

Hà Nội, ngày 03 tháng 11 năm 2009

THÔNG BÁO

Nội dung cuộc họp Ban Chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người ngày 28/10/2009, tại Bộ Y tế.

Ngày 28/10/2009, Bộ Y tế - Thường trực Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người tổ chức họp Ban chỉ đạo quốc gia về công tác phòng chống đại dịch cúm A(H1N1). Cuộc họp do PGS.TS. Trịnh Quân Huân, Thứ trưởng Bộ Y tế - Phó trưởng ban thường trực Ban Chỉ đạo quốc gia chủ trì. Theo báo cáo của các Tiểu ban, tình hình dịch cúm A(H1N1) diễn biến như sau:

I. Tình hình dịch trên thế giới

Hiện nay, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã ngừng cập nhật số liệu hàng ngày các trường hợp dương tính được khẳng định bởi phòng xét nghiệm vì khi lây lan trong cộng đồng việc giám sát từng ca bệnh không còn ý nghĩa, chủ yếu tập trung giám sát phát hiện sớm các chùm ca bệnh để xử lý dịch, phát hiện sớm bệnh ở bệnh nhân thuộc nhóm người có nguy cơ cao nhằm hạn chế tử vong; theo dõi sự thay đổi độc lực của vi rút và sự kháng thuốc.

Theo thông báo số 71 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đến ngày 17/10/2009, toàn thế giới đã ghi nhận 414.945 trường hợp dương tính với cúm A(H1N1), trong đó có 4.999 trường hợp tử vong.

Tại Barbados, có 7 trường hợp nhiễm cùng lúc cả vi rút Dengue và vi rút cúm A(H1N1) trong đó có 1 trường hợp tử vong.

Tại khu vực nam bán cầu, một số nước ghi nhận số ca tử vong cao như Australia (186), Chi Lê (136), Argentina (585), Brazil (1.368), Peru (162), Colombia (118).

Tại khu vực Châu Á, tình hình dịch tiếp tục diễn biến phức tạp: Ấn Độ đã ghi nhận 430 trường hợp tử vong do cúm A(H1N1); Nhật Bản (tử vong: 27); Hàn Quốc (tử vong: 20); Thái Lan (tử vong: 176). Một số nước đã ngừng thông báo các trường hợp tử vong do cúm A(H1N1) như: Philippine (tử vong: 28); Singapore (tử vong: 18); Malaysia (tử vong: 77); Indonesia (tử vong: 10).

Trước tình hình diễn biến phức tạp của dịch cúm A(H1N1), đặc biệt sau khi Trung tâm Kiểm soát và ngăn ngừa bệnh dịch Mỹ thông báo hơn một nửa ca nhập viện và gần 1/4 trường hợp tử vong do cúm A(H1N1) tại Mỹ là trẻ em và người dưới 25 tuổi; ngày 24/10/2009, Tổng thống Mỹ Barack Obama đã tuyên bố tình trạng khẩn cấp toàn quốc về cúm A(H1N1). Tuyên bố này cho phép Bộ Y tế thực thi các kế hoạch khẩn cấp mà không cần thông qua những thủ tục liên bang, như được phép mở bệnh viện dã chiến ở trường học hoặc ở các trung tâm cộng đồng, một số bệnh viện được phép mở khu điều trị riêng để giám sát và điều trị bệnh nhân cúm A(H1N1)....

II. Tình hình dịch tại Việt Nam

Theo báo cáo của các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, tính đến 17h00 ngày 27/10/2009, Việt Nam đã ghi nhận 10.512 trường hợp dương tính, 35 trường hợp tử vong, số bệnh nhân đã khỏi và ra viện là 10.124 trường hợp. Hiện còn 353 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:

Có 60 tỉnh, thành phố trong cả nước có bệnh nhân dương tính với cúm A(H1N1).

- 08 tỉnh/thành phố có số tích lũy bệnh nhân trên 300: TP. Hồ Chí Minh, Hà Nội, Lâm Đồng, Bình Dương, Tây Ninh, Khánh Hoà, Bình Phước và Đồng Nai;

- 12 tỉnh/thành phố có số tích lũy bệnh nhân từ 100 đến 300;

- 40 tỉnh/thành phố có số tích lũy bệnh nhân dưới 100 trường hợp;

Hiện 25/60 tỉnh trong vòng 15 ngày qua không ghi nhận trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) mới.

Có 3 tỉnh hiện chưa ghi nhận trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) là Bắc Kạn, Cao Bằng, Điện Biên.

Về 35 trường hợp tử vong có xét nghiệm dương tính với cúm A(H1N1):

- Đến nay đã có 16 tỉnh/thành phố ghi nhận bệnh nhân tử vong có xét nghiệm dương tính với cúm A(H1N1) phân bố ở cả 4 khu vực trong cả nước, cụ thể: Miền Nam: 51,43%, Tây Nguyên: 20%, miền Trung: 17,14%, miền Bắc: 11,43%.

+ Miền Nam có 7 tỉnh với 18 trường hợp tử vong: Tp. Hồ Chí Minh (07 trường hợp), Bến Tre (04), Đồng Nai (02), Cà Mau (02), Bình Phước (01), Lâm Đồng (01), Long An (01).

+ Tây Nguyên có 2 tỉnh với 7 trường hợp tử vong: Đắk Lắk (04), Gia Lai (03).

+ Miền Trung có 4 tỉnh với 6 trường hợp tử vong: Khánh Hòa (01), Đà Nẵng (03), Bình Định (01), Phú Yên (01).

+ Miền Bắc có 3 tỉnh với 4 trường hợp tử vong: Thanh Hóa (01), Bắc Giang (02), Hà Nội (01).

- Trường hợp đang mang thai: 08 (22,9%)

- Tiền sử mắc bệnh mạn tính: 20 (57,1%)

- Nam: 12 (34,3%)

- Nữ: 23 (65,7%).

- Tuổi:

o Dưới 10 tuổi: 05 (14,3%)

o 10-19 tuổi: 05 (14,3%)

o 20-29 tuổi: 10 (28,6%)

o 30-39 tuổi: 02 (5,7%)

o 40-49 tuổi: 07 (20%)

o 50-59 tuổi: 04 (11,4%)

o Trên 59 tuổi: 02 (5,7%)

III. Các hoạt động phòng chống dịch đã triển khai

1. Tăng cường giám sát các trường hợp cúm tại cộng đồng, tại 15 điểm giám sát cúm quốc gia để phát hiện sớm, xử lý kịp thời các ổ dịch và theo dõi sự biến đổi gen, tính kháng thuốc của vi rút cúm A(H1N1) để đưa ra các giải pháp trong công tác phòng và điều trị.
2. Tiếp tục duy trì giám sát chặt chẽ tại các cửa khẩu, kịp thời cách ly, quản lý các trường hợp nghi ngờ. Tổng số hành khách nhập cảnh từ ngày 25/4/2009 đến ngày 26/10/2009 tại các cửa khẩu quốc tế là 3.019.405 người trong đó 1.671.893 người đến từ các quốc gia có yếu tố dịch tễ; có 1.411 trường hợp nghi ngờ.
3. Các Viện VSDT/Pasteur tiếp tục kiểm tra đánh giá các phòng xét nghiệm tại các địa phương, đơn vị. Hiện nay Bộ Y tế đã công bố 22 phòng xét nghiệm được phép chẩn đoán xác định vi rút cúm A(H1N1), trong đó miền Bắc: 12, miền Trung và Tây Nguyên: 03 và miền Nam: 07 phòng.

4. Ngày 28/10/2009, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 4128/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch cúm A(H1N1).
5. Triển khai việc mua sắm các trang thiết bị, vật tư phòng chống dịch theo quyết định bổ sung kinh phí chống dịch và triển khai các chính sách áp dụng cho các đối tượng tham gia phòng chống dịch theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ.
6. Được sự đồng ý của Lãnh đạo Bộ, tình hình dịch cúm A(H1N1) trên toàn quốc sẽ được thông báo hàng tuần trên các phương tiện thông tin đại chúng. Thông báo đột xuất trong các trường hợp diễn biến bất thường, sự biến đổi của vi rút, các trường hợp kháng thuốc, ...
7. Duy trì đoàn công tác thường trực tại khu vực phía Nam để trực tiếp kiểm tra, chỉ đạo công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1) tại một số tỉnh/thành phố khu vực phía Nam.
8. Dự thảo hướng dẫn chẩn đoán điều trị cúm A(H1N1) cho phụ nữ có thai.
9. Tiếp tục cấp phát bổ sung thuốc Tamiflu cho các tỉnh/thành phố và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.
10. Làm việc với Tổ chức Y tế thế giới bàn về nhu cầu Tamiflu của Việt Nam trong thời gian tới.
11. Phối hợp với Ban tuyên giáo Trung ương hoàn chỉnh cuốn Cẩm nang phòng chống cúm A(H1N1) cho các cấp Lãnh đạo.

IV. Ý kiến chỉ đạo của Ban chỉ đạo quốc gia

Sau khi nghe các Trưởng Tiểu Ban và đại diện các thành viên Ban chỉ đạo báo cáo, 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 thay mặt Ban chỉ đạo đã có ý kiến chỉ đạo cụ thể như sau:

1. Tiểu ban giám sát:

- Tiếp tục tăng cường thực hiện công tác giám sát cúm A(H1N1) tại các cửa khẩu và tại cộng đồng (đặc biệt tại các tỉnh chưa ghi nhận ca bệnh), chú ý học sinh, sinh viên là đối tượng nguy cơ cao.

- Duy trì 15 điểm giám sát cúm quốc gia để phát hiện sớm, xử lý kịp thời các ổ dịch và theo dõi sự biến đổi gen, tính kháng thuốc của vi rút cúm A(H1N1), đề ra các giải pháp phòng và điều trị phù hợp.

- Xây dựng kế hoạch tổ chức các lớp tập huấn, đôn đốc các đơn vị thực hiện Hướng dẫn giám sát và phòng chống dịch cúm A(H1N1) ban hành theo Quyết định 4128/QĐ-BYT ngày 28/10/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Tiểu ban điều trị:

- Tổ chức các Đoàn kiểm tra, đánh giá công tác điều trị bệnh nhân cúm A(H1N1) tại các địa phương trong cả nước.

- Tổ chức họp hội đồng chuyên môn để sớm đưa ra các phương án điều trị trong đó có vấn đề quản lý, theo dõi, sử dụng Tamiflu đảm bảo vừa điều trị kịp thời cho người dân hạn chế tử vong vừa không xảy ra hiện tượng kháng thuốc, đặc biệt phương án cho mùa đông sắp tới khi số lượng bệnh nhân được dự đoán tăng cao.

3. Tiểu ban Tuyên truyền:

- Căn cứ vào tình hình thực tế, phản ánh của người dân xây dựng các thông điệp cụ thể trong công tác phòng chống cúm A(H1N1) kể cả việc phân tuyến điều trị, xét nghiệm cho người dân để tránh hiện tượng quá tải ở các bệnh viện, cơ sở xét nghiệm tuyến trên.

- Tập trung xây dựng thông điệp, tài liệu truyền thông để hướng dẫn cụ thể cho người dân về các biện pháp phòng chống: đeo khẩu trang, rửa tay không những để phòng bệnh cúm A(H1N1) mà còn phòng các bệnh truyền nhiễm khác lây theo đường hô hấp.

4. Tiểu ban hậu cần:

- Phối hợp với Bộ Tài chính tổng hợp nhu cầu của 13 tỉnh/thành phố chưa gửi kế hoạch bổ sung kinh phí phòng chống dịch cúm A(H1N1) để sớm trình Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

- Theo dõi giá vắc xin, số lượng, thời gian các công ty có thể cung cấp vắc xin phòng cúm A(H1N1) cho Việt Nam, đặc biệt lưu ý những công ty có sản phẩm đã được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo, báo cáo Lãnh đạo Bộ.

5. Đối với tất cả các tiểu ban và các đơn vị thành viên:

- Các tiểu ban cần hướng dẫn cụ thể các địa phương, Bộ/ngành triển khai các hoạt động. mua sắm vật tư trang thiết bị theo thứ tự ưu tiên phục vụ công tác phòng chống dịch cúm A(H1N1), đảm bảo sử dụng đúng, có hiệu quả nguồn kinh phí được phân bổ theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ.

- Phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế trong việc cung cấp các thông tin liên quan đến dịch cúm A(H1N1).

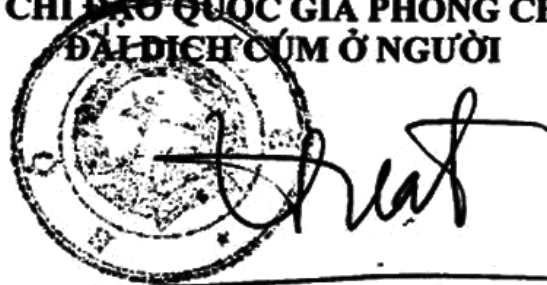
- Tham dự họp Ban chỉ đạo vào lúc 16h00 ngày thứ Tư hàng tuần.

Bộ Y tế thông báo ý kiến chỉ đạo của Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống đại dịch cúm ở người để các đơn vị biết và thực hiện./.

Nơi nhận:

- PTT. Nguyễn Thiện Nhân (để b/c);
- Văn phòng Trung ương Đảng (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- BT. Nguyễn Quốc Triệu (để 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 QUỐC GIA PHÒNG CHỐNG
ĐẠI DỊCH CÚM Ở NGƯỜI**



Trịnh Quân Huân