



SỐ 104 (2014)

Bản tin **SỨC KHỎE**

BÀ RỊA - VŨNG TÀU

HƯỞNG ỨNG

**Tháng hành động quốc gia
về dân số
và ngày dân số Việt Nam**

26-12



SỞ Y TẾ BÀ RỊA - VŨNG TÀU

Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe

Sức khỏe

BÀ RỊA - VŨNG TÀU

**Bản tin của Ngành Y tế
tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu**

Trụ sở tòa soạn:

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
Số 31 Lê Lợi, phường 4, TP. Vũng Tàu
Điện thoại: (064) 3540740 - Fax: (064) 3540740
Website: www.t4gbrvt.org.vn
Email: t4gbrvt@gmail.com

• CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN:

BS. VÕ VĂN HÙNG
Phó Giám đốc Sở Y tế

• BAN BIÊN TẬP:

1. **BS. Võ Văn Hùng**
Phó Giám đốc Sở Y tế - Trưởng ban Biên tập

2. **BS. Nguyễn Văn Lân**
Giám đốc Trung tâm TT-GDSK - Phó Trưởng ban

3. **Cv. Lê Thị Khánh**
Trung tâm TT-GDSK - Thư ký

4. **BS. Trương Đình Chính**
TP. NVY Sở Y tế - Biên tập viên

5. **BS. Trương Đình Trác**
TP. KHTH Sở Y tế - Biên tập viên

6. **BS. Nguyễn Viết Quang**
TP.TCCB - Sở Y tế - Biên tập viên

7. **BS. Bùi Xuân Thy**
Chánh văn phòng - SYT - Biên tập viên

8. **BS. Phạm Minh An**
Giám đốc Bệnh viện Bà Rịa - Biên tập viên

9. **BS. Hà Văn Thanh**
Giám đốc TTYTDP - Biên tập viên

10. **BS. Lê Tấn Cường**
Hiệu trưởng Trường TCYT - Biên tập viên

• TRÌNH BÀY: Nghĩa Quý

Ảnh bìa 1: THẾ PHI

- Giấy phép xuất bản số:
01/2014/GP-XBBT do Sở TT&TT cấp ngày 16-1-2014
- Công ty Mỹ Thuật tổ chức thực hiện, thiết kế, chế bản
Web: mythuathungtau.com
- In 1.500 cuốn tại Công ty Mỹ thuật Vũng Tàu.
ĐT: 0913 957 486

Lời cảm ơn!

Trong tháng 12, BBT Bản tin Sức khỏe BR - VT đã nhận được bài cộng tác của các CTV: Văn Tiến Đạt, Nguyễn Thị Hồng Đào, Nguyễn Văn Long - Đà Nẵng; Nguyễn Thị Nhâm - UBND TT Phước Bửu, huyện Xuyên Mộc; Hà Văn Đại, Hà Thị Thanh - TTDS - KHHGD huyện Xuyên Mộc; Hoàng Hoa - xã Phước Long Thọ, Thanh Hương - xã Long Tân huyện Đất Đỏ; Thu Trang, Mai Hạnh - TTDS - KHHGD huyện Đất Đỏ; Đặng Thị Tuyết - xã Bàu Chinh, Nguyễn Thị Linh - xã Láng Lớn huyện Châu Đức; Lê Thị Thu Hoài - TYT phường Kim Dinh Tp. Bà Rịa; Lê Thị Lâm - phường 7, Trần Văn Tĩnh - phường 12, Trần Thị Huyền - TTDS - KHHGD Tp. Vũng Tàu; Nguyễn Thị Mỹ Linh, Phan Văn Quỳnh TTDS - KHHGD huyện Long Điền; Trịnh Văn Nhuận - TTYT huyện Long Điền; Trang Khánh, Ngọc Lê - TTDS - KHHGD huyện Tân Thành; Trần Hùng - Bv. Tâm Thần tỉnh; Mai Thanh, Giang Hồng - Chi cục DS - KHHGD tỉnh BR - VT; Ds. CKII. Trần Tráp; Bs. Võ Văn Hùng - PGĐ Sở Y tế tỉnh BR-VT. BBT trân trọng sự hợp tác của quý CTV và sẽ xem xét, sắp xếp đăng tải các bài viết theo chủ đề của từng bản tin. Xin chân thành cảm ơn và mong tiếp tục nhận được sự cộng tác tích cực của các CTV trong thời gian tới.

Trân trọng!

BBT Bản tin Sức khỏe BR - VT



Mất cân bằng giới tính khi sinh: Thực trạng và giải pháp

(Trang 4)



Cộng tác viên dân số nam: Ít, nhưng chất

(Trang 10)



Duy trì mức sinh thấp hợp lý để đất nước phát triển bền vững

(Trang 7)



Hiệu quả từ một mô hình câu lạc bộ

(Trang 9)

Công ty điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 tài trợ xe khám nha lưu động cho ngành Y tế tỉnh

(Trang 25)



Nỗ lực khắc phục những hạn chế, yếu kém

Trong số báo 103 chúng tôi đã giới thiệu bài viết về kết quả thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khóa XI của Đảng bộ Sở Y tế tỉnh BR-VT. Trong số này, chúng tôi xin trích đăng bài tiếp theo: Nỗ lực khắc phục những hạn chế, yếu kém.

Với tinh thần nghiêm túc, thẳng thắn nhận những mặt còn hạn chế sau hội nghị kiểm điểm theo tinh thần Nghị quyết Trung ương 4, Ban Thường vụ, tập thể lãnh đạo Sở Y tế đã xây dựng kế hoạch thực hiện và sau hơn 1 năm triển khai, hầu hết các nội dung đã được khắc phục...

Trong công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, Ban thường vụ, tập thể lãnh đạo đã coi trọng việc đổi mới công tác quán triệt, triển khai thực hiện các chủ trương Nghị quyết, Chỉ thị của Đảng; chủ động xây dựng chương trình kế hoạch thực hiện các chủ trương, đường lối kịp thời theo tiến độ, nâng cao chất lượng quán triệt; tăng cường hơn việc kiểm tra, giám sát đối với các tổ chức đảng và đảng viên nhất là việc chấp hành Nghị quyết, Điều lệ Đảng, về việc rèn luyện đạo đức lối sống của cán bộ, đảng viên, tăng cường công tác giáo dục lý luận chính trị, cập nhật kiến thức mới, nắm bắt tình hình tư tưởng, đạo đức, lối sống của đội ngũ cán bộ, đảng viên; xây dựng các biện pháp đấu tranh ngăn chặn suy thoái về tư tưởng chính trị, đạo đức, lối sống.

Song song với công tác tuyên truyền, giáo dục, Ban thường vụ, tập thể lãnh đạo xây dựng kế hoạch tiếp tục thực hiện “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”, kế hoạch thực hiện Quy định số 101-QĐ/TW để nâng cao phẩm chất đạo đức, trách nhiệm của cán bộ, đảng viên, nhất là người đứng đầu; xây dựng Quy định về tiêu chí đạo đức của tập thể, cá nhân; chỉ đạo nâng cao hiệu quả việc thực hiện 12 điều y đức và quy tắc ứng xử của CBCNV. Về cơ bản, tính cả nề, nóng vội, chủ quan trong điều hành công việc đã được các đồng chí khắc phục.



Lễ kết nạp Đảng viên tại Chi bộ Truyền thông – GDSK thuộc Đảng Bộ Sở Y tế. Ảnh: THẾ PHI

Về tổ chức cán bộ và sinh hoạt đảng, Ban thường vụ, tập thể lãnh đạo chú trọng hơn công tác cán bộ; quy hoạch xong đội ngũ cấp ủy, chính quyền. Việc tuyển chọn, đào tạo, nâng cao chất lượng đánh giá cán bộ, đảng viên đúng quy trình làm cơ sở cho quy hoạch cán bộ. Xây dựng xong Quy hoạch cán bộ giai đoạn 2015- 2020: Cán bộ lãnh đạo Sở Y tế gồm 3 đồng chí và trưởng, phó phòng Sở, lãnh đạo các cơ quan, đơn vị trực thuộc gồm 130 vị trí. Tổ chức họp Đảng ủy hàng tháng, mở rộng đến tất cả các bí thư chi bộ trực thuộc để đánh giá những mặt làm được, những mặt còn tồn tại và xây dựng phương hướng hoạt động cho thời gian tiếp theo. Để nâng cao chất lượng sinh hoạt chi bộ, kịp thời nắm bắt những khó khăn, tâm tư nguyện vọng của CBCNV, các đồng chí trong Ban Thường vụ thay phiên tham dự sinh hoạt với các chi bộ; chỉ đạo sinh

hoạt chéo giữa các chi bộ nhằm góp ý, học hỏi nâng cao chất lượng sinh hoạt.

Về cơ chế, chính sách, Ban thường vụ, tập thể lãnh đạo đã tham mưu và được UBND tỉnh phê duyệt đề án chế độ chính sách cho các trường hợp được cử đi đào tạo chuẩn bị nguồn nhân lực cho ngành; phê duyệt đề án tiếp tục trợ cấp cho cán bộ trực tiếp làm chuyên môn y tế đến năm 2020, nâng cao đời sống cho CBCNV trong ngành.

Tuy nhiên, nhìn chung vẫn còn một số nội dung đã khắc phục, sửa chữa nhưng chưa đạt yêu cầu. Đó là, chưa thành lập mới các bệnh viện chuyên khoa, trung tâm chức năng tuyến tỉnh theo định hướng (Bệnh viện lao- bệnh phổi; bệnh viện YHCT; BV Phụ sản; Trung tâm cấp cứu 115; Trung tâm SKLD&MT); năng lực khám chữa bệnh tuyến huyện, xã chưa đáp ứng được nhu cầu; chưa có giải pháp thích hợp cho việc xã hội hóa y tế theo hướng

➔ cung ứng dịch vụ thích hợp; chưa tham mưu được UBND tỉnh có các chính sách khả thi thu hút cán bộ chuyên môn cao (chế độ trợ cấp, xây nhà công vụ,...); chưa thật chú trọng thường xuyên tuyên truyền, cập nhật việc thực hiện nhiệm vụ quan trọng này trên báo ngành...

Ban thường vụ, tập thể lãnh đạo xây dựng kế hoạch tiếp tục thực hiện trong thời gian tới. Chú trọng công tác giáo dục chính trị, tư tưởng; tăng cường kiểm tra, giám sát đối với các tổ chức đảng và đảng viên; tập trung chỉ đạo tốt thực hiện Chỉ thị 03-CT/TW về tiếp tục đẩy mạnh việc “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh”; nâng cao hiệu quả việc thực hiện 12 điều y đức và quy tắc ứng xử của CBCNV; nêu gương những tập thể, cá nhân làm tốt, phê phán những trường hợp chưa làm tốt trên bản tin của ngành... Về tổ chức cán bộ và sinh hoạt đảng, thực hiện nghiêm quy định về sinh hoạt đảng; các đồng chí lãnh đạo tiếp tục thực hiện tham dự sinh hoạt với các chi bộ, tăng cường đi cơ sở; tiếp tục xây dựng đề án đào tạo, thu hút cán bộ chuyên môn sâu; xây dựng giải pháp thích hợp cho việc xã hội hóa y tế; nâng cao đời sống CBCNV; tiếp tục tham mưu UBND tỉnh sớm thành lập mới các bệnh viện chuyên khoa, đơn vị dự phòng cần thiết; đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và nâng cao năng lực khám chữa bệnh tuyến huyện, xã; ổn định tổ chức, bộ máy theo hướng bám sát thực tế, hoạt động hiệu quả, nhất là trong bối cảnh Bộ Y tế đang bàn chủ trương chia tách, sáp nhập một số cơ quan, đơn vị.

Tin tưởng, với quyết tâm chính trị cao nhất, phát huy tinh thần đoàn kết nhất trí cao trong Ban thường vụ, Ban chấp hành Đảng bộ và trong toàn ngành, Đảng bộ Sở Y tế tỉnh BR-VT tiếp tục giành nhiều kết quả thiết thực trong việc thực hiện thường xuyên theo Nghị quyết Trung ương 4 khóa XI cũng như thực hiện tốt Chỉ thị 03-CT/TW về tiếp tục đẩy mạnh việc “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh” nhằm ngày càng nâng cao hiệu quả thực hiện nhiệm vụ chính trị của ngành mà Đảng và Nhà nước giao phó, đó là “Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân”.

BS. NGUYỄN LỰC ĐIỂN – SỞ Y TẾ

Tỷ số giới tính khi sinh (GTKS): là số trẻ trai sinh ra còn sống so với 100 trẻ gái sinh ra còn sống trong một khoảng thời gian nhất định, thường là một năm tại một quốc gia, một vùng hay một tỉnh. Bình thường, tỷ số này dao động từ 103-108. Mất cân bằng giới tính khi sinh (MCB GTKS) là số trẻ trai sinh ra còn sống cao hơn hoặc thấp hơn ngưỡng bình thường so với 100 trẻ gái. Theo khái niệm trên và trong phạm vi bài viết này chỉ đề cập đến vấn đề MCB GTKS với trẻ trai sinh ra còn sống cao hơn ngưỡng bình thường so với trẻ gái.

Hiện nay ở một số quốc gia, tỷ số giới tính đang có sự mất cân bằng GTKS và Việt Nam là một trong những quốc gia cũng đang và sẽ đi vào xu hướng này. Qua các cuộc tổng điều tra dân số, tỷ số GTKS tại Việt Nam tăng bất thường một cách liên tục: năm 1999 là 107; năm 2006 là 110; năm 2007 là 111,6 và năm 2008 là 112,... trong 14 năm qua, tỷ lệ MCBGTKS tăng dần từ 105, 106 đến 120.

MCBGTKS của Việt Nam cũng mang những sắc thái riêng biệt như: Xuất hiện muộn nhưng tốc độ gia tăng nhanh hơn so với một số nước châu Á, đặc biệt MCB GTKS ngay từ lần sinh đầu tiên và cuối cùng, nguyên do của vấn đề là do “áp lực giám sinh” và “quy luật đing”, nghĩa là: mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh 1-2 con (do đó “ràng kiểm” con trai nối dõi tông đường) và chỉ dừng đẻ khi nào lọt ra một “cầu thủ” đá bóng với cha trong tương lai, đặc biệt “áp lực giám sinh” và “quy luật đing” thường diễn ra ở các tỉnh miền Bắc Việt Nam, ở các tỉnh vùng đồng bằng Sông Hồng có những địa phương tăng bất thường, đó là các tỉnh Quảng Ninh, Hải Dương, Hưng Yên, Nam định...: tỷ số GTKS của Hưng Yên lên tới 130,7, một số xã ở đồng bằng sông Hồng, có xã lên đến gần 150; có những tỉnh xung quanh Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng tỷ số MCB GTKS cao ở những gia đình có kinh tế khá giả, ở những phụ nữ có trình độ học vấn cao và mức sinh thấp.

Theo như dự báo MCB GTKS ở Việt Nam nếu “không can thiệp”

Mất cân bằng giới thực trạng

toàn, tỷ số MCB GTKS quốc sẽ lên đến 125 vào năm 2020 và chắc chắn không dừng lại mà sẽ duy trì mức cao này đến năm 2050 sẽ dư thừa khoảng 4,3 triệu nam giới; “Quá độ” sẽ tăng lên khoảng 120 vào năm 2020 sau đó giảm dần và trở về mức 105 vào năm 2030; “Can thiệp tích cực” sẽ được kiểm soát ở mức cao nhất khoảng 115 vào năm 2020 sau đó khống chế, giảm dần và trở về mức 105 vào năm 2025.

Tỷ số giới tính của Bà Rịa-Vũng Tàu liên tục từ năm 2011 đến nay duy trì ở mức 110, có nghĩa cũng bắt đầu có sự mất cân bằng giới tính ở cấp độ thấp, kiềm chế được, đó là sự nỗ lực của Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành những chính sách đặc thù nhằm góp phần nâng cao công tác dân số, chất lượng dân số. Bên cạnh thành công đó có sự nỗ lực tích cực của ngành y tế nói chung và của hệ thống tổ chức, hoạt động chuyên ngành dân số tỉnh. Tuy nhiên Bà Rịa-Vũng Tàu vẫn tiềm tàng những nguyên nhân thúc đẩy gia tăng sự MCB GTKS.

Tại sao có thực trạng này?

Đây là hậu quả của nhiều nguyên nhân gây ra, có nguyên nhân cơ bản, nguyên nhân trực tiếp và nguyên nhân phụ trợ:

1. Bất bình đẳng giới (nguyên nhân cơ bản):

Bất bình đẳng giới vẫn còn tồn tại cả trong ý thức và hành vi của một bộ phận dân cư được coi là nguyên nhân đầu tiên và có ý nghĩa quyết định dẫn đến tình trạng MCBGTKS. Nguồn gốc sâu xa của bất bình đẳng giới, vì Việt Nam là một xã hội Châu Á với chế độ gia tộc phụ hệ truyền thống, con mang họ của cha, con trai mới được nối dõi tông đường, mới được vào nơi thừa tự, con trai là trụ cột kinh tế của gia đình... tư tưởng trọng nam khinh nữ giống như “của hồi môn của họ tư tưởng”



tính khi sinh: và giải pháp

2. Các dịch vụ y tế có liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi (nguyên nhân trực tiếp):

Sự phát triển như “vũ bão” của khoa học kỹ thuật y khoa và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe làm gia tăng tình trạng lạm dụng để lựa chọn giới tính như: *trước lúc có thai* (chế độ ăn uống, chọn ngày phóng noãn...); *trong lúc thụ thai* (chọn thời điểm phóng noãn, chọn phương pháp thụ tinh, lọc rủa tinh trùng để chọn tinh trùng mang nhiễm sắc thể Y...); hoặc *sau khi đã có thai* (sử dụng siêu âm, bắt mạch, chọc hút dịch ối...) để lựa chọn giới tính thai nhi. Điều này càng làm cho sự bất bình đẳng giới có thêm “vùng đất phù sa màu mỡ” để nảy lộc, đâm chồi ra hoa, kết trái...đáng cho thực trạng dân số-xã hội rất bất thường này.

3. Chế độ an sinh xã hội còn hạn chế (nguyên nhân phụ trợ):

Chế độ an sinh xã hội chưa bảo đảm, đặc biệt là người già không

được hưởng lương hưu, dẫn đến tư tưởng coi con trai là chỗ dựa tốt hơn về mặt tài chính. Con trai mới là người chăm sóc cha mẹ khi về già, con gái khi lấy chồng sẽ không sống trong gia đình mình, không thể thường xuyên đỡ đần cho cha mẹ đẻ.

Hệ lụy do mất cân bằng giới tính khi sinh gây ra:

MCB GTKS gây ra nhiều hệ lụy khó lường tác động lên tất cả bình diện kinh tế, chính trị, xã hội cho từng địa phương, quốc gia.

1. Đối với cá nhân và gia đình:

MCB GTKS nếu liên tục gia tăng và tích lũy trong nhiều năm không kiểm chế sẽ dẫn đến tình trạng số lượng nam so với nữ ở độ tuổi trưởng thành sẽ dư thừa rất lớn, có rất nhiều nam có thể không lấy được vợ, chấp nhận sống độc thân, gây ra những lo lắng, căng thẳng về tâm lý, ảnh hưởng đến hạnh phúc và sự phát triển bền vững kinh tế cá nhân gia đình.

2. Đối với xã hội:

MCBGTKS sẽ gây ra những khó khăn thách thức mới đối với công tác dân số như: phải tốn thêm nhiều nguồn lực cho các nghiên cứu để nắm được thực trạng tỷ số giới tính khi sinh tăng cao ở những tỉnh - thành phố, quận - huyện và phường - xã - thị trấn, nguyên nhân của thực trạng này để làm căn cứ đề xuất các biện pháp can thiệp. Việc giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh đòi hỏi chương trình DS-KHHGD phải quan tâm giải quyết trong thời gian dài, gia tăng đáng kể nguồn lực để giải quyết vấn đề này.

Nhóm nam giới gặp khó khăn trong việc tìm vợ hoặc không thể lấy được vợ, phải duy trì cuộc sống độc thân có thể gây ra những bất ổn về trật tự an toàn ở cộng đồng, làm gia tăng tệ nạn mại dâm, buôn bán trẻ em gái, phụ nữ và các loại tội phạm xã hội khác do nhu cầu tình dục của họ không được đáp ứng.

Mỗi con người, mỗi



Hãy dừng lại ở 2 con để nuôi dạy cho tốt. Ảnh: THẾ PHI



gia đình là tế bào cấu thành xã hội và quốc gia...nếu như có sự bất ổn và phát triển không bền vững thì an nguy về kinh tế, chính trị và xã hội cũng sẽ bị ảnh hưởng không nhỏ.

Nếu vấn đề MCB GTKS không được giải quyết hiệu quả thì chỉ trong thời gian ngắn Việt Nam sẽ dư thừa 2,3-4,3 triệu thanh niên nam so với nữ.

Giải pháp căn bản cho vấn đề MCBGTKS:

Giải quyết vấn đề MCBGTKS là kết hợp tổng lực của các nhóm giải pháp nhằm tạo ra kiến thức, thái độ, hành vi có lợi, bên cạnh việc tiến hành các chính sách tác động vĩ mô vào đối tượng đích.

1. Tăng cường, nâng cao hiệu quả truyền thông, giáo dục và vận động nâng cao nhận thức, chuyển đổi hành vi (tác động vào nguyên nhân cơ bản):

Đẩy mạnh và duy trì các hoạt động tuyên truyền vận động, cung cấp thông tin nhằm tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các Cấp Ủy Đảng và Chính quyền; sự ủng hộ và tham gia của các tổ chức chính trị - xã hội và người có uy tín ở cộng đồng trong việc phòng ngừa và giải quyết tình trạng MCBGTKS.

Tăng cường và duy trì các hoạt động tuyên truyền, giáo dục, tư vấn hướng tới các đối tượng của truyền thông chuyển đổi hành vi tại cộng đồng

nhằm góp phần thay đổi nhận thức, hành vi của người dân để phòng ngừa có hiệu quả tình trạng MCBGTKS.

Nội dung thông điệp chủ chốt bao gồm: tình trạng MCBGTKS trên phạm vi cả nước và ở từng địa phương, nguyên nhân và hệ lụy, tình hình triển khai và kết quả thực hiện của các giải pháp

2. Nâng cao hiệu lực thực thi pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi (tác động nguyên nhân trực tiếp):

Rà soát và ban hành các văn bản quy định liên quan đến vấn đề giới tính khi sinh; Phổ biến, tuyên truyền rộng rãi các văn bản quy định nghiêm cấm lựa chọn giới tính khi sinh cho lãnh đạo các cơ sở dịch vụ y tế có liên quan đến lựa chọn giới tính thai nhi và cán bộ trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ; Thanh tra, kiểm tra - giám sát định kỳ và đột xuất các cơ sở y tế có dịch vụ siêu âm, nạo phá thai đối với việc thực hiện các quy định của pháp luật về thực hiện nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi (nhiệm vụ trọng tâm do ngành y tế, quản lý Nhà nước về y tế)

3. Các chính sách khuyến khích, hỗ trợ (tác động nguyên nhân hỗ trợ):

Xây dựng và thực hiện các chính sách hỗ trợ chăm sóc trẻ em, nâng cao vai trò, vị trí trẻ em gái và phụ nữ nói

chung, đặc biệt là trẻ em gái của các gia đình sinh con một, chính sách hỗ trợ chăm sóc người cao tuổi, nâng cao chất lượng dân số, đặc biệt là chính sách dân số vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo, các chính sách an sinh xã hội khác như: bảo hiểm y tế, chính sách người nghèo...đó là tổng hòa hệ thống các chính sách kinh tế, an sinh xã hội;

Các chính sách hỗ trợ, đầu tư và phát triển ngành y tế nhằm tạo chất lượng dịch vụ y tế cao, hiệu quả trong công tác điều trị và dự phòng nâng cao sức khỏe.

4. Nghiên cứu khoa học và quản lý (tác động nguyên nhân hỗ trợ):

Đào tạo, tập huấn cho các nhà hoạch định chính sách và quản lý; Tăng cường nghiên cứu khoa học về các vấn đề MCB-GTKS.

MCBGTKS là một thực trạng thách thức đến mức bây giờ không dùng thuật ngữ “*giảm MCB GTKS*”, mà dùng thuật ngữ “*kiểm chế mức độ tăng MCBGTKS*”, thách thức này đòi hỏi và kêu gọi nỗ lực toàn thể hệ thống chính trị-xã hội địa phương, trung ương phải vào cuộc nếu như ước muốn có sự phát triển ổn định và bền vững về kinh tế-chính trị-xã hội.

BS.CKII **VÕ VĂN HÙNG**
PGĐ Sơ Y tế tỉnh BR -VT



“Dù gái hay trai chỉ 2 là đủ”. Ảnh: THẾ PHI



Duy trì mức sinh thấp hợp lý để đất nước phát triển bền vững

Công tác dân số-kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) luôn có ý nghĩa quan trọng đối với mỗi người dân, mỗi gia đình, cũng như sự phát triển bền vững của đất nước. Chính vì vậy, Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định lấy tháng 12 hàng năm là Tháng hành động quốc gia về Dân số. Điều này đã thể hiện tính nhân văn cao cả trong việc chăm lo đến sức khỏe, hạnh phúc của mỗi người dân nhằm từng bước nâng cao chất lượng cuộc sống, chất lượng dân số cả về thể lực và trí lực; đồng thời thể hiện sự cam kết mạnh mẽ của Đảng và Nhà nước ta trong việc tiếp tục thực hiện các mục tiêu về dân số và Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ.

Tháng hành động quốc gia về Dân số và ngày Dân số Việt Nam năm nay (2014), với chủ đề: “Duy trì mức sinh thấp hợp lý- Vì sự phát triển nhanh và bền vững của đất nước” do Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y tế) phát động trên toàn quốc.

Trong Chiến lược Dân số - Sức khỏe sinh sản (DS-SKSS) Việt Nam giai đoạn 2011-2020 có đề ra mục tiêu là “chủ động điều chỉnh tốc độ gia tăng dân số”, và “duy trì mức sinh thấp hợp lý”. Vậy, duy trì mức sinh thấp hợp lý là bao nhiêu? Đó là chúng ta phấn đấu đến năm 2020, mức sinh được duy trì trong khoảng 1,8 - 2 con/phụ nữ. Chúng ta thực hiện duy trì mức sinh thấp hợp lý này nhằm: *Thứ nhất*, đảm bảo khả năng tái sinh sản của dân số, trong bối cảnh già hóa dân số ngày càng tăng; sự hài hòa các nhóm tuổi và giới tính; *Thứ hai*, có một cơ cấu dân số tối ưu tiến tới sớm ổn định quy mô dân số; đảm bảo nguồn nhân lực cho sự phát triển bền vững; đầu tư giáo dục, nâng cao chất lượng chăm sóc Y tế; và cải thiện an sinh xã hội vì sự thịnh vượng của đất nước; *Thứ ba*, tránh được những hệ quả bất lợi của mức sinh quá thấp (thiếu lao động, già



Gia đình nhỏ, hạnh phúc lớn. Ảnh: THẾ PHI

hoá dân số nhanh, nguồn nhân lực mất cân đối...), hay mức sinh quá cao (áp lực lớn về y tế, giáo dục, việc làm, nhu cầu về an sinh xã hội...).

Sau hơn 10 năm thực hiện Pháp lệnh Dân số, công tác DS- KHHGĐ đã đạt được những thành tựu góp phần quan trọng cho sự phát triển kinh tế-xã hội của đất nước. Việt Nam đang trong thời kỳ cơ cấu “dân số vàng” với trên 62 triệu người trong độ tuổi lao động, chiếm 69% tổng dân số và đã bước vào thời kỳ “già hóa dân số” với số người từ 60 tuổi trở lên chiếm 10,5% dân số. Tuy nhiên, công tác dân số của nước ta vẫn còn nhiều những khó khăn, thách thức, nhất là vấn đề mức sinh còn biến động khó lường và không ổn định giữa các vùng miền, chênh lệch giới tính khi sinh ngày càng tăng và vấn đề nâng cao chất lượng dân số.

Thực hiện nhiệm vụ năm 2014, chương DS-KHHGĐ tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu chú trọng thực hiện theo mục tiêu tiếp tục nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe

sinh sản, duy trì mức sinh hợp lý và can thiệp nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh. Để thực hiện tốt các mục tiêu và chỉ tiêu kế hoạch đã đề ra, chương trình dân số của tỉnh đã triển khai nhiều giải pháp.

Ngay từ đầu năm, Chi cục Dân số - KHHGĐ tỉnh và các Trung tâm DS - KHHGĐ trực thuộc đã tập trung nỗ lực thực hiện tốt việc cung cấp các dịch vụ KHHGĐ, đa dạng hóa các hoạt động truyền thông chuyển đổi hành vi về công tác DS - KHHGĐ cho người dân trên địa bàn. Bên cạnh đó, chương trình dân số cũng đã tích cực tham mưu cho lãnh đạo Đảng và chính quyền các cấp ở địa phương quan tâm nhiều hơn đối với công tác dân số, xem đây là tiền đề quan trọng để ổn định và là nền tảng cho việc phát triển kinh tế - xã hội ở địa phương. Nhờ vậy, công tác DS - KHHGĐ của tỉnh năm 2014 đạt được những kết quả nhất định.

Theo số liệu thống kê, từ năm 2010 đến nay, số con trung bình của mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (tổng tỷ suất



sinh) của Bà Rịa - Vũng Tàu liên tục giảm, năm 2011 là 1,83 con, năm 2014 là 1,82 (dưới ngưỡng mức sinh thay thế là 2,1 con). Tỷ suất sinh thô giảm dần từ 14,50‰ (năm 2010) xuống còn 13,70‰ (năm 2014), bình quân mỗi năm giảm từ khoảng 0,15 - 0,2‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm 0,5% so với cùng kỳ, thấp hơn quy định chuẩn quốc gia về y tế; tỷ số giới tính khi sinh vẫn đang duy trì mức 110 bé trai/100 bé gái; có trên 69.280 trường hợp đã thực hiện các biện pháp tránh thai hiện đại, đạt 128,3%; có 7.051 trường hợp trẻ sinh em ra được sàng lọc sơ sinh và có 460 trường hợp bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh và là tỉnh vượt chỉ tiêu sàng lọc cao nhất trong các tỉnh phía Nam. Để đạt được những kết quả đáng khích lệ này, một mặt nhờ sự quan tâm chỉ đạo và hỗ trợ nguồn lực của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và chính quyền địa phương; mặt khác là sự tích cực tham gia của các ban ngành, đoàn thể các cấp và những nỗ lực không ngừng của đội ngũ làm công tác dân số tuyến cơ sở, cộng tác viên dân số tại địa bàn dân cư.

Bên cạnh kết quả đạt được trong năm, công tác DS - KHHGD của tỉnh cũng gặp không ít trở ngại, khó khăn cần phải khắc phục để thực hiện tốt hơn trong những năm tới. Đó là tình trạng một bộ nhân dân mặc dù đã được cán bộ dân số cơ sở truyền thông, tư vấn về công tác DS - KHHGD nhưng nhận thức về chính sách dân số vẫn chưa cao, chưa tích cực tham gia thực hiện; tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở một số địa bàn chưa có dấu hiệu cải thiện, như thành phố Vũng Tàu, huyện Đất Đỏ. Số trường hợp sinh con thứ 3 trở lên tuy được kiểm chế nhưng vẫn còn gia tăng ở một số địa bàn xã của huyện Xuyên Mộc, Châu Đức. Công tác truyền thông chuyển đổi hành vi ở một số địa phương chưa được thường xuyên, sâu rộng và hình thức chưa được đổi mới. Kinh phí thực hiện hoạt động truyền thông tư vấn ngày càng hạn chế đã ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của chương trình.

Để tiếp tục duy trì mức sinh thấp hợp lý, công tác DS-KHHGD tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu trong thời gian tới cần tập trung giải quyết các nhiệm vụ trọng tâm nhằm đạt được các mục tiêu của Chiến lược DS-SKSS giai đoạn 2011 - 2020.

Trước hết là tham mưu cho Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh ban hành các chính sách tăng cường chỉ đạo công tác DS-KHHGD; tiếp tục tăng cường hơn nữa vai trò lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương và sự phối hợp đồng bộ của các ban ngành, đoàn thể các cấp trong tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD.

Thứ hai, chú trọng công tác truyền thông, giáo dục với các nội dung, hình thức và cách tiếp cận phù hợp với từng địa bàn, từng nhóm đối tượng, đặc biệt ở khu vực khó khăn, đối tượng khó tiếp cận nhằm làm chuyển biến sâu sắc về nhận thức, tâm lý, tập quán sinh đẻ trong toàn xã hội.

Thứ ba, chú trọng thực hiện các hoạt động nâng cao chất lượng dân số, như: đẩy

mạnh việc tư vấn thực hiện xã hội hóa sàng lọc trước sinh và sơ sinh; chăm sóc SKSS cho vị thành niên, thanh niên; can thiệp giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh; tăng cường chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi; đa dạng hóa các biện pháp tránh thai để đáp ứng nhu cầu của người dân song song với đẩy mạnh chương trình tiếp thị xã hội các loại phương tiện tránh thai.

Thứ tư, tăng cường rà soát, bổ sung, cập nhật các quy định, quy trình kỹ thuật đối với các dịch vụ KHHGD trên cơ sở bảo đảm quyền và lợi ích của khách hàng; đồng thời rà soát, cập nhật đầy đủ thông tin hệ cơ sở dữ liệu dân cư phục vụ cho hoạch định chính sách phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Thứ năm, đào tạo và cập nhật kiến thức cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ KHHGD, lồng ghép tư vấn KHHGD với các vấn đề sức khỏe, bình đẳng giới, chăm sóc bà mẹ và trẻ em.

Thứ sáu, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách DS-KHHGD của các địa phương. Xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm chính sách DS-KHHGD trên địa bàn thông qua thực hiện quy ước, hương ước; đặc biệt là xử lý nghiêm đối với những cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức vi phạm để làm gương cho người dân trong cộng đồng.

Cuối cùng, và đặc biệt quan trọng để công tác DS-KHHGD đạt hiệu quả, đó là cần quan tâm đầu tư nguồn lực, bố trí ngân sách địa phương cùng với ngân sách từ Trung ương cho công tác DS-KHHGD. Tiếp tục kiện toàn, ổn định tổ chức bộ máy theo quy định, phù hợp với thực tế tại địa phương, đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ DS-KHHGD trong tình hình mới.

Để bảo đảm cơ cấu dân số hợp lý, quy mô dân số ổn định và kéo dài giai đoạn dân số vàng thì việc lựa chọn mức sinh thấp hợp lý sẽ mang lại lợi ích tối ưu. Và muốn thực hiện thành công công tác DS-KHHGD nhằm góp phần phát triển nhanh và bền vững của đất nước, rất cần sự quan tâm, ủng hộ và sự vào cuộc của mọi tầng lớp nhân dân cũng như những chính sách, chiến lược phù hợp với nhu cầu.

GIANG HỒNG

(Phòng Truyền thông Giáo dục
Chi cục DS-KHHGD tỉnh)





Hiệu quả từ một mô hình câu lạc bộ

“Trước khi gia nhập CLB Dân số-Gia đình-Trẻ em (CLB DS-GĐ-TE), dù đã có 2 con nhưng 2 đứa đều là con gái nên vợ chồng mình cũng có ý định sinh thêm thằng con trai. Nhưng qua tham gia sinh hoạt đều đặn tại CLB, được nghe tuyên truyền về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, được vận động không sinh con thứ 3 để nuôi dạy 2 con gái cho thật tốt,... nhiều lần, hàng năm nên kiểu như “mua dầm thấm lâu”, mình hiểu sâu vấn đề và về nhà thuyết phục lại cho ông xã. Giờ thì hai vợ chồng mình quyết định không chứa đê gì nữa, chỉ tập trung lo cho hai bé gái thôi”- lời chia sẻ của chị Nguyễn Thị Tuyết, khu phố Phước Thái, thị trấn Đất Đỏ-thành viên CLB DS-GĐ-TE thị trấn Đất Đỏ về mô hình CLB này đã nói lên một phần hiệu quả mà mô hình này mang lại.

Quy mô triển khai rộng rãi

CLB DS-GĐ-TE là một mô hình sinh hoạt CLB được triển khai nhằm ngăn chặn những hệ lụy phát sinh trong tương lai từ nguyên nhân mất cân bằng giới tính như: khó tìm kiếm bạn đời, gia tăng bất bình đẳng giới trong tiếp cận việc làm, nhiều phụ nữ phải kết hôn sớm hơn, gia tăng tình trạng mua bán tình dục, xâm hại tình dục...vv... Chị Đào Thị Diệu Thúy- Chuyên viên Chi cục DS-KHHGD cho biết: *“Hiện toàn tỉnh có 19 CLB DS-GĐ-TE do Chi cục DS-KHHGD tỉnh phối hợp với Trung tâm Dân số-KHHGD các huyện /hành phố tổ chức duy trì sinh hoạt định kỳ cho đối tượng là cán bộ, hội viên Hội phụ nữ trên địa bàn các xã có tỷ lệ mất cân bằng giới tính cao nhất của 07 huyện / thành phố trong toàn tỉnh. Nhìn chung*

các địa bàn đều hoạt động hiệu quả, điển hình là các CLB tại Tp. Bà Rịa, Vũng Tàu và huyện Đất Đỏ.”

Cách thức truyền thông đa dạng

Tại các buổi sinh hoạt, hội viên CLB được nghe tuyên truyền về tình trạng và hậu quả của mất cân bằng giới tính, những vấn đề liên quan đến bảo vệ trẻ em, được phát tờ rơi, áp phích mất cân bằng giới tính khi sinh... Ngoài ra, thành viên CLB còn xây dựng, biểu diễn những tiểu phẩm, chơi trò Hái hoa dân chủ, văn nghệ về chủ đề DS-KHHGD mang lại sự sôi nổi cho từng buổi sinh hoạt. Để có được những buổi sinh hoạt với nội

dung đa dạng, ban chủ nhiệm CLB đã phải xây dựng sinh hoạt lồng ghép, xin thêm kinh phí từ xã, còn các thành viên CLB đã đóng góp sức người khi tự tay làm những băng hiệu sinh hoạt, những lọ hoa trang trí hay tham gia những vai diễn văn nghệ, tiểu phẩm góp phần cho sự thành công của các buổi sinh hoạt tuyên truyền tại địa bàn. Chị Bùi Thị Kim Thủy- Chủ tịch Hội phụ nữ thị trấn Đất Đỏ cho biết: *“Giờ là thời đại thông tin nên người dân có thể tiếp cận thông tin về KHHGD hay cụ thể là mất cân bằng giới tính qua rất nhiều kênh như ti vi hay đài, báo. Vì vậy nói chay thì không có ai nghe nữa, cách tuyên truyền phải đa dạng, hấp dẫn người dân mới thích, mới nghe được. Ở đây, chúng tôi thường xây dựng và trình*



Một buổi sinh hoạt câu lạc bộ Dân số - Gia đình - Trẻ em tại phường 6, thành phố Vũng Tàu. Ảnh: THẾ PHI



☞ *diễn qua những tiểu phẩm hài, sử dụng máy chiếu để hỗ trợ cho buổi sinh hoạt tuyên truyền nên hội viên tham dự rất đông vui.* Cũng nhờ cách thức truyền thông đa dạng mà CLB đã thu hút được nhiều đối tượng hội viên tham gia, trong đó có cả người mù chữ. Chị Nguyễn Thị Tuyết, khu phố Phước Thới, thị trấn Đất Đỏ-thành viên CLB DS-GĐ-TE cho hay: “CLB DS-GĐ-TE ở thị trấn mình có 71 hội viên, trong đó có 6 người mù chữ. Không thể đọc được những tài liệu chữ viết nhưng có thể nói họ đã được truyền thông một cách khá hiệu quả qua các tiểu phẩm do chính CLB dàn dựng.”

Hiệu quả thiết thực

Theo báo cáo 9 tháng đầu năm 2014 của Chi cục DS-KHHGD, tỷ lệ mất cân bằng giới tính khi sinh của BR-VT là 107,5 bé trai/ 100 bé gái. Giữ được tỷ lệ tính ở mức an toàn như thế này là nhờ sự góp sức của rất nhiều biện pháp, trong đó phải kể đến mô hình CLB DS-GĐ-TE. Chị Lý Thị Thanh Hà- Chủ tịch Hội phụ nữ Tp.Bà Rịa cho hay: “Thành viên CLB này là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là những phụ nữ sinh con một bề, họ cũng chính là đối tượng chính của mô hình CLB này nên hiệu quả đạt được rất lớn. Thực tế có khá nhiều hội viên sinh con một bề tham gia sinh hoạt tại CLB đã quyết định triệt sản, không sinh thêm con thứ 3 nữa”. Mô hình này không chỉ có hiệu quả trong việc khống chế sự gia tăng dân số, mà xa hơn nó còn góp phần thúc đẩy sự quan tâm của người dân đến những hệ lụy xã hội mà mất cân bằng giới tính có thể gây ra. Ví như vấn đề xâm hại tình dục trẻ em, chị Quách Thị Vân- hội viên CLB phường 9, Tp. Vũng Tàu chia sẻ: “Những buổi sinh hoạt CLB đã giúp mình ý thức được rằng hiện nay vấn đề xâm hại tình dục rất nghiêm trọng, là mẹ của 2 đứa con gái nhỏ nên mình rất lo lắng cho bọn trẻ. Trước kia mình cũng như nhiều bà mẹ trong khu phố cứ nghĩ bọn trẻ đang còn nhỏ thì biết gì đâu, nên không mấy quan tâm đến sinh hoạt của con, nhưng CLB đã cảnh tỉnh mình quan tâm, bảo vệ con gái phòng tránh các nguy cơ để các bé không bị xâm hại.”

Thực tế hoạt động của mô hình CLB đã khẳng định đây mô hình mang lại hiệu quả lớn trong quá trình từng bước khống chế tốc độ gia tăng, tiến tới ổn định cân bằng giới tính khi sinh nói riêng và góp phần hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng dân số của tỉnh nói chung.

MỸ ANH



Có những công việc khi nhắc đến mặc nhiên trong đầu ta có suy nghĩ: “Đó là việc của đàn ông” hoặc “đó là việc của phụ nữ” bởi nó thích hợp với đặc điểm về giới. Chẳng hạn như nghề xây dựng, kiến trúc, kỹ thuật phù hợp với nam giới vì nó đòi hỏi sức khỏe, sự tập trung; nghề may vá, nấu nướng, thêu thùa lại phù hợp với phụ nữ vì nó đòi hỏi sự khéo léo, tỉ mỉ. Đó là tình trên bình diện chung của xã hội, còn thực tế có những công việc là đặc trưng của giới này nhưng giới kia lại làm rất tốt, thậm chí là thành công ngoài sức tưởng tượng. Tôi đang muốn nói đến một công việc mà từ trước tới nay trong đầu tôi mặc định đó là việc của phụ nữ nhưng đã và đang được rất nhiều nam giới làm một cách hiệu quả và ở chừng mực nào đó họ đã chứng minh rằng công việc này thích hợp không chỉ với phụ nữ, đó là “nghề công tác viên dân số”.

Cộng tác viên dân số nam: Ít, nhưng chất

Làm cộng tác viên (CTV) dân số từ năm 2006 tại địa bàn tổ 6 và 8 ấp Tân Hiệp, xã Long Tân, huyện Đất Đỏ, anh Lê Doãn Hải sinh năm 1980 đã trở thành một gương mặt quen thuộc được bà con quý mến, tin tưởng. Nhớ lại những ngày đầu tham gia làm công việc này, anh kể: “Ngại lắm chị ạ! Mỗi lần đề cập đến vấn đề SKSS, KHHGD là mặt đỏ như gấc, lúng ta lúng túng, từ nọ xọ từ kia. Chưa kể có nhiều chị em cũng bạo miệng, buông lời chọc ghẹo, vậy là mồm ngậm hạt thị cứ đứng ngậy ra, lắp bắp. Nhưng giờ thì quen rồi, ai hỏi gì cũng có thể trả lời được. Luôn ở thế chủ động và phát hiện ra có những chuyện mình làm rất tốt. Ví dụ như có gia đình kia sau khi vận động người vợ sử dụng biện pháp KHHGD, chị ấy bảo: “Em thì em hiểu rồi, nhưng chồng em không chịu, nhờ anh nói giúp để chồng em đồng ý thì em mới dám thực

hiện. Vậy là mình tìm gặp người chồng, chỗ đàn ông với nhau dễ nói chuyện lắm. Chỉ dăm ba câu chuyện là mình thuyết phục được ngay. Trường hợp này coi như tu vấn thành công”.

So với anh Hải, chú Nguyễn Văn Hùng sinh năm 1955 – CTV dân số thị trấn Phước Hải, huyện Đất Đỏ, đến với công việc này có bề thuận lợi hơn, vì chú công tác trong ngành Công an nên việc tiếp cận và tuyên truyền có phần thuận lợi. Rất vui vẻ, chú tâm sự: “Mình làm CTV dân số từ năm 2000, vừa lớn tuổi lại công tác trong ngành công an nên mình tương đối có “uy”. Tiếp cận tuyên truyền ít người tỏ thái độ bất hợp tác, nhưng để tuyên truyền hiệu quả thì qua nhiều năm mình rút ra một điều: “không nên tuyên truyền theo kiểu hô khẩu hiệu mà phải thông qua vốn kiến thức về cuộc sống, trao đổi với bà con thì họ sẽ nghe và thấm rất nhanh”.



Các chỉ tiêu của chương trình dân số đặt ra, mình đều hoàn thành và ngày càng cảm thấy yêu thích công việc này hơn”.

Theo ông Tôn Thất Khoa – Chi cục trưởng Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh: “hiện có 201 CTV dân số nam trên tổng số 1820 CTV dân số trên địa bàn toàn tỉnh (chiếm khoảng 11%). Trong đó nhiều nhất phải kể đến 03 địa phương là: Tp. Vũng Tàu (38); Huyện Long Điền (38) và huyện Châu Đức (36). Các CTV nam đã hoạt động hết sức nhiệt tình, hiệu quả và đem lại nhiều lợi ích đối với công tác Dân số - KHHGD. Tuy nhiên hơi đáng tiếc là việc thu hút nam giới tham gia làm CTV không thuận lợi bằng phụ nữ vì trong công tác xã hội phụ nữ có phần nhiệt tình hơn”.

Nếu như CTV nữ có thuận lợi trong việc tiếp cận với các chị em thì ngược lại các CTV nam lại đặc biệt có ưu thế khi tiếp cận với nam giới. Điều này cũng dễ hiểu, bởi tâm lý đối tượng tiếp cận mình hiểu rõ, chưa kể việc tiếp xúc tuyên truyền đôi khi cần phải riêng tư mà sự khác nhau về giới tính thoáng gây nên hiểu lầm đáng tiếc.

Một CTV nam (dấu tên) tại huyện Xuyên Mộc kể: “Có lần khi mình đến

nhà một người phụ nữ đã có 3 con để tuyên truyền, vận động về cách sử dụng các biện pháp tránh thai để KHHGD thì anh chồng đi làm về. Thấy mình đang say sưa diễn thuyết, còn chị vợ chăm chú lắng nghe, anh ta tỏ thái độ bức dọc ra mặt. Biết thừa mình đến làm gì, nhưng chắc ảm ức vì mình tuyên truyền để vợ không chịu sinh thêm cho anh ta một thằng “chống gậy” nên anh ta nói bóng, nói gió, nghe rất khó chịu. Sau lần đó, mình rút kinh nghiệm khi đi tuyên truyền cho đối tượng là nữ giới mình rủ thêm vài người đi cùng để tránh những hiểu lầm không đáng có”.

Trong đợt công tác tại thị trấn Phước Hải, huyện Đất Đỏ, tôi được nghe rất nhiều CTV dân số nữ kể lại về những khó khăn mà các chị gặp phải trong công tác tuyên truyền cho đối tượng làm nghề biển. Đó là thái độ kỳ thị đối với phụ nữ bắt nguồn từ một tập tục lạc hậu của người dân vùng biển. Họ không cho bất kỳ chị em nào được đặt chân xuống thuyền của họ khi cập

bến, vì theo họ: “phụ nữ xuống thuyền dễ mắc phong long, làm cho những chuyến ra khơi tiếp theo sản lượng đánh bắt bị sụt giảm”. Trong trường hợp này, chỉ có những CTV dân số nam mới có thể tiếp cận được họ và tuyên truyền, vận động dễ dàng.

Có thể nói, tuy chỉ chiếm một phần nhỏ trong tổng số CTV dân số trên địa bàn toàn tỉnh, nhưng CTV dân số nam đã thể hiện vai trò năng động và tính hiệu quả của mình trong công tác tuyên truyền, vận động. Phát huy những đặc tính về giới cũng như những ưu điểm trong tiếp cận đối tượng, thiết nghĩ trong thời gian tới nên khuyến khích mở rộng lực lượng CTV nam, đặc biệt là tại những khu vực còn tồn tại nhiều phong tục, tập quán lạc hậu, cản trở khả năng hoạt động của CTV nữ, để công tác này ngày càng hiệu quả, góp phần bình ổn và nâng cao chất lượng dân số.

PHƯƠNG LINH



Ông Nguyễn Văn Hùng – CTV Dân số thị trấn Phước Hải, huyện Đất Đỏ đang tuyên truyền về các biện pháp KHHGD cho một ngư dân tại cảng cá trên địa bàn. Ảnh: THẾ PHI



Mô hình sinh hoạt ngoại khóa về Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên tại trường học phổ thông cần được nhân rộng

Thực hiện chủ đề ngày dân số Thế giới 11/7 năm nay: “Đầu tư cho thanh niên”, Trung tâm Dân số-KHHGD Tp. Vũng Tàu có nhiều hoạt động gắn với thanh niên, đặc biệt với học sinh các trường PTTH và THCS trên địa bàn thành phố. Có những hoạt động trực tiếp tác động đến các em học sinh như: nói chuyện sức khỏe sinh sản Vị thành niên tại trường PTTH Vũng Tàu, Trường THCS Bùi Thị Xuân; làm cố vấn chương trình và chuyên gia tư vấn cho các buổi ngoại khóa của trường PTTH Đinh Tiên Hoàng; Có những hoạt động gián tiếp tác động đến các em học sinh như nói chuyện về Ung thư cổ tử cung cho giáo viên nữ trường THCS Huỳnh Khương Ninh, Bùi Thị Xuân với mục đích giúp các giáo viên có các kiến thức để các giáo viên nữ biết cách bảo vệ sức khỏe cho bản thân và sau đó sẽ truyền đạt lại những kiến thức này cho các em học sinh nữ của trường... Trong những hoạt động sôi nổi ấy, trường PTTH Đinh Tiên Hoàng đã chọn mô hình sinh hoạt ngoại khóa cho các em học sinh với nhiều hình thức phong phú.

Trường tổ chức sinh hoạt ngoại khóa cho ba khối học sinh 10, 11, 12, mỗi buổi dành cho một khối. Các thầy cô giáo là người chủ trì các hoạt động, bên cạnh đó còn mời Chuyên gia tư vấn, trả lời những nội dung liên quan đến chuyên môn Y khoa (Bác sỹ chuyên khoa I Sản Tạ Thị Thu Hiền - Giám đốc Trung tâm Dân số-KHHGD thành phố Vũng Tàu).

Trong một buổi sinh hoạt thường có ba phần, mỗi phần được thiết kế rất khoa học và bài bản, các hình ảnh sôi động và hấp dẫn, đầy màu sắc. Phần thứ nhất, cô giáo có những câu hỏi liên quan đến sức khỏe sinh sản, tình yêu, tình bạn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục... trong 30 giây các em sẽ ghi các đáp án đúng lên



Học sinh chia sẻ về CSSKSS vị thành niên - thanh niên.

một cái bảng, học sinh, giáo viên theo dõi và ghi điểm, sau mỗi câu hỏi bảng được chuyển ra sau dây tiếp theo, cứ như thế cái bảng được chuyển từ học sinh này đến học sinh khác, sau mỗi đáp án là những giải thích rất cặn kẽ của giáo viên hoặc Chuyên gia tư vấn. Mỗi câu trả lời của các em là ý kiến đóng góp tổng hợp của rất nhiều bạn xung quanh.

Phần thứ hai có cái tên rất hấp dẫn “đôi bạn giúp nhau”. Những cụm từ, hình ảnh được thiết kế chạy trên màn hình, một bạn có nhiệm vụ giải thích những hình ảnh, câu chữ mình nhìn thấy để bạn còn lại có thể trả lời được đó là cái gì, câu gì. Trong trò chơi này các em đã sử dụng tất cả khả năng của mình như ngôn từ, kỹ năng lắng nghe, ngôn ngữ cơ thể để làm sao trả lời đúng câu hỏi. Sau mỗi câu trả lời đúng là những nụ cười rất sung sướng của người chơi cũng như cổ động viên.

Phần sôi nổi và được các em chờ đợi nhất đó là phần học sinh hỏi, bác sỹ trả lời. Những thắc mắc về tình bạn, tình

yêu, tình dục về những gì liên quan đến sức khỏe sinh sản được các em đưa ra trao đổi, thảo luận. Có một điều rất phần khởi là những điều rất nhạy cảm nhưng các em không cần ghi giấy mà rất mạnh dạn đứng lên trao đổi trực tiếp với Bác sỹ, khác với những lần tôi đi truyền thông đối tượng thường là nam nữ đã có gia đình nhưng những thắc mắc về sức khỏe sinh sản cũng còn ngại ngùng không dám trực tiếp hỏi mà phải thông qua giấy. Các em rất thoải mái và vô tư nêu ra những thắc mắc của mình. Câu hỏi của một em dường như là đại diện cho rất nhiều em: “Thưa cô thù dâm tốt hay xấu?”; “Hiện nay trên thị trường loại bao cao su nào là tốt nhất?”; “Tình chu kỳ kinh để ngừa thai là như thế nào?” Nếu như không được “mục sở thị” các buổi sinh hoạt của các em thì tôi chắc cũng phải mất chữ “a” miệng chữ “o” khi nghe những câu hỏi này phát ra từ miệng những học sinh lớp 10.

(Xem tiếp trang 14)



Câu lạc bộ tiền hôn nhân xã Phước Hưng, huyện Long Điền:

Sân chơi bổ ích dành cho thanh niên

Được thành lập và đi vào hoạt động từ năm 2011, Câu lạc bộ Tiền hôn nhân xã Phước Hưng, huyện Long Điền đã trở thành một sân chơi hữu ích, nơi giao lưu quen thuộc, tuyên truyền, cung cấp thông tin, kiến thức tổng quan về CSSKSS cho vị thành niên, thanh niên, giúp họ hiểu rõ tầm quan trọng của việc khám sức khỏe trước khi kết hôn cũng như những vấn đề pháp lý liên quan đến luật hôn nhân gia đình...

Bạn Trần Thị Phú sinh năm 1986 - một thành viên của CLB Tiền hôn nhân xã Phước Hưng cho biết: “em tham gia sinh hoạt CLB đã được 3 năm và hầu như chưa vắng mặt buổi nào. Mỗi tháng CLB sinh hoạt một lần, cung cấp rất nhiều kiến thức bổ ích mà bản thân em cũng như nhiều bạn trẻ còn mơ hồ, chưa nắm rõ. Em thấy mô hình CLB này nên duy trì thường xuyên, đều đặn để thanh niên chúng em được mở mang kiến thức, trang bị những kỹ năng cần thiết trước khi bước vào đời sống hôn nhân, gia đình”.

Cũng giống như Phú, bạn Đinh Văn Hùng sinh năm 1985 đã tham gia sinh hoạt cùng với CLB được 3 năm. Rất hóm hỉnh, bạn chia sẻ: “Em chưa lập gia đình và chưa có bạn gái. Tham gia CLB em có cơ hội tiếp cận và làm quen với nhiều bạn gái. Em hy vọng sẽ tìm được người bạn đời từ những buổi sinh hoạt như thế này. Gặp nhau tại một sân chơi bổ ích, được tìm hiểu những kiến thức liên quan đến luật hôn nhân gia đình, CSSKSS, nuôi dạy con cái... sau này dễ chia sẻ và thống nhất ý kiến với nhau hơn”.

Chị Trần Thị Thủy Trang - chuyên trách chương trình DS - KHHGD xã Phước Hưng cho biết: “CLB Tiền hôn nhân xã Phước Hưng do Đoàn thanh niên xã tự đứng ra tổ chức sinh hoạt định kỳ. Các buổi sinh hoạt này ban đầu thường chỉ dừng lại ở việc chia sẻ kinh nghiệm với nhau. Bằng nguồn



Một buổi sinh hoạt câu lạc bộ tiền hôn nhân tại xã Phước Hưng, huyện Long Điền.

kinh phí do chương trình DS - KHHGD hỗ trợ, một năm 2 lần chúng tôi phối hợp với Đoàn thanh niên tổ chức sinh hoạt CLB với nhiều hình thức phong phú, hấp dẫn hơn, như chơi trò chơi, đố vui có thưởng, hái hoa dân chủ... và mời những cán bộ có chuyên môn như nữ hộ sinh, hội phụ nữ, tư pháp xã... đến để nói chuyện và trả lời những thắc mắc của các bạn trẻ. Bên cạnh đó chúng tôi còn phát tờ rơi, tài liệu để các bạn tham khảo. Những buổi sinh hoạt CLB như thế này thu hút rất đông bạn trẻ hưởng ứng, tham gia.”

Phước Hưng là xã ven biển, đời sống người dân còn nhiều khó khăn. Ngành nghề chủ đạo là làm kinh tế biển nên lực lượng lao động chính thường là thanh niên. Những chuyến đánh bắt xa bờ và cách sống phóng túng của dân vùng biển là những rào cản khiến việc tuyên truyền kiến thức về SKSS, KHHGD và luật hôn nhân gia đình gặp nhiều khó khăn. Việc triển khai CLB tiền hôn nhân là chiếc cầu nối để chương trình DS - KHHGD có thể tiếp cận đến đối tượng này một cách hiệu quả, thông qua đó



Sinh hoạt CLB là dịp để thanh niên vừa học hỏi, vừa giao lưu.

☞ tuyên truyền giúp họ có kiến thức để tự bảo vệ mình cũng như chấp hành đúng chính sách dân số, hôn nhân gia đình do Đảng và nhà nước ban hành.

Bên cạnh đó, CLB Tiên hôn nhân giúp định hướng cho các bạn trẻ có suy nghĩ đúng, hình thành các mối quan hệ lành mạnh trong sáng về tình bạn, tình yêu và hôn nhân gia đình; nhận thức rõ hơn về lợi ích của việc chăm

sóc sức khỏe tiền hôn nhân, tự nguyện chủ động đến cơ sở Y tế kiểm tra sức khỏe trước khi kết hôn để được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và phòng ngừa các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe trước khi lập gia đình, sinh con. Việc trang bị đầy đủ kiến thức về SKSS cũng giúp giảm tình trạng nạo phá thai, mang thai ngoài ý muốn..., duy trì hôn nhân bền vững,

sinh con khỏe mạnh và từng bước góp phần nâng cao chất lượng dân số thông qua việc “đầu tư cho thanh niên” đúng như chủ đề mục tiêu mà chương trình đang hướng tới.

Mặc dù vậy, theo anh Đỗ Minh Tân – Bí thư đoàn xã Phước Hưng, hiện tại đối tượng sinh hoạt CLB phần lớn vẫn là những thanh niên đang đi học hoặc làm nghề, buôn bán nhỏ lẻ tại địa phương. CLB chưa thu hút được nhiều thanh niên làm nghề biển tham gia do hoạt động còn đơn điệu, nghèo nàn và thanh niên thường đi biển dài ngày...

Để nâng cao chất lượng hoạt động của mô hình, Chi cục Dân số - KHHGD đã mở các lớp tập huấn cho cán bộ Ban quản lý và chủ nhiệm các CLB về kỹ năng truyền thông, tư vấn trực tiếp cho đối tượng cũng như hướng dẫn cách tổ chức thực hiện, hoạt động sao cho thu hút được nhiều bạn trẻ tham gia. Tuy nhiên hoạt động này cần phải được duy trì thường xuyên cũng như có chế độ giám sát hỗ trợ để nâng cao chất lượng hoạt động của các CLB trong thời gian tới.

Bài, ảnh: **KHÁNH CHI**

Mô hình sinh hoạt...

(Tiếp theo trang 12)

Để trả lời được các câu hỏi của các em, ngoài kiến thức về chuyên môn thì người Bác sỹ phải có kỹ năng truyền đạt tốt, tạo được mối quan hệ tin tưởng, gần gũi, sử dụng ngôn ngữ “teen”. Khi được Bác sỹ Tạ Thị Thu Hiền dùng từ “quay tay” để nói về thủ dâm, hay từ “cậu bé” thay cho từ dương vật... các em ồ lên hưởng ứng như thấy mình ở trong đó.

Kết thúc buổi ngoại khóa có những phần quà nhỏ nhỏ cho các lớp đạt nhất, nhì, ba. Theo cô Trần Thị



Học sinh hào hứng với buổi nói chuyện về sức khỏe sinh sản vị thành niên tại trường THPT Vũng Tàu.

Thu, Hiệu phó nhà trường: “Không chỉ nội dung này mà các nội dung khác như an toàn giao thông, bạo lực học đường... cũng được nhà trường tổ chức theo hình thức ngoại khóa, hiệu quả mang lại là rất thiết thực, mấy năm nay không có tình trạng học sinh đánh nhau trong trường, các em thực hiện đúng luật an toàn giao thông, không có tình trạng yêu đương trong trường để xảy ra hậu quả nghiêm trọng”.

Những khuôn mặt rạng ngời, hào hứng của ngày hôm nay sẽ là những ông bố bà mẹ của tương lai. Hành trang vào đời của các em không chỉ là những con số mà còn là một cơ thể khỏe mạnh, sức khỏe sinh sản tốt, được trang bị những kỹ năng mềm... Các em sẽ tự tin, bản lĩnh bước qua những khó khăn, bỡ ngỡ, lạ lẫm của bên ngoài cánh cổng trường để cùng hòa nhập với xã hội, xây dựng đất nước.

Những điều các em quan tâm, tò mò, muốn được biết, được hiểu thì phụ huynh lại thường làm ngơ, với suy nghĩ “vẽ đường cho hươu chạy”, và không ít thầy cô kiến thức về lĩnh vực này cũng còn hạn chế. Vì vậy những buổi ngoại khóa như thế này giúp các em như “cá gặp nước”, được thể hiện đúng với suy nghĩ với lứa tuổi của mình. Thiết nghĩ, cần lắm mô hình như của Trường PTTH Đinh Tiên Hoàng được nhân rộng ra nhiều trường học để các em được hưởng lợi ích nhiều hơn, đáp ứng đúng nhu cầu thiết thực của học sinh.

TRẦN THỊ HUYỀN

Trung tâm DS – KHHGD TP. Vũng Tàu



Truyền thông dân số - kế hoạch hóa gia đình tại Phước Hải còn nhiều khó khăn

Phước Hải là một thị trấn thuộc vùng biển có quy mô dân số lớn nhất huyện Đất Đỏ (24,607 người), người dân chủ yếu làm nghề đánh bắt hải sản nên quan niệm “đồng con hơn nhiều cửa” và phải có con trai để đi biển đã ăn sâu vào nhận thức cũng như việc làm của người dân. Những đứa trẻ sinh ra, thường thì bố mẹ cũng cố bám trụ cho học hết cấp 3, khá thì học tiếp, bằng không thì chỉ tới 12 tuổi là con trai bám biển chài lưới, con gái bám nghề dịch vụ trên bờ...

Tỷ lệ sinh của thị trấn luôn cao so với nhiều xã khác trên địa bàn. Năm 2014 số trẻ sinh ra của Phước Hải là 360 trẻ. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cũng thuộc top cao, chiếm 7% vào năm 2014. Chị Nguyễn Thị Tường Vy - Chuyên trách dân số thị trấn cho biết: *“Với đặc thù 50% dân số là đồng bào giáo dân, 90% dân số làm nghề chài lưới, thường xuyên sống trên biển nên việc tuyên truyền, vận động gặp nhiều khó khăn. Mỗi khi tổ chức chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình, chúng tôi phải “đi từng ngõ, gõ từng nhà” thì đối tượng mới tham gia chiến dịch*”. Chia sẻ thêm về khó khăn khi tiếp cận với dân cư trên địa bàn để tuyên truyền, chị Vương Ngọc Yến - CTV dân số thị trấn Phước Hải tâm sự: *“Đối tượng cần tuyên truyền là người trong độ tuổi sinh đẻ mà đa phần những người này đều đi thuyền, đi ghe nên gặp được họ là rất khó chứ chưa nói đến chuyện tuyên truyền. Nhiều hôm tôi cố gắng đi thật sớm mong gặp để trò chuyện nhanh chóng thôi, nhưng họ không mở cửa cho phụ nữ vào vì người đi biển quan niệm rằng ghe chài ra biển mà phụ nữ vào thì xui, không may mắn...”*. Người đi biển quan niệm như vậy nên đội ngũ CTV của địa bàn phải tôn trọng họ, và phải khéo léo, linh động lựa chọn thời gian thích hợp để tiếp cận người dân một cách thuận lợi, dễ dàng nhất.

Một trong những đặc thù của nghề biển là thường xuyên phải xa nhà dài ngày, bởi vậy, nam giới thường không muốn vợ sử dụng các biện pháp tránh



Chị Nguyễn Thị Tường Vy - Chuyên trách DS thị trấn Phước Hải tranh thủ tuyên truyền cho chị em mới đi ghe về. Ảnh: THẾ PHI

thai như triệt sản, đặt vòng. Bên cạnh đó, vùng nông thôn ven biển có đông đồng bào công giáo nên việc tuyên truyền đã khó lại càng khó hơn. Anh Nguyễn Văn Hùng - CTV dân số thị trấn Phước Hải chia sẻ: *“Bà con giáo dân khi nghe đến kế hoạch hóa gia đình là họ ái ngại lắm. Nhiều lúc tổ chức chiến dịch tuyên truyền, vận động tận nơi nhưng vẫn không hiệu quả vì họ ngại khi để người khác biết mình sử dụng biện pháp tránh thai”*.

Công tác tuyên truyền của Phước Hải gặp nhiều khó khăn do đặc thù nghề nghiệp của người dân. Chị em nếu không lênh đênh trên biển cùng chồng thì ở nhà cũng bận rộn với việc buôn bán, dịch vụ nghề cá..., nên mỗi khi có các đợt chiến dịch chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia đình cũng phải lựa chọn thời điểm thích hợp với đặc thù sinh hoạt của chị em để thu hút họ tham gia.

Hiện mạng lưới CTV dân số của thị trấn Phước Hải khá đông đảo, gồm 33 người cả nam lẫn nữ đều năng nổ, nhiệt tình trong công tác dân số tại địa bàn. Ưu điểm lớn của đội ngũ CTV dân số của thị trấn là họ đều công tác ở Ban

điều hành khu phố nên có nhiều thuận lợi để tiếp xúc và hiểu rõ dân cư, giúp cho quá trình tuyên truyền giảm bớt nhiều khó khăn. Anh Hồ Văn Hoàng - CTV Dân số địa phương chia sẻ: *“Sau một thời gian đi đến tận nhà đối tượng nhưng khó tiếp cận, tôi canh giờ họ đi ghe về, ra tận bãi cá bắt chuyện với dân. Anh, chị em thì gỡ cá tì lưới, còn tôi vừa hỏi thăm, vừa tuyên truyền,... thế hóa ra lại vui và hiệu quả”*. Tuy vậy, Phước Hải là vùng có nhiều đặc thù riêng biệt so với các vùng khác như: biến động dân số lớn; dân cư đi biển nhiều; đông đồng bào là người công giáo,.. nên địa bàn này vẫn là nơi đang còn nhiều khó khăn trong công tác kiểm soát và tuyên truyền DS-KHHGD.

Hy vọng trong thời gian tới, với sự quan tâm của các cấp, các ngành, cùng với sự nhiệt tình của đội ngũ CTV, công tác truyền thông về DS-KHHGD trên địa bàn thị trấn Phước Hải sẽ có nhiều chuyển biến tích cực, nâng cao nhận thức của người dân, hoàn thành tốt các chỉ tiêu kế hoạch về DS-KHHGD được giao, góp phần phát triển KT-XH địa phương.

THU HÀ

Lễ bàn giao tài trợ xe nha lưu động



Ký kết bàn giao xe.



Sở Y Tế cảm ơn và tặng quà cho Công ty Điện Lực TNHH BOT Phú Mỹ 3.



Lãnh đạo SYT và Công ty Điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 cắt băng bàn giao xe.



Lãnh đạo SYT và Công ty Điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 trực tiếp kiểm tra máy nha trên xe.

Ảnh: THẾ PHI

Hội thi tìm hiểu kiến thức về an toàn thực phẩm của các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố tỉnh BR-VT, năm 2014



Văn nghệ chào mừng.



Phần thi "chào hỏi".



Phần thi kiến thức.



Phần thi tiểu phẩm.



BGK nhận xét.



Đội TP.Vũng Tàu đạt giải nhất hội thi.

Ảnh: THẾ PHI



Cán bộ, đảng viên cần gương mẫu thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình

Thời gian gần đây, tình trạng cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3 trở lên của huyện Xuyên Mộc có xu hướng gia tăng, ảnh hưởng không tốt đến công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức về thực hiện chính sách dân số- KHHGD trên địa bàn huyện.



Mit tình hưởng ứng chiến dịch Dân số - KHHGD tại huyện Xuyên Mộc. Ảnh: THẾ PHI

Tính từ năm 2012 đến hết tháng 10/2014, toàn huyện có 05 cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3. Tỷ lệ cán bộ, đảng viên sinh con thứ 3 bắt đầu gia tăng sau năm 2011 đến nay. Đáng chú ý, có nhiều cán bộ, đảng viên là người trong ngành Y tế vẫn sinh con thứ 3 trở lên.

Trước đây, do mang nặng tư tưởng “trọng nam khinh nữ”, những gia đình cán bộ, đảng viên sinh con một bề là gái muốn “vượt rào” cố sinh thêm con để “có nếp, có tẻ”, có con trai nối dõi tông đường. Nhưng hiện nay, khi đời sống khá giả hơn, những gia đình cán bộ, đảng viên có điều kiện kinh tế lại muốn có thêm con, mặc dù đã sinh 2 con có cả trai lẫn gái.

Đối với nhân dân thì các cán bộ, đảng viên là những người gương mẫu, “đảng viên đi trước, làng nước theo sau”. Khi cán

bộ, đảng viên sinh con thứ 3 trở lên, lại không bị xử lý kỷ luật về mặt nhà nước (xử lý kỷ luật khiển trách về mặt đảng đối với đảng viên sinh con thứ 3 chỉ chi bộ đảng biết, quần chúng nhân dân ít biết), không gương mẫu thực hiện chính sách của Đảng và Nhà nước, thì công tác tuyên truyền thực hiện chính sách dân số- KHHGD ở cơ sở gặp rất nhiều khó khăn, thậm chí bế tắc. Trong khi huyện Xuyên Mộc đang phấn đấu để giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên để đạt được mức sinh thay thế. Đầu tư cho công tác Dân số - KHHGD nhằm duy trì vững chắc mức sinh thay thế, từng bước nâng cao chất lượng dân số, kiểm soát tốt các biến động dân số và cơ cấu dân số là yếu tố then chốt thực hiện thắng lợi chiến lược phát triển kinh tế- xã hội của huyện nhà nói riêng và đất nước nói chung. Điều đó đòi hỏi phải có sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát của các cấp ủy đảng, chính quyền và sự tham gia của toàn xã hội, mà trước hết là mỗi cán bộ, đảng viên cần phải gương mẫu đi đầu thực hiện chính sách dân số- KHHGD của Đảng và Nhà nước.

HÀ VĂN ĐAI

TT Dân số - KHHGD huyện Xuyên Mộc

TP. Vũng Tàu:

Hội nghị chuyên đề “Già hoá dân số”

Ngày 24 tháng 11 năm 2014 tại Hội trường UBND phường 6, Trung tâm Dân số-KHHGD phối hợp với Hội người cao tuổi thành phố Vũng Tàu tổ chức Hội nghị chuyên đề “Già hóa dân số”. Tham dự có chuyên trách Dân số và người cao tuổi của phường 5, 6, 7, 9.

Hội nghị tập trung thảo luận, trao đổi về các nội dung thực hiện chương trình Dân số-KHHGD trong giai đoạn hiện nay, như: Các khái niệm về chất lượng dân số và chất lượng cuộc sống; già hóa Dân số; thời kỳ “Dân số vàng” từ đó giúp các nhà lãnh đạo nắm bắt được cụ thể vấn đề Dân số hiện nay của địa phương để

có những chính sách, định hướng phát triển kinh tế, xã hội phù hợp, ngoài ra còn tuyên truyền đến người cao tuổi biết về các bệnh liên quan đến người cao tuổi như tăng huyết áp, đái tháo đường, giúp người cao tuổi bảo vệ sức khỏe bản thân, sống vui, sống khỏe và sống có ích.

Báo cáo viên của Hội nghị là Bs Tôn Thất Khoa - Chi cục trưởng Chi cục Dân số-KHHGD tỉnh và Bác sĩ Trần Thanh Bình- Phó khoa Sốt rét-Nội tiết của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

TRẦN THỊ HUYỀN

Trung tâm Dân số TP. Vũng Tàu



Huyện Đất Đỏ - Tổ chức hội nghị chuyên đề “Nâng cao chất lượng Dân số”

Thực hiện kế hoạch công tác DS-KHHGD năm 2014, sáng ngày 10/11/2014 tại hội trường Huyện Đoàn huyện Đất Đỏ, Trung tâm Dân số - KHHGD huyện phối hợp với Hội Liên hiệp phụ nữ huyện tổ chức Hội nghị chuyên đề Nâng cao chất lượng dân số cho hơn 70 đại biểu là Hội viên Hội Phụ nữ các khu phố, thôn, ấp trên địa bàn các xã, thị trấn.

Tham dự hội nghị có ông Tôn Thất Khoa - Chi cục trưởng Chi cục Dân số - KHHGD tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, ông Phạm Văn Tươi - Giám đốc Trung tâm Dân số - KHHGD huyện và bà Lê Thị Tuyết Nhung - Phó chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ huyện.

Những năm qua, chương trình dân số - KHHGD huyện Đất Đỏ đã đạt được những kết quả tích cực. Tuy nhiên hiện nay công tác dân số - KHHGD đang phải đối mặt với những thách thức lớn, như: chất lượng dân số thấp, mất cân bằng giới tính khi sinh có chiều hướng gia tăng, già hóa dân số tăng lên nhanh chóng... Vì vậy, cần tiếp tục huy động các cấp, các ngành và các đoàn thể xã hội tích cực tham gia thực hiện công tác DS-KHHGD tại địa bàn dân cư, đặc biệt là Hội viên hội phụ nữ các khu phố, thôn, ấp trên địa bàn vận động người dân thực hiện tốt chính sách dân số - KHHGD.



Bs Tôn Thất Khoa - Chi cục trưởng Chi cục DS - KHHGD báo cáo viên tại Hội nghị.

Tại hội nghị, các đại biểu được nghe Bs. Tôn Thất Khoa trình bày những nội dung trọng tâm của chương trình Dân số - Chăm sóc SKSS/ KHHGD, nâng cao chất lượng dân số trong giai đoạn hiện nay như: chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người chưa thành niên, thanh niên; lợi ích của việc sàng lọc trước sinh, sàng lọc sơ sinh; khắc phục tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Đây là những nội dung thiết thực giúp cho các hội viên Hội Phụ nữ về các vấn đề nâng cao chất lượng dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình, đặc biệt là tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh cùng các hệ lụy của nó trong đời sống gia đình và xã hội.

Tin, ảnh: **THU TRANG**
(TTDS-KHHGD huyện Đất Đỏ)

Trung tâm Dân Số - Kế hoạch hóa gia đình huyện Xuyên Mộc:

Tổ chức hội nghị chuyên đề Già hóa dân số, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi năm 2014



Bs. Hồ Văn Hải - Giám đốc TTYT huyện Xuyên Mộc chia sẻ thông tin tại Hội nghị.

Sáng ngày 28 tháng 11 năm 2014, Trung tâm Dân số - KHHGD huyện Xuyên Mộc đã tổ chức Hội Nghị chuyên đề già hóa dân số, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trên địa bàn huyện. Bác sĩ Lê Đình Sơn - Giám đốc Trung tâm Dân số - KHHGD chủ trì hội nghị.

Về dự có ông Tôn Thất Khoa, Chi Cục trưởng Chi Cục Dân số- KHHGD tỉnh, Bác sĩ Hồ Văn Hải - Giám đốc Trung tâm Y tế huyện cùng 70 hội viên Hội người cao tuổi trên địa bàn các xã, thị trấn thuộc huyện Xuyên Mộc.

Tại hội nghị, bác sĩ Lê Đình Sơn đã trình bày xu hướng già hóa dân số ở Việt Nam nói chung, tại BR-VT và huyện XuyênMộc nói riêng, triển khai các văn bản của Đảng và Nhà nước về công tác người cao tuổi, quyền lợi và trách nhiệm, đặc biệt là vai trò quan trọng của người cao tuổi trong công tác truyền thông dân số trên địa bàn huyện.

Cũng tại hội nghị, Bác sĩ Hồ Văn Hải đã cung cấp, chia sẻ kiến thức cũng như kỹ năng chăm sóc sức khỏe đối với người cao tuổi, nhất là cách phòng ngừa các bệnh lý về tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường; cách ăn, uống, vận động, sinh hoạt hàng ngày tốt nhất cho người cao tuổi.v.v

Tin, ảnh: **HÀ THỊ THANH**
Trung tâm Dân số huyện Xuyên Mộc

Xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh để bảo vệ sức khỏe gia đình và cộng đồng

Theo kết quả điều tra, hiện nay vẫn còn không ít hộ gia đình trên địa bàn tỉnh chưa có nhà tiêu hợp vệ sinh, nhất là ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. (năm 2013, tỷ lệ hộ gia đình khu vực nông thôn trên địa bàn tỉnh có nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 91,38%). Việc sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh sẽ tác động không nhỏ đến sức khỏe cộng đồng và gia đình, đây là nguyên nhân chính gây ra các dịch bệnh đường tiêu hoá như: tả, lỵ, thương hàn và nhiễm các loại giun, sán đường ruột. Do đó, bên cạnh việc cung cấp nguồn nước sạch, việc xây dựng và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh đúng qui cách có ý nghĩa hết sức quan trọng đối với sức khỏe và sự phát triển bền vững.

Nhà tiêu hợp vệ sinh có những tiêu chuẩn gì?

Theo quy định, nhà tiêu hợp vệ sinh là nhà tiêu bảo đảm cô lập được phân người, ngăn không cho phân chưa được xử lý tiếp xúc với động vật, côn trùng. Có khả năng tiêu diệt được các mầm bệnh có trong phân, không

gây mùi khó chịu và làm ô nhiễm môi trường xung quanh. Về nguyên tắc, phân xử lý chưa an toàn do chưa tiêu diệt được các tác nhân gây bệnh có trong phân như vi rút, vi khuẩn gây bệnh, trứng giun, sán thì không cho tiếp xúc với người, động vật và côn trùng như ruồi, nhặng. Mặt khác, việc xử lý phân người cũng không được làm ô nhiễm môi trường xung quanh, nhất là nguồn nước, đất và không khí. Trước khi đem đi bón ruộng, phân phải được ủ kín bằng chất độn như tro bếp, đất bột và vôi ít nhất 6 tháng để đảm bảo tiêu diệt các mầm bệnh có thể có trong phân.

Mô hình nhà tiêu hợp vệ sinh nào thông dụng ở nông thôn hiện nay?

Các mô hình nhà tiêu hợp vệ sinh đã và đang được xây dựng ở khu vực nông thôn tỉnh ta gồm: Nhà tiêu tự hoại, nhà tiêu thấm dội nước, nhà tiêu chìm có ống thông hơi, nhà tiêu hai ngăn hợp vệ sinh... Tùy theo điều kiện kinh tế, vị trí đất, nguồn nước sử dụng, các hộ gia đình ở khu vực

nông thôn cần xem xét, lựa chọn xây dựng cho phù hợp để đảm bảo vệ sinh. Theo thống kê mới nhất mô hình nhà tiêu thấm dội nước được người dân khu vực nông thôn tỉnh ta lựa chọn xây dựng và sử dụng chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

Nhà tiêu thấm dội nước khi xây dựng phải tuân thủ các quy định: không xây dựng ở nơi thường bị ngập úng; cách nguồn nước sinh hoạt từ 10 m trở lên; bể chứa phân không bị sụt lún, thành bể cao hơn mặt đất ít nhất 20 cm; nắp bể chứa phân được trát kín và không bị rạn nứt; mặt sàn nhà tiêu phẳng, không đọng nước; bể xí có nút nước; nước từ bể phân hoặc đường dẫn phân không thấm, tràn ra mặt đất.

Quá trình sử dụng và bảo quản loại nhà tiêu này phải tuân thủ các quy định: có đủ nước dội, không có mùi hôi thối; nhà tiêu sạch không có rêu tron, giấy, rác; giấy vệ sinh bỏ vào lỗ tiêu (nếu là giấy tự tiêu) hoặc bỏ vào dụng cụ có nắp đậy; không có ruồi hoặc côn trùng trong nhà tiêu; bể



Nhà tiêu thấm dội nước hợp vệ sinh được xây từ nguồn vốn hỗ trợ từ chương trình NS&VSMNTT tại huyện Long Điền.

» Theo qui chuẩn QCVN 01/2011/BYT Ban hành theo thông tư số: 27/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ y tế có 4 loại nhà tiêu được quy định là hợp vệ sinh bao gồm: nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ, nhà tiêu chìm có ống thông hơi, nhà tiêu thấm dội nước, nhà tiêu tự hoại dùng cho gia đình.

xí sạch, không dính, đọng phân; nhà tiêu được che chắn kín, ngăn được nước mưa. Ưu điểm của nhà tiêu này là cấu tạo đơn giản, dễ làm, giá thành không quá cao, người dân có thể tự xây dựng; không có ruồi muỗi, hôi thối; tiện lợi, sạch sẽ, có thể xây trong nhà, hố thấm bên ngoài nhà; tốn ít nước khi sử dụng. Tuy nhiên cũng có một số nhược điểm là: cần có lượng nước nhất định để dội, phải có giấy vệ sinh riêng; không áp dụng được ở các vùng đất khó thấm nước...



Mô hình nhà tiêu tự hoại.

Kế hoạch hoạt động chương trình mục tiêu quốc gia nước sạch và vệ sinh môi trường nông thôn giai đoạn 2012-2015 (NTP3) đã được UBND tỉnh phê duyệt với mục tiêu đến năm 2015 toàn tỉnh có 92% hộ gia đình khu vực nông thôn có nhà tiêu hợp vệ sinh; 100% trạm y tế xã nông thôn có công trình nhà vệ sinh đạt qui chuẩn. Để đạt mục tiêu này, cần áp dụng các giải pháp đồng bộ, hiệu quả nhằm tăng tỷ lệ hộ gia đình xây dựng

nhà tiêu hợp vệ sinh theo kế hoạch đề ra như: tổ chức các đội thợ xây theo mô hình mẫu địa phương, tập huấn kỹ thuật xây nhà tiêu hợp vệ sinh, truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng...góp phần làm cho việc xây dựng, sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh thành thói quen thường xuyên

của người dân nói chung và người dân nông thôn nói riêng. Đây cũng là một trong những mục tiêu trong chiến lược xây dựng nông thôn mới, phòng chống dịch bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao chất lượng sống của người dân nông thôn.

Bài, ảnh: **NGUYỄN HOÀNG TRUNG**

Hội thi tìm hiểu kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm của người kinh doanh thức ăn đường phố tỉnh BR -VT

Nhằm đẩy mạnh các hoạt động thông tin, giáo dục và truyền thông đảm bảo an toàn thực phẩm trong kinh doanh thức ăn đường phố; Nâng cao kiến thức, trách nhiệm của người kinh doanh thức ăn đường phố cũng như tạo phong trào sâu rộng xây dựng mô hình quản lý thức ăn đường phố, ngày 17/12 Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm phối hợp với Trung tâm Truyền thông – GDSK, tổ chức Hội thi “Tìm hiểu kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm của người kinh doanh thức ăn đường phố tỉnh BR –VT năm 2014”.

Tham dự Hội thi gồm 6 đội đến từ Tp. Vũng Tàu, Tp. Bà Rịa, huyện Long Điền, Châu Đức, Xuyên Mộc và Tân Thành. Về thể lệ thi, các đội phải trải qua 3 vòng thi bao gồm: Chào hỏi, thi kiến thức, tiểu phẩm.

Kết thúc Hội thi, giải nhất đã thuộc về đội Tp. Vũng Tàu; giải nhì thuộc về đội Tp. Bà Rịa; giải 3 thuộc về đội Châu Đức và 3 giải khuyến khích thuộc về đội: Xuyên Mộc, Tân Thành, Long Điền.



Trao giải cho đội giành giải cao trong Hội thi. Ảnh: THẾ PHI

Hội thi là dịp để những người kinh doanh thức ăn đường phố có cơ hội giao lưu, học hỏi, nâng cao kiến thức, hiểu biết về lĩnh vực An toàn, vệ sinh thực phẩm, giúp họ thực hiện tốt hơn nữa vấn đề vệ sinh nhằm đem lại sự an toàn, sức khỏe cho người tiêu dùng.

KHÁNH CHI



Không chủ quan với dịch cúm gia cầm

Trong những năm qua, chúng ta đã từng phải đối mặt với nhiều loại dịch bệnh nguy hiểm, trong đó có dịch cúm gia cầm mà cụ thể là Cúm A/H5N1 và mối đe dọa của Cúm A/H7N9 từ Trung Quốc. Điểm cần lưu ý là dịch cúm gia cầm lại thường xuất hiện vào mùa lạnh, và dịp Tết là thời điểm thuận lợi có thể xuất hiện các dịch bệnh này. Vì vậy, để bảo vệ sức khỏe cho mỗi gia đình và cộng đồng, mọi người, mọi nhà tuyệt đối không được chủ quan, lơ là mà phải chú ý thực hiện tốt các biện pháp thiết thực phòng ngừa dịch cúm gia cầm.

Bệnh cúm A/H5N1:

Bệnh cúm A/H5N1 do vi rút cúm A/H5N1 gây ra, là bệnh rất nguy hiểm và dễ lây lan. Bệnh diễn tiến nhanh, nặng và tỷ lệ tử vong cao nếu không được cấp cứu, điều trị kịp thời.

Đường lây của cúm gia cầm (cúm A/H5N1) sang người: Vi rút cúm A/H5N1 có thể lây nhiễm từ gia cầm bị bệnh sang người qua con đường tiếp xúc trực tiếp, như: giết mổ, vận chuyển, mua bán... gia cầm, thủy cầm bị nhiễm bệnh; hoặc lây nhiễm qua đường ăn uống, như: ăn thịt và các sản phẩm gia cầm bị nhiễm bệnh, thịt và các sản phẩm gia cầm không được nấu chín kỹ (trứng luộc lòng đào, các món tái, tiết canh...). Bên cạnh đó, khi tiếp xúc với người bệnh bị cúm A/H5N1 nếu chúng ta không thực hiện tốt vấn đề bảo hộ thì cũng có thể bị lây nhiễm bệnh.

Các biểu hiện của bệnh cúm A/H5N1 ở người: Người bệnh thường bị sốt cao đột ngột (trên 38°C), đau đầu, đau mỏi cơ, ê ẩm mình mẩy, tiêu chảy, ho khan, đau họng... Đặc biệt, bệnh thường diễn biến rất nhanh, gây khó thở, suy hô hấp, suy đa phủ tạng và dẫn đến tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

Bệnh cúm A/H7N9:

Là bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nặng do vi rút cúm A/H7N9 có nguồn gốc từ gia cầm gây nên. Người bệnh thường có biểu hiện: Sốt, ho, đau ngực, khó thở, sau đó tiến triển tới viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp và có thể bị tử vong.

Cúm A/H7N9 là bệnh cúm có khả năng lây từ gia cầm sang người qua đường hô hấp. Hiện nay các nhà khoa học đang tiếp tục nghiên cứu các đường lây truyền bệnh từ gia cầm sang người và chưa có dấu hiệu cho thấy bệnh có thể lây từ người sang người. Tuy vậy, khi tiếp xúc với người bệnh bị cúm A/H7N9 chúng ta cần thực hiện tốt vấn đề bảo hộ theo quy định để phòng lây nhiễm bệnh.

Các biện pháp phòng bệnh chung:

Hai bệnh cúm A nguy hiểm trên đây hiện chưa có vắc xin phòng ngừa và cũng chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy, thực hiện các biện pháp phòng bệnh là hết sức quan trọng, nhất là trong dịp lễ, tết việc sử dụng gia cầm, sản phẩm gia cầm tăng cao, tổ chức nhiều lễ hội, nhiều trò chơi, nhiều nơi tập trung đông người, nguy cơ bùng phát dịch là rất lớn.

Để chủ động phòng ngừa bệnh mọi người, mọi nhà cần thực hiện tốt các biện pháp cơ bản sau đây:

Vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống:

Rửa tay bằng xà bông và nước sạch trước khi ăn, trước khi chế biến và nấu ăn, sau khi tiếp xúc với gia cầm và sau khi đi vệ sinh; Che miệng bằng khăn giấy hoặc bằng tay khi ho và hắt hơi, sau đó rửa tay bằng xà bông với nước sạch; Hạn chế việc đưa tay lên ngoáy mũi, dụi mắt; Hạn chế tiếp xúc với gia cầm; Không vận chuyển, buôn bán, giết

mổ, sử dụng gia cầm, sản phẩm của gia cầm không rõ nguồn gốc. Không sử dụng thịt và các sản phẩm từ gia cầm mắc bệnh hoặc gia cầm chết; Chỉ ăn thịt và các sản phẩm gia cầm đã được kiểm dịch và mua từ các nguồn tin cậy; Thực hiện ăn chín, uống chín; Dùng dao, thớt riêng khi thái thịt sống và thịt chín; Nấu chín kỹ gia cầm và các sản phẩm gia cầm; Không ăn thịt chưa nấu chín kỹ, trứng sống, trứng luộc lòng đào, tiết canh; Rửa vỏ trứng bằng nước xà bông trước khi nấu, sau đó rửa tay bằng xà bông; Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với gia cầm sống và khi giết mổ gia cầm. Chú ý thường xuyên vệ sinh dụng cụ, vật dụng, lau chùi sàn nhà bằng các chất sát khuẩn thông thường; thông thoáng nhà ở, nơi làm việc, hạn chế sử dụng máy điều hòa.

Khi phát hiện có gia cầm, chim ốm, chết phải báo ngay cho chính quyền địa phương và đơn vị thú y trên địa bàn để xử lý theo quy định.

Tăng cường sức khỏe và khả năng phòng bệnh của mỗi cá nhân:

Tăng cường luyện tập thể dục thể thao, ăn uống hợp vệ sinh, giàu chất bổ dưỡng để nâng cao sức đề kháng, chú ý giữ ấm cơ thể; Có chế độ làm việc, nghỉ ngơi hợp lý, tránh thức khuya, sinh hoạt quá độ làm giảm sức đề kháng của cơ thể; Thường xuyên vệ sinh đường mũi họng bằng nước sát khuẩn hoặc nước muối loãng.

Đến ngay cơ sở Y tế gần nhất

để khám và điều trị khi có hiện tượng như sốt cao trên 38°C, ho, đau ngực, khó thở, đau họng, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi sau khi tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ. Người trở về nước từ khu vực có bệnh phải áp dụng các biện pháp phòng bệnh, khai báo tình trạng sức khỏe cho cơ quan y tế địa phương để được theo dõi sức khỏe.

BS. CỘNG ĐỒNG



Đảng ủy Sở Y tế tập huấn công tác đảng

Ngày 26/11/2014, Đảng ủy Sở Y tế đã tổ chức tập huấn công tác đảng cho Bí thư và đảng viên phụ trách công tác đảng vụ ở tại đảng bộ bộ phận và chi bộ trực thuộc.

Tại lớp tập huấn đồng chí Nguyễn Lực Điền – Phụ trách công tác đảng vụ của Đảng ủy Sở Y tế đã triển khai và hướng dẫn một số nội dung về công tác kiểm điểm đánh giá chất lượng, khen thưởng tổ chức đảng và

đảng viên; quy trình và thủ tục kết nạp đảng viên; quy trình chuyển đảng chính thức, các biểu mẫu báo cáo...

Sau lớp tập huấn, cán bộ phụ trách công tác Đảng được bổ sung thêm kiến thức, nắm bắt những quy định mới để thực hiện tốt công tác đảng vụ, góp phần nâng cao chất lượng công tác Đảng tại các đơn vị.

MINH ĐĂNG

Bệnh viện Tâm Thần:

2 đề tài nghiên cứu khoa học được Sở Khoa học và Công nghệ nghiệm thu đánh giá chất lượng cao

Sáng 25 và 26/9, Sở Khoa học Công nghệ tổ chức hội nghị nghiệm thu đề tài “Thực trạng và giải pháp đối với bệnh tâm thần phân liệt trong cộng đồng tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu” và đề tài “Sức khỏe tâm lý, tâm thần của học sinh THCS tại BR-VT, thực trạng và giải pháp” do bác sĩ Ngô Thành Phong, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần tỉnh làm chủ nhiệm.



Một buổi báo cáo đề tài NCKH tại bệnh viện Tâm Thần tỉnh BR - VT.

Đề tài “Thực trạng và giải pháp đối với bệnh tâm thần phân liệt trong cộng đồng tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu”, tác giả cho biết: “từ năm 2003 đến năm 2012, số người mắc bệnh tâm thần phân liệt được quản lý và điều trị tại bệnh viện Tâm thần tăng lên từng năm. Nếu như năm 2003, số bệnh nhân quản lý, điều trị có 36 người thì đến năm 2012, con số này đã là 1.690 người, chiếm tỷ lệ 0,16% dân số. Năm 2012, số bệnh nhân được phát hiện mới là 17 bệnh nhân, giảm hơn rất nhiều so với con số trên dưới 500 người của giai đoạn 2005 - 2007. Qua 10 năm triển khai chương trình mục tiêu quốc gia bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng, các bệnh nhân tâm thần phân liệt được phát hiện đều được quản lý và điều trị. Tuy nhiên, nhận thức của người dân về căn bệnh này còn hạn chế, qua khảo sát của nhóm nghiên cứu đề tài, trên 40% người dân khi được hỏi chưa có kiến thức đúng về bệnh tâm thần phân liệt. Do chưa nhận thức đúng đắn, thậm chí sai lệch nên nhiều bệnh nhân, thân nhân còn e ngại trong việc điều trị các triệu chứng liên quan đến sức khỏe tâm thần. Trong khi đó, đội ngũ bác sĩ chuyên khoa tâm thần còn thiếu; cơ sở vật chất bệnh viện Tâm thần đã cũ, xuống cấp và luôn

trong tình trạng quá tải cũng gây khó khăn cho công tác quản lý, điều trị bệnh nhân.

Từ thực trạng nói trên, đề tài đưa ra các giải pháp quản lý bệnh nhân tâm thần phân liệt tập trung vào 04 nhóm giải pháp: Tuyên truyền, giáo dục kiến thức về phòng chống bệnh tâm thần phân liệt; Tập huấn cho cộng tác viên, gia đình về phục vụ các liệu pháp tâm lý xã hội cho bệnh nhân tâm thần; Khám phát hiện tỷ lệ mắc mới và kế hoạch quản lý, điều trị đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt trong cộng đồng; Xây dựng kế hoạch đào tạo đội ngũ y tế chuyên khoa tâm thần, đáp ứng nhu cầu chuyên sâu, nâng cao hiệu quả điều trị và giải pháp phục hồi chức năng tâm lý - xã hội cho bệnh nhân tâm thần. Đề tài được các thành viên Hội đồng nghiệm thu đánh giá xuất sắc, có khả năng ứng dụng cao trong thực tiễn.

Còn đối với đề tài “Sức khỏe tâm lý, tâm thần của học sinh THCS tại BR-VT, thực trạng và giải pháp” được thực hiện dựa trên khảo sát thực tế ở 30 trường THCS của các huyện, thành phố trong tỉnh với thời gian 18 tháng (từ tháng 10-2012 đến tháng 8-2014). Kết quả cho thấy, có 19,2% học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm lý, tinh thần; 13,2% học sinh có biểu hiện trầm cảm và 13% trẻ có dấu hiệu rối loạn lo âu, đặc biệt là lệch lạc về cảm xúc và hành vi, rối loạn ứng xử, xung động bạo lực... Từ thực tế đó, tác giả đề xuất một số giải pháp giúp các trẻ tiếp xúc với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tâm thần như: Bệnh viện Tâm thần tỉnh chịu trách nhiệm quản lý, điều trị cho các trẻ có vấn đề sức khỏe tâm lý, tâm thần; giáo viên cần quan tâm, tìm cách trợ giúp cho những học sinh có biểu hiện thường xuyên lo lắng và bất an, đồng thời gần gũi, chủ động trò chuyện, quan tâm đến học sinh để xóa khoảng cách giữa người học và người dạy; nhà trường phải thành lập phòng tư vấn tâm lý học đường trong trường học...

Tin, ảnh: **TRẦN HÙNG**



TTYT huyện Xuyên Mộc:

Hội nghị Khoa học Kỹ thuật năm 2014

Ngày 07/11, TTYT huyện Xuyên Mộc tổ chức Hội nghị Khoa học Kỹ thuật (KHKT) với 8 đề tài NCKH được báo cáo. Đây là những đề tài NCKH được đội ngũ thầy thuốc của TTYT dành nhiều thời gian và tâm huyết. Một số đề tài bước đầu đã thể hiện tính ứng dụng cao như: “Nhận xét kết quả điều trị gãy xương đòn bằng phẫu thuật tại TTYT huyện Xuyên Mộc từ tháng 9 năm 2013 đến tháng 9 năm 2014” (của Bs. Lê Viết Phong); “Nhận xét kết quả tập vật lý trị liệu cho bệnh nhân cứng khớp tại khoa Đông Y - Phục hồi chức năng TTYT Xuyên Mộc năm 2014” (của ĐD Hoàng Thị Thủy); “Nhận xét tình hình điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính tại khoa nội TTYT Xuyên Mộc 2 năm 2013 và 2014” (của Bs. Trần Viết Như Hữu); “Hiệu quả mô hình quản lý điều trị bệnh Tăng huyết áp ở người lớn tại Y tế xã, áp thuộc huyện Xuyên Mộc” (của Bs. Hồ Văn Hải)...



Hội nghị nghiên cứu khoa học là hoạt động thường niên của TTYT huyện Xuyên Mộc, nhằm giúp đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên... nâng cao chất lượng của công tác điều trị, quản lý và chăm sóc bệnh nhân.

Tin, ảnh: **NGUYỄN MINH HIẾN**
TTYT huyện Xuyên Mộc

Lễ ra mắt Câu lạc bộ về phòng chống HIV/AIDS phường 12, TP. Vũng Tàu

Hưởng ứng Tháng hành động Quốc gia phòng chống HIV/AIDS năm 2014, ngày 07/12/2014, Ban chủ nhiệm Câu lạc bộ (CLB) phòng chống HIV/AIDS phường 12, thành phố Vũng Tàu phối hợp với các đoàn thể liên quan tổ chức buổi ra mắt và sinh hoạt Câu lạc bộ phòng chống HIV/AIDS lần 1 năm 2014 với chủ đề: “Không kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS”.



Tham dự buổi ra mắt và sinh hoạt CLB có đại diện Đảng ủy, UBND phường 12; Ban chủ nhiệm Câu lạc bộ, Cán bộ Trạm Y tế, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, đại diện các khu phố và đông đảo thanh thiếu niên từ 12 tuổi trở lên. Đặc biệt trong buổi sinh hoạt có sự tham gia của người có HIV và thân nhân người có HIV.

Tại buổi sinh hoạt, bác sĩ Lê Huy Tân – Trưởng Trạm Y tế phường, Phó Ban chỉ đạo phòng chống HIV/AIDS phường 12, Phó chủ nhiệm CLB phòng chống HIV/AIDS phường cho biết, trong những năm qua, nhờ những hoạt động tích cực trong công tác phòng chống HIV/AIDS, dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV đã được mở rộng, số bệnh nhân điều trị ARV cũng tăng cao. Đặc biệt, địa phương cũng tập

trung tuyên truyền mô hình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone, đẩy mạnh chương trình can thiệp giảm hại, giúp người nhiễm HIV, người bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS được tiếp cận các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS.

Theo báo cáo, tình hình dịch bệnh nói chung, dịch bệnh HIV/AIDS nói riêng trên địa bàn phường 12 cho thấy: Tính đến 30/11/2014, trên địa bàn phường có tổng số người nhiễm HIV là 111 người, trong đó số người chuyển sang AIDS là 85 người, người tử vong do AIDS là 55 người, quản lý tại địa bàn là 42 người, đang quản lý tại các trại là 10 người. Đặc biệt, phường có 02 trẻ nhiễm HIV được sinh ra từ người mẹ bị HIV/AIDS.

Tại buổi sinh hoạt, các hội viên được cung cấp những kiến thức cơ bản như: nguyên nhân, biểu hiện, đường lây bệnh HIV cũng như các biện pháp phòng lây nhiễm HIV/AIDS và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS. Trong không khí sinh hoạt gần gũi, chia sẻ, các hội viên và người bệnh, thân nhân người bệnh cũng mạnh dạn bày tỏ những tâm tư, nguyện vọng của mình cũng như góp nhiều ý kiến nhằm xây dựng câu lạc bộ ngày càng phát triển, mang lại kết quả thiết thực.

Tin tưởng, mô hình CLB phòng chống HIV/AIDS của phường 12, Tp. Vũng Tàu sẽ thực sự là một hình thức truyền thông hiệu quả, góp phần làm giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt là giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

Tin, ảnh: **TRẦN VĂN TỈNH**



Công ty điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 tài trợ xe khám nha lưu động cho ngành Y tế tỉnh

Nhằm hỗ trợ ngành y tế tỉnh trong hoạt động khám và điều trị răng miệng lưu động tại các cơ sở giáo dục trên địa bàn tỉnh, sáng 15/12, Cty điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 đã tiến hành bàn giao tài trợ xe khám nha lưu động cho Sở Y tế tỉnh.

Xe khám nha lưu động được thiết kế chuyên biệt như một phòng khám nha khoa, với các trang thiết bị có thể thực hiện khám, chụp XQ răng, điều trị các bệnh cơ bản về răng miệng. Xe khám nha lưu động có trị giá gần 4,7 tỷ đồng.

Theo báo cáo của Sở Y tế, trong những năm qua, chương trình Nha học đường trên địa bàn tỉnh được các đơn vị trực thuộc ngành y tế như: TTYT Dự phòng, BV Bà Rịa, BV Lê Lợi, các TTYT huyện/thành phố phối hợp với các cơ sở giáo dục thực hiện, qua đó hàng năm đã giáo dục sức khỏe răng miệng cho hàng trăm ngàn học sinh. Tuy nhiên, do hạn chế về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị chưa đáp ứng nên chương trình Nha học đường ở một số địa phương mới chỉ dừng lại ở hai nội dung là giáo dục nha khoa và dạy học sinh có ý thức chăm sóc sức khỏe răng miệng; tỷ lệ số trường học có phòng nha của tỉnh rất ít, chỉ chiếm khoảng hơn 4% trên tổng số trường học, đó đó chương trình nha học đường của tỉnh đạt kết quả chưa cao. Hiện nay, trước tình trạng tỷ lệ học sinh mắc các bệnh về răng miệng ngày càng tăng, đòi hỏi ngành Y tế tỉnh cần đầu tư trang thiết bị, phương tiện để tăng số lượng phòng Nha cố định tại các trường học cũng như tăng cường các hoạt động khám và điều trị lưu động tại các địa phương, nhất là các huyện vùng sâu vùng xa, do vậy, việc được Cty điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 tài trợ xe khám nha lưu động đã hỗ trợ hữu hiệu cho ngành thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho học sinh trong thời gian tới. Theo chỉ đạo của Sở Y tế,



Lãnh đạo Sở Y tế và Công ty Điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 trực tiếp kiểm tra máy nha trên xe. Ảnh: THẾ PHI

Trung tâm y tế Dự phòng sẽ là đơn vị trực tiếp quản lý và sử dụng xe xe khám nha lưu động để đáp ứng nhu cầu của chương trình nha học đường.

Được biết, trong những năm qua, với tinh thần vì sức khỏe cộng đồng và trách nhiệm xã hội, công ty Điện lực TNHH BOT Phú Mỹ 3 đã tài trợ, ủng hộ ngành Y tế tỉnh nhiều trang thiết bị hiện đại, nhiều chương trình Y tế thiết thực, nhân văn, như: 10 máy lọc thận nhân tạo đặt tại bệnh viện Bà Rịa và Lê Lợi, chương trình mổ tim từ thiện cho trẻ em nghèo, phẫu thuật mắt cho người nghèo...

YÊN CHÂU



Thơ vui

Về dân số

Nghe vẻ, nghe ve
Nghe về... dân số

Từ quê đến phố
Tích cực tham gia
Chủ trương quốc gia
Xem là quốc sách
Sinh đẻ kế hoạch
Đến mọi gia đình
Các cấp, các ngành
Chung tay hưởng ứng
Cùng nhau xây dựng
Đời sống văn minh
Phát thanh, truyền hình

Cơ quan đoàn thể
Thực hành triệt để
Quảng bá khắp nơi
Áp phích, tờ rơi...
Truyền thông dân số
Nhân viên, cán bộ
Xuống tận địa bàn
Vận động, hỏi han
Sẵn sàng tư vấn
Hướng dẫn tường tận
Biện pháp tránh thai
Áp dụng lâu dài
An toàn, hiệu quả
Mua dầm rỉ rả
Nhưng thấm rất lâu

Vợ chồng nhắc nhau
Ta cùng kế hoạch
Sinh đẻ đúng cách
Ai cũng như ai
"Dù gái hay trai
Chỉ hai là đủ"
Chớ nên cố hủ
Sinh đẻ thả giàn
Gia cảnh lâm than
Vợ chồng khổ sở

Thiếu ăn, "dư" nợ
Thất học, ốm đau...
Biết sống làm sao
Khi "vòi hết cổ"

Năm qua dân số
Ổn định mặt bằng
Hạn chế mức tăng
Nâng cao dân trí
Làng quê, phố thị
Làm tốt vai trò
Gia đình ấm no
Nước nhà phồn thịnh

Nghe vẻ, nghe ve...
Nghe về... dân số...

ĐẶNG THỊ TUYẾT

(Chuyên trách Dân số
Trạm Y tế xã Bàu Chinh-
huyện Châu Đức)



Chị Trương Thị Bích Loan đang tuyên truyền các biện pháp KHHGD cho một phụ nữ tại địa bàn.

Có một cộng tác viên như thế

Đó là chị Trương Thị Bích Loan, cộng tác viên dân số ấp Phước Sơn, xã Phước Long Thọ, huyện Đất Đỏ, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu.

Thấu hiểu được những khó khăn, vất vả từ việc đông con, đầu năm 2011, chị Trương Thị Bích Loan đã tình nguyện tham gia làm cộng tác viên dân số của xã. Những ngày đầu đảm nhận công việc mới, chị Loan gặp không ít khó khăn, phần do chị chưa quen với công việc, phần nữa là số đông người dân trong thôn vẫn còn mang nặng tư tưởng “đông con hơn lăm cửa”, “sinh con trai để nối dõi tông đường”, những người già thì thường truyền lại cho con cháu rằng “trẻ cậy cha, già cậy con” mà phải là con trai. Nhưng với sự nhiệt huyết, say mê công việc, cùng sự quan tâm chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương, sự chia sẻ, động viên của gia đình, chị đã miệt mài bám công việc. Hàng ngày, tranh thủ những lúc rảnh rỗi chị lại tìm đến gia đình các chị em để nắm bắt tâm tư, nguyện vọng, kiên trì phân tích cho từng đối tượng hiểu rõ tác dụng của việc sinh đẻ có kế hoạch, đồng thời động viên họ thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Nhiều trường hợp chị phải vận động đến 5 - 6 lần mới thuyết phục được. Đối tượng được chị quan tâm nhiều hơn là những gia đình nghèo, đông con, những gia đình sinh con một bề (sinh toàn con trai hoặc con gái), những gia đình kinh tế khá giả có nguy cơ sinh con thứ 3...

Ngoài tuyên truyền, vận động, lấy những tấm gương người thật, việc thật để có tính thuyết phục cao, giúp chị em hiểu về những hệ lụy của việc đẻ nhiều, đẻ dày và lợi ích việc sinh đẻ có kế hoạch,

chị còn vận động các chị em tham gia sinh hoạt tổ, chi hội ở cơ sở, tham gia câu lạc bộ không sinh con thứ ba... Chính nhờ sự nhiệt tình, tâm huyết, kiên trì trong công việc nên năm nào công tác Dân số - KHHGD của thôn cũng đạt chỉ tiêu, kế hoạch. Số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai ngày càng nhiều. Vì làm tốt công tác dân số nên việc sinh con thứ 3 giảm nhiều. Nhờ vậy, đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân trong thôn được nâng lên. Chị Loan bộc bạch: “Muốn vận động được các cặp vợ chồng thực hiện việc sinh đẻ có kế hoạch thì trước hết mình phải có cái tâm, thứ nữa là tạo dựng được sự thân mật, gần gũi với họ, sau đó mới vận động và áp dụng phương pháp “mưa dầm thấm lâu”, làm sao để thành quả cuối cùng mình nhận được là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai, sinh đẻ có kế hoạch, làm cho cuộc sống của từng gia đình thêm phần ấm no, hạnh phúc...”

Không chỉ là cộng tác viên năng động, nhiệt tình trong công việc, chị Trương Thị Bích Loan còn là một người vợ, người mẹ đảm đang, tháo vát. Các con của chị đều chăm ngoan, hiếu thuận, gia đình chị luôn được công nhận là gia đình văn hóa và được bà con trong thôn quý mến, tin yêu. Chị xứng đáng là tấm gương cho những cộng tác viên dân số khác noi theo.

Bài, ảnh: **HOÀNG HOA**
(CBCT DS-KHHGD
xã Phước Long Thọ)

Chuyện

Làm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình tôi thường đến với những hộ gia đình có hai con một bề, trước thì thăm hỏi, sau đó tuyên truyền, vận động kế hoạch hóa gia đình và đăng ký cam kết không sinh con thứ 3 trở lên, đồng thời rà soát lại các gia đình hai con một bề, có thực hiện biện pháp tránh thai hay còn mong muốn sinh thêm con thứ 3 cho có nếp có tẻ.

Qua những lần đến thăm, đa số các hộ đều thực hiện kế hoạch hóa gia đình và đăng ký cam kết không sinh con thứ 3 trở lên dù là gái hay trai. Tuy vậy vẫn còn những hộ có hai con là gái có ý sinh thêm để có con trai. Tôi nhớ mãi hoàn cảnh một gia đình. Chị là Bùi Thị Nhân sinh năm 1979, chồng chị là anh Trần Văn Hùng, sinh năm 1974, hiện ở ấp Tân Hòa, xã Long Tân, huyện Đất Đỏ. Tôi vào thăm chị ngày 24/9/2006, lúc đó tôi mới nhận nhiệm vụ chuyên trách công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình của xã Long Tân. Theo lời tâm sự của chị, vào năm 1999, chị sinh đứa con thứ 2 là gái. Khi mang thai đứa thứ 2 thì chồng chị chăm sóc, lo cho chị rất chu đáo và hy vọng lần này sinh con trai. Đến khi sinh là con gái, thế là chồng chị biệt tăm không đến thăm vợ con, bỏ mặc chị một mình trong bệnh viện. Cho đến ngày về nhà chị càng buồn hơn. Ngày nào chồng chị cũng uống rượu say mèm rồi lăn ra ngủ hết ngày này qua ngày nọ, hết tháng này qua tháng kia, tối ngày bên chai rượu miệng luôn chửi mắng “đồ hư, đồ không biết đẻ, sao không nhìn chú thím Tư, anh chị Bảy, vợ thằng Út kia kia, người ta biết đẻ, có trai, có gái, gia đình hạnh phúc, còn gia đình này sao vậy, tôi gặp đồ hư nên

Bây giờ mới kể

mới vậy, chứ không thì đứa này là con trai rồi...”

Chị khổ tâm quá không biết nói sao cho chồng chị hiểu, khi mang thai chị cũng mong là con trai nhưng mà không được. Chị tâm sự với tất cả anh chị em bên gia đình chồng để mong được sự giúp đỡ và cho chị những lời khuyên. Nhưng những lời khuyên từ phía gia đình chồng càng làm cho chị thất vọng hơn, họ yêu cầu chị một là, phải sinh cho anh có con trai, hai là, chồng chị cưới vợ khác! Nghe vậy chị càng đau đớn hơn. Chị nghĩ, có phải

sinh con gái là bị phạt, là có tội sao? Không những thế, có lần chồng chị say quá kiếm chuyện đánh chị...

Qua tìm hiểu tôi được biết cả dòng họ bên chồng chị gia đình nào cũng đều có con trai, nhưng gia đình chị lại toàn con gái. Chồng chị nói ngay: “Tôi kêu sinh con trai mà nó còn ngang bướng, nó phải sinh cho tôi một đứa con trai thì gia đình này mới ổn định được, gia đình anh em dòng họ nhà tôi ai cũng có con trai, còn riêng tôi thì chưa có nên phải sinh tiếp để có con trai...”



Chị Thanh Hương đang tuyên truyền về các biện pháp CSSKSS – KHHGD cho một phụ nữ tại địa bàn xã Long Tân.

Gần gũi thường xuyên và qua lời tâm sự của chị Nhân, anh Hùng, tôi hiểu và chia sẻ, không phải anh làm vậy là anh không thương vợ con, nhưng tình trạng sinh hai con gái làm anh khó nói với tất cả anh em trong gia đình, vì ai cũng sinh được con trai, chỉ mỗi mình anh là không có thôi.

Biết gốc rễ của vấn đề, tôi giải thích, động viên và cũng có lời khuyên với anh, rằng chị sinh hai lần rồi là gái, biết lần thứ ba có sinh được con trai không hay là gái nữa, sức khỏe của chị có đảm bảo để sinh đến ba lần không? Chị cũng đã gần bốn mươi tuổi rồi, nhìn chị ốm yếu quá, vả lại kinh tế của gia đình anh còn rất khó khăn. Kinh tế không ổn định thì làm sao chu cấp cho con ăn học được đến nơi, đến chốn. Tôi cũng chỉ cho anh những gia đình đã có hai con gái như nhà chị Đào, chị Khải, chị Hoa... đều kế hoạch hóa gia đình và đăng ký cam kết không sinh con thứ ba. Các con của mấy chị đó đã học lên đại học và có việc làm ổn định. Thôi thì anh cố gắng chăm lo cho gia đình, giữ lấy hạnh phúc mà mình đang có, chăm sóc và nuôi dạy cho hai con ăn học thành tài là tốt rồi. Rồi tôi lại lấy ví dụ cho anh những gia đình có nhiều con trai như gia đình anh Ba, anh Sáu, anh Chín..., sinh toàn con trai nhưng chẳng đứa nào học đến hết cấp hai, tối ngày chỉ biết lêu lổng ăn chơi, đàn đúm bạn bè...

Từ những lời khuyên và chia sẻ chân thành của tôi (cũng có thể gọi là kỹ năng truyền thông trực tiếp) dần dần anh cũng có phần suy nghĩ lại và nhìn nhận sự thật của gia đình mình, khi anh đã hiểu, anh thương vợ hơn và đồng ý đi thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Đến nay gia đình anh chị có cuộc sống ổn định và hạnh phúc. Con gái lớn của anh chị nay đã có gia đình, con thứ hai học giỏi và rất ngoan. Gặp tôi anh cười và gật đầu thay lời muốn nói, tôi cũng mừng và luôn chúc cho gia đình các cặp vợ chồng có hai con một bề luôn được hạnh phúc.

Bài, ảnh: **THANH HƯƠNG**
(CBCT DS-KHHGD xã Long Tân)

Chia sẻ từ một người bệnh

Ngày 12/11/2014, khi đang lưu thông trên đường, anh Nguyễn Hữu Thủy 43 tuổi, ngụ tại 492/1/1 đường 30/4 phường Rạch Dừa, Tp. Vũng Tàu đã gặp tai nạn khi phải thắng gấp để tránh va chạm với xe máy đi ngược chiều. Kết quả anh bị té ngã, sườn trái đập mạnh xuống cạnh lề đường gây đa chấn thương.

Bệnh nhân được gia đình chuyển vào cấp cứu tại bệnh viện Lê Lợi, thành phố Vũng Tàu. Sau khi được thăm khám, siêu âm và chụp X-Quang, bệnh nhân được chẩn đoán “bị vỡ lách 30 mm, có máu và dịch ổ bụng, nứt gãy 2 xương sườn bên trái do TNGT”.

Sau điều trị tích cực hơn 10 ngày, với tinh thần và trách nhiệm cao, thái độ phục vụ ân cần, chu đáo của Bv. Lê Lợi, bệnh nhân đã ổn định và xuất viện.

Cảm phục và biết ơn sâu sắc về tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ của y, bác sĩ bệnh viện Lê Lợi, đặc biệt là ê kíp trực cấp cứu Khoa ngoại, bệnh nhân đã viết một bức thư hết sức chân thành, cảm động và gửi về Sở Y tế tỉnh BR - VT để bày tỏ tình cảm và lòng biết ơn đối với những người thầy thuốc đã hết lòng, hết sức cứu chữa cho mình. Trong bối cảnh người thầy thuốc phải chịu quá nhiều áp lực và sự phán xét của một số người bệnh trong thời gian gần đây, bức thư của anh Nguyễn Hữu Thủy như một ngọn gió mát lành, là nguồn động viên hết sức kịp thời, giúp người thầy thuốc thêm vững tin, gắn bó và hoàn thành sứ mệnh cao cả của mình.

LỜI BAN BIÊN TẬP

Khoa ngoại Bệnh viện Lê Lợi TP. Vũng Tàu - Địa chỉ vàng cho bệnh nhân tới điều trị

Tôi tên là: Nguyễn Hữu Thủy 43 tuổi. Hộ khẩu thường trú: xã Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên - Huế. Nhân viên công ty TNHH Chiến Hưng. Địa chỉ: Thôn Mỹ Á, KCN Ninh Thủy, thị xã Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa. Văn phòng đại diện: 492/1/1 đường 30 tháng 4 phường Rạch Dừa, thành phố Vũng Tàu.

Ngày 12 tháng 11 năm 2014 trên đường đi công tác, để tránh một vụ va chạm mạnh về xe máy, tôi đã thắng gấp, kết quả bị té ngã, sườn trái đập mạnh xuống cạnh lề đường gây chấn thương.

Tôi được gia đình chuyển đến phòng cấp cứu bệnh viện Lê Lợi, thành phố Vũng Tàu để chữa trị. Sau khi tiếp nhận, nhóm ekip trực đã lập hồ sơ, lấy thông tin, đo huyết áp, đo điện tim và khám toàn thân, 10 phút sau tôi được chuyển đến phòng siêu âm và chụp X-Quang, rồi chuyển nhanh lên phòng cấp cứu của khoa ngoại. Kết quả siêu âm và X-quang cho biết (sau này tôi nghe kể lại): tôi bị vỡ lách 30mm có máu và dịch ở ổ bụng, nứt gãy 2 xương sườn bên trái, nhóm bác sĩ, y tá, điều dưỡng tiếp nhận tôi tại phòng cấp cứu khoa ngoại gồm: bác sĩ phó trưởng



Bệnh nhân chờ khám tại Bệnh viện Lê Lợi.

khoa ngoại Nguyễn Hữu Thọ, bác sĩ Đàm Quang Tùng, cô Hòa, cô Mai và mấy người nữa tôi chưa kịp nhớ tên, đã cùng hội chẩn xử lý: có 2 phương án được đặt ra:

1. Mổ cắt bỏ lách là nhanh nhất, bệnh nhân vừa nhanh hồi phục, việc chăm sóc điều trị của đội ngũ y tế rất khỏe, nhưng sẽ để lại hậu quả lớn cho

bệnh nhân sau này: lách là cơ quan sản xuất và điều tiết việc kháng thể đối với tất cả các loại bệnh tật xâm nhập từ ngoài vào, tôi lại có tiền sử bệnh tiểu đường type II, nếu cắt lách, sau này bệnh tôi sẽ tiến triển rất nhanh, cơ thể mất đề kháng, cuộc sống sẽ ngừng lại.

2. Để lách lại không mổ cắt bỏ, tiến hành điều trị theo phương pháp “Bảo

tồn”, chỉ bỏ trợ tác động thuốc men để cầm máu, giảm đau, diệt khuẩn, phần điều trị còn lại theo nguyên lý cơ thể “tự phục hồi”, đòi hỏi đội ngũ y bác sĩ gần như phải túc trực theo dõi xử lý liên tục, rất mất công sức thời gian, tỷ lệ thành công cũng rất thấp, mặt khác, bệnh nhân cũng phải chịu đựng ít nhất 2 tuần không ăn, uống, nằm im không vận động mạnh, các liều lượng dinh dưỡng, truyền dịch, thuốc giảm đau, thuốc kháng sinh được tính toán kỹ trong điều trị.

Sau khi cân nhắc tổng thể, tất cả vì sức khỏe tương lai của người bệnh, ekip thống nhất thực hiện phương án 2...

Với hơn mười một ngày lúc mê lúc tỉnh, ngày cũng như đêm, lúc nào mở mắt tôi cũng thấy bóng dáng áo trắng của các thầy thuốc như bác sĩ Thọ, bác sĩ Tùng, bác sĩ Nguyễn Cảnh Mai, các cô Hòa, Mai (và một số y bác sĩ trẻ khác tôi chưa kịp đọc tên) luôn túc trực động viên, an ủi và thăm dò diễn biến bệnh của tôi. Với quy trình điều trị và phục vụ chặt chẽ: 6h sáng hộ lý vệ sinh phòng, khử trùng, thay ga nệm, áo quần bệnh nhân, vệ sinh buổi sáng, tiếp đến bác sĩ thăm khám kiểm tra, điều dưỡng đo huyết áp, thử lượng đường trong máu, tiêm điều trị tiểu đường (nếu có), y tá thay bông, băng, ga, gạc, vết thương, điều dưỡng phục vụ cháo buổi sáng, 8h truyền dịch, tiêm thuốc, uống thuốc các loại, trưa điều dưỡng phục vụ cháo, 14h chiều lặp lại quy trình buổi sáng, chiều tối

và đêm khuya tiếp tục thăm khám, đo huyết áp, cặp nhiệt độ, hình như đội ngũ y bác sĩ ở đây không ngủ thì phải, thời gian nào tôi cũng thấy họ có mặt bên các bệnh nhân. Hình ảnh phục vụ chăm sóc tận tình đầy ấn tượng đó đã tạo cho tôi một niềm tin động lực vươn lên, vượt qua đau đớn. Cơ thể tôi đã dần bình phục và trở lại bình thường.

Trong làm việc và sinh hoạt đời thường, tôi cũng đã từng nghe loáng thoáng tin đồn đầu đó: bệnh viện Lê Lợi có chuyên môn chưa giỏi, tinh thần, thái độ phục vụ bệnh nhân chưa cao... nhưng qua những gì tôi được hưởng thụ, được chăm sóc phục vụ 20 ngày tại bệnh viện Lê Lợi và đặc biệt là khoa Ngoại bệnh viện (từ ngày 12/11 đến 01/12/2014) tôi khẳng định rằng: những tin đồn thất thiệt lâu nay là nhầm nhứ, ác mồm, ác miệng, hoặc chỉ là những “con sâu làm rầu nồi canh”... phản ánh không đúng bản chất sự thật ngành y.

Bằng sự xúc động và tấm lòng ngưỡng mộ thật sự, tôi viết mấy dòng này xin trân trọng cảm ơn đến đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện Lê Lợi, đặc biệt cảm ơn sâu sắc đến toàn thể cán bộ

công nhân viên khoa Ngoại bệnh viện. Chúc các bác, các anh, chị luôn dồi dào sức khỏe, gia đình sum vầy hạnh phúc, cuộc sống có nhiều niềm vui may mắn đến, tiếp tục cống hiến sự nghiệp cứu người.

Cũng thông qua bài biết này, tôi kêu gọi tất cả mọi người, những ai có bệnh, hãy tin tưởng vào chuyên môn và thái độ phục vụ của bệnh viện Lê Lợi, đặc biệt là khoa Ngoại của bệnh viện, các bạn hãy yên tâm đến đây điều trị, nhất định các bạn sẽ toại nguyện.

Ngày xuất viện (01/12/2014) trời lát phát mưa, gió se se lạnh nhưng lòng tôi ấm lại, tôi phải rời xa nơi đây ấp tình thương và an toàn, nhường chỗ cho các bệnh nhân khác điều trị, bước đi băng khuâng với cảm xúc nhiều cung bậc lạ kỳ không diễn tả được...

Bà Rịa - Vũng Tàu, vùng đất có thiên nhiên đẹp - con người đẹp trong mắt du khách thập phương. Nay còn có thêm khoa Ngoại bệnh viện Lê Lợi có “nghĩa cử đẹp” trong trái tim tôi. Địa chỉ vàng cho những bệnh nhân tới điều trị.

Rạch Dừa, ngày 4 tháng 12 năm 2014

Nguyễn Hữu Thủy

50 Bến Nôm, phường Rạch Dừa,

TP. Vũng Tàu

Tel: 01676 558 258



Một ca phẫu thuật tại BV Lê Lợi.

Đình sản

Nếu com xong vừa dọn ra mâm, tôi đứng đầu hè, gọi lũ con về: Sinh, Dưỡng, Có, Kế, Hoạch ơi! Về nhà ăn com.

Tức thì, lũ con lau nhau như bầy vịt chạy từ nhà hàng xóm về và sà ngay vào mâm com. Nhìn chúng ăn thấy mà thương, y hệt như tằm ăn lên. Loáng một cái, hơn hai phần ba nồi com ghé khoai và rổ rau bự đã chén hết sạch. Ba mươi mấy tuổi đời, một bầy con năm đứa nheo nhóc, thò lò mũi xanh, bụng ông chân teo, áo quần nhếch nhác, nhà xiêu vách vẹo... nhiều lúc ngắm nghĩ buồn thúi ruột.

“Còn đâu mơ ước ngày xưa, thuở ngồi trên ghế nhà trường!”, tôi lắc đầu ngao ngán chính mình. Đang miên man suy nghĩ, chị Hến- nhà hàng xóm cấp nón le te chạy vào, giọng hốt hoảng:

- Nè anh, mau xách đồ đạc ra trạm xá, vợ anh đang làm cỏ lúa thì chuyển dạ, bà con đã đưa chị ra ngoài, nghe đầu đã vỡ ối rồi, sắp đẻ.

Tôi lúnh quýnh, chân nọ đá chân kia, vấp vào chân cửa ngõ chổng gọng.

Lòm còm bò dậy, tôi vội vàng quơ đại giỏ xách vợ đã chuẩn bị sẵn trong buồng rồi chạy thẳng ra trạm xá.

Lúc này vợ tôi đã sinh. Trời ạ! Có lẽ nàng cảm tinh con gà nên đẻ sòn sòn năm một và nhanh rẹt rẹt. Tôi thờ phào nhẹ nhõm rồi đón lấy đứa bé đỏ hồng từ tay nữ hộ sinh. Bà con xung quanh nhìn tôi, cười nói lao nhao:

- Sao? Đứa này định đặt tên là gì? Có định đẻ nữa cho hết trứng không?

- Chà, chà, Sinh, Dưỡng, Có, Kế, Hoạch, ý thì hay đấy mà thực hiện thì dở quá!

...

Trao đứa nhỏ cho nữ hộ sinh, tôi gãi đầu nguỵng nguỵng nói:

- Em đặt cháu tên Định được không ạ?

Bà con lại lao nhao phản đối:

- Không được, không được! Phải đặt tên Đình, chuyển này ông phải đi đình sản thôi.

Tôi còn đang ngỡ ngác thì nhiều bàn tay đã lúi tuột tôi vào trong, để bác sĩ tư vấn thêm, vì hôm nay Trung tâm Dân số- Kế hoạch hóa gia đình của huyện đang về làm chiến dịch ở xã tôi.

VĂN TIẾN ĐẠT



Tranh vui



Tranh của: Nguyễn Văn Long - Số 6/1 Lê Lai - Đà Nẵng



Một số hình ảnh hoạt động nổi bật trong tháng



Lãnh đạo UBND tỉnh chỉ đạo công tác chuẩn bị di dời BV Bà Rịa về cơ sở mới.



Lãnh đạo Sở Y tế chúc mừng lãnh đạo Sở GD & ĐT nhân ngày 20 - 11.



Huyện Long Điền và TP. Vũng Tàu phát động xây dựng phố ẩm thực điểm đạt chuẩn VSATTP.



Hội nghị KHKT năm 2014 của BV Lê Lợi.



Bệnh nhân có búi lớn ở mắt (400 gram) được phẫu thuật thành công tại BV Bà Rịa.

Một số hình ảnh hoạt động hưởng ứng Ngày dân số Việt Nam



Khen thưởng các cộng tác viên dân số tích cực của huyện Xuyên Mộc.



CTV dân số trực tiếp tuyên truyền cho các ngư dân.



CTV biểu diễn tiểu phẩm hài về dân số.



Hội nghị chuyên đề về dân số.



Xe hoa tuyên truyền hưởng ứng ngày dân số Việt Nam.