

Hà Nội, ngày 30 tháng 9 năm 2009

THÔNG BÁO

Nội dung họp Tiểu ban giám sát thuộc Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người, ngày 23/9/2009

Thực hiện kế hoạch làm việc của Lãnh đạo Bộ, để chủ động triển khai các hoạt động phòng chống dịch cúm A(H1N1) phù hợp với tình hình dịch, Bộ Y tế, Thường trực Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người tổ chức cuộc họp với các Tiểu ban thuộc Ban chỉ đạo quốc gia và một số đơn vị liên quan để thảo luận về tình hình dịch, các biện pháp phòng, chống dịch cúm A(H1N1) trong thời gian tới.

I. Thời gian: 9 giờ sáng ngày 23/9/2009.

II. Địa điểm: Bộ Y tế.

III. Thành phần tham dự:

1. PGS. TS. Trịnh Quân Huân Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng ban thường trực BCDQG phòng chống đại dịch cúm ở người, Chủ trì cuộc họp;
2. GS. Hoàng Thủy Long Chuyên gia của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương
3. TS. Nguyễn Huy Nga Cục trưởng Cục YTDPM, Trưởng Tiểu ban Giám sát;
4. PGS. TS. Nguyễn Trần Hiền Phó Trưởng BCDQG phòng chống đại dịch cúm ở người;
5. TS. Trần Như Dương Phó Viện trưởng Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương
6. TS. Phan Trọng Lân Trưởng phòng KSBTN, Cục YTDPM;
7. Các chuyên viên thuộc Cục Y tế dự phòng và Môi trường, Bộ Y tế.
8. Các chuyên viên thuộc Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương.

IV. Nội dung cuộc họp:

- Tổng hợp tình hình dịch cúm A(H1N1), các hoạt động giám sát và xét nghiệm cúm A(H1N1) đã triển khai trong thời gian vừa qua.
- Thảo luận và đề xuất các biện pháp giám sát phòng chống dịch cúm A (H1N1) trong thời gian tới, các phương pháp xét nghiệm cúm A (H1N1) và việc sử dụng vắc xin phòng chống cúm A (H1N1).

1. TS. Nguyễn Huy Nga:

Tóm tắt tình hình dịch cúm A(H1N1) trên thế giới và Việt Nam.

a. Tình hình dịch trên thế giới:

Theo thông báo số 66 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đến ngày 13/9/2009, toàn thế giới đã ghi nhận 296.471 trường hợp dương tính với cúm A(H1N1), trong đó có 3.486 trường hợp tử vong.

Tại khu vực nam bán cầu, một số nước ghi nhận số ca tử vong cao như Australia (172), Chi Lê (132), Argentina (514), Brazil (899), Peru (121).

Tại khu vực Đông Á và Đông Nam Á, tình hình dịch tiếp tục diễn biến phức tạp: Ấn Độ đã ghi nhận 240 trường hợp tử vong do cúm A(H1N1); Nhật Bản (tử vong: 10); Hàn Quốc (tử vong: 08); Philippine (tử vong: 28); Singapore (tử vong: 18); Malaysia (tử vong: 76); Indonesia (tử vong: 10). Thái Lan (tử vong 153).

WHO cũng nhấn mạnh rằng cần phải chuyển việc giám sát xét nghiệm tất cả những người nghi ngờ cúm A(H1N1) sang việc xét nghiệm chọn mẫu những bệnh nhân nhập viện điều trị và triển khai chương trình giám sát trọng điểm để theo dõi tiến triển của dịch tại cộng đồng, độc lực và tính kháng thuốc cũng như biến chủng của vi rút để có biện pháp ứng phó kịp thời.

b. Tình hình dịch tại Việt Nam

Theo báo cáo của các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, đến 17h00 ngày 22/9/2009, Việt Nam đã ghi nhận 7.362 trường hợp dương tính, 09 trường hợp tử vong. Hiện còn 2.485 trường hợp đang được cách ly, điều trị tại các bệnh viện, cơ sở điều trị, giám sát cộng đồng trong tình trạng sức khỏe ổn định.

Tích lũy các trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) từ ngày 30/5/2009 đến nay như sau:

- 3 tỉnh/thành phố có số tích lũy trên 300 bệnh nhân là TP. Hồ Chí Minh (3325, tử vong 3), Hà Nội (441), Lâm Đồng (434);
- 12 tỉnh/thành phố có số tích lũy bệnh nhân từ 100-300 bệnh nhân;
- 42 tỉnh/thành phố có số tích lũy bệnh nhân dưới 100 trường hợp.

Đã ghi nhận 09 trường hợp tử vong tại Thành phố Hồ Chí Minh: 03; Khánh Hoà (01), Đồng Nai: 01 và Bến Tre: 01, Đà Nẵng: 01, Bình Phước: 01, và Đắk Lắk: 01. Các trường hợp tử vong tập trung ở độ tuổi thanh, trung niên (8/9 trường hợp) chỉ có 01 trường hợp tử vong là trẻ em (9 tuổi); 7/9 trường hợp là những người có tiền sử bệnh mạn tính kèm theo như thiếu năng trí tuệ, tâm thần, suy thận mạn, suy tim, cao huyết áp, đái tháo đường, suy dinh dưỡng nặng), 2/9 trường hợp đến bệnh viện muộn (sau 3-5 ngày).

Kết quả giám sát tại các điểm giám sát cúm quốc gia cho thấy số trường hợp cúm A(H1N1) phát hiện tại các điểm giám sát ngày càng tăng. hiện tại có khoảng 70% số trường hợp dương tính với các chủng cúm là cúm A(H1N1).

c. Nhận định và dự báo tình hình dịch:

- Hiện nay đang là thời điểm học sinh, sinh viên tựu trường, sự giao lưu qua lại giữa các khu vực là điều kiện thuận lợi cho vi rút dễ phát tán và bùng phát thành dịch tại các trường học, cơ quan, cộng đồng.
- Mùa đông sắp tới, thời tiết thuận lợi cho vi rút phát triển, dịch có thể phát triển mạnh đỉnh điểm trong tháng 11-12/2009; Hiện nay, chưa phát hiện thấy có sự biến đổi gen, kể cả các trường hợp có biến chứng nặng, tuy nhiên nguy cơ biến đổi thành chủng có độc lực cao, lây lan nhanh là hoàn toàn có thể xảy ra.
- Khi số trường hợp mắc tăng, nếu hệ thống điều trị không đáp ứng kịp, không điều trị kịp thời thì số tử vong sẽ tăng.

d. Đề xuất định hướng giám sát, xét nghiệm trong thời gian tới.

Trên cơ sở ý kiến đề xuất của các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Tiểu ban giám sát đề xuất định hướng giám sát và xét nghiệm trong thời gian tới như sau:

• Định hướng giám sát:

- Tiếp tục duy trì chương trình giám sát trọng điểm cúm quốc gia để theo dõi diễn biến của dịch, tỷ lệ và chiều hướng nhiễm vi rút cúm A(H1N1) đại dịch; giám sát sự thay đổi của vi rút.
- Tại các địa phương chưa có trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) tiến hành giám sát chặt chẽ các trường hợp nghi ngờ, các chùm ca bệnh để kịp thời xử lý triệt để ổ dịch.
- Tại các địa phương đã có sự lưu hành vi rút cúm A(H1N1), giám sát tập trung vào các chùm ca bệnh, các ổ dịch mới tại các trường học, cơ sở sản xuất, khu vực tập trung đông dân cư.
- Tăng cường giám sát tại các bệnh viện, đánh giá sự thay đổi về số trường hợp cúm đến nhập viện.

• Định hướng xét nghiệm:

- Đối với các tỉnh chưa có ca bệnh hay chỉ có một số ca xâm nhập rải rác thì tiến hành xét nghiệm các ca nghi ngờ và chỉ xét nghiệm một số trường hợp đầu tiên của chùm ca bệnh.
- Đối với các tỉnh có dịch lây lan trong cộng đồng thì việc xét nghiệm các ca nghi ngờ là không cần thiết, việc chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng; thực hiện xét nghiệm đối với các trường hợp sau:
 - + Các trường hợp viêm phổi nặng nhập viện, đặc biệt các bệnh nhân có nguy cơ cao biến chứng nặng, những bệnh nhân có đáp ứng chậm với Tamiflu nhằm xác định thay đổi độc lực và tính kháng thuốc của vi rút. Xét nghiệm một số trường hợp đầu tiên của chùm ca bệnh.

2. PGS. TS. Nguyễn Trần Hiền:

a. Công tác giám sát dịch cúm A (H1N1):

- Dịch cúm A (H1N1) lây lan trên diện rộng trong cộng đồng, đặc biệt trong trường học.
- Các ca mắc cúm mới chủ yếu trong nước, mức lan truyền được xác định mức độ 2: lan truyền rộng trong cộng đồng.
- Phân loại các tỉnh theo tình hình dịch cúm A(H1N1) cụ thể như sau: Những tỉnh chưa có ca bệnh, những tỉnh có ca bệnh mắc rải rác, những tỉnh có ca bệnh lây lan rộng.
- Đề nghị có hướng dẫn giám sát và cách thức xử lý ổ dịch cúm A (H1N1) cụ thể hơn theo tình hình dịch bệnh để tránh lúng túng tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh.
- Hiện nay, theo khuyến cáo của WHO và CDC Hoa Kỳ, một số nước trên thế giới đã thay đổi các hoạt động phòng chống đại dịch: tại Malaysia, Trung Quốc, Singapore cho phép điều trị tại nhà đối với các trường hợp nhẹ; đặc biệt tại Singapore không tổ chức kiểm dịch tại các cửa khẩu. Việc đeo khẩu trang cũng được CDC Hoa Kỳ khuyến cáo không bắt buộc, chỉ dùng khi tiếp xúc với người mắc.

b. Công tác xét nghiệm kháng thuốc của vi rút cúm A (H1N1):

- Qua nghiên cứu giải trình gien vi rút cúm A(H1N1) đối với 3 bệnh nhân tại Việt Nam phát hiện gien kháng thuốc của vi rút cúm A(H1N1) ở mức độ nặng và trung bình. Đây là lần đầu tiên phát hiện chùm ca bệnh chưa điều trị lần nào cùng kháng thuốc Tamiflu.
- Đề giảm tải cho các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur trong việc xét nghiệm vi rút cúm A(H1N1) và các đơn vị chủ động xét nghiệm phục vụ công tác điều trị và phòng chống dịch cúm A(H1N1) sớm.

c. Vấn đề vắc xin phòng chống cúm A (H1N1):

- Đang tiến hành đề án vắc xin 1 triệu liều (kinh phí 100 tỷ đồng) tập trung vào những vùng có nguy cơ dịch, mục đích để giảm nguy cơ tử vong đối với cúm A(H1N1).

3. GS. Hoàng Thủy Long:

a. Công tác giám sát dịch cúm A (H1N1):

Trên cơ sở nhất trí với các ý kiến của các thành viên Tiểu ban giám sát phòng chống cúm A (H1N1), đề nghị cần tăng cường giám sát dịch tễ học về mức độ và tính chất biến đổi của bệnh cúm A(H1N1).

b. Công tác xét nghiệm kháng thuốc của vi rút cúm A (H1N1):

- Cần xem xét việc xét nghiệm có chỉ định với bệnh nhân nghi nhiễm cúm A(H1N1). Qua đó, ngành y tế dự phòng tiếp tục củng cố năng lực xét nghiệm sinh học phân tử.
- Đề nghị củng cố nhân lực cho công tác giám sát, xét nghiệm và điều trị cúm A(H1N1).
- Nghiên cứu dấu hiệu lan truyền của kháng thuốc.

c. Vấn đề vắc xin phòng chống cúm A (H1N1):

- Vấn đề sử dụng vắc xin và xử lý ổ dịch cần được nghiên cứu và sửa đổi phù hợp với tình hình dịch cúm A(H1N1).

4. TS. Trần Như Dương:

a. Công tác giám sát dịch cúm A (H1N1):

- Về cơ bản nhất trí với các báo cáo và ý kiến của thành viên Tiểu ban giám sát, đề nghị duy trì báo cáo hàng ngày về tình hình dịch cúm A(H1N1) từ các trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh để đảm bảo công tác cập nhật số liệu và báo cáo kịp thời Lãnh đạo Bộ.

b. Công tác xét nghiệm kháng thuốc của vi rút cúm A (H1N1):

- Hiện nay, vấn đề xét nghiệm ca nghi ngờ nhiễm cúm gặp nhiều khó khăn do áp lực từ cộng đồng trong việc lựa chọn đối tượng nào được xét nghiệm cúm A(H1N1), liên quan đến việc điều trị miễn phí bệnh nhân nhiễm cúm A(H1N1) dương tính. Đề nghị Bộ y tế có hướng dẫn cụ thể.

5. Các đại biểu khác: Không có ý kiến bổ sung.

IV. Kết luận:

Sau khi nghe và phân tích các ý kiến của các thành viên Tiểu ban giám sát, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và chuyên gia, các biện pháp phòng, chống dịch đã triển khai và đề xuất các biện pháp phòng chống dịch trong thời gian tới, PGS. TS. Trịnh Quân Huân, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó Trưởng ban thường trực Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người, chủ trì cuộc họp kết luận như sau:

1. Về cơ bản, đến ngày 23/9/2009, dịch cúm A(H1N1) vẫn trong tầm kiểm soát, đề duy trì kết quả phòng chống dịch cúm A(H1N1) và không để dịch lây lan ra cộng đồng trong thời gian tới, đề nghị các Tiểu ban thực hiện tốt các nội dung sau:
2. Cục Y tế Dự phòng và Môi trường phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xây dựng:
 - a. Sửa đổi bổ sung hướng dẫn giám sát phòng chống cúm A(H1N1) và ban hành kèm theo quyết định số 1846/ QĐ- BYT ngày 27 tháng 5 năm 2009.
 - b. Xây dựng hướng dẫn xử lý ổ dịch trong trường học.
 - c. Xây dựng đề án sử dụng vắc xin cúm A (H1N1) trình Chính phủ xét duyệt (bao gồm cả kinh phí cho việc triển khai, nhóm đối tượng).
3. Hướng dẫn các địa phương thực hiện cách ly các trường hợp nghi ngờ và bệnh nhân cúm A(H1N1) theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.
4. Kiểm tra các phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn xét nghiệm cúm A(H1N1), có biên bản xác nhận việc kiểm tra. Trên cơ sở đó, tổng hợp trình Lãnh đạo Bộ Y tế ra quyết định công nhận Phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn xét nghiệm cúm A (H1N1).
5. Xây dựng phương pháp xét nghiệm theo từng nhóm: tỉnh không có ca mắc cúm A(H1N1), tỉnh có ca mắc cúm A(H1N1) lẻ tẻ, tỉnh có lan truyền cúm A(H1N1) trong trường học, cơ quan, tỉnh có cúm A(H1N1) lây lan rộng trong cộng đồng.

6. Tiếp tục tăng cường giám sát chặt chẽ tại các cửa khẩu, kể cả đường không, đường bộ, đường thủy, phát hiện sớm và xử lý kịp thời các trường hợp mắc.
7. Tiếp tục giám sát chặt chẽ các trường hợp cúm tại cộng đồng, phát hiện sớm và xử lý kịp thời các trường hợp lây nhiễm cúm A(H1N1) tại Việt Nam. Tăng cường hoạt động tại 15 điểm giám sát cúm để sớm phát hiện sự xuất hiện của vi rút trong cộng đồng và sự biến đổi của vi rút cúm A(H1N1).

Nơi nhận:

- PTT. Nguyễn Thiện Nhân (đề b/c),
- Văn phòng Trung Ương Đảng (đề b/c);
- Văn phòng Chính phủ (đề b/c);
- BT. Nguyễn Quốc Triệu (đề b/c);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Thành viên BCĐQGPCĐDC ở người;
- Các Trưởng Tiểu ban (để thực hiện)
- Cục DPMT; KCB, Vụ PC, KH-TC;
- Văn phòng Bộ;
- Lưu: VT, DPMT.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
PHÓ TRƯỞNG BAN THƯỜNG TRỰC
BAN CHỈ ĐẠO PHÒNG CHỐNG ĐẠI
DỊCH CÚM Ở NGƯỜI**



Trịnh Quân Huân