Thông tin Y TẾ

Tháng 10 - 2017

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

THẨM ĐỊNH XÉT XÃ ĐẠT CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ NĂM 2017

Ngày 18-10-2017, Sở Y tế tổ chức họp Hội đồng thẩm định xét xã đạt chuẩn Quốc gia về Y tế xã năm 2017. Đến dự có đồng chí Hoàng Hữu Nam, Phó Giám đốc Sở Y tế, các phòng chức năng Sở Y tế, đại diện lãnh đạo UBND, Phòng Y tế, Trung tâm Y tế 9 huyện, thị xã/ thành phố, các thành viên của hội đồng thẩm định.

Kết quả phúc tra các xã được đề nghị công nhận đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã năm 2017 cho thấy tổng số xã phải phúc tra là 49 xã, trong đó có 04 xã không đạt tiêu chuẩn để phúc tra. Số xã đạt tiêu chuẩn để phúc tra lần này là 45 xã và theo báo cáo của đoàn 100% số xã đều đạt chuẩn, nâng tỷ lệ chung toàn tỉnh là 148 xã chiếm tỷ lệ 97,4% (năm 2016 là 94,1%).

Các xã được phúc tra lần này đều đạt 10 tiêu chí về y tế xã giai đoạn đến năm 2020 do Bộ Y tế ban hành.Tuy nhiên, nhiều địa phương vẫn còn gặp nhiều khó khăn về tiêu chí dân số - KHHGĐ; mạng lưới y tế thôn bản vướng ở cơ chế hỗ trợ cho y tế tổ ở các phường của thị xã, thành phố và nhân viên y tế thôn, bản một số địa phương hoạt động chưa hiệu quả. Nhiều đơn vị chưa bảo quản và sử dụng tốt trang

(Xem tiếp trang 2)

NGÀY THỊ GIÁC THẾ GIỚI NĂM 2017
CHỦ ĐỀ : "HÃY QUAN TÂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐÔI MẮT CỦA BẠN"

Cứ mỗi 5 giây, thế giới lại có thêm 1 người bị khiếm thị; và cứ 5 người khiếm thị thì có 4 người lẽ ra đã có thể chữa trị được. Với mục tiêu "Quyền được nhìn thấy cho mọi người vào năm 2020", Tổ chức Y tế thế giới và tổ chức phòng chống mù lòa Quốc tế đã chọn ngày thứ 5 của tuần thứ 2 tháng 10 hàng năm là Ngày Thị giác thế giới.

Ngày Thị giác Thế giới là một ngày toàn thế giới đẩy mạnh những hoạt động nhằm nâng cao nhận thức đối với những bệnh gây mù có thể phòng tránh được.

Việt Nam có khoảng 2 triệu người mù lòa, thị lực kém, 1/3 trong số đó là những người nghèo không đủ tiền để điều trị mang lại ánh sáng, 83 % tỷ lệ người mù có thể phòng, chữa được. Bệnh đục thể thủy tinh hiện đang là nguyên nhân hàng đầu gây mù chiếm 66%, tiếp theo là các bệnh thuộc bán phần sau nhãn cầu 16,6%, bệnh glôcôm 6,5% và teo nhãn cầu 3,2%...

Vấn đề tật khúc xạ hiện nay đang trở thành vấn đề xã hội đáng được quan tâm, với khoảng 30-35% học sinh thành phố mắc tật khúc xạ (cận, viễn, loạn...) và khoảng 10-15% học sinh ở nông thôn. Nếu tính riêng nhóm trẻ 6-15 tuổi, cả nước có khoảng 3 triệu em mắc tật khúc xạ cần được chỉnh kính, trong đó cận thị chiếm tỷ lệ 2/3.

Khuyến cáo cộng đồng cần chủ động khám mắt định kỳ 6 tháng/1 lần tại các cơ sở chuyên khoa mắt, để phát hiện sớm các bệnh về mắt, can thiệp điều trị kịp thời. Khi bị các bất thường tại mắt cần đến ngay các cơ sở y tế hoặc chuyên khoa mắt. Không tự ý mua, tra nhỏ thuốc mắt cũng như dùng các bài thuốc dân gian khi bị đau mắt. Có chế độ làm việc, học tập phù hợp để mắt nghỉ ngơi, thư giãn, tăng cường các dinh dưỡng bổ sung vitamin cho mắt./.

BBT

XỬ TRÍ XUẤT HUYẾT NẶNG TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Sốt xuất huyết Dengue có đặc điểm là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương. Bệnh có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng; nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong. Trong các biến chứng trầm trọng, việc xử trí xuất huyết nặng trong sốt xuất huyết là vấn đề cần được quan tâm.

Trong giai đoạn sốt, da có biểu hiện sung huyết với chấm xuất huyết dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam, số lượng tiểu cầu bình thường hoặc giảm dần nhưng còn trên 100.000/mm^3 máu, nghiệm pháp dây thắt dương tính. Trong giai đoạn nguy hiểm từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 của bệnh, dấu hiệu xuất huyết xuất hiện rõ như: xuất huyết dưới da với nốt xuất huyết rải rác hoặc chấm xuất huyết ở mặt trước hai cẳng chân và mặt trong hai cánh tay, bụng, đùi, mạng sườn hoặc mảng bầm tím; xuất huyết ở niêm mạc với chảy máu mũi, lợi, tiểu ra máu, kinh nguyệt kéo dài hoặc xuất hiện kinh sớm hơn kỳ hạn; xuất huyết nội tạng ở hệ tiêu hóa, phổi, não là biểu hiện nặng; xét nghiệm máu thấy số lượng tiểu cầu giảm dưới 100.000/mm^3; trường hợp nặng có rối loạn đông máu. Trong giai đoạn hồi phục thường sau 24 - 48 giờ của giai đoạn nguy hiểm, người bệnh hết sốt, toàn trạng tốt lên, thèm ăn, huyết động ổn định và đi tiểu nhiều, số lượng tiểu cầu dần trở về bình thường.

Thực tế tiểu cầu giữ vai trò rất quan trọng trong quá trình cầm máu, đông máu; người bình thường có số lượng khoảng 150.000 đến 400.000 tiểu cầu trong 1 mm^3 máu và tiểu cầu lưu hành trong máu khoảng 9 đến 12 ngày, sau đó chết do các đại thực bào của lách phá hủy. Khi bị mắc sốt xuất huyết với số lượng tiểu cầu giảm, bệnh nhân rất dễ bị xuất huyết như xuất huyết dưới da, niêm mạc, tiêu hóa, đặc biệt khi tiểu cầu giảm nhiều bệnh nhân dễ có nguy cơ bị xuất huyết não, đây là biến chứng rất nặng dễ dẫn đến tử vong. Tình trạng xuất huyết nặng được biểu hiện với triệu chứng chảy máu cam nặng, rong kinh nặng, xuất huyết trong cơ và phần mềm, xuất huyết đường tiêu hóa và nội tạng thường kèm theo sốc nặng, giảm tiểu cầu, thiếu oxy mô tế bào và toan chuyển hóa có thể dẫn đến suy đa phủ tạng và đông máu nội mạch nặng; nếu người bệnh dùng các thuốc hạ sốt, giảm đau, kháng viêm như aspirin (acetylsalicylic acid), ibuprofen hoặc corticoid, có tiền sử loét dạ dày - tá tràng, viêm gan mạn tính... cũng có thể gây nên tình trạng xuất huyết nặng.

Trong những trường hợp mắc sốt xuất huyết Dengue bị xuất huyết nặng, nếu người bệnh có hiện tượng sốc cần phải tiến hành xét nghiệm xác định nhóm máu để truyền máu khi cần. Có thể truyền khối hồng cầu hoặc máu toàn phần sau khi đã bù đầy đủ dịch nhưng tình trạng sốc vẫn không được cải thiện, dung tích hồng cầu hematocrit giảm xuống nhanh mặc dù còn trên 35% và có dấu hiệu xuất huyết nặng. Phải truyền tiểu cầu khi số lượng tiểu cầu giảm xuống nhanh dưới 50.000/mm^3 máu kèm theo xuất huyết nặng, nếu số lượng tiểu cầu dưới 5.000/mm^3 mặc dù chưa có dấu hiệu xuất huyết có thể chủ động truyền tiểu cầu tùy theo từng trường hợp cụ thể. Một số trường hợp cần xem xét truyền huyết tương tươi đông lạnh, tủa lạnh khi người bệnh có rối loạn đông máu dẫn đến xuất huyết nặng.

Quá trình điều trị phải theo dõi sát mạch, huyết áp, nhịp thở, da, niêm mạc; tìm khả năng của tình trạng xuất huyết nội để chỉ định truyền máu kịp thời. Cần thận trọng khi tiến hành thủ thuật tại các vị trí khó cầm máu như tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới xương đòn gánh. Trong các trường hợp có tổn thương gan, suy gan cấp tính phải điều chỉnh rối loạn đông máu và xuất huyết tiêu hóa bằng huyết tương tươi đông lạnh 5 - 10 ml/kg cân nặng; nếu xuất huyết tiêu hóa và fibrinogen dưới 1g/L điều trị bằng tủa lạnh 1 đơn vị/6kg cân nặng; nếu xuất huyết tiêu hóa và số lượng tiểu cầu dưới 50.000/mm^3 máu điều trị bằng tiểu cầu đậm đặc; sử dụng thêm vitamin K1, có thể điều trị và phòng ngừa xuất huyết tiêu hóa với ranitidine hoặc omeprazole. Lưu ý chỉ cho bệnh nhân xuất viện khi người bệnh hết sốt được 2 ngày, tinh thần tỉnh táo, mạch và huyết áp bình thường và số lượng tiểu cầu trên 50.000/mm^3 máu.

BS. Nguyễn Võ Hinh

THẨM ĐỊNH XÉT ...

(Tiếp theo trang 1)

thiết bị như: siêu âm, điện tim và xét nghiệm. Nguồn ngân sách địa phương cấp cho trạm còn thấp so với nhu cầu thực tế. Một số xã sau khi thoát nghèo thì tỷ lệ đóng BHYT có xu hướng giảm.

Hội đồng thẩm định đề nghị Ban chỉ đạo CSSK cấp xã quan tâm chỉ đạo các Trạm y tế tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng cường giám sát phòng chống dịch,hoàn thành tốt chỉ tiêu các chương trình y tế quốc gia, vệ sinh an toàn thực phẩm, củng cố hoạt động YHCT… Đặc biệt, quan tâm chỉ đạo, có các giải pháp và biện pháp hỗ trợ kịp thời để hạ thấp tỷ lệ sinh con thứ ba và duy trì tỷ lệ tăng dân số tự nhiên ở mức hợp lý. Đối với các xã mới thoát nghèo cần tăng cường công tác tuyên truyền vận động người dân tự nguyện tham gia Bảo hiểm Y tế…

Hội đồng thẩm định đã bỏ phiếu xét công nhận đạt chuẩn quốc gia về y tế xã cho 45 xã, phường, thị trấn được phúc tra năm 2017.

Tin,ảnh: Trà My - Công Khanh

NGƯỜI BỊ TIỂU ĐƯỜNG HAY BỊ VIÊM KẾT MẠC

Nhà nghiên cứu Abdus Samad Ansari từ ĐH Surrey ở Guildford, Anh và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu song tuyến để tìm hiểu xem bệnh nhiễm trùng mắt này có liên quan tới bệnh tiểu đường không. Họ đã đánh giá tỷ lệ mắc nhiễm trùng trong 6 năm trong một nghiên cứu thuần tập trên toàn bộ quần thể để tìm hiểu tần suất mắc các nhiễm trùng mắt ở những người bị bệnh tiểu đường so với những người không bị và trong một nghiên cứu thuần tập ở một nhóm quần thể bị bệnh tiểu đường để kiểm tra ảnh hưởng của việc kiểm soát glycemic lên tỷ lệ nhiễm trùng mắt.

Tổng số người tham gia nghiên cứu là 938.440 người không bị bệnh tiểu đường và 48.584 người bị bệnh tiểu đường (3.273 người bị tiểu đường týp 1 và 45.311 người bị tiểu đường týp 2).

Các nhà nghiên cứu phát hiện thấy rằng tiểu đường týp 1 và týp 2 có mối tương quan với tỷ lệ mắc mới viêm kết mạc tăng sau khi hiệu chỉnh những yếu tố gây nhiễu. Không có mối tương quan giữa viêm bờ mi, lẹo/chắp, viêm mô tế bào quanh mắt, viêm giác mạc/viêm giác-kết mạc, nhiễm trùng tuyến lệ và viêm nội nhãn. Không có mối tương quan giữa kiểm soát glycemic với bất cứ nhiễm trùng nào. Tiểu đường cũng tương quan với tỷ lệ tăng đáng kể kê đơn thuốc kháng sinh (tỷ số chênh lần lượt là 1,69 và 1,17 với tiểu đường týp 1 và týp 2).

Các nhà nghiên cứu thấy rằng viêm kết mạc xảy ra thường xuyên hơn ở những người bị bệnh tiểu đường.

(*Theo Physiciansbriefing*)

NHỮNG THAY ĐỔI LỚN VỀ LỐI SỐNG LÀ CHÌA KHÓA ĐỂ KIỂM SOÁT TIỂU ĐƯỜNG

Tác giả nghiên cứu Mathias Ried-Larsen cho biết, can thiệp tích cực có tác động tốt tới mức một nửa số người trong nhóm can thiệp không cần phải dùng các thuốc hạ glucose để duy trì hoặc thậm chí cải thiện kiểm soát đường huyết.

Vậy, can thiệp tích cực gồm những gì? Bệnh nhân được yêu cầu tập thể dục từ 5-6 lần/tuần, 30-60 phút mỗi phần. Tại thời điểm bắt đầu, huấn luyện viên sẽ giám sát việc tập luyện, song dần dần bệnh nhân sẽ tự tập. Ngoài ra, bệnh nhân sẽ thực hiện chế độ ăn chú trọng vào thực phẩm giàu chất xơ, ít chất béo bão hòa, nhiều hoa quả và không sử dụng thực phẩm chế biến sẵn. Đây là chế độ ăn được thiết kế để bệnh nhân giảm cân.

Nghiên cứu gồm gần 100 người ở Đan Mạch. Tất cả đều bị tiểu đường týp 2 dưới 10 năm và không ai bị biến chứng do bệnh này. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là 55 tuổi và gần một nửa là phụ nữ. Mức A1C trung bình lúc bắt đầu nghiên cứu là 6,7%. Những người tham gia được chia ngẫu nhiên vào nhóm chăm sóc tiêu chuẩn hoặc nhóm can thiệp tích cực.

Kết quả cho thấy, sau 1 năm nhóm can thiệp tích cực giảm 5,8kg so với 1,8kg ở nhóm chăm sóc tiêu chuẩn. Nồng độ cholesterol LDL, triglyceride giảm và cholesterol HDL tăng nhiều hơn ở nhóm can thiệp tích cực so với nhóm chăm sóc tiêu chuẩn. A1C trung bình giảm từ 6,65% xuống 6,34% ở nhóm can thiệp tích cực, ở nhóm chăm sóc tiêu chuẩn mức giảm là từ 6,74% xuống 6,66%. Ngoài ra, ¾ số bệnh nhân trong nhóm can thiệp cần dùng ít thuốc tiểu đường hơn so với tỉ lệ ¼ ở nhóm chăm sóc tiêu chuẩn.

(*Theo Univadis/Healthday*)

THIẾU NGỦ CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ TIỂU ĐƯỜNG TÝP 2 Ở TRẺ

Một nghiên cứu mới đây cho thấy, trẻ ngủ quá ít dễ có các yếu tố nguy cơ tiểu đường týp 2.

Nghiên cứu gồm 4.525 trẻ 9-10 tuổi ở Anh đã phát hiện ra mối liên quan giữa thói quen ngủ ở trẻ và các chỉ báo nguy cơ tiểu đường. Những trẻ ngủ ít có xu hướng nặng cân hơn và kháng insulin nhiều hơn. Insulin là một hormone điều chỉnh nồng độ đường huyết. Khi cơ thể bắt đầu kháng với insulin, đó có thể là một chỉ báo tiểu đường týp 2. Christopher Owen, giáo sư về dịch tễ tại Trường St. George's, Đại học London, cho biết kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng thói quen ngủ khi còn nhỏ có thể ảnh hưởng tới nguy cơ tiểu đường hoặc các bệnh khác sau này.

Trong nghiên cứu này, trẻ được hỏi về thời gian ngủ thông thường và được đo cân nặng, chiều cao, lượng mỡ cơ thể và được lấy mẫu máu để kiểm tra nồng độ insulin và đường huyết. Nghiên cứu phát hiện ra rằng, trung bình trẻ ngủ 10,5 giờ/đêm – đáp ứng được thời gian ngủ khuyến nghị. Tuy nhiên, vẫn có khác biệt lớn về thói quen ngủ. Một số trẻ chỉ ngủ 8 giờ/đêm, trong khi số khác ngủ tới 12 giờ. Các nhà nghiên cứu thấy rằng, những trẻ ngủ đủ có xu hướng ít đề kháng insulin hơn. Kết quả này gợi ý rằng, ngủ đủ có thể là một phương pháp đơn giản, hiệu quả chi phí để giảm mỡ cơ thể và giảm nguy cơ tiểu đường týp 2. Theo Hiệp hội giấc ngủ quốc gia Hoa Kỳ, trẻ từ 6-13 tuổi nên ngủ từ 9-11 giờ mỗi đêm.

Tuy nhiên, nghiên cứu mới này chỉ cho thấy mối liên quan giữa thiếu ngủ và tăng nguy cơ tiểu đường ở trẻ chứ không chứng minh mối quan hệ nhân quả.

(*Theo Univadis/Healthday*)

BSCKII Hầu Văn Nam

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ NĂM 2017

Thực hiện kế hoạch số 59/KH-BCĐ, ngày 17 tháng 5 năm 2017 của Ban Chỉ đạo Phòng chống tác hại thuốc lá tỉnh Thừa Thiên Huế về việc triển khai Kế hoạch hoạt động Phòng chống tác hại thuốc lá (PCTHTL) năm 2017, được sự phân công của Sở Y tế - Thường trực Ban chỉ đạo, từ ngày 17 - 20/10/2017 Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh phối hợp tổ Truyền thông GDSK huyện, thị xã trên địa bàn tổ chức giám sát hoạt động xây dựng môi trường không khói thuốc lá và hoạt động truyền thông PCTHTL tại 16 trường THCS của huyện Phong Điền, Quảng Điền, thị xã Hương Trà, Hương Thủy

Nội dung trong đợt giám sát này nhằm đánh giá việc triển khai thực hiện các hoạt động PCTHTL tại trường học như: xây dựng kế hoạch hoạt động PCTHTL; tổ chức truyền thông tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe bản thân và những người xung quanh, phổ biến luật PCTHTL, hướng dẫn kiểm tra đôn đốc mọi người trong trường thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên trường, đồng thời đưa vào nội quy, quy chế đánh giá cuối năm học; treo các áp phích, bảng cấm hút thuốc; loại bỏ các vật dụng liên quan đến sử dụng thuốc lá,....

Qua giám sát các trường học đều có triển khai thực hiện các hoạt động PCTHTL xây dựng môi trường không khói thuốc lá. Và theo kế hoạch năm 2017 các trường học cũng đã sẵn sàng tham gia Hội thi về PCTHTL sẽ được tổ chức dự kiến vào khoảng trung tuần tháng 12 năm 2017./.

VK

HỘI NGHỊ GIAO BAN PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS QUÝ III NĂM 2017

Ngày 19-10-2017, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh tổ chức Hội nghị giao ban công tác phòng, chống HIV/AIDS quí III năm 2017.

Trong 9 tháng đầu năm 2017, toàn tỉnh phát hiện thêm 72 trường hợp nhiễm HIV, trong đó 9 trường hợp chuyển sang AIDS và 5 trường hợp tử vong do AIDS. Tính đến ngày 30/9/2017, số trường hợp nhiễm HIV hiện còn sống 319 người; 8/9 huyện, thị, thành phố có người nhiễm mới phát hiện; độ tuổi người nhiễm mới từ 20-49 tuổi chiếm tỷ lệ 84%; đa số các trường hợp nhiễm đều bị lây truyền qua đường quan hệ tình dục. Số người được điều trị ARV là 316 bệnh nhân; số bệnh nhân tham gia điều trị bằng methadone là 280 người, trong đó ở thành phố Huế là 258 bệnh nhân và 22 bệnh nhân của các huyện, thị.

Nhiệm vụ trọng tâm trong quí IV năm 2017: đẩy mạnh các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi; triển khai Tháng hành động Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS; Tiếp tục triển khai chương trình cấp phát bao cao su, bơm kim tiêm và điều trị methadone; đẩy mạnh công tác giám sát dịch tễ HIV, công tác tư vấn xét nghiệm HIV ở phụ nữ mang thai; triển khai tất cả các lớp tập huấn chuyên đề cho cán bộ y tế tuyến huyện và xã…

Phương Huy

VIỆN VSDTTW GIÁM SÁT VÀ THẢO LUẬN KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI UỐNG VẮC XIN ROTAVIN TẠI HUYỆN PHÚ VANG

Ngày 18-10-2017 Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương (Viện VSDTTW), tiến hành công tác giám sát và thảo luận kế hoạch triển khai uống vắc xin Rotavin tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang.

Qua giám sát trong sổ ra vào viện về chẩn đoán, phiếu phỏng vấn, tình trạng tiêm chủng, kỹ thuật lấy mẫu và bảo quản mẫu phân tại khoa Nhi, Ts Lê Thị Phương Mai trưởng đoàn giám sát của Viện VSDTTW đánh giá cao công tác triển khai thực hiện của bác sĩ, điều dưỡng và khoa KSBT và HIV/AIDS về việc hoàn thành phiếu điều tra, không bỏ sót đối tượng và đặc biệt là điều tra tình trạng tiêm chủng của trẻ.

Đoàn đã tiến hành thảo luận về kế hoạch triển khai uống vắc xin Rotavin trên địa bàn toàn huyện Phú Vang; xây dựng phương án vận chuyển và bảo quản vắc xin; lập kế hoạch phối hợp công tác giám sát giữa Viện VSDTTW, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và Trung tâm Y tế huyện Phú Vang tại trạm y tế các xã, thị trấn trong các ngày triển khai, về thời gian ngày 28/11/2017 sẽ tổ chức tập huấn cho viên chức tuyến huyện và trạm y tế các xã, thị trấn; cho trẻ uống vắc xin Rotavin vào tháng 12 năm 2017./.

Đỗ Công Tráng - TTYT Phú Vang

TTYT QUẢNG ĐIỀN TỔ CHỨC HỘI THI TAY NGHỀ GIỎI - GIAO TIẾP ỨNG XỬ TỐT NĂM 2017

Ngày 17- 10-2017, Trung tâm Y tế Quảng Điền tổ chức Hội thi tay nghề giỏi - giao tiếp ứng xử tốt dành cho cán bộ y tế năm 2017 . Tham dự hội thi có 21 thí sinh là những bác sỹ trẻ có thời gian công tác dưới 5 năm và điều dưỡng, nữ hộ sinh đến từ các khoa lâm sàng của đơn vị

Hội thi diễn ra trong không khí nghiêm túc, đầy phấn khởi, hào hứng. Mỗi thí sinh dự thi đều phải trải qua 2 nội dung thi: Lý thuyết và thực hành, tình huống ngẫu nhiên. Đây cũng là một dịp để các bác sỹ trẻ, điều dưỡng, nữ hộ sinh trau dồi năng lực chuyên môn, rèn luyện kỹ năng giao tiếp ứng xử, từng bước đổi mới phong cách, tinh thần thái độ phục vụ hướng đến đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân trong công tác khám chữa bệnh.

Phát biểu tại Hội thi, BS Nguyễn Phương Tuấn - Giám đốc TTYT biểu dương, khích lệ tinh thần học tập rèn luyện của các thí sinh trong thời gian qua. Đồng thời động viên và kêu gọi toàn thể cán bộ y tế không ngừng phấn đấu nâng cao năng lực chuyên môn đáp ứng nhu cầu KCB cho nhân dân trên địa bàn

Ban tổ chức đã trao 2 giải nhất, 2 giải nhì, 2 giải ba và 01 giải khuyến khích cho các thí sinh đạt thành tích cao trong Hội thi.

Nguyễn Thị Hợp - TTYT Quảng Điền

* 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: (0234) 3820439-3829471;
* Email: ttttgdsk@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.