



Y TẾ

9-2016

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

NHỮNG NGHỊ QUYẾT TRUNG ƯƠNG CỦA ĐẢNG DẪN TỚI THẮNG LỢI CÁCH MẠNG THÁNG TÁM 1945

■ Nguyễn Xuyên

Tháng 9-1939, chiến tranh thế giới thứ hai bùng nổ. Tình hình quốc tế và ở Đông Dương có nhiều biến đổi sâu sắc. Chuẩn bị cho Cách mạng Tháng Tám 1945, Đảng ta đã liên tiếp tổ chức 3 cuộc Hội nghị Trung ương (lần thứ 6, tháng 11-1939; lần thứ 7, tháng 11-1939 và lần thứ 8, tháng 5-1941) bàn việc chuyển hướng chiến lược, khẳng định nhiệm vụ chủ yếu trước mắt của cách mạng Việt Nam là đánh đuổi đế quốc xâm lược, giải phóng dân tộc, giành chính quyền về tay nhân dân.

Nghị quyết Hội nghị Trung ương 6 (tháng 11-1939) quyết định thành lập Mặt trận thống nhất dân tộc phản đế Đông Dương thay cho Mặt trận Dân chủ, nhằm đấu tranh đánh đổ thực dân Pháp, vua quan nhà Nguyễn và bọn tay sai, giành độc lập dân tộc, thực hiện tự do, bình đẳng, hòa bình và hạnh phúc cho nhân dân.

Sau Hội nghị Trung ương 6 (11-1939), Phát xít Nhật nhảy vào Đông Dương. Trung ương Đảng họp Hội nghị lần thứ 7 (tháng 11-1940). **Nghị quyết Trung ương 7** nhận định việc thực dân Pháp đầu hàng phát xít Nhật làm cho Đông Dương rơi vào cảnh “một cổ hai tròng”, vừa bị thực dân Pháp đàn áp, vừa bị phát xít Nhật hành hạ. Kẻ thù mà nhân dân Đông Dương cần phải đánh đổ trong lúc này là thực dân Pháp và phát xít Nhật.

Nghị quyết Trung ương 7 còn xác định, tính chất của cách mạng Đông Dương vẫn là cách mạng tư sản dân quyền với nhiệm vụ đánh đổ đế quốc, diệt trừ phong kiến, làm cho Đông Dương hoàn toàn độc lập và người cày có ruộng. Nghị quyết còn xác định, quyền lãnh đạo cách mạng tư sản dân quyền Đông Dương là giai cấp công nhân Đông Dương.

Trong thời gian này, ở Việt Nam nổ ra ba cuộc khởi nghĩa do nhân dân các địa phương tiến hành: Khởi nghĩa Bắc Sơn (9-1940); Khởi nghĩa Nam Kỳ (11-1940) và Khởi nghĩa Đô Lương (9-1941).

Hội nghị Trung ương lần thứ 8 (tháng 5-1941) do đồng chí Nguyễn Ái Quốc, đại diện Quốc tế Cộng sản, triệu tập và chủ trì.

Nghị quyết Trung ương 8 cho rằng: ‘Trong

lúc này, nếu không giải quyết được vấn đề dân tộc giải phóng, không đòi được độc lập tự do cho toàn thể dân tộc, thì chẳng những toàn thể quốc gia dân tộc còn chịu mãi kiếp ngựa trâu, mà quyền lợi của bộ phận, giai cấp đến vạn năm cũng không đòi được. Tất cả mọi vấn đề của cách mạng, cả vấn đề địa phương phải nhằm vào mục đích ấy mà giải quyết’.

Hội nghị quyết định thành lập Mặt trận dân tộc thống nhất rộng rãi lấy tên là Việt Nam độc lập đồng minh, gọi tắt là Việt Minh thay cho Mặt trận dân tộc thống nhất phản đế Đông Dương đã không còn thích hợp với tình hình mới.

Về phương pháp cách mạng, Hội nghị nhận định rằng “cuộc cách mạng Đông Dương kết liễu bằng một cuộc khởi nghĩa vũ trang”. Hội nghị chỉ rõ, khi thời cơ đến, “với lực lượng sẵn có, ta có thể lãnh đạo một cuộc khởi nghĩa từng phần trong từng địa phương, cũng có thể giành sự thắng lợi mà mở đường cho một cuộc tổng khởi nghĩa to lớn”.

Tháng 2-1943, **Nghị quyết của Ban Thường vụ Trung ương Đảng họp ở Võng La (Đông Anh)** nhận định “kẻ thù số một của dân tộc Đông Dương lúc này không phải tất cả đế quốc chủ nghĩa mà chỉ là đế quốc phát xít, đặc biệt là phát xít Nhật - Pháp”. Hội nghị chủ trương toàn bộ công tác của Đảng trong lúc này phải nhằm vào việc chuẩn bị khởi nghĩa, giành chính quyền.

Ngày 9-3-1945, Nhật đảo chính Pháp, độc chiếm Đông Dương.

Ngày 12-3-1945, **Nghị quyết Hội nghị Ban Thường vụ Trung ương Đảng mở rộng ở Đình Bảng (Bắc Ninh)** nêu rõ “Nhật Pháp bắn nhau và hành động của chúng ta”. Hội nghị nêu rõ: Cuộc đảo chính đã tạo ra một tình hình khủng hoảng chính trị sâu sắc làm cho những điều kiện của cuộc khởi nghĩa vũ trang mau chóng đi đến chín muồi. Hội nghị xác định “đế quốc phát xít Nhật là kẻ thù chính - kẻ thù cụ thể trước mắt - duy nhất của nhân dân Đông Dương” và quyết định thay khẩu hiệu “Đánh đuổi phát xít Nhật - Pháp” trước

(Xem tiếp trang 6)

CÔNG ĐOÀN NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM TUYÊN DƯƠNG 156 GIA ĐÌNH VÀ 185 HỌC SINH TIÊU BIỂU

■ CN. Nhật Nam - Trung tâm TTGDSK

Ngày 12/8/2016 tại thành phố Huế, Công Đoàn ngành Y tế Việt Nam (CĐNYTVN) tổ chức Hội nghị biểu dương gia đình tiêu biểu và các cháu là con CBCCVCLĐ ngành Y tế năm 2016. Tại hội nghị lần nay, CĐNYTVN đã biểu dương 156 gia đình và 185 học sinh THPT tiêu biểu là con CBCCVCLĐ ngành Y tế đại diện cho trên 40 vạn gia đình tiêu biểu của ngành y tế được lựa chọn từ các đơn vị cơ sở.



TS.Bs Nguyễn Nam Hùng – Giám đốc Sở Y tế trao
lẵng hoa chúc mừng Hội nghị biểu dương gia đình
CBCCVCLĐ ngành y tế tiêu biểu năm 2016. (Ảnh: NN)

Tại hội nghị, đồng chí Đào Thị Ngọc Dung - Phó Chủ tịch CĐNYTVN cho biết: Trong những năm qua để nâng cao nhận thức về giới, về vị trí, vai trò của phụ nữ trong xã hội và gia đình; quyền của phụ nữ và trẻ em theo quy định của pháp luật, các cấp công đoàn tăng cường đẩy mạnh các phong trào với các nội dung đa dạng, phong phú như: hướng dẫn thi đua xây dựng gia đình “Ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc” gắn với các phong trào thi đua “Lao động giỏi, lao động sáng tạo”; Thực hiện quy tắc ứng xử nâng cao đạo đức nghề nghiệp; “Đổi mới nâng cao thái độ phục vụ của cán bộ nhân viên y tế, hướng tới sự hài lòng của người bệnh”... Từ kết quả phong trào đã tạo động lực, động viên khuyến khích CBCCVCLĐ vượt khó khăn hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn, tích cực tham gia nghiên cứu khoa học, phát huy sáng kiến cải tiến trong công tác, đồng thời cũng là yếu tố quan trọng để xây dựng gia đình hạnh phúc. Trong các năm 2013 đến 2015, CĐNYTVN đã phối hợp tổ chức 70 lớp tập huấn, hội thảo, tọa đàm về các chủ đề: hạnh phúc gia đình, công tác vì sự tiến bộ của phụ nữ, phòng chống bạo lực gia đình và bình đẳng giới, xây dựng tổ ấm không khói thuốc lá, đảm bảo an toàn thực phẩm, công tác Dân số - KHHGĐ, nuôi con bằng sữa mẹ...

Quan tâm tới công tác xây dựng gia đình, từ năm 2007 đến nay, CĐNYTVN đã phối hợp với Bộ Y tế tổ chức Hội nghị Biểu dương Gia đình tiêu biểu và khen thưởng cho các cháu học sinh, sinh viên có thành tích cao trong học tập. Năm 2007

đã biểu dương 135 gia đình tiêu biểu; năm 2011 đã biểu dương 132 gia đình và 192 cháu học sinh, sinh viên tiêu biểu; năm 2013 Công đoàn Y tế Việt Nam biểu dương 103 gia đình và 286 học sinh.

Tại hội nghị lần nay, CĐNYTVN đã biểu dương 156 gia đình đại diện cho trên 40 vạn gia đình tiêu biểu của ngành Y tế được lựa chọn từ các đơn vị cơ sở. Đây là những gia đình CBCCVCLĐ của ngành y tế có cuộc sống hạnh phúc, con ngoan, học giỏi, luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chuyên môn. Nhiều gia đình có cả vợ lẫn chồng cùng làm việc trong ngành y tế và có 3-4 thế hệ cùng chung sống dưới một mái nhà... Hội nghị cũng đã biểu dương 185 học sinh khối THPT là con của CBCCVCLĐ ngành y tế đạt nhiều giải thưởng quốc gia, quốc tế giai đoạn 2014 – 2016. Tiêu biểu như em Đinh Tuấn Hoàng (Hà Nội) đạt Huy chương Vàng Olympic Hóa học quốc tế; em Phạm Nguyễn Mạnh (TP.HCM) Huy chương bạc kỳ thi toán quốc tế IMO...

Từ những kết quả đạt của các gia đình và con em cán bộ ngành y tế, đồng chí Trần Thị Bích Hằng - Ủy viên BCH TLĐLĐVN, Chủ tịch CĐYTVN khẳng định: Công đoàn ngành y tế sẽ tiếp tục phát động và duy trì thường xuyên các phong trào thi đua xây dựng gia đình “Ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc” gắn liền với phong trào thi

(Xem tiếp trang 11)

BƯỚC ĐỘT PHÁ TRONG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHÂN MÂY

■ BSKII. Hoàng Văn Thám – Giám đốc BVĐK Chân Mây

Bệnh viện Đa khoa Chân Mây được thành lập ngày 07/4/2011 và chính thức đi vào hoạt động từ tháng 02/2013 nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trên địa bàn, cung cấp dịch vụ y tế cho đội ngũ công nhân và chuyên gia nước ngoài đang sống, làm việc tại Khu kinh tế Chân Mây-Lăng Cô. Đây là một bệnh viện công lập hạng II với quy mô 200 giường bệnh nội trú, một đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế.



Các Bác sĩ Bệnh viện Đa khoa Chân Mây đang tiến hành một ca phẫu thuật

Hiện tại Bệnh viện đang hoạt động 70 giường bệnh kế hoạch và giường bệnh thực kê tại bệnh viện là 120 giường. Đây là một bệnh viện tuổi đời còn rất trẻ so với các bệnh viện khác trên địa bàn nhưng Bệnh viện Đa khoa Chân Mây đã tạo được niềm tin của cán bộ và nhân dân bằng những đột phá trong phẫu thuật với những “đôi tay vàng” và tấm lòng y đức của đội ngũ thầy thuốc.

Ngay khi mới hoạt động, Ban Giám đốc bệnh viện đã chú trọng đến công tác phẫu thuật và đây được xem là mũi nhọn để phát triển bệnh viện. Trong giai đoạn đầu mới thành lập bệnh viện còn thiếu nhiều trang thiết bị, hoàn cảnh khó khăn về kinh tế, nhưng bệnh viện đã mạnh dạn đầu tư trang thiết bị cho phòng mổ, củng cố nhân lực. Hiện bệnh viện có 3 phẫu thuật viên chính, đều có trình độ sau đại học với 01 BSKII ngành Phụ sản, 02 BSKI ngành ngoại khoa. Bệnh viện có đội ngũ gây mê hồi sức tốt, là yếu tố quan trọng góp phần thành công cho các ca mổ khó và phức tạp. Bệnh viện tiến hành phẫu thuật 24/24 giờ, kể cả ngày nghỉ, ngày lễ và Tết nên phần nào tạo được lòng tin đối với bệnh nhân và người nhà khi đến nằm viện và phẫu thuật tại đây.

Trong hai năm 2014-2015 và 6 tháng đầu năm 2016, bệnh viện đã tiến hành phẫu thuật cho 1.863 bệnh nhân, phẫu thuật loại I cho 95 trường hợp, phẫu thuật loại II cho 502 trường

hợp và phẫu thuật loại III cho 1.086 trường hợp. Trong đó mổ lấy thai 251 bệnh nhân, mổ kết hợp xương các loại 84 bệnh nhân. Bệnh viện đã thực hiện thành công nhiều ca mổ cấp cứu về ngoại khoa và sản khoa với nhiều ca mổ khó và phức tạp như: Chấn thương dập vỡ tạng choáng mất máu, viêm phúc mạc do ruột thừa viêm vỡ mủ, thủng dạ dày, mổ kết hợp xương gãy phức tạp, thoát vị bẹn trẻ em, mổ lấy thai lần III, thai ngoài tử cung vỡ choáng mất máu nặng, cắt tử cung toàn phần,... Bệnh viện đã thực hiện truyền máu tươi đồng nhóm khi mổ, nguồn máu lấy từ cán bộ viên chức bệnh viện và người nhà bệnh nhân. Dựa trên cơ sở phẫu thuật viên, đội ngũ gây mê có kinh nghiệm và ngày càng trưởng thành, đứng trước các ca mổ khó và phức tạp, bệnh viện tiến hành hội chẩn toàn viện vạch ra phương pháp cụ thể và mạnh dạn phẫu thuật để cứu sống bệnh nhân. Trong những năm qua các ca mổ đều diễn ra an toàn, cứu sống nhiều tính mạng người bệnh trong gang tấc, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, hạn chế việc chuyển tuyến không cần thiết, tiết kiệm tiền bạc, thời gian, công sức cho bệnh nhân và người nhà.

Để từng bước nâng cao chất lượng phẫu thuật, ngoài trang cấp trang thiết bị kỹ thuật cho phòng mổ và gây mê hồi sức, bệnh viện chú

(Xem tiếp trang 16)

THỪA THIÊN HUẾ:

TỪNG BƯỚC ĐÁP ỨNG NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CHO CÔNG NHÂN VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG

■ Lê Đức Hy - Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh

Thừa Thiên Huế là một tỉnh nằm trong vùng kinh tế trọng điểm của miền Trung với nhiều nhà máy, khu công nghiệp, ...thu hút hơn 14.000 công nhân lao động không những của tỉnh Thừa Thiên Huế mà còn đến từ các tỉnh, thành khác đến sinh sống và làm việc. Đa số chị em nữ công nhân nằm trong độ tuổi sinh đẻ, tuy nhiên hàng ngày, ngoài thời gian làm việc thì chị em công nhân ít có điều kiện tiếp xúc với các thông tin liên quan đến SKSS dẫn đến hiểu biết hạn chế về các kiến thức cũng như kỹ năng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho bản thân mình.

Trong những năm qua, nhằm đáp ứng các nhu cầu cấp thiết trong việc chăm sóc SKSS cho công nhân và người lao động tại các nhà máy, khu công nghiệp, Chi cục DS-KHHGĐ đã phối hợp với Liên Đoàn Lao động tỉnh quan tâm triển khai nhiều hoạt động truyền thông tư vấn nhằm cung cấp các kiến thức về SKSS, tư vấn phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, các biện pháp KHHGĐ...

Nếu như trong thời gian trước các hoạt động này chỉ mới dừng lại ở việc cung cấp kiến thức nói chung thì từ năm 2015 với sự tham gia phối hợp của Hội Kế hoạch hóa gia đình tỉnh các hoạt động nói trên không chỉ dừng lại ở việc truyền thông và tư vấn mà song song với đó là việc cung cấp dịch vụ cho công nhân và người lao động.



TS.BS Nguyễn Nam Hùng – Giám đốc Sở Y tế hướng dẫn chị em đến khám bệnh tại trạm xem tài liệu truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản

Bác sĩ Đồng Minh, Trưởng phòng khám Hội KHHGĐ tỉnh cho biết: Việc trực tiếp khám và siêu âm cho chị em phụ nữ nhất là phụ nữ đang trong thời kỳ mang thai cũng như đo huyết áp, tim mạch, khám tai mũi họng...cho các công nhân đã tạo điều kiện thuận lợi cho chị em trong chăm sóc sức khỏe bản thân, giúp phát hiện sớm những vấn đề liên quan đến sức khỏe của bản thân để kịp thời có các biện pháp chăm sóc và điều trị. Trước đây, để đi khám sức khỏe của bản thân rất mất thời gian do chị em phải xin nghỉ làm và đi xa để khám”.

Theo Bà Lê Thị Thu Nam, Trưởng Ban Nữ công-Liên đoàn Lao động tỉnh cho biết những hoạt động nói trên đã được sự ủng hộ của các doanh nghiệp cũng như sự ủng hộ tích cực của các chị em công nhân, góp phần chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nhiều công nhân, giúp họ có

niềm tin hơn vào các hoạt động do công đoàn tổ chức.

Trong năm 2015 và 6 tháng đầu năm 2016, Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh đã phối hợp với Hội KHHGĐ và LĐLĐ tỉnh tổ chức truyền thông tư vấn hơn 1.000 công nhân và khám sức khỏe cho gần 700 nữ công nhân tại các đơn vị như Công ty HBI, Công ty SV ở Phú Bài, Công ty Scavi ở Phong Điền, Công ty CPV, công ty Nhang Thái Hưng ở Hương Trà... Ngoài việc truyền thông, cung cấp thông tin liên quan đến SKSS, tuyên truyền Luật Bình đẳng giới, Luật Phòng chống bạo lực gia đình, nuôi con bằng sữa mẹ, làm thế nào để giảm mất cân bằng giới tính khi sinh, phát bao cao su, tờ gấp tuyên truyền về kiến thức chăm sóc SKSS thì các công nhân còn được các bác sĩ ở phòng khám của Hội Kế hoạch hóa gia đình trực tiếp khám, siêu âm cho chị em phụ nữ, nhất là

phụ nữ đang trong thời kỳ mang thai cũng như đo huyết áp, tim mạch, khám tai, mũi họng...

Ông Tôn Thất Chiểu - Chi cục trưởng Chi cục DS-KHHGĐ tỉnh cho biết: Việc chăm sóc SKSS/KHHGĐ là một việc làm thiết thực đáp ứng quyền lợi của công nhân và người lao động tại địa phương. Hiện nay với sự phối hợp của các đơn vị liên quan hoạt động này đã được thực hiện song song hai nội dung đó là truyền thông đi đôi với cung cấp dịch vụ".

Trong thời gian tới, việc chăm sóc SKSS/KHHGĐ cho người lao động sẽ được Chi cục DS-KHHGĐ phối hợp với Liên Đoàn lao động và Hội KHHGĐ tỉnh tiếp tục mở rộng địa bàn triển khai cũng như nâng cao chất lượng các hoạt động nói trên, góp phần tạo sự công bằng trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGĐ cho tất cả các đối tượng./.

(Xem tiếp trang 2)

NHỮNG NGHỊ QUYẾT TRUNG ƯƠNG CỦA ĐẢNG...

đây bằng khẩu hiệu "Đánh đuổi phát xít Nhật". Hội nghị nhận định cao trào cách mạng đã bước vào thời kỳ tiền khởi nghĩa, vì thế cần thay đổi các hình thức tuyên truyền, cổ động, tổ chức và đấu tranh cho thích hợp để động viên đông đảo quần chúng tham gia kháng Nhật cứu nước.

Chủ trương của Đảng thực hiện khởi nghĩa từng phần và xây dựng căn cứ địa được thực tế chứng minh là đúng. Căn cứ địa phát triển tới đâu, lực lượng vũ trang, bán vũ trang phát triển tới đó. Đảng nêu cao quyết tâm: "Phải đem sức ta mà giải phóng cho ta".

Tháng 8-1945, tình thế trực tiếp cách mạng xuất hiện. Ngày 13-8-1945, **Hội nghị toàn quốc của Đảng Cộng sản Đông Dương chính thức khai mạc ở Tân Trào (Tuyên Quang)**. Tham dự Hội nghị có đủ đại biểu các đảng bộ Bắc, Trung, Nam và một số đại biểu hoạt động ở nước ngoài.

Sau khi phân tích những điều kiện chủ quan và khách quan, Hội nghị nhận định "Cơ hội rất tốt cho ta giành độc lập đã tới" và quyết định Đảng phải kịp thời phát động và lãnh đạo toàn dân tổng khởi nghĩa, giành chính quyền từ tay phát xít Nhật và bọn bù nhìn tay sai của chúng

trước khi quân Đồng Minh vào Việt Nam tước khí giới quân đội Nhật.

Sau ba ngày làm việc, Hội nghị toàn quốc của Đảng đã bế mạc vào ngày 15-8-1945 trong không khí cả nước sôi sục khí thế tổng khởi nghĩa.

Ngày 16-8-1945, Quốc dân Đại hội họp ở Tân Trào, tán thành chủ trương Tổng khởi nghĩa của Đảng và bầu ra Ủy ban Dân tộc giải phóng do Bác Hồ làm Chủ tịch...

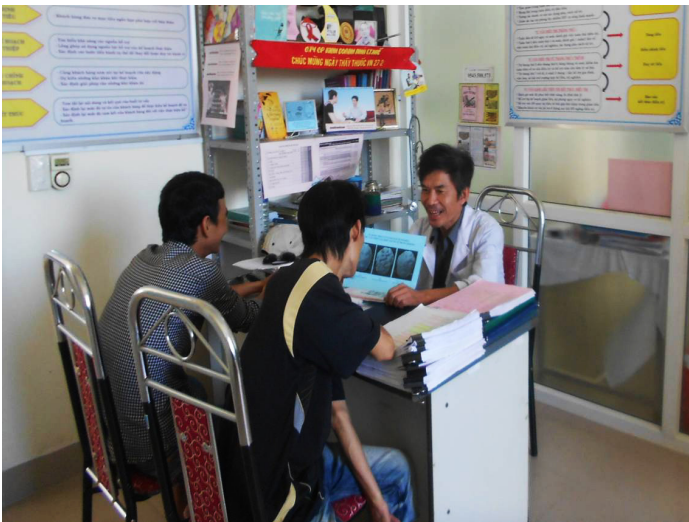
Cách mạng Tháng Tám 1945 là cuộc cách mạng giải phóng dân tộc. Sức mạnh của nhân dân trong cuộc cách mạng như triều dâng thác đổ. Chỉ trong 15 ngày, từ 14 đến 28-8, nhân dân các địa phương trong cả nước đã nổi dậy, giành chính quyền thắng lợi. Quyền thống trị của bọn đế quốc (Pháp, Nhật) suốt gần một trăm năm và chế độ quân chủ tồn tại hàng nghìn năm đã bị nhân dân ta lật đổ hoàn toàn.

Ngày 2-9-1945, tại quảng trường Ba Đình lịch sử, trước hàng vạn đồng bào Thủ đô, Chủ tịch Hồ Chí Minh đọc Tuyên ngôn Độc lập, trịnh trọng tuyên bố với quốc dân và thế giới "Nước Việt Nam có quyền hưởng tự do và độc lập, và sự thật đã thành một nước tự do và độc lập"/.

METHADONE - HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU TRONG ĐIỀU TRỊ CẢI NGHIỆN

■ Nguyễn Chí Hùng – TT.PC HIV/AIDS

Tính đến cuối tháng 7/2016, sau hơn 20 tháng triển khai dịch vụ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS đã tiếp nhận gần 390 đơn đăng ký tham gia điều trị, trong đó có 365 bệnh nhân được xét chọn điều trị. Đến nay có 235 BN đang tiếp tục tham gia điều trị, cũng chừng ấy gia đình đã và đang tìm lại niềm vui và hạnh phúc vốn có của mỗi mái ấm.



Tư vấn hỗ trợ cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tham gia điều trị Methadone

Mỗi một bệnh nhân hay gia đình bệnh nhân khi đưa con em mình đến đăng ký điều trị Methadone đều có mỗi nghịch cảnh khác nhau. Bản thân hoặc gia đình họ đã phải trải qua những bi kịch đầy nghiệt ngã của “cái chết trắng” do một phút bốc bột, đua đòi hay sự lơ là, chểnh mảng, thiếu quan tâm của gia đình. Dưới tác động của ma túy, người bị phụ thuộc nó, đặc biệt lúc đối thuốc họ bất chấp, không kiểm soát được hành vi của mình, họ tìm mọi cách kiếm tiền để giải tỏa cơn vật vã, thèm nhớ ma túy. Trong số đó, trước đây đã từng lừa dối gia đình, trộm cắp, đòi nợ thuê, buôn bán ma túy, họ như con thiêu thân lao vào cuộc sống vô định, không có tương lai, có người đã từng bị án giam giữ một, thậm chí hai đến ba lần. Tuy nhiên khi tự nguyện tham gia điều trị Methadone, được cán bộ y tế của cơ sở động viên, tận tình giúp đỡ đã giúp họ vượt qua mọi mặc cảm, mọi khó khăn trên chặng đường tìm lại giá trị sống và hoàn thiện nhân cách. Một điểm chung mà họ hướng tới là quyết tâm đoạn

tuyệt ma túy để làm lại cuộc đời.

Đa phần, qua khoảng 3 - 4 tháng điều trị Methadone, hiện tượng tái sử dụng các chất gây nghiện bất hợp pháp ở các bệnh nhân giảm rõ rệt. Tâm lý tự ti, mặc cảm dần được xóa bỏ, các tật xấu như lừa dối gia đình để lấy tiền, cầm cố tài sản không còn xảy ra như trước. Những mâu thuẫn, xung đột, gây áp lực với bố mẹ, người thân trong gia đình cũng được giảm hẳn và xóa bỏ. Có đến 75% bệnh nhân không sử dụng ma túy, tuân thủ điều trị tốt, ổn định về mặt tâm lý, có sự thay đổi, chuyển biến tích cực về sức khỏe tinh thần và thể chất, biết chăm sóc bản thân, ăn mặc gọn gàng, tự tin, tinh thần thoải mái, lịch thiệp trong cách ứng xử, giao tiếp. Họ đã tìm lại được giá trị sống tốt đẹp vốn có, sống có trách nhiệm với bản thân, biết yêu thương, quan tâm bố mẹ, anh chị, chăm lo cho gia đình, con cái, biết tôn trọng mọi người.

Trong 235 bệnh nhân đang điều trị Methadone, có khoảng 80 bệnh nhân đã trở lại công việc trước kia của chính mình, chí thú làm ăn, một số tìm công việc mới để ổn định cuộc sống, một số đang học nghề để lo cho tương lai. Những suy nghĩ lành mạnh, hành động tốt đẹp đã và đang trở về với họ. Hình ảnh không gì đẹp hơn, có bệnh nhân sau thời gian điều trị Methadone, kiếm được việc làm, tự nuôi sống bản thân đã mua quà tặng mẹ, tặng vợ, cho con, cho cháu. Một việc làm đầy ý nghĩa phần nào bù đắp lại cho người thân mà họ đã đánh mất trong quá khứ u mê, âm đạm, u buồn. Một việc làm rất bình thường, mà theo họ nếu cứ tiếp tục lao vào con đường nghiện ngập không biết khi nào mới làm được.

“Uống Methadone sẽ bị vô sinh, không có đường sinh con cái”. Đây là một tin đồn thất thiệt của những kẻ xấu, tạo sự nghi ngờ, gây hoang
(Xem tiếp trang 16)

HIỆU QUẢ TỪ MỘT MÔ HÌNH GIÁO DỤC ĐỒNG ĐẲNG VỀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ HỌC ĐƯỜNG

■ Phương Huy – TT.TTGDSK

Dự án “Giáo dục Đồng đẳng về chăm sóc sức khỏe học đường” tên viết tắt tiếng anh là HIPE do Quỹ hỗ trợ phát triển Châu Á tài trợ đã thực sự phát huy hiệu quả trong việc nâng cao nhận thức phòng bệnh, phòng tránh tai họa cho người dân ở những vùng sâu, vùng xa của tỉnh. HIPE còn giúp học sinh phát triển khả năng lãnh đạo và giúp các em tự tin để trở thành thanh niên hữu ích nhằm phục vụ nhu cầu sức khỏe cho cộng đồng.

Dự án bắt đầu được thực hiện từ năm 2010, đến nay được triển khai tại 29 trường trung học phổ thông và trung học cơ sở thuộc các huyện Quảng Điền, Phú Vang và thành phố Huế. Dự án ra đời với mục tiêu xây dựng một cộng đồng khỏe mạnh thông qua nâng cao năng lực cho đội ngũ thanh niên trở thành các giáo dục viên đồng đẳng của dự án HIPE và phát triển mạng lưới HIPE ở cộng đồng. Phát triển cho học sinh về kỹ năng trong lĩnh vực phát triển cộng đồng và y tế công cộng. Cải thiện sức khỏe của người dân địa phương thông qua việc tăng tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện với người chưa thành niên và thanh niên. Giảm gánh nặng bệnh tật thông qua giáo dục sức khỏe và các can thiệp bằng cách tập trung vào vấn đề sức khỏe sinh sản, giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn, nâng cao tiếp cận các dịch vụ y tế về sức khỏe sinh sản an toàn cho vị thành niên và thanh niên là một trong những mục tiêu quan trọng của dự án.

Chị Huyền Nữ Phương Vinh, phụ trách hoạt động dự án cho biết, sau gần 6 năm thực hiện, dự án có đội ngũ 90 học sinh, sinh viên được đào tạo trở thành giáo dục viên đồng đẳng (GDVĐĐ) và hướng dẫn cho trên 17.000 thanh thiếu niên tại trường học, trung tâm bảo trợ trẻ em và ở cộng đồng tại địa bàn dự án thực hiện. Chương trình giáo dục đồng đẳng về sức khỏe sinh sản vị thành niên (SKSSVTN) được áp dụng trong trường học là giáo dục về giới tính và tình dục lứa tuổi vị thành niên. Năm 2016, HIPE có kế hoạch tuyển thêm 35 em từ độ tuổi 14-22 từ các trường của huyện Phú Vang, Quảng Điền và thành phố Huế tham gia vào các lớp huấn



Các em học sinh tham gia ngày hội sức khỏe do dự án HIPE tổ chức tại biển Thuận An

luyện để trở thành các GDVĐĐ. Trong chương trình đào tạo năm nay, dự án đã đưa nội dung nhận thức về giới và phòng chống buôn bán người vào trong chương trình. Sau khi hoàn tất các khóa huấn luyện, những GDVĐĐ mới được tuyển chọn có thể cùng các tình nguyện viên và các GDVĐĐ có kinh nghiệm thực hiện được các buổi truyền thông ở trường học. Em Trần Khánh Thanh Huyền, GDVĐĐ – thị trấn Sịa tâm sự, việc tham gia các hoạt động của dự án đã giúp em tự tin hơn trước đám đông. Em cảm thấy sống có ích vì đã giúp cho các bạn biết được lợi ích của việc bảo vệ môi trường, biết giữ gìn vệ sinh cá nhân, có được các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên. Thành công nhất của em là đưa được thư viện di động đến với các em nhỏ, tạo cho các sân chơi bổ ích trong dịp hè.

Có thể nói, điểm nhấn của dự án “Giáo dục Đồng đẳng về chăm sóc sức khỏe học đường” là việc giáo dục về giới tính và tình dục lứa tuổi vị thành niên trong trường học. Hiện tại HIPE đang phối hợp Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe tỉnh thực hiện chương trình truyền thông tại 20 trường học và 5 Trung tâm Bảo trợ trẻ em, trong đó 12 trường THCS và PTTH được truyền thông về nội dung SKSSVTN. Năm 2016, dự án chọn thêm trường THCS Phú Mậu, huyện Phú Vang vào dự án. Xã Phú Mậu, huyện Phú Vang là một trong những khu tái định cư trên địa bàn

(Xem tiếp trang 11)

TRUNG TÂM Y TẾ QUẢNG ĐIỀN - NHỮNG CHUYỂN BIẾN MỚI TRONG CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH

■ CN. Nguyễn Thị Hợp – TTYT Quảng Điền

Những năm gần đây, Trung tâm Y tế Quảng Điền đã có rất nhiều cố gắng trong công tác khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Bệnh viện với 80 giường bệnh, gần 120 cán bộ y tế cho cả hệ điều trị và dự phòng, hàng năm công suất sử dụng giường bệnh luôn đạt 120-130% năm.

Là huyện có nhiều xã ven biển, đầm phá, địa hình thấp trũng, mùa mưa bão các tuyến đường dễ bị chia cắt, nên công tác phẫu thuật luôn được quan tâm và chú trọng, nhất là lĩnh vực ngoại – sản. Hàng năm, Bệnh viện Quảng Điền đã phẫu thuật mổ lấy thai lần 1, lần 2 trên 120 sản phụ, nhiều trường hợp cắt u xơ tử cung toàn phần, bán phần, cắt u nang buồng trứng, ruột thừa viêm, mổ trĩ.....vừa góp phần giảm tải cho tuyến trên, vừa giảm gánh nặng về chi phí đi lại cho bệnh nhân, người nhà.

Mặc dù với nguồn nhân lực có hạn, bệnh viện chỉ mới được xây dựng ở giai đoạn I, cơ sở vật chất chưa đầy đủ, phòng ốc còn thiếu so với nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, nhưng lãnh đạo đơn vị đã mạnh dạn gửi bác sỹ đi đào tạo ở tuyến trên để tiếp thu những kỹ thuật mới, vừa trang cấp thêm các trang thiết bị, máy móc phục vụ khám chữa bệnh. Năm 2016, Trung tâm Y tế Quảng Điền đã được Sở Y tế phê duyệt trên 200 dịch vụ kỹ thuật, chủ yếu về lĩnh vực ngoại khoa - trong đó có 90 dịch vụ vượt tuyến (tuyến tỉnh). Tháng 6 vừa qua, bệnh viện đã triển khai thành công một số phẫu thuật mới như: mổ trĩ bằng phương pháp Longo; 10 trường hợp; hội chứng ống cổ tay (Phẫu thuật giải áp thần kinh): 01; thoát vị bẹn: 02; lấy sỏi bàng quang: 01; u nang tuyến giáp: 02; tháo phương tiện kết hợp xương.....

Ngoài những trường hợp mổ phìên, ê kíp phẫu thuật kể cả gây mê hồi sức gồm 6-8 người luôn có mặt sau chưa đầy 30 phút huy động, sẵn sàng tham gia phẫu thuật cấp cứu cho người bệnh ... Trung tâm y tế cũng đã có kế hoạch dự phòng, huy động ngân hàng máu

tại chỗ từ Hội chữ thập đỏ, Chi đoàn thanh niên trong đơn vị nếu kíp mổ có nhu cầu truyền máu cấp cứu cũng như sự hỗ trợ của tuyến trên.

Trong 6 tháng đầu năm nay, số lượt bệnh nhân khám ngoại trú 28.579 chiếm 63% so với cả năm 2015; số lượt bệnh nhân nội trú 2.796 chiếm 55% so với cả năm trước. Có thời điểm số bệnh nhân điều trị nội trú tăng đến 130-140 người, tăng đáng kể ở các khoa: Ngoại, Sản, Nội- Nhi. Trung tâm Y tế đã huy động kê thêm giường bệnh không để bệnh nhân phải nằm ghép; trang bị thêm hệ thống loa, ghế để bệnh nhân ngồi chờ khám; nâng cấp sửa chữa toàn bộ hệ thống nhà vệ sinh ở các khoa phòng. Tổ chăm sóc khách hàng cũng bước đầu đi vào hoạt động. Đơn vị đã triển khai các nội dung thực hiện đổi mới phong cách, thái độ phục vụ đối với người bệnh, người nhà qua kỹ năng giao tiếp, ứng xử hàng ngày trong CBYT. Đồng thời, có biện pháp cứng rắn đối với các trường hợp nếu vi phạm đạo đức nghề nghiệp.

Trong tình hình hiện nay, khi mức giá viện phí thay đổi theo Thông tư 37 áp dụng kể từ ngày 01/3/2016, vẫn biết những nỗ lực nói trên không thể sánh kịp với một số đơn vị trên địa bàn tỉnh, nhưng dầu sao, đây cũng là một sự khởi đầu khá thuận lợi, là sự nỗ lực không biết mệt mỏi của cán bộ y tế trong đơn vị. Thời gian tới, đơn vị tiếp tục chú trọng hơn khâu đào tạo nâng cao năng lực, chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ, có chiến lược lâu dài trong việc bố trí, luân phiên một số vị trí phù hợp nhằm phát huy hết năng lực trong đội ngũ CBYT; phát triển công nghệ thông tin; tiến tới hạch toán, quản lý tình hình tài chính hàng ngày; quan tâm và có chế độ đãi ngộ đối với cá nhân, tập thể làm tốt chuyên môn, nghiệp vụ. TTYT Quảng Điền sẽ phải nỗ lực phấn đấu nhiều hơn để từng bước xứng đáng là địa chỉ tin cậy của người dân khi đến khám và điều trị tại bệnh viện./.

TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ HƯƠNG TRÀ XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

■ Hoàng Tăng Phái - TTYT Hương Trà

Xây dựng môi trường không khói thuốc lá là một trong những tiêu chí mà Đảng ủy, Ban Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà luôn đặt lên hàng đầu. Ban Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã Hương Trà thường xuyên chỉ đạo các khoa, phòng và đoàn thể chính trị trong cơ quan xây dựng môi trường không khói thuốc. Đi đầu trong thực hiện phong trào này chính là Chi đoàn Trung tâm Y tế (TTYT).

Chi đoàn TTYT có 49 đoàn viên là cán bộ của các khoa, phòng thuộc TTYT thị xã Hương Trà. Ban chấp hành Chi đoàn có 5 đồng chí, 01 đồng chí bí thư, 01 đồng chí phó bí thư và 03 ủy viên ban chấp hành. Không những mỗi đoàn viên chi đoàn ở các khoa, phòng thực hiện tốt công tác chuyên môn, đó là chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân mà nhiệm vụ của đoàn viên - chi đoàn còn triển khai nhiều hoạt động khác. Một trong những hoạt động mà Ban chấp hành đặt lên hàng đầu là công tác phòng chống tác hại thuốc lá.

Hàng ngày, lưu lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại TTYT thị xã Hương Trà rất đông. Song, ý thức của một bộ phận không nhỏ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về tác hại của thuốc lá vẫn còn hạn chế, đâu đó vẫn còn số bệnh nhân và người nhà vẫn còn hút thuốc trong khuôn viên bệnh viện. Từ những thực trạng đó, chi đoàn đã rất trăn trở làm thế nào để xây dựng môi trường “không khói thuốc”? Không thể để tình trạng này kéo dài thêm, chi đoàn đã mạnh dạn triển khai nhiều biện pháp nhằm hạn chế việc hút thuốc của những bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khi đến thăm khám và chữa bệnh. Điển hình trong năm qua, đoàn thanh niên đã phối hợp với chính quyền tuyên truyền, phát tờ rơi, dán pano, áp phích dọc các hành lang của bệnh viện và phòng làm việc; tổ chức các buổi nói chuyện, tuyên truyền về Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá và những nguy cơ do thuốc lá gây ra; xây dựng và nhân rộng các mô hình chi đoàn không hút thuốc, bệnh viện không khói thuốc đến bệnh nhân và người nhà bệnh nhân... Mỗi đoàn viên các khoa, phòng thường xuyên tự nhắc nhở bản thân, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân không hút thuốc lá trong khuôn viên bệnh viện. Ngoài ra, chi đoàn đã lồng ghép



Chi đoàn TTYT thị xã Hương Trà tham gia lễ mít tinh nhân Ngày Thế giới không khói thuốc lá.

tuyên truyền tác hại của thuốc lá trong các buổi giao ban khoa, phòng và các buổi truyền thông khác. Không những thế, chi đoàn còn phát động các cuộc thi đua nhằm đánh giá chất lượng đoàn viên trong việc triển khai, tuyên truyền về phòng chống tác hại thuốc lá.

Trao đổi với chúng tôi về công tác tuyên truyền về tác hại thuốc lá đến bệnh nhân và người nhà bệnh nhân cũng như xây dựng môi trường không khói thuốc lá, anh Lê Minh Hiếu, Phó Bí thư chi đoàn TTYT thị xã Hương Trà cho biết: “Là một cán bộ đoàn đồng thời là viên chức trong ngành y tế, chúng tôi nhận thức được rằng hút thuốc lá không những ảnh hưởng đến sức khỏe của người trực tiếp hút, là nguyên nhân chính gây nên một trong các bệnh như: Tim mạch, viêm nhiễm đường hô hấp, ung thư phổi... mà còn ảnh hưởng đến mọi người xung quanh, hút thuốc lá còn gây ra những tổn thất lớn về kinh tế cho cá nhân, gia đình và xã hội. Chính vì vậy, thế hệ trẻ chúng tôi cùng nhau chung tay hành

động, tuyên truyền cho mọi người thấy được tác hại của thuốc lá nhằm hạn chế việc hút thuốc lá ở ngay trong bệnh viện. Bên cạnh đó, Ban chấp hành cũng quán triệt đến 100% đoàn viên không hút thuốc nơi công sở cũng như xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc”.

Trong những năm qua, vào cuối giờ chiều thứ sáu hàng tuần chi đoàn cũng đã tổ chức lao động làm xanh, sạch, đẹp cơ quan, nhặt tàn thuốc trong khuôn viên và con đường vào, ra bệnh viện. Ngoài ra, chi đoàn đã phối hợp các khoa tổ chức các buổi sinh hoạt, nói chuyện và tuyên truyền cho bệnh nhân về tác hại thuốc lá. Hơn thế, Chi đoàn cũng thường xuyên xin lãnh đạo cơ quan tổ chức phong trào “Hương về nguồn” với mục đích để thăm khám và cấp thuốc cho những người có công, cựu chiến binh, người

già, trẻ em ở các xã vùng núi và đầm phá, thông qua đó để lồng ghép chương trình tuyên truyền về tác hại thuốc lá. Với những việc làm thiết thực đó của chi đoàn, BCH chi đoàn đã mạnh dạn tham gia ký kết với Ban giám đốc TTYT về 100% đoàn viên không hút thuốc nơi làm việc.

Từ khi có sự tuyên truyền của chi đoàn về tác hại thuốc lá đến người bệnh, bệnh nhân và người nhà như ý thức hơn về tác hại của việc hút thuốc lá. Việc làm của chi đoàn như “Mưa dầm thấm đất”, dần dần số lượng người nhà và bệnh nhân cũng như cán bộ viên chức hút thuốc lá trong khuôn viên bệnh viện đã giảm dần và tiến tới không còn nữa. Những việc làm trên của chi đoàn được lãnh đạo cơ quan và Thị Đoàn thị xã Hương Trà đánh giá cao./.

(Xem tiếp trang 8)

HIỆU QUẢ TỪ MỘT MÔ HÌNH...

Thừa Thiên Huế. Với dân số hơn 8.000 người, nhưng có đến 75% thuộc hộ nghèo, nhiều gia đình có con phải bỏ học lao động sớm. Để góp phần giảm thiểu tình trạng kết hôn sớm ở trẻ vị thành niên tại các huyện miền núi, dự án đã chọn thêm trường dân tộc nội trú tỉnh tham gia chương trình. Năm 2016, nhóm GDVĐĐ của HIPE sẽ thực hiện truyền thông cho khoảng 7.500 thanh thiếu niên từ 14-24 tuổi về nội dung SKSS, trong đó 3.500 từ các trường học và 4.000 từ cộng đồng và các trường cao đẳng, đại học, thực hiện truyền thông về sức khỏe cá nhân, bảo vệ môi trường cho khoảng 1.500 học sinh ở các trường tiểu học.

Theo chị Huyền Nữ Phương Vinh dự án được đánh giá là thành công, hoàn thành các chỉ tiêu đúng tiến độ cam kết với nhà tài trợ và đạt được những kết quả rất tích cực. Với việc cung cấp những kiến thức về sức khỏe, cách tự chăm sóc bản thân, phòng tránh bệnh tật cho các em học sinh, đã giúp các em có thể tự bảo vệ chính mình, những người thân và cộng đồng. Từ đây, các em sẽ tiếp cận được những hiểu biết, để tránh những suy nghĩ cảm tính và suy đoán về các bệnh tật trong trường hợp mắc phải. Dự án đã góp phần đào tạo các em học sinh tự tin để trở thành những thanh niên hữu ích cho gia đình và xã hội./.

(Tiếp theo trang 2)

CÔNG ĐOÀN NGÀNH Y TẾ VIỆT NAM...

đưa “Lao động giỏi, lao động sáng tạo”; phong trào “Giỏi việc nước, đảm việc nhà”; “Nuôi con khỏe, dạy con ngoan”... Qua các phong trào này sẽ động viên, khích lệ nam, nữ CBCCVCLĐ không ngừng rèn luyện, tu dưỡng đạo đức, khắc phục mọi khó khăn thử thách để hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn, xây dựng mái ấm gia đình, nuôi dạy con chăm ngoan, học giỏi.

Nhân dịp hội nghị này, đồng chí gửi lời cảm ơn đến Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, các bậc tiền bối, các bậc phụ huynh của Gia đình Y tế Việt Nam, lãnh đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố, các đơn vị y tế trung ương và địa phương đã quan tâm chỉ đạo để cán bộ y tế hoàn thành nhiệm vụ được giao và xây dựng gia đình ấm no, hạnh phúc. Đặc biệt là cán bộ nữ y tế đã thực hiện tốt “Giỏi việc nước, đảm việc nhà”, “Nuôi con khỏe, dạy con ngoan”, tổ chức tốt “Bữa cơm gia đình ấm áp yêu thương”. CĐYTVN hoan nghênh các Công đoàn ngành, CĐCS tổ chức khen thưởng cho các gia đình tiêu biểu và các cháu học sinh có nhiều thành tích trong học tập tại đơn vị và bình chọn những gia đình tiêu biểu xuất sắc nhất để nghị CĐYTVN biểu dương hôm nay./.

PHỔ BIẾN PHÁP LUẬT:**MỨC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ****A. Mức hưởng tại cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT):**

1. Người tham gia BHYT đi khám bệnh, chữa bệnh có trình thẻ, giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ đúng quy định: Đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh (KCB) ban đầu ghi trên thẻ, KCB trong trường hợp cấp cứu, KCB có giấy chuyển tuyến, giấy hẹn tái khám) được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT với mức hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên thẻ BHYT ký hiệu bằng số 1 (ô thứ hai của dòng mã thẻ BHYT có ký hiệu số 1). Không áp dụng tỷ lệ thanh toán một số thuốc, hóa chất, vật tư y tế và dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT, chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên thẻ BHYT ký hiệu bằng số 2.

c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT đối với tất cả các trường hợp có chi phí một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ sở hoặc khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế tuyến xã.

d) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT đối với các trường hợp đã có thời gian tham gia BHYT 5 năm liên tục trở lên tính đến thời điểm đi khám bệnh, chữa bệnh và có sổ tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở. Người bệnh có trách nhiệm lưu giữ chứng từ thu phần chi phí cùng chi trả làm căn cứ để cơ quan BHXH cấp “Giấy chứng nhận không cùng chi trả trong năm”.

đ) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên thẻ BHYT ký hiệu bằng số 3.

e) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên thẻ BHYT ký hiệu bằng số 4.

f) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh, kể cả chi phí ngoài phạm vi được hưởng BHYT, chi phí vận chuyển đối với người tham gia BHYT có mức hưởng ghi trên thẻ BHYT ký hiệu bằng số 5.

2. Người tham gia BHYT khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký ban đầu và không có “Giấy chuyển tuyến” (trừ trường hợp cấp cứu và các trường hợp quy định tại các điểm 1 trên), trình thẻ BHYT ngay khi đến khám bệnh, chữa bệnh được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng BHYT quy định và mức hưởng theo tỷ lệ như sau:

a) Tại bệnh viện tuyến Trung ương: 40% chi phí điều trị nội trú;

b) Tại bệnh viện tuyến tỉnh: 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01/01/2021 trong phạm vi cả nước;

c) Tại bệnh viện tuyến huyện: 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú từ ngày 01/01/2015 đến ngày 31/12/2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú từ ngày 01/01/2016.

3. Trường hợp người bệnh tự chọn thầy thuốc, tự chọn buồng bệnh, quỹ BHYT chi trả trong phạm vi được hưởng và mức hưởng, phần chênh lệch nếu có người bệnh tự thanh toán với cơ sở y tế.

4. Mức hưởng BHYT trong một số trường hợp cụ thể:

a) Từ ngày 01/01/2016, người tham gia BHYT đăng ký ban đầu tại các cơ sở y tế trong phạm vi toàn quốc khi đến khám, chữa bệnh không đúng tuyến có xuất trình thẻ BHYT và giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ tại bệnh viện tuyến huyện sẽ được giải quyết quyền lợi theo mức hưởng BHYT đúng tuyến.

b) Người tham gia BHYT có mã nơi sinh sống ghi trên thẻ ký hiệu là K1 hoặc K2 hoặc K3 khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú tại bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến Trung ương, thì được giải quyết quyền lợi KCB đúng tuyến.

c) Từ ngày 01/01/2021, người tham gia BHYT tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước, được quỹ BHYT chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng BHYT đúng tuyến.

B. Thanh toán trực tiếp tại cơ quan BHXH

1. Các trường hợp thanh toán trực tiếp chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Khoản 2 Điều 31 sửa đổi, bổ sung của Luật BHYT bao gồm:

a. Khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT.

b. Khám bệnh, chữa bệnh không đúng thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT theo quy định.

2. Hồ sơ để nghị thanh toán:

a. Giấy đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT lập theo mẫu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành.

b. Các thủ tục, giấy tờ: thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ ..

c. Giấy ra viện, toa thuốc, các chỉ định xét nghiệm, cận lâm sàng.

d. Bản chính các chứng từ hợp lệ (hóa đơn mua thuốc, hóa đơn thu viện phí và các chứng từ có liên quan).

3. Thanh toán trực tiếp:

a. Người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh có trách nhiệm nộp hồ sơ cho Bảo hiểm xã hội nơi cư trú.

b. Trong thời hạn 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán phải hoàn thành việc giám định BHYT và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp cho người bệnh. Trường hợp không thanh toán phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;

4. Mức thanh toán BHYT:

a) Trường hợp người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT: thanh toán trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT theo quy định;

b) Trường hợp người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở y tế không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT: thanh toán theo chi phí thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng BHYT nhưng tối đa không vượt quá mức quy định tại phụ lục, cụ thể:

MỨC THANH TOÁN TRỰC TIẾP CHO NGƯỜI BỆNH CÓ THẺ BHYT:

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 41 /2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế, Bộ Tài chính)

Loại hình khám bệnh, chữa bệnh	Tuyến chuyên môn kỹ thuật	Mức thanh toán tối đa cho một đợt khám bệnh, chữa bệnh (đồng)
1. Ngoại trú	Cơ sở y tế tuyến huyện và tương đương	60.000 đ
2. Nội trú	Cơ sở y tế tuyến huyện và tương đương	500.000 đ
	Cơ sở y tế tuyến tỉnh và tương đương	1.200.000 đ
	Cơ sở y tế tuyến trung ương và tương đương	3.600.000 đ

SỐT RÉT THỂ CỤT CÓ ĐẶC ĐIỂM NHƯ THỂ NÀO ?

■ Bs. Nguyễn Võ Hình

Trên thực tế, nếu căn cứ theo diễn biến lâm sàng, bệnh sốt rét có nhiều thể khác nhau như thể điển hình, thể dai dẳng, thể ác tính, thể tiểu huyết cầu tố, thể ký sinh trùng lạnh được ghi nhận. Đối với bệnh nhân mắc sốt rét lâu năm, người có tính miễn dịch và sống trong vùng sốt rét lưu hành thường biểu hiện sốt rét thể cắt với các đặc điểm riêng biệt.

Bệnh nhân mắc sốt rét thể cắt có biểu hiện lâm sàng với đặc điểm chỉ ớn sốt, gai sốt, ngáp vặt, sốt nhẹ không thành cơn và kéo dài khoảng từ 1 đến 2 giờ; nếu người bệnh không được can thiệp điều trị thì cũng tự cắt cơn sốt. Đặc điểm này được tạo nên do bệnh nhân bị mắc sốt rét đã nhiều năm khi sống trong vùng sốt rét lưu hành và có tính miễn dịch đối với bệnh sốt rét. Sốt rét thể cắt khác với người mang ký sinh trùng lạnh mặc dù chúng là đối tượng được ghi nhận đều sống trong vùng sốt rét lưu hành. Người mang ký sinh trùng lạnh là người được phát hiện và xác định có ký sinh trùng sốt rét trong lam máu xét nghiệm nhưng không biểu hiện triệu chứng sốt từ 14 ngày trước đó tới 14 ngày sau đó; tuy người bệnh không sốt nhưng hồng cầu vẫn bị phá hủy từng đợt và sự tổn thương gan, lách vẫn tiến triển. Một điểm giống nhau là người có biểu hiện sốt rét thể cắt và người mang ký sinh trùng lạnh đều mang tính miễn dịch sau quá trình bị nhiễm bệnh khi sống trong vùng sốt rét lưu hành.

Sở dĩ những bệnh nhân sốt rét thể cắt có biểu hiện triệu chứng lâm sàng nhẹ, không thành cơn, xảy ra trong thời gian ngắn và có thể tự khỏi bệnh mà không cần điều trị do trong cơ thể của họ đã có miễn dịch sốt rét, chủ yếu là miễn dịch đặc hiệu. Miễn dịch đặc hiệu trong bệnh sốt rét có đặc điểm là tuy không ngăn cản được sự tái nhiễm bệnh nhưng hạn chế rất đáng kể sự phát triển của ký sinh trùng sốt rét trong cơ thể người bệnh. Với đặc điểm này nên những người sống trong vùng sốt rét lưu hành đã có miễn dịch nếu bị mắc bệnh do tái nhiễm thì bệnh cảnh lâm sàng thường nhẹ, số lượng ký sinh trùng sốt rét trong máu thấp và ít khi bị sốt rét nặng, sốt rét ác tính. Đáp ứng miễn dịch thu được có hai đặc trưng chủ yếu là tính ghi nhớ và tính đặc hiệu. Khi tiếp xúc với ký sinh trùng sốt rét lần đầu tiên xâm nhập, cơ thể sẽ ghi lại những thông tin về kháng nguyên toàn bộ hệ thống bảo vệ. Sau đó

đáp ứng miễn dịch lần thứ hai do kết quả ghi nhớ của hệ thống miễn dịch lần đầu. Khi bị ký sinh trùng sốt rét lần khác xâm nhập ký sinh, cơ thể người sẽ xuất hiện những khả năng bảo vệ chống lại ký sinh trùng.

Sốt rét thể cắt là thể bệnh ít khi được người bệnh, kể cả các cơ sở y tế chú ý vì diễn biến lâm sàng xảy ra nhẹ với triệu chứng ớn sốt, gai sốt, ngáp vặt, không thành cơn; biểu hiện chỉ thoáng qua trong thời gian ngắn và bệnh tự khỏi mà không cần xử trí điều trị. Chính vì vậy nên các nhà khoa học thường sử dụng thuật ngữ sốt rét thể cắt để chỉ thể bệnh đặc biệt này. Trước đây người mang ký sinh trùng lạnh thường được cho là không phải bệnh nhân sốt rét vì chẳng bao giờ họ có biểu hiện triệu chứng lâm sàng để đến các cơ sở y tế nhằm giúp cho việc phát hiện, điều trị. Hiện nay người mang ký sinh trùng lạnh được xác định là bệnh nhân sốt rét vì trong hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét do Bộ Y tế ban hành nêu rõ người bệnh được xác định mắc sốt rét là người có ký sinh trùng sốt rét ở trong máu; khi xét nghiệm lam máu phát hiện ký sinh trùng sốt rét thể vô tính hoặc các thử nghiệm chẩn đoán nhanh sốt rét cho kết quả dương tính. Trên thực tế đối tượng này thường được phát hiện chủ động qua điều tra dịch tễ sốt rét ở cơ sở; ít khi phát hiện thụ động tại cơ sở y tế vì người mang mầm bệnh thấy sức khỏe vẫn bình thường nên không đến cơ sở y tế. Đối với sốt rét thể cắt cũng vậy, ít khi được phát hiện thụ động tại các cơ sở y tế trong vùng sốt rét lưu hành.

Để phát hiện sốt rét thể cắt nhằm có biện pháp xử trí phù hợp, cả người bệnh lẫn cơ sở y tế cần quan tâm đến vấn đề này. Đối với người bệnh, khi nhận thấy các dấu hiệu bệnh lý xuất hiện của sốt rét thể cắt dù nhẹ nhưng phải đến ngay cơ sở y tế để được khám, phát hiện và chẩn đoán xác định. Đối với cơ sở y tế, khi có điều kiện tiếp xúc người bệnh nghi ngờ cần khai thác đủ các yếu tố có liên quan để giúp phát hiện sốt rét thể cắt; nếu xét nghiệm máu có thể phát hiện được ký sinh trùng sốt rét. Việc điều trị sốt rét thể cắt được thực hiện như trường hợp điều trị sốt rét thể thông thường mặc dù người bệnh đã có tính miễn dịch và có khả năng chống đỡ được với bệnh./.

BIẾN NỘC ĐỘC THÀNH DƯỢC PHẨM

■ Bs. Nguyễn Văn Thông

Hơn 173.000 loài động vật được trang bị một thứ vũ khí đáng sợ, có khả năng giết chết con mồi hay địch thủ trong chớp nhoáng: đó là nọc độc. Mỗi loại nọc là một hỗn hợp các chất độc được cấu tạo bởi hàng trăm protein và peptid. Một vài loại nọc độc tác động đến hệ thần kinh như rắn mang bành (naja): các peptid của chúng gây tổn thương hệ thần kinh, gây ra liệt và tử vong do ngừng tim ngừng thở. Một vài nọc độc khác như của rắn hổ mang có thể gây xuất huyết nội. Về nọc độc của vài loại nhện và bò cạp, chúng vừa tác động lên hệ thần kinh vừa gây hoại tử tại chỗ.

Khi nọc độc tác động, mỗi peptid của nọc tấn công đặc thù vào một loại thụ thể của tế bào. Hiệu ứng đặc thù và có tiêu điểm này kích thích các nhà nghiên cứu phát triển các loại thuốc hiệu quả hơn và ít tác dụng phụ hơn nữa. Tuy nhiên vẫn còn nhiều phức tạp và giá thành quá cao, nên chưa thể phổ biến rộng rãi được.

1. Quái vật Gila tạo ra thuốc chống đái đường

Heloderma suspectum là một loại thằn lằn dài 60cm sống ở vùng miền bắc Mê hi cô và vùng tây nam của nước Mỹ. Từ rất lâu, người ta đã biết giống thằn lằn này được trang bị một thứ vũ khí nguy hiểm: nước bọt. Nước bọt của chúng có chứa độc tố thần kinh. Vào năm 1990, một nhà nội tiết tố người Mỹ đã phân lập được từ trong nước bọt của thằn lằn một peptid chứa 39 axit amin, có khả năng điều chỉnh insulin làm



Quái vật Gila tạo ra thuốc chống đái đường

điều hòa đường huyết. Vào năm 2005, các nhà khoa học đã tổng hợp được để bào chế ra thuốc chữa trị đái đường typ 2.

2. Rắn viper braxin tạo ra thuốc hạ huyết áp

Bothrops jararaca, một loại rắn viper braxin dài gần 2m, có thể hạ sát con mồi bằng cú tiêm nọc độc, gây tụt huyết áp đột ngột. Các nhà nghiên cứu đã phát hiện được một trong các thành phần của nọc độc có tác dụng kích thích sự sản sinh chất bradykinin trong cơ thể của người. Bradykinin là một hoc-môn có tác dụng dẫn mạch máu mà hậu quả là hạ huyết áp. Từ phát hiện này mà vào thập niên 1970, đã ra đời loại thuốc đầu tiên dựa trên nền tảng nọc độc, được sử dụng trong điều trị cao huyết áp: đó là



Rắn viper braxin tạo ra thuốc hạ huyết áp

Captopril.

3. Rắn lục mamba tạo ra một chất kháng-nang (antikyste)

Dendroaspis angusticeps là một loài rắn rất độc sống ở trên cây, sinh sống nhiều nhất tại các vùng gần biển ở miền đông nam châu Phi. Nhóm nghiên cứu thuộc dự án Venomics đã phát hiện ra trong nọc rắn một độc tố gọi là mambaquaretin, đã được chứng thực là có hiệu quả trong điều trị chứng bệnh thận đa nang. Công trình nghiên cứu trên lâm sàng đang được tiến hành./.

(Tiếp theo trang 7)

METHADONE - HIỆU QUẢ...

mang cho bệnh nhân điều trị Methadone. Tin đồn trên hoàn toàn vô căn cứ, không có cơ sở. Thực tế tại cơ sở điều trị ở Huế có bốn bệnh nhân nữ tham gia điều trị, trong đó có hai cặp cả vợ và chồng cùng điều trị Methadone. Sau thời gian uống Methadone khá dài một cặp đã sinh được cháu bé 7 tháng kháu kỉnh và một cặp đang mang thai tháng thứ 5 và có hơn 10 bệnh nhân nam chia vui với nhân viên phòng khám là vợ đã sinh con và đang mang thai. Ngoài tác dụng chính, methadone làm mất hoàn toàn hội chứng cai, không còn vật vã, thèm nhớ Heroin. Tuy nhiên, nó vẫn có tác dụng phụ là làm giảm ham muốn tình dục, chứ không ảnh hưởng đến việc duy trì nòi giống... Những tác dụng phụ của Methadone có thể cải thiện được nếu bệnh nhân tuân thủ và kiên trì thực hiện một số biện pháp theo sự hướng dẫn của bác sỹ điều trị và tư vấn.

Methadone chưa phải là phương pháp tối ưu nhất để đoạn tuyệt, từ bỏ ma túy. Tuy nhiên theo đa phần bệnh nhân chia sẻ, được điều trị Methadone cộng với sự tận tâm của nhân viên y tế và sự quan tâm của gia đình đã giúp họ vững niềm tin đi đến một tương lai tốt đẹp hơn./.

(Tiếp theo trang 4)

BƯỚC ĐỘT PHÁ TRONG PHẪU THUẬT...

trọng nâng cao tay nghề cho đội ngũ phẫu thuật viên, gây mê bằng cử đi học nâng cao tại bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế, Bệnh viện Việt Đức Hà Nội.

Với sự phát triển không ngừng của đội ngũ thầy thuốc đã giúp bệnh viện duy trì và phát triển qua từng năm, công suất sử dụng giường bệnh hằng năm đều vượt trên 100%.

Để đạt được những kết quả trên nhờ vào đoàn kết và nhất trí cao trong tập thể Ban giám đốc và toàn thể cán bộ viên chức của bệnh viện, sự phối kết hợp, hỗ trợ của các trung tâm, bệnh viện trong toàn ngành, sự giúp đỡ, quan tâm, tạo điều kiện giữa chính quyền địa phương và các đơn vị bạn đóng trên địa bàn.

Trong thời gian đến Bệnh viện sẽ mở rộng thêm các loại hình dịch vụ kỹ thuật mới nhằm mục đích nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị, hướng tới sự hài lòng của người bệnh, góp phần chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ngày càng tốt hơn./.

MỤC LỤC

- Những Nghị quyết Trung ương của Đảng 2
- Công đoàn Ngành Y tế Việt Nam tuyên dương 3
- Bước đột phá trong phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Chân Mây 4
- Thừa Thiên Huế: Từng bước đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản cho công nhân và người lao động 5
- Methadone - Hiệu quả bước đầu trong điều trị cai nghiện. . 7
- Hiệu quả từ một mô hình giáo dục đồng đẳng 8
- Trung tâm Y tế Quảng Điền - Những chuyển biến mới 9
- Trung tâm y tế thị xã Hương Trà xây dựng môi trường không khói thuốc lá 10
- Phổ biến pháp luật: Mức hưởng Bảo hiểm Y tế 12
- Sốt rét thể cut có đặc điểm như thế nào? 14
- Biện nọc độc thành dược phẩm..... 15

* Chịu trách nhiệm xuất bản và Trưởng Ban biên tập

TS.BS Nguyễn Nam Hùng, Giám đốc Sở Y tế

* Phó Ban biên tập

ThS Hoàng Hữu Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế

ThS Phan Đăng Tâm, Giám đốc Trung tâm TTGDSK

* Ủy viên

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

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

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

BSCKII Hầu Văn Nam, Phó Giám đốc Trung tâm TTGDSK

CN Thái Văn Khoa, Phó Giám đốc trung tâm TTGDSK,

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

Chú thích ảnh bìa:

Các Đại biểu chụp ảnh lưu niệm tại Hội nghị biểu dương các gia đình CBCCVCLĐ Ngành Y tế tiêu biểu năm 2016 (Ảnh: NN)

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; tttdgsk@thuathienhue.gov.vn

* Ấn phẩm Y tế xuất bản mỗi quý một lần. In 500 bản, khổ 19 x 26,5cm tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. Giấy phép xuất bản số: 150/GP-STTTT ngày 25/12/2015. In xong và nộp lưu chiểu tháng 12 năm 2015.

TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH