y tế Huyện, Sở Y tế, Liên đoàn Lao động huyện, Hội Phụ nữ, Đảng bộ xã Hồng Bắc. Ba năm liền nhận bằng khen hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong năm của Sở Y tế, năm 2013 được khen thưởng trong công tác phòng chống sốt rét. Ngoài ra chị còn nằm trong BCH của Đảng ủy xã Hồng Bắc. Ba năm liền là Đảng viên xuất sắc, hoàn thành tốt nhiệm vụ của huyện và đảng viên đủ tư cách hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ của xã. Chị còn là thành viên tích cực của Hội phụ nữ, thường xuyên tham gia công tác tuyên truyền và các hoạt động giúp người dân xóa đói giảm nghèo.

Những năm gần đây, đường sá ở bản đã được nâng cấp nên người dân đi đến trạm xá không quá khó khăn, huyện đã biên chế về trạm thêm một bác sĩ nên công việc khám chữa bệnh được đáp ứng tốt hơn. Tuy vậy, bên cạnh đó vẫn còn tồn tại không ít khó khăn như tình trạng trẻ em suy dinh dưỡng ở xã còn cao chiếm 24%, đời sống người dân chưa được cải thiện. Cơ sở hạ tầng ở trạm đã bắt đầu xuống cấp, các trang thiết bị kỹ thuật còn thiếu ảnh hưởng đến việc khám chữa bệnh. Về chuyên môn nghiệp vụ, là Trưởng trạm nhưng chị Chung chưa học qua lớp về quản lý nên còn gặp nhiều khó khăn trong công tác điều hành. Nếu được Trung tâm y tế huyện tạo điều kiện chị sẽ sắp xếp để tham gia lớp quản lý nhà nước, tham gia các lớp tập huấn nâng cao về siêu âm, điện tim, máy khí dung, hồi sức cấp cứu để có nhiều kinh nghiệm cho bản thân cũng như các cán bộ y tế trong trạm.

Chị Chung luôn nhận thức rõ “Thầy thuốc phải như mẹ hiền”, chị chia sẻ “phải cảm nhận được sự đau đớn của bệnh nhân, xem đó như người thân của mình và là chính bản thân mình. Họ đau đớn như chính mình đau đớn”. Nhiều trường hợp bệnh nhân đến sinh tại trạm trong tình trạng đói, bệnh nhân ốm nhiều hôm ở nhà vừa đến trạm thì bị ngất. Chị và các cán bộ khác vẫn thường mua đường sữa, thức ăn để giúp bệnh nhân không bị hạ đường huyết trong những cơn đau. Chị Chung tự hào khi được đứng vào hàng ngũ y tế, mỗi bệnh nhân được chữa khỏi là một niềm vui không tả. Mỗi dịp cuối năm, bà con thường thăm và động viên. Đó là tình cảm, là sự tin yêu và chính là món quà lớn nhất của người dân đối với chị và cũng là niềm động lực để chị luôn vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình./.

NHẬN DIỆN VÀ ĐẨY LÙI...

(Tiếp theo trang 2)

Củng cố niềm tin của cán bộ, đảng viên và mỗi người dân vào sự lãnh đạo của Đảng. Mỗi cán bộ, đảng viên dù công tác ở cương vị nào đều phải nâng cao cảnh giác và trách nhiệm của mình trước mọi âm mưu, thủ đoạn “diễn biến hòa bình” của các thế lực thù địch; nhận diện và chủ động ngăn chặn tư tưởng “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” của đồng chí, của chính bản thân và tổ chức mình, bảo vệ an ninh chính trị nội bộ, tạo sức đề kháng tự thân trong mỗi cán bộ, đảng viên.

Công tác giáo dục tư tưởng chính trị và tăng cường tính hiệu quả các biện pháp quản lý cán bộ, đảng viên là vấn đề rất quan trọng để ngăn chặn, đẩy lùi nguy cơ “tự diễn biến”, “tự chuyển hóa” trong nội bộ đảng.

Tiếp tục coi trọng công tác bổ sung, sửa đổi, hoàn thiện các chính sách, pháp luật và bảo đảm tính nghiêm minh trong thực hiện chính sách, pháp luật để quản lý hiệu quả các mặt đời sống xã hội, kiên quyết đấu tranh phòng chống tham nhũng, tiêu cực, lãng phí.

Tăng cường công tác đấu tranh ngăn ngừa, vô hiệu hóa việc các thế lực thù địch lợi dụng hợp tác kinh tế, văn hóa, giáo dục... để thâm nhập, tác động làm chuyển đổi tư tưởng chính trị, đạo đức, lối sống của cán bộ, đảng viên.

Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, góp phần nâng cao bản lĩnh chính trị, trình độ trí tuệ, năng lực lãnh đạo và sức chiến đấu của các tổ chức Đảng, ngăn ngừa đảng viên vi phạm Điều lệ Đảng, các nguyên tắc tổ chức và sinh hoạt Đảng. Các cấp ủy và Ủy ban Kiểm tra các cấp tổ chức thực hiện công tác kiểm tra, giám sát và kỷ luật Đảng với trách nhiệm và quyết tâm chính trị cao, với tinh thần thực sự dân chủ, cầu thị. Khi xem xét xử lý tổ chức đảng và cán bộ, đảng viên vi phạm phải hết sức thận trọng, khách quan, công minh, chính xác, thấu tình đạt lý./.

NGƯỜI Y SĨ HẾT LÒNG VÌ BỆNH NHÂN

■ HOÀNG TĂNG PHẢI - DƯƠNG VĨNH HỒNG
TTYT Thị xã Hương Trà

Sau ngày giải phóng Thừa Thiên Huế năm 1975, anh Hồ Văn Tuấn được chính quyền địa phương điều động về công tác tại Trạm Y tế xã Hương Hồ, huyện Hương Trà tỉnh Thừa Thiên Huế (Nay là phường Hương Hồ, thị xã Hương Trà) để phục vụ sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn xã Hương Hồ. Trải qua nhiều vị trí công tác khác nhau, YS Hồ Văn Tuấn đã hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được phân công và luôn là người cán bộ gương mẫu trong công tác chính trị xã hội trên địa bàn.

Với 59 tuổi đời và 40 năm công tác trong ngành y tế, YS Hồ Văn Tuấn luôn tâm huyết một điều là phải luôn luôn hết lòng để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Chính vì thế nên khi về nhận công tác trạm Y tế Hương Hồ, anh đã cùng với chính quyền cách mạng lâm thời tại địa phương đã ra sức củng cố cơ sở hạ tầng, thuốc men, y dụng cụ để phục vụ sức khỏe ban đầu cho nhân dân trong điều kiện thiếu thuốc, y dụng cụ và chờ đợi sự trang cấp của các ngành cấp trên. Trong điều kiện làm việc không lương, phụ cấp cho cán bộ chỉ có ăn trưa còn lại chỉ tực tức nhưng anh Hồ Văn Tuấn vẫn tình nguyện bám y tế cơ sở để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân tại đây.

Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh trong tình hình mới, tháng 11 năm 1976 anh được chính quyền địa phương cử đi học lớp YS đa khoa 3 năm tại trường Trung học y tế tỉnh Bình Trị Thiên. Năm 1979, sau khi tốt nghiệp anh tình nguyện về công tác tại Trạm Y tế Hương Hồ. Với sự nỗ lực hết mình nên vấn đề chăm sóc sức khỏe của nhân dân trên địa bàn ngày càng được nâng cao rõ rệt, các chương trình y tế quốc gia, phòng chống dịch bệnh đạt kết quả tốt... Với cống hiến trên, nên từ năm 1985 đến năm 2005 YS Tuấn đã được bổ nhiệm làm Trưởng Trạm Y tế Hương Hồ. Trải qua hơn 35 năm công tác với anh có muôn ngàn câu chuyện trong công tác chăm sóc sức khỏe, mà điển hình như: Vào một đêm tháng 11 năm 1986 trong cái lạnh giá buốt có sản phụ tên là Lê Thị H ở thôn Long Hồ Thượng- Hương Hồ chuyển dạ một mình đi đến Trạm Y tế vì chồng chị đi rừng lấy trầm chưa về kịp. Sau đó sản phụ được YS Tuấn thăm khám theo dõi, rồi anh phải lấy củi đun nước để hấp sấy dụng cụ để phục vụ cuộc vượt cạn cho sản phụ. Trong cơn đau quằn quại của sản phụ, YS Tuấn vừa đỡ đẻ vừa động viên, sau nhiều giờ vất vả với ca sinh khó cuối cùng em bé cũng được chào đời. Dù trời đã gần sáng nhưng trong cái rét của mùa đông, lúc đó Trạm Y tế chưa có điện, chống rét lại cần



YS Hồ Văn Tuấn tư vấn cho bà mẹ khi đưa con đến khám tại trạm y tế

than nhưng chỉ còn một ít củi nên anh liền đốt củi gạn lấy than để sưởi ấm cho mẹ con sản phụ. Qua tâm sự chúng tôi mới biết đối với anh "Tình người là trên hết, tính mạng con người là quan trọng, đối với tôi luôn tâm niệm rằng lương y phải như từ mẫu". Ngoài công tác ở trạm Y tế anh còn tham gia công tác xã hội ở nhiều vị trí khác nhau như đại biểu Hội đồng nhân dân xã Hương Hồ khóa III đến khóa VII, Ban chấp hành Hội Chữ thập đỏ xã Hương Hồ từ năm 1985 đến 2013, Phó trưởng ban chỉ đạo công tác y tế, chủ nhiệm câu lạc bộ gia đình văn hóa ở thôn, thành viên ban hòa giải ...

Trong những năm qua công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ở đây có nhiều tiến bộ, cụ thể công tác khám chữa bệnh anh đã thực hiện trên 10.500 lượt người, đỡ đẻ tại Trạm Y tế trên 1.000 ca. Có nhiều bà mẹ năm nay đã gần 70 tuổi, nhận xét về anh họ đều khen ngợi vì anh là người dễ mến và đã đỡ đẻ cho họ rất nhiều lần. Đối với gia đình anh là một người con rất hiếu thảo, hết lòng chăm sóc bố mẹ, yêu thương vợ con, nuôi dưỡng con cái thành đạt và luôn định hướng cho các con của anh theo ngành y tế. Hiện tại các con anh một người là bác sĩ, một người là y dược sĩ, một người là kỹ thuật viên phục hồi chức năng, tất cả đều đang phục vụ trong ngành y tế của tỉnh Thừa Thiên Huế.

Dù ở cương vị nào YS Tuấn cũng hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ được giao. Chính vì sự nỗ lực không biết mệt mỏi nên anh đã được chính quyền các cấp phong tặng nhiều danh hiệu cao quý như: Huy chương vì sự nghiệp dân số của Ủy ban Quốc gia Dân số, Kỷ niệm chương vì sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân của Bộ Y tế và nhiều bằng khen cấp tỉnh, và Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà./.

PHỔ BIẾN GIÁO DỤC PHÁP LUẬT:**LUẬT TIẾP CÔNG DÂN**

Thực hiện “Ngày Pháp luật nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ” năm 2014 của ngành y tế Thừa Thiên Huế, BBT Bản tin Y tế trích đăng nội dung Điều 7,8,9 chương II và Điều 25 chương VI của Luật Tiếp công dân năm 2013.

Luật Tiếp công dân gồm IX chương, 36 điều, có hiệu lực từ ngày 01 tháng 7 năm 2014.

CHƯƠNG II**QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI ĐẾN KHIẾU NẠI, TỔ CÁO KIẾN NGHỊ, PHẢN ẢNH; TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI TIẾP CÔNG DÂN****Điều 7: Quyền và nghĩa vụ của người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh**

1. Khi đến nơi tiếp công dân người khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh có các quyền sau đây:

a) Trình bày về nội dung khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh;

b) Được hướng dẫn giải thích về nội dung liên quan đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh của mình;

c) Khiếu nại, tố cáo về hành vi vi phạm pháp luật của người tiếp công dân;

d) Nhận thông báo về việc tiếp nhận, kết quả xử lý khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh

đ) Trường hợp người khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh không sử dụng thông thạo tiếng Việt thì có quyền sử dụng người phiên dịch;

e) Các quyền khác theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo;

2. Khi đến nơi tiếp công dân người khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh có các nghĩa vụ sau đây:

a) Nêu rõ họ tên, địa chỉ hoặc xuất trình giấy tờ tùy thân, giấy ủy quyền (nếu có);

b) Có thái độ đúng mực, tôn trọng đối với người tiếp công dân;

c) Trình bày trung thực sự việc, cung cấp thông tin, tài liệu liên quan đến nội dung khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh; ký hoặc điểm chỉ xác nhận những nội dung trình bày đã được người tiếp công dân ghi chép lại;

d) Nghiêm chỉnh chấp hành nội quy tiếp công dân và hướng dẫn của người tiếp công dân;

đ) Trường hợp nhiều người cùng khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh về một nội dung thì phải cử người đại diện để trình bày nội dung khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh;

e) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung khiếu nại, tố cáo của mình.

Điều 8: Trách nhiệm của người tiếp công dân

1. Khi tiếp công dân, người tiếp công dân phải bảo đảm trang phục chỉnh tề, có đeo thẻ công chức, viên chức hoặc phù hiệu theo quy định.

2. Yêu cầu người đến khiếu nại, tố cáo, kiến

nghị, phản ánh nêu rõ họ tên, địa chỉ hoặc xuất trình giấy tờ tùy thân, giấy ủy quyền (nếu có); có đơn hoặc trình bày rõ ràng nội dung khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh; cung cấp thông tin, tài liệu cần thiết cho việc tiếp nhận, thụ lý vụ việc.

1. Có thái độ đúng mực, tôn trọng công dân, lắng nghe, tiếp nhận đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh hoặc ghi chép đầy đủ chính xác nội dung mà người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh trình bày.

2. Giải thích, hướng dẫn cho người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách, pháp luật, kết luận, quyết định giải quyết đã có hiệu lực của cơ quan có thẩm quyền; hướng dẫn người khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh đến đúng cơ quan hoặc người có thẩm quyền giải quyết.

3. Trực tiếp xử lý hoặc phân loại, chuyển đơn, trình người có thẩm quyền xử lý khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh cho công dân.

4. Yêu cầu người vi phạm nội quy nơi tiếp công dân chấm dứt hành vi vi phạm; trong trường hợp cần thiết, lập biên bản về việc vi phạm và yêu cầu cơ quan chức năng xử lý theo quy định của pháp luật.

Điều 9. Những trường hợp được từ chối tiếp công dân

Người tiếp công dân được quyền từ chối tiếp người đến nơi tiếp công dân trong các trường hợp sau đây:

1. Người trong tình trạng say do dùng chất kích thích, người mắc bệnh tâm thần hoặc một bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi của mình;

2. Người có hành vi đe dọa, xúc phạm cơ quan, tổ chức, đơn vị, người tiếp công dân, người thi hành công vụ hoặc có hành vi khác vi phạm nội quy nơi tiếp công dân;

3. Người khiếu nại, tố cáo về vụ việc đã giải quyết đúng chính sách, pháp luật, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền thẩm tra, rà soát, thông báo bằng văn bản và đã được tiếp, giải thích, hướng dẫn nhưng vẫn cố tình khiếu nại, tố cáo kéo dài;

4. Những trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

(Xem tiếp trang 13)

ĐIỀU KIỆN ĐỂ HÀNH NGHỀ BÁC SĨ GIA ĐÌNH

■ TTUT.BS. NGUYỄN VÕ HÌNH

Hiện nay mô hình thí điểm bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình đang được chuẩn bị triển khai tại 8 tỉnh, thành phố lớn của cả nước theo hướng dẫn của Bộ Y tế vào tháng 7 năm 2014 để góp phần chăm sóc sức khỏe ban đầu và giảm tải bệnh viện. Những người muốn hành nghề bác sĩ gia đình phải được xem xét các điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Điều kiện để được cấp chứng chỉ hành nghề

Theo quy định của Bộ Y tế, điều kiện để được cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình là phải có văn bằng chuyên môn và quá trình thực hành khám chữa bệnh.

Điều kiện về văn bằng: Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình trước ngày 01/1/2016 thì ít nhất phải có bằng tốt nghiệp bác sĩ đa khoa và giấy chứng nhận đào tạo, bồi dưỡng chuyên ngành y học gia đình có thời hạn tối thiểu 3 tháng do cơ sở đào tạo được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế công nhận và cấp. Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình kể từ ngày 01/1/2016 thì ít nhất phải có bằng bác sĩ đa khoa và một trong các văn bằng chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, thạc sĩ, tiến sĩ về y học gia đình hoặc chứng chỉ đào tạo định hướng chuyên khoa y học gia đình được cấp tại Việt Nam hoặc công nhận tại Việt Nam.

Điều kiện về quá trình thực hành khám chữa bệnh: Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề bác sĩ gia đình trước ngày 01/1/2016 thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành khám chữa bệnh tại cơ sở khám chữa bệnh có thời gian 18 tháng theo quy định của luật khám chữa bệnh và hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám chữa bệnh. Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề kể từ ngày 01/1/2016 thì phải có văn bản xác nhận quá trình thực hành khám chữa bệnh chuyên ngành y học gia đình có thời gian 18 tháng liên tục trở lên tại bệnh viện đa khoa. Đối với người có bằng bác sĩ chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, chứng chỉ định hướng về chuyên ngành y học gia đình thì thời gian thực hành được tính tương đương với thời gian đào tạo. Bản sao có chứng thực bằng bác sĩ chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II, chứng chỉ định hướng chuyên khoa y học gia đình được xem là giấy xác nhận thời gian thực hành. Riêng người có chứng chỉ định hướng về chuyên ngành y học gia đình thì ngoài thời gian thực hành được tính tương đương với thời gian đào tạo phải có thêm giấy xác nhận thời gian thực hành liên tục để bảo đảm đủ



(ảnh minh họa)

thời gian 18 tháng.

Y học gia đình cần thiết cho bác sĩ gia đình

Như trên đã nêu, để có đủ điều kiện hành nghề bác sĩ gia đình; các bác sĩ đa khoa phải có kiến thức và được đào tạo chuyên ngành về y học gia đình. Có thể nói y học gia đình là một chuyên ngành y khoa đã ra đời trong những năm của thập kỷ 60. Chuyên ngành này có mục đích đào tạo ra bác sĩ gia đình chủ yếu thực hành ở các phòng khám bệnh ngoại trú ở tuyến y tế cơ sở trong hệ thống mạng lưới y tế của một số nước trên thế giới. Thực tế cho thấy chuyên ngành y học gia đình được hình thành tại các quốc gia đã phát triển; ở đây do điều kiện kinh tế nên hầu hết việc chăm sóc sức khỏe cho những bệnh nhân bị mắc bệnh mãn tính như tiểu đường, cao huyết áp, hen suyễn... đã được chuyển từ phòng bệnh nội trú ra phòng khám ngoại trú với các phác đồ điều trị được xây dựng để phân cấp các bước điều trị rõ ràng, phù hợp với sự phối hợp của những chuyên khoa có liên quan. Ngoài ra, những vấn đề quan trọng khác như công tác y tế dự phòng, thăm khám bệnh ngoại trú, quản lý phòng khám, vai trò của môi trường và gia đình đối với bệnh tật, vai trò của việc huy động nguồn lực trong cộng đồng đối với công tác chăm sóc sức khỏe và áp dụng các nguyên lý thực hành cải thiện chất lượng liên tục chưa được chú trọng giảng dạy trong các chương trình đào tạo y khoa truyền thống trước đây.

Bác sĩ gia đình cần được trang bị kiến thức và đào tạo chuyên ngành y học gia đình để có khả năng thực hành và quản lý một khối lượng công việc có liên quan đến tình trạng ốm đau, bệnh tật của các thành viên trong gia đình không kể tuổi tác, giới tính, tín ngưỡng. Vì vậy bác sĩ gia đình phải bảo đảm các yêu cầu là giúp được bệnh nhân và gia đình người bệnh

☞ giải quyết khoảng 80% các vấn đề có liên quan đến sức khỏe thông thường, các bệnh lý cấp tính hay mãn tính chưa có biến chứng và chưa cần chuyển cho các chuyên khoa. Một điều quan trọng là các giải pháp xử trí điều trị phải luôn luôn chú ý đến nguồn tài chính của gia đình để bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có thể mua được thuốc điều trị trong khả năng kinh tế của gia đình; bệnh nhân không phải đi xa đến các cơ sở y tế, giảm bớt chi phí tốn kém và tăng hiệu quả điều trị do áp dụng các biện pháp tăng cường sức khỏe phối hợp với biện pháp dùng thuốc điều trị được các thành viên trong gia đình hưởng ứng. Đồng thời bác sĩ gia đình phải được bệnh nhân đặt lòng tin để có thể bộc lộ các vấn đề cá nhân cũng như gia đình, cung cấp nhiều thông tin cần thiết giúp cho việc phát hiện, chẩn đoán bệnh có liên quan đến tiền sử gia đình; có mối quan hệ và kỹ năng phối hợp với các chuyên gia trong việc chăm sóc các bệnh nhân bị bệnh mãn tính và chăm sóc trong thời gian cuối đời. Ngoài ra, bác sĩ gia đình cũng cần có khả năng giúp cộng đồng người dân phát hiện sớm các nguy cơ bệnh tật có thể xảy ra tại địa phương để chủ động phòng ngừa; tầm soát định kỳ các bệnh lý có nguy cơ cao theo nhóm tuổi, theo cộng đồng dân cư và tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho các thành viên trong gia đình trong địa bàn quản lý hoạt động.

Như vậy bác sĩ gia đình là bác sĩ đa khoa bắt buộc phải được đào tạo kiến thức và thực hành về y học gia đình để có đủ khả năng chăm sóc các bệnh cấp tính và dự phòng bệnh, kiểm soát được các bệnh mãn tính, thực hiện công tác phòng bệnh đối với các loại

bệnh tật thường xảy ra trong cộng đồng, chăm sóc sức khỏe tâm thần... Đồng thời phải tự học tập để nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, tham gia nghiên cứu khoa học, phổ cập các thông tin cần thiết để thực hành áp dụng, có kỹ năng ra quyết định xử trí phù hợp về chuyên môn kể cả việc lựa chọn chuyên khoa sâu để giúp cho bệnh nhân điều trị có hiệu quả.

Khuyến nghị

Trên thực tế, Trung tâm đào tạo bác sĩ gia đình thuộc Trường Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh đã được xây dựng và hình thành từ năm 2002 để đào tạo đội ngũ bác sĩ gia đình phục vụ bước đầu cho các phòng khám bác sĩ gia đình tại khu vực phía Nam. Tuy vậy đây cũng chỉ mới là bước khởi đầu để làm cơ sở cho sự phát triển khi Bộ Y tế đã chính thức ban hành thông tư hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình tại 8 tỉnh, thành phố gồm Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Cần Thơ, Thái Nguyên, Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa và Tiền Giang kể từ ngày 15 tháng 7 năm 2014. Theo đó, Trường Đại học y khoa Hà Nội và Trường Đại học y dược Huế sẽ có trách nhiệm đào tạo chuyên ngành y học gia đình cho bác sĩ gia đình thuộc các tỉnh phía Bắc và miền Trung-Tây Nguyên ngoài Trường Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh đã đào tạo bác sĩ gia đình trong những năm vừa qua cho các tỉnh phía Nam. Hy vọng rằng mô hình thí điểm này sẽ đạt được hiệu quả khi triển khai thực hiện để rút kinh nghiệm mở rộng cho các địa phương cần thiết khác trong cả nước và có điều kiện chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng người dân ở tuyến đầu ngày càng tốt hơn./

LUẬT TIẾP CÔNG DÂN

(Tiếp theo trang 11)

CHƯƠNG VI

HOẠT ĐỘNG TIẾP CÔNG DÂN CỦA CƠ QUAN, TỔ CHỨC, ĐƠN VỊ, CÁ NHÂN

Điều 25. Tiếp nhận và xử lý bước đầu khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh

5. Khi công dân đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh thì người tiếp công dân có trách nhiệm đón tiếp, yêu cầu họ nêu rõ họ tên, địa chỉ hoặc xuất trình giấy tờ tùy thân, giấy ủy quyền (nếu có); tiếp nhận đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh hoặc hướng dẫn người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh trình bày nội dung vụ việc.

6. Nội dung trình bày phải được ghi vào sổ tiếp công dân gồm: số thứ tự, ngày tiếp, họ tên, địa chỉ, nội dung sự việc, quá trình xem xét, giải quyết của cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền (nếu có); yêu cầu, đề nghị của người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh; việc tiếp nhận, xử lý vụ việc.

7. Trường hợp người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh chưa có đơn

8. Khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh thì người tiếp công dân hướng dẫn viết đơn hoặc ghi lại đầy đủ, chính xác nội dung khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh bằng văn bản và yêu cầu họ ký xác nhận hoặc điểm chỉ; trường hợp nội dung trình bày chưa rõ ràng, đầy đủ thì người tiếp công dân đề nghị người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh trình bày bổ sung hoặc bổ sung tài liệu, chứng cứ.

9. Trường hợp trong đơn vừa có nội dung khiếu nại, vừa có nội dung tố cáo, kiến nghị, phản ánh thì người tiếp công dân hướng dẫn người đến khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh viết thành đơn riêng để khiếu nại, tố cáo, kiến nghị hoặc phản ánh với cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền theo đúng quy định của pháp luật./

NHỮNG QUY ĐỊNH CẦN BIẾT VỀ ĐIỀU TRỊ METHADONE

■ NGUYỄN CHÍ HÙNG - TTPC HIV/AIDS TT Huế

Methadone là một loại ma túy hợp pháp có quản lý, được đưa vào chương trình Can thiệp giảm tác hại cho đối tượng nghiện các chất dạng thuốc phiện (CDTP). Tuy nhiên, để thực hiện tốt việc điều trị methadone, Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành một số văn bản quy định chương trình triển khai đúng mục đích.

I. Nguyên tắc điều trị:

- Nghiện chất dạng thuốc phiện là một bệnh mãn tính cần được điều trị lâu dài. Người bệnh phải tự nguyện viết đơn tham gia điều trị.
- Cơ sở điều trị Methadone chỉ hoạt động khi được cấp giấy phép của ngành Y tế và tuân thủ các hướng dẫn của Bộ Y tế, đảm bảo an toàn và hiệu quả cho người bệnh.
- Bệnh nhân phải đến cơ sở điều trị để uống methadone hàng ngày dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế. Phải tuân thủ điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng người bệnh.
- Phải tư vấn và kết hợp hỗ trợ tâm lý xã hội cho người bệnh trong quá trình điều trị, phối hợp các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác để đạt hiệu quả cao.
- Chỉ cung cấp thông tin về người bệnh cho cơ quan có thẩm quyền hoặc cho người khác khi được sự đồng ý của người bệnh.

II. Điều kiện đăng ký tham gia chương trình:

- Là người nghiện chất dạng thuốc phiện, có nơi cư trú và địa chỉ rõ ràng.
- Tự nguyện viết đơn tham gia điều trị. Đối với người chưa đủ 16 tuổi, chỉ được điều trị khi có sự đồng ý của cha/mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp.
- Không thuộc đối tượng bị áp dụng biện pháp đang cai nghiện bắt buộc.

III. Tiêu chuẩn xét chọn:

- Người đang nghiện các CDTP theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế.
- Đơn tự nguyện xin điều trị có xác nhận của UBND xã/phường/thị trấn về nơi cư trú, không có hành vi tội phạm, vi phạm pháp luật và bị cai nghiện bắt buộc.
- Bệnh nhân không chống chỉ định điều trị thuốc methadone.
- Tham dự đủ 3 buổi tư vấn nhóm, giáo dục nhóm về tuân thủ điều trị, có cam kết và hỗ trợ của gia đình.

IV. Thủ tục, hồ sơ đăng ký tham gia chương trình:

- Bệnh nhân tự nguyện viết đơn xin điều trị nghiện CDTP theo mẫu do Bộ Y tế quy định và thực hiện đúng lịch hẹn của cơ sở điều trị.

- Bản photo có công chứng một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ khẩu, giấy khai sinh hoặc hộ chiếu.

V. Quy trình xét chọn điều trị:

- Đánh giá ban đầu các thông tin cá nhân, tâm lý xã hội, sức khỏe tâm thần, tiền sử cai nghiện của bệnh nhân.
- Tổ chức khám sàng lọc, đánh giá lâm sàng ban đầu và tiến hành các xét nghiệm cho bệnh nhân.
- Quyết định bằng văn bản tiếp nhận bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, điều kiện được tham gia điều trị Methadone. Trường hợp không đủ điều kiện, phải được trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.
- Thông báo và gửi Quyết định tiếp nhận bệnh nhân tham gia điều trị Methadone cho UBND huyện/thành phố, UBND xã/phường nơi bệnh nhân đang cư trú, cho cha/mẹ, người giám hộ và bệnh nhân để theo dõi, hỗ trợ và tuân thủ điều trị.
- Lập hồ sơ, bệnh án, cấp thẻ, chỉ định điều trị và theo dõi quá trình điều trị. Quản lý toàn bộ số lượng bệnh nhân được điều trị Methadone trên địa bàn toàn tỉnh

VI. Quy trình tư vấn:

- Giáo dục nhóm cho bệnh nhân và người hỗ trợ, thảo luận những vấn đề liên quan đến methadone.
- Tư vấn cá nhân lần 1 để đánh giá động cơ điều trị, phổ biến quy định cơ sở điều trị, chuẩn bị khởi liệu,
- Giáo dục nhóm lần 2 cho bệnh nhân và người hỗ trợ (ngày khởi liệu) tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, tác dụng phụ phổ biến và cách xử lý, dự phòng tái nghiện, sống lành mạnh.
- Theo dõi, rà soát, đánh giá về tuân thủ điều trị trong tuần đầu, tháng đầu.
- Tư vấn hỗ trợ, rà soát toàn diện trong quá trình điều trị, giải quyết các vấn đề phát sinh về cuộc sống, tâm lý cá nhân và đề ra mục tiêu phần đầu.
- Tư vấn khi giảm liều và tiến tới kết thúc điều trị, đánh giá mức độ phục hồi chức năng tâm lý, lập kế hoạch và thực hiện việc giảm liều tiến tới ngừng điều trị.
- Tư vấn và hỗ trợ sau khi kết thúc điều trị, khuyến khích người bệnh tiếp tục đến tư vấn và được hỗ trợ ít nhất 06 tháng sau khi ngừng uống thuốc methadone./.

THÔNG TIN Y KHOA

THẬN TRỌNG KHI SỬ DỤNG VITAMIN C!

Vitamin C (hay axit Ascorbic) là một dưỡng chất quan trọng đối với sức khỏe, đặc biệt là khả năng miễn dịch của cơ thể. Tuy nhiên, việc tiêu thụ vitamin C quá mức có thể gây ra những tác dụng phụ không mong muốn, thậm chí có thể gây hại cho sức khỏe.

Hầu hết các loài động vật, cơ thể của nó đều có khả năng sản xuất vitamin C. Nhưng đối với cơ thể con người không thể tự sản xuất vitamin C được. Thiếu hụt chất này đưa đến bệnh Scorbut với triệu chứng kinh điển: chảy máu nướu răng, chậm lành vết thương, có các vết thâm tím rộng trên da, dễ bị nhiễm trùng.

Hiện nay, vitamin C được bày bán dưới dạng thuốc như là thực phẩm chức năng. Chính vì vậy, nhiều người cứ nghĩ đây là thuốc vô hại nên dùng tùy tiện. Cần lưu ý, không được lạm dụng vitamin C quá nhiều vì nhu cầu khuyến cáo cung cấp vitamin C hàng ngày cho cơ thể chỉ là 60mg (viên vitamin C chưa 1000mg là quá nhiều). Nếu chúng ta sử dụng vitamin C liều cao (quá 1000mg/ngày) kéo dài sẽ dẫn đến nguy cơ: bị tiêu chảy, loét đường tiêu hoá (nếu uống vào lúc bụng đói), sỏi thận oxalat, tiêu chảy, rối loạn tiêu hoá, giảm độ bền hồng cầu.

Vitamin C có nhiều trong các loại rau xanh như bông cải xanh, cà chua, trong các loại nước quả tươi như cam, chanh, quýt, bưởi,... Chức năng chủ yếu của vitamin C là giúp sản xuất collagen, một protein chính của cơ thể (vì vậy có ảnh hưởng đến làn da), tham gia sản xuất một số chất dẫn truyền thần kinh và hoóc môn, giúp hấp thụ và sử dụng các yếu tố dinh dưỡng khác. Vitamin C cũng là chất chống oxy hoá rất quan trọng (bên cạnh vitamin E, beta-caroten và chất khoáng selen).

Cảnh giác về vitamin C dạng sủi

Theo các chuyên gia y tế, nhu cầu của cơ thể mỗi người không tiêu thụ quá 60mg vitamin C một ngày. Vitamin C dạng sủi, còn gọi tắt là viên sủi bởi khi được thả vào nước sẽ sủi bọt mạnh, khí thoát ra làm cho viên tan vỡ, tan trong nước hoàn toàn tạo thành dung dịch dễ uống. Viên sủi bọt C thông dụng hiện nay chứa 1g (tức 1000mg) vitamin C, cao hơn 16 lần nhu cầu khuyến cáo hàng ngày. Chỉ một số trường hợp thiếu vitamin đến độ bệnh lý mới cần dùng vitamin liều cao (gọi là liều điều trị). Vitamin C cũng thế. Việc dùng vitamin C liều cao để trị cảm cúm hiện vẫn còn gây tranh cãi, trong khi dùng quá 1000mg mỗi ngày rất dễ bị các tác dụng ngoài ý muốn như đã đề cập.

Đối với những bệnh nhân tăng huyết áp tuyệt đối không dùng thuốc dạng sủi bọt nói chung, trong đó có viên C sủi. Do có một số người phải kiêng muối, tức

■ Ts.Bs. NGUYỄN ĐỨC HOÀNG
BVĐK Tỉnh TT Huế



không được ăn mặn, như người bị bệnh tăng huyết áp chẳng hạn. Thực chất của kiêng muối chính là kiêng natri (muối ăn là natri clorid), trong khi bất cứ thuốc sủi bọt nào cũng chứa natri (nhằm phản ứng với axit citric có trong viên thuốc để gặp nước sẽ sủi bọt). Nếu người bị tăng huyết áp đang điều trị mà ăn nhiều muối hoặc dùng chất có nhiều natri thì huyết áp sẽ tăng vọt.

Không nên tiêm vitamin C cho đẹp da. Phụ nữ muốn có làn da tươi tắn mịn màng, vóc dáng khoẻ khoắn chắc chắn phải có chế độ dinh dưỡng đầy đủ và cân bằng dưỡng chất, bên cạnh chế độ nghỉ ngơi và vận động thích hợp. Riêng vitamin với vai trò xúc tác các hệ thống enzyme, thúc đẩy quá trình chuyển hoá các dưỡng chất khác, đặc biệt chống oxy hoá ngăn ngừa lão hoá, được xem có vai trò sinh học chủ yếu giúp làn da tươi tắn mịn màng.

Do vậy, chúng ta nên tận dụng nguồn thực phẩm từ thiên nhiên, đặc biệt các loại rau quả trái cây, là nguồn thiên nhiên dồi dào và an toàn giúp bổ sung vitamin cho cơ thể là tốt nhất. Tuy nhiên, một số người, kể cả một số nhà điều trị, không dùng vitamin dạng thuốc uống mà lại dùng dạng tiêm chích. Như có nhiều người tự ý dùng vitamin C dạng tiêm hoặc dùng các chế phẩm tiêm chích chứa vitamin C kết hợp với các chất khác như glutathione, axit alpha lipoic (ALA), collagen,... với lý do duy nhất là làm "trắng da, đẹp da".

Các công trình nghiên cứu gần đây vẫn chưa chứng minh rõ sự kết hợp dùng tiêm tĩnh mạch hay tiêm bắp các chế phẩm vừa kể có hay không tác dụng trắng da, đẹp da. Nếu phân tích kỹ việc dùng vitamin C hay dùng các chế phẩm kết hợp tiêm tĩnh mạch, chúng ta thấy chỉ chuốc lấy sự nguy hiểm hơn là đạt một lợi ích nào đó về mặt sức khoẻ. Nên lưu ý, nếu tiêm chích không vô trùng thì có nguy cơ bị nhiễm trùng rất nguy hiểm, như bị áp xe, nhiễm HIV, nhiễm viêm gan siêu vi B, C,... Đặc biệt, dùng thuốc tiêm dễ gây phản ứng toàn thân (sốc phản vệ) ngay tại chỗ khi cơ thể không dung nạp thuốc. Các loại vitamin C, ALA, glutathione, collagen khi tiêm, đặc biệt là tiêm tĩnh mạch đều có nguy cơ gây sốc phản vệ dẫn đến những tử vong đáng tiếc xảy ra./.

TIN HOẠT ĐỘNG

PHÓ CHỦ TỊCH UBND TỈNH THỪA THIÊN HUẾ ĐẾN THĂM VÀ LÀM VIỆC TẠI CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ METHADONE



Ông Nguyễn Dung - Phó Chủ tịch UBND tỉnh (người đi đầu tiên) thăm và kiểm tra cơ sở điều trị Methadone

Ngày 8.12.2014, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Nguyễn Dung đã đến thăm và làm việc tại cơ sở điều trị Methadone, thuộc Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh. Tham dự buổi làm việc còn có ông Nguyễn Thanh Kiểm, Giám đốc Sở Lao động-Thương binh và Xã hội, ông Dương Quang Minh, Phó Giám đốc Sở Y tế, và đại diện Công an tỉnh.

Theo báo cáo của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, tính đến ngày 15.10.2014, trên địa bàn toàn tỉnh có 473 người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý tại cộng đồng. Cơ sở điều trị Methadone chính thức tiếp nhận 44 hồ sơ đăng ký điều trị, trong đó 31 hồ sơ đảm bảo đúng tiêu chí để đưa vào điều trị. Ngày 28.11.2014 cho đến nay, cơ sở đã khởi liệu điều trị cho 31 bệnh nhân với liều thấp nhất là 20mg và cao nhất là 40mg.

Phát biểu tại buổi làm việc, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Nguyễn Dung đánh giá cao sự nỗ lực của ngành y tế cũng như các ban ngành liên quan đã sớm đưa cơ sở điều trị Methadone đi vào hoạt động. Đây là việc làm có ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc giảm thiểu các tệ nạn, cũng như đảm bảo an ninh trật tự xã hội. Để cơ sở hoạt động hiệu quả, Phó Chủ tịch UBND tỉnh đề nghị, trong thời gian tới, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Y tế và Công an tỉnh sớm xây dựng quy chế phối hợp để đẩy mạnh hiệu quả tiếp cận của chương trình. Các cán bộ tham gia công tác điều trị tại cơ sở Methadone cần đối xử bình đẳng với các bệnh nhân đến cai nghiện, để họ không cảm thấy bị kỳ thị, phân biệt đối xử, giúp họ cai nghiện tốt để sớm hòa nhập với cộng đồng.

Tin ảnh PH – CK

MỤC LỤC

	Trang
● Nhận diện và đẩy lùi nguy cơ “Tự diễn biến”, “Tự chuyển hóa” trong cán bộ, đảng viên	2
● Bệnh viện Lao và bệnh Phổi góp phần thực hiện tốt chương trình phòng, chống lao Quốc gia	3
● Hỗ trợ để bệnh nhân tâm thần vươn lên hòa nhập cộng đồng	4
● Thủy Phương - Trạm Y tế đi đầu trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân	5
● Xã Quảng Vinh tích cực giảm nhanh tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên	6
● Công tác đấu thầu cung ứng thuốc trong các cơ sở y tế công lập tại Thừa Thiên Huế	7
● Nữ trạm trưởng Y tế người con của bản làng	8
● Người Y sĩ hết lòng vì bệnh nhân	10
● Luật Tiếp Công dân	11
● Điều kiện để hành nghề bác sĩ gia đình	12
● Những quy định cần biết về điều trị Methadone	14
● Thận trọng khi sử dụng Vitamin C!	15
● Tin hoạt động	16

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

TS. NGUYỄN NAM HÙNG - GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ

* Phó Ban biên tập

ThS. Hoàng Hữu Nam - Phó Giám đốc Sở Y tế

ThS. Phan Đăng Tâm - Giám đốc Trung tâm TTGDSK

* Ủy viên:

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

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

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

BSCKII Hầu Văn Nam - Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSK

CN. Thái Văn Khoa - TP GDSK-KTNN Trung tâm TTGDSK

CN Nguyễn Phương Huy - Trung tâm TTGDSK

Chú thích ảnh bìa:

Ông Nguyễn Dung, Phó Chủ tịch UBND tỉnh Thừa Thiên Huế phát biểu tại buổi lễ phát động Tháng hành động quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2014 (ảnh: PH)

Địa chỉ liên hệ: Trung tâm Truyền Thông
giáo dục sức khỏe 109 Phan Đình Phùng - Huế.
ĐT: 054.3820439 - 054.3829471
Email: t4ghue@gmail.com

* Ấn phẩm Y tế Xuất bản mỗi quý một lần. In 500 bản, khổ 19 x 26,5 cm tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. Giấy phép xuất bản số: / GP-STTTT ngày / /2014. In xong và nộp lưu chiểu tháng năm 2014. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH