



Tháng 11 - 2016

Thông tin Y TẾ

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

100% ĐƠN VỊ THUỘC SỞ Y TẾ ĐÃ CHÍNH THỨC TRIỂN KHAI ÁP DỤNG PHẦN MỀM QUẢN LÝ VĂN BẢN VÀ ĐIỀU HÀNH TRÊN MÔI TRƯỜNG MẠNG WAN TỪ SAU NGÀY 20-11-2016

Thực hiện kế hoạch số 2137/KH-SYT của Sở Y tế ngày 19- 9- 2016 về triển khai mạng WAN, phần mềm quản lý văn bản điều hành và ý kiến chỉ đạo quyết liệt của Giám đốc Sở Y tế hoàn tất việc triển khai mạng WAN và tập huấn, chuyển giao phần mềm. Đến nay, 100% đơn vị thuộc Sở đã chính thức đưa vào vận hành hệ thống phần mềm quản lý văn bản và điều hành (VB & ĐH), thay thế hệ thống email công vụ trong việc chuyển, tiếp nhận và xử lý văn bản bắt đầu từ sau ngày 20- 11- 2016



TS. BS Nguyễn Nam Hùng - Giám đốc Sở Y tế phát biểu chỉ đạo lớp tập huấn triển khai phần mềm quản lý văn bản và điều hành (ảnh: CK)

Ngày 17- 11- 2016, Sở Y tế ban hành Quy chế vận hành hệ thống phần mềm quản lý VB & ĐH để thay thế hệ thống email công vụ trong việc chuyển và tiếp nhận văn bản như hiện nay. Đồng thời đã có văn bản thông báo đến tất cả các đơn vị trên địa bàn tỉnh biết và cùng phối hợp việc triển khai

(Xem tiếp trang 3)

HƯỞNG ỨNG NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG 14-11-2016

Theo thông báo của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới IFD, năm 2015 toàn thế giới có 415 triệu người bị bệnh đái tháo đường (ĐTĐ). Có nghĩa là cứ 11 người có 1 người bị bệnh ĐTĐ. Con số này tới năm 2040 sẽ là 642 triệu người. Như vậy cứ 10 ngày thì có 1 người bị ĐTĐ.

Năm 2015, Việt Nam có 3,5 triệu người mắc bệnh ĐTĐ, dự báo đến năm 2040 con số này sẽ tăng lên đến 6,1 triệu người. Cũng theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế, cứ 10 bệnh nhân có gần 6 người bị biến chứng do đái tháo đường.

Đái tháo đường có thể phòng tránh được bằng cách làm giảm nguy cơ mắc bệnh thông qua việc thay đổi lối sống đó là:

- + Chế độ ăn uống: kiêng ngọt, giảm mỡ, giàu đạm, thêm chất xơ, phân bố thường là 65% đường bột, 20% chất béo, 15 % chất đạm
- + Chế độ vận động tăng cường thể dục nhẹ, đi bộ, dưỡng sinh...

Tầm soát đơn giản, trước đây định lượng đường máu đói (Go) và nghiệm pháp dung nạp glucose là hai xét nghiệm kinh điển, cơ bản để xác định ĐTĐ. Gần mười năm trở lại đây, đường máu bất kỳ (Gbk) và HbA1C được đưa vào tiêu chuẩn chẩn đoán, sàng lọc trên toàn thế giới. Lợi thế của hai xét nghiệm này là tính khả thi: có thể lấy mẫu máu xét nghiệm bất kỳ, đặc biệt vẫn cho kết quả tin cậy khi bệnh nhân đã lỡ ăn no.

Có nhiều thuốc điều trị hiệu quả. Hiện nay, thuốc điều trị ĐTĐ có rất nhiều loại, nhưng tập trung nằm trong 5 nhóm: insulin, kích thích tiết insulin, chống kháng insulin, giảm hấp thu glucose và giảm phân hủy insulin.

BBT

XỬ TRÍ ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT THẤT BẠI THEO HƯỚNG DẪN MỚI

Tình hình sốt rét kháng thuốc hiện nay đã làm hạn chế và gây trở ngại khá lớn cho công tác phòng chống, loại trừ bệnh sốt rét của nước ta cũng như các nước khác trên thế giới. Trên thực tế, việc điều trị sốt rét thất bại do sốt rét kháng thuốc đã gặp phải ở một số địa phương, vì vậy cần chủ động đối phó với tình hình theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Hiện nay, nước ta xác định bệnh sốt rét lưu hành chủ yếu ở miền Trung - Tây Nguyên và Đông Nam Bộ, ký sinh trùng sốt rét đã kháng với hầu hết các thuốc đang sử dụng, trong đó có thuốc artemisinin và dẫn chất. Nhiều trường hợp mắc bệnh sốt rét ngoại lai do đi làm việc, công tác, du lịch ở các quốc gia có sốt rét lưu hành về bị nhiễm chủng loại ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc càng gây khó khăn, phức tạp thêm cho tình hình. Chính do nguyên nhân ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc đã dẫn đến việc điều trị thất bại.

Đối với tất cả các trường hợp điều trị thất bại, các cơ sở y tế cần phải lấy lam máu xét nghiệm lại để đánh giá kết quả và xử trí theo từng trường hợp.

1. Nếu người bệnh xuất hiện dấu hiệu nguy hiểm trong vòng 3 ngày đầu và xét nghiệm còn ký sinh trùng sốt rét

Phải điều trị như trường hợp sốt rét ác tính với thuốc điều trị đặc hiệu là artesunat tiêm hoặc quinin hay artemether. Lúc đầu dùng phác đồ điều trị ưu tiên, sau đó có thể dùng phác đồ điều trị thay thế nếu phác đồ điều trị ưu tiên không đáp ứng. Phác đồ điều trị ưu tiên quy định dùng thuốc artesunat tiêm, liều giờ đầu 2,4 mg/kg cân nặng, tiêm nhắc lại 2,4 mg/kg cân nặng vào giờ thứ 12 của ngày đầu; sau đó mỗi ngày tiêm một liều 2,4 mg/kg cân nặng cho đến khi bệnh nhân tỉnh có thể uống được thì chuyển sang thuốc uống dihydroartemisinin - piperaquin phosphat 3 ngày theo liều lượng quy định; với trẻ em dưới 20 kg, liều artesunat sử dụng là 3 mg/kg cân nặng. Điều trị artesunat tiêm cần thực hiện tối thiểu trong 24 giờ kể cả khi người bệnh có thể uống được thuốc trước khi hết 24 giờ. Phác đồ điều trị thay thế được sử dụng khi phác đồ điều trị ưu tiên không đáp ứng, dùng thuốc quinin dihydrochloride tiêm hoặc truyền tĩnh mạch với liều 20 mg/kg cân nặng cho 8 giờ đầu, sau đó 10 mg/kg cân nặng cho mỗi 8 giờ tiếp theo đến khi bệnh nhân tỉnh thì chuyển sang uống quinin sulfat phối hợp với doxycyclin cho đủ 7 ngày hoặc dùng thuốc dihydroartemisinin - piperaquin phosphat liều 3 ngày theo quy định; có thể sử dụng thuốc artemether tiêm bắp sâu với liều ngày đầu tiên 3,2 mg/kg cân nặng, từ ngày thứ hai dùng liều 1,6 mg/kg cân nặng, không dùng quá 7 ngày cho đến khi người bệnh tỉnh có thể uống được thì chuyển sang sử dụng thuốc uống dihydroartemisinin - piperaquin phosphat liều 3 ngày liên tục, chú ý không dùng thuốc artemether cho phụ nữ có thai trong 3 tháng đầu trừ trường hợp sốt rét ác tính mà không có quinin tiêm, trường hợp không có thuốc quinin tiêm có thể sử dụng thuốc quinin sulfat viên đưa vào cơ thể qua xông dạ dày, lưu ý khi dùng quinin để phòng hạ đường huyết và truy tìm mạch do truyền nhanh. Ngoài điều trị bằng

thuốc đặc hiệu, người bệnh cần được điều trị hỗ trợ để hạ sốt, cắt cơn co giật; xử trí sốc, suy hô hấp, suy thận cấp, thiếu máu do huyết tán hoặc xuất huyết, hạ đường huyết, tiểu huyết cầu tố; chống rối loạn nước, điện giải, kiểm toan và thực hiện việc chăm sóc, nuôi dưỡng đúng quy định...

2. Nếu người bệnh xuất hiện lại ký sinh trùng sốt rét trong vòng 14 ngày

Phải điều trị bằng thuốc điều trị thay thế. Thuốc điều trị thay thế được sử dụng là quinin sulfat điều trị 7 ngày phối hợp với doxycyclin điều trị 07 ngày, hoặc quinin sulfat điều trị 7 ngày phối hợp với clindamycin điều trị 07 ngày cho phụ nữ có thai và trẻ em dưới 08 tuổi. Ngoài ra, còn có thể sử dụng các loại thuốc phối hợp khác có dẫn chất artemisinin ACT (artemisinin based combination therapy) như: viên phối hợp artesunat 100 mg và amodiaquin 270 mg, viên phối hợp artemether 20 mg và lumefantrin 120 mg, viên phối hợp artesunat 60 mg và pyronaridin tetraphosphat 180 mg; liều lượng thuốc được tính theo kg cân nặng hoặc theo từng nhóm tuổi theo quy định. Việc sử dụng các loại thuốc phối hợp này chỉ được áp dụng tại những huyện có bằng chứng tỷ lệ trường hợp điều trị thất bại của ký sinh trùng sốt rét Plasmodium falciparum với thuốc đang sử dụng trên 10% số trường hợp điều trị; lưu ý tất cả người bệnh bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét Plasmodium falciparum hoặc nhiễm phối hợp có Plasmodium falciparum tại các huyện này phải được điều trị bằng thuốc phối hợp nêu trên. Đối với người bệnh bị nhiễm ký sinh trùng sốt rét Plasmodium vivax mà điều trị thất bại với thuốc chloroquine trước ngày 28 sau khi dùng thuốc thì sử dụng thuốc phối hợp dihydroartemisinin - piperaquin phosphat uống 3 ngày và primaquin 0,25 mg base/kg cân nặng cho đủ liều 14 ngày.

3. Nếu người bệnh xuất hiện lại ký sinh trùng sốt rét sau 14 ngày

Trường hợp này được xem như bệnh nhân bị tái nhiễm nên cần được điều trị bằng thuốc điều trị ưu tiên tùy theo chủng loại ký sinh trùng sốt rét bị nhiễm. Khi nhiễm ký sinh trùng Plasmodium falciparum, điều trị bằng thuốc phối hợp dihydroartemisinin - piperaquin phosphat uống 3 ngày và primaquin 0,5 mg base/kg cân nặng uống liều duy nhất. Khi nhiễm sốt rét phối hợp có ký sinh trùng Plasmodium falciparum, điều trị bằng thuốc phối hợp dihydroartemisinin - piperaquin phosphat uống 3 ngày và primaquin 0,25 mg base/kg cân nặng uống 14 ngày. Khi bị nhiễm ký sinh trùng Plasmodium vivax hoặc Plasmodium ovale, điều trị bằng thuốc chloroquine uống 3 ngày và primaquin 0,25 mg base/kg cân nặng uống 14 ngày. Khi bị nhiễm ký sinh trùng Plasmodium malariae hoặc Plasmodium knowlesi, điều trị bằng thuốc

RƯỢU LIÊN QUAN ĐẾN BẢY LOẠI UNG THƯ

Công trình nghiên cứu mới đây cho thấy uống rượu có thể gây ra tối thiểu 7 loại ung thư. Các nhà nghiên cứu nhận thấy những người nghiện rượu nặng thì có nguy cơ cao nhất, tuy nhiên những người uống rượu ít và vừa cũng có nguy cơ bị một số ung thư hơn là những người không uống rượu.

Theo công trình nghiên cứu của GS Jennie Connor thuộc Viện đại học Otago, Dunedin, Tân Tây Lan, theo dõi trong 10 năm về rượu và ung thư cho thấy đã có chứng cứ kết luận uống rượu làm tăng nguy cơ mắc ung thư của những bộ phận cơ thể tiếp xúc trực tiếp với rượu.

7 vùng có nguy cơ bị ung thư bao gồm:

- Miệng và yết hầu
- Thực quản
- Thanh quản
- Gan
- Đại tràng
- Trực tràng
- Vú

Trong khi những công trình nghiên cứu trước đây chỉ ghi nhận có mối liên hệ giữa rượu và ung thư thì công trình nghiên cứu mới đây khẳng định rượu là một trong những nguyên nhân gây ra 7 loại ung thư kể trên. Theo thống kê, rượu được coi là nguyên nhân gây tử vong gần một nửa trong tổng số 1 triệu người chết do ung thư trên toàn thế giới trong năm 2012. Theo GS Dorothy Bennett thuộc Viện đại học London, Anh Quốc cho biết rượu xâm nhập tế bào rất dễ dàng và như vậy nó biến đổi thành acetaldehyde có khả năng làm tổn thương DNA, gây ra ung thư.

(Theo WebMD.8.2016)

VẮC-XIN CHỐNG UNG THƯ : THỬ NGHIỆM BƯỚC ĐẦU

Một nhóm các nhà khoa học người Đức đã nghiên cứu về sự kích hoạt phản ứng miễn dịch của cơ thể ở những bệnh nhân bị ung thư để “huấn luyện” chúng chống lại ung thư.

Kích thích phản ứng miễn dịch của bệnh nhân

Như đã biết, vấn đề về ung thư, đó là mất khả năng của hệ miễn dịch của bệnh nhân trong việc xác định và phá hủy tế bào ung thư. Một nhóm khoa học gia người Đức thuộc Viện đại học Gutenberg, đã thành công trong việc “huấn luyện” các bạch cầu của một bệnh nhân bị ung thư để có thể nhận diện được tế bào ung thư và tiêu diệt chúng. Để thực hiện được việc này, rất đơn giản là các nhà nghiên cứu “oanh tạc” các tế bào có cấu trúc ARN (acid ribonucleic), được rút ra từ tế bào ung thư. Nhờ vậy, các bạch cầu có khả năng tìm kiếm và tiêu diệt chúng.

Thử nghiệm lâm sàng vào năm 2017

Theo nhóm nghiên cứu công trình cho biết phương pháp này có khả năng tiêu diệt tất cả các loại ung thư ở khắp nơi trong cơ thể. Một cuộc thử nghiệm trên lâm sàng về phương pháp mới này sẽ được thực hiện trong một năm kể từ đây để đánh giá hiệu quả. Nếu phương pháp này tỏ ra hữu hiệu thì có thể cho ra đời một loại vắc-xin trị liệu. Đây là loại vắc-xin này không phải để phòng ngừa ung thư mà chỉ để sử dụng cho bệnh nhân mắc bệnh ung thư.

(Theo PasseportSante.net.8.2016)

BS Nguyễn Văn Thông

☞ chloroquine uống 3 ngày và primaquin 0,5 mg base/kg cân nặng uống liều duy nhất.

4. Nếu gặp các trường hợp điều trị thất bại đối với một loại thuốc sốt rét

Đối với các trường hợp này, cơ sở y tế cần báo cáo lên tuyến trên để tiến hành xác minh hiện tượng ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc nhằm có hướng chỉ đạo biện pháp khắc phục, chủ động ngăn ngừa tình trạng sốt rét kháng thuốc lan rộng.

5. Điều cần quan tâm

Các cơ sở y tế phải bảo đảm đầy đủ cơ sở thuốc điều trị thay thế để sử dụng khi cần thiết mặc dù đây là những loại thuốc thông thường như artesunat tiêm, quinin sulfat uống, quinin dihydrochloride tiêm truyền, artemether tiêm bắp, doxycyclin uống, clindamycin uống. Ngoài ra, nếu có điều kiện các cơ sở y tế cũng nên có sẵn các loại thuốc sốt rét phối hợp chống kháng khác được chỉ định sử dụng như viên phối hợp artesunat + amodiaquin, viên phối hợp artemether + lumefantrin, viên phối hợp artesunat + pyronaridin tetraphosphat. Lưu ý đừng để gặp các trường hợp điều trị thất bại nhưng không có sẵn thuốc điều trị thay thế để xử trí, có thầy mà không có thuốc sẽ làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

Bs. Nguyễn Võ Hình

100% ĐƠN VỊ THUỘC SỞ Y TẾ ...

(Tiếp theo trang 1)

phần mềm quản lý VB & ĐH của ngành y tế theo đúng chỉ đạo của UBND tỉnh .

Các đơn vị thuộc Sở Y tế đã chủ động có kế hoạch hoàn tất mọi công tác (đào tạo bổ sung, hoàn thiện hạ tầng CNTT, công tác chỉ đạo và triển khai,...) để đảm bảo đến sau ngày 20- 11- 2016 sẽ vận hành áp dụng chính thức hệ thống.

Từ ngày 21- 11- 2016, Sở Y tế chấm dứt việc chuyển và nhận văn bản trên hệ thống email công vụ, việc chuyển và nhận văn bản được thực hiện trên hệ thống phần mềm Quản lý VB & ĐH . Các đơn vị chủ động thực hiện và chịu trách nhiệm đối với việc triển khai và vận hành hệ thống phần mềm Quản lý VB & ĐH trong nhận, chuyển và xử lý văn bản.

Bước đầu chắc chắn khó khăn nhưng khẳng định rằng việc triển khai mạng Wan là hoạt động nằm trong quy hoạch tổng thể chung của toàn quốc, toàn tỉnh, góp phần nâng tầm quản lý và điều hành hiệu quả, nhanh gọn và công tác bảo mật ngày càng tốt hơn.

ThS Nguyễn Đào- Sở Y tế

ĐOÀN CÔNG TÁC BỘ Y TẾ HƯỚNG DẪN THÔNG TƯ CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH BHYT THEO ĐỊNH SUẤT

Ngày 02- 11- 2016, Sở Y tế tổ chức cuộc họp để nghe Đoàn công tác Bộ Y tế trình bày nội dung Thông tư hướng dẫn thanh toán chi phí khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế theo định suất và kết quả tính toán quỹ định suất năm 2016. Tham dự cuộc họp có Ths.Bs Hoàng Hữu Nam - Phó Giám đốc Sở Y tế, Ths.Bs Hoàng Trọng Chính – Phó Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh, các phòng chức năng Sở Y tế cùng các đơn vị liên quan.

Cuộc họp được nghe hướng dẫn Thông tư thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT theo định suất: Thanh toán theo định suất là thanh toán một khoản tiền nhất định trên một đầu thẻ đăng ký tại cơ sở cung ứng dịch vụ y tế trong khoảng thời gian nhất định cho một phạm vi dịch vụ được xác định trước. Phương thức chi trả theo định suất là một trong ba phương thức chi trả được quy định trong Luật BHYT nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh trong việc tiếp cận dịch vụ và giúp cho các cơ sở khám chữa bệnh giảm được các thủ tục, chủ động trong việc quản lý sử dụng kinh phí, tiết kiệm chi phí khám chữa bệnh đồng thời giúp người bệnh và cơ quan BHXH thuận tiện trong việc thanh toán quyết toán đối với các đơn vị khám chữa bệnh trên phạm vi toàn tỉnh .

Trà My

HỘI NGHỊ PHỔ BIẾN BỘ LUẬT DÂN SỰ- LUẬT DƯỢC

Hưởng ứng Ngày Pháp luật nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ngày 09/11 hằng năm, ngày 08- 11- 2016, Sở Y tế tổ chức Hội nghị phổ biến Bộ luật Dân sự - Luật Dược. Đến dự và chỉ đạo Hội nghị có Ths.Bs Dương Quang Minh - Phó Giám đốc Sở Y tế. Tại Hội nghị, đồng chí Hồ Viết Tư - Phó Giám đốc Sở Tư pháp đã phổ biến tóm tắt Luật Dân sự, những điểm sửa đổi trong Bộ luật Dân sự năm 2015 so với Bộ luật Dân sự năm 2005. Ngoài ra, Hội nghị còn được nghe phổ biến Luật Dược năm 2016 do Ths.Bs Võ Đức Bảo - Trưởng phòng Nghiệp vụ được trình bày.

Đây là hoạt động lồng ghép phổ biến các luật, pháp lệnh mới ban hành và sinh hoạt chuyên đề về Luật Dược cũng là hoạt động chuyên môn phổ biến, giới thiệu nội dung các văn bản mới liên quan đến phạm vi quản lý của đơn vị, của ngành.

Văn Cương

HỘI NGHỊ TRIỂN KHAI KẾ HOẠCH THÁNG HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2016

Ngày 10-11-2016, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tổ chức Hội nghị triển khai kế hoạch hưởng ứng tháng hành động quốc gia và báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS 9 tháng đầu năm 2016. Tham dự và chỉ đạo hội nghị có Ths.Bs Dương Quang Minh - Phó Giám đốc Sở Y tế.

Hưởng ứng tháng hành động quốc gia PC HIV/AIDS năm 2016, hội nghị lần này nhằm chung tay thực hiện Kế hoạch hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2016 của quốc gia và hưởng ứng các mục tiêu 90-90-90 đến năm 2020 của Liên Hợp Quốc ở cấp độ toàn cầu để tiến tới kết thúc dịch AIDS vào năm 2030.

Tính đến 30-9-2016, số trường hợp nhiễm HIV còn sống là 304 người. Trong 9 tháng đầu năm phát hiện 59 trường hợp nhiễm mới, trong đó có 298 bệnh nhân được điều trị ARV. Toàn tỉnh có 110/152 xã, phường đã phát hiện người nhiễm, đường lây truyền HIV chủ yếu là quan hệ tình dục chiếm 88,14%. Tiến độ thực hiện điều trị methadone thực hiện vượt kế hoạch đề ra đạt 247/230 bệnh nhân năm 2016. Trung tâm tiếp tục duy trì và triển khai một số hoạt động trọng tâm: quản lý chương trình, điều trị ARV và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, tổ chức hội thi về kiến thức và kỹ năng truyền thông cho các huyện, triển khai Tháng hành động Quốc gia PC HIV/AIDS, phối hợp với công an để tiếp cận các đối tượng bỏ điều trị methadone...

Văn Cương

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN A LƯỚI TỔ CHỨC HỘI THI TÌM HIỂU KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

Ngày 12- 11- 2016, Trung tâm Y tế huyện A Lưới phối hợp với Trung tâm PC HIV/AIDS tổ chức Hội thi “Tìm hiểu kiến thức, pháp luật về phòng, chống HIV/AIDS cho viên chức ngành y tế năm 2016”, với sự tham gia của 6 Đội thi đến từ các khoa phòng của TTYT huyện và 21 trạm y tế xã, thị trấn.

Phần thi chào hỏi các đội giới thiệu về các thành viên trong đội với các bộ trang phục đẹp, mang tính hài hước và đem đến những nội dung thông điệp về HIV/AIDS. Phần thi tìm hiểu kiến thức và xử lý tình huống mỗi đội trả lời 10 câu hỏi trắc nghiệm và 01 câu hỏi tình huống kiến thức cơ bản về HIV/AIDS. Phần thi tiểu phẩm được các đội chuẩn bị rất công phu, nhiều tình huống hay, hóa trang và kỹ năng diễn xuất của diễn viên điều luyện hấp dẫn ban giám khảo và người xem.

Kết quả Hội thi giải nhất: đội thi gồm 3 phòng chức năng, khoa Dược và khoa Cận lâm sàng, giải nhì: đội Ngoại sản - Truyền nhiễm và Kiểm soát nhiễm khuẩn, giải ba: đội Nội nhi - Phòng khám Hồi sức cấp cứu, Đông Y và Đội YTDP.

Hồ Thị Huệ - TTYT A Lưới

LỄ PHÁT ĐỘNG XÂY DỰNG “CỘNG ĐỒNG AN TOÀN PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH”

Ngày 08-11- 2016, tại xã Vinh Thái, UBND huyện Phú Vang phối hợp với TTYT dự phòng tỉnh Thừa Thiên Huế tổ chức lễ phát động xây dựng “Cộng đồng an toàn, phòng chống tai nạn thương tích”.

Tại lễ phát động, các ngành, đoàn thể và đơn vị trường học trên địa bàn xã đã cùng nhau cam kết xây dựng xã đạt tiêu chí cộng đồng an toàn vào cuối năm 2017. Theo đó, xã Vinh Thái phấn đấu giảm thiểu ở mức thấp nhất các loại thương tích xảy ra ở trẻ em, hộ gia đình và trường học, phấn đấu đến cuối năm 2017 có trên 80% các yếu tố nguy cơ gây tai nạn thương tích tại xã được can thiệp, 100% trường học đạt tiêu chí trường học an toàn, trên 60% hộ gia đình đạt tiêu chí gia đình an toàn, giảm 10% các trường hợp bị tai nạn thương tích so với cùng kỳ và hạn chế thấp nhất tình trạng tử vong do tai nạn thương tích ở địa phương, đặc biệt là đuối nước.

Đặng Văn Tuấn- TTYT Phú Vang

* Chịu trách nhiệm xuất bản: Ths.Phan Đăng Tâm * Biên tập: BSCKII. Hầu Văn Nam, CN.Thái Văn Khoa
* Địa chỉ liên lạc: Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe; 109 Phan Đình Phùng, Huế; * ĐT: (054) 3820439-3829471;
* Email: ttttdsk@thuathienhue.gov.vn
* In 350 bản, khổ 20,5 x 29,5cm. Giấy phép xuất bản số: 14/2013/GP-XBBT do Sở Thông tin và Truyền thông TT-Huế cấp ngày 17/10/2013.
* Chế bản và in tại Công ty Cổ phần In và Dịch vụ Thừa Thiên Huế, 57 Bà Triệu - Huế. TÀI LIỆU KHÔNG KINH DOANH.