

TỰ DUY VỀ Y TẾ DỰ PHÒNG TRONG THỜI KỲ HỘI NHẬP

Trong giai đoạn bao cấp, nền y tế chúng ta tuy gặp rất nhiều khó khăn, nhưng dưới sự lãnh đạo sáng suốt của Đảng và Nhà nước, ngành y tế đã đạt được nhiều thành tích. Ngoài những tiến bộ trong y học chẩn đoán và điều trị thì y tế dự phòng chúng ta đã giải quyết thành công các đợt dịch sốt rét, tả, lỵ, thương hàn, mắt hột, đậu mùa, dịch hạch. Gần đây nhất, năm 2003 chúng ta là nước đầu tiên được Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố đã giải quyết được dịch bệnh SARS do virus corona. Qua thực tiễn công tác, y tế Việt Nam đã rút ra nhiều bài học kinh nghiệm cả về tổ chức lẫn chuyên môn trong dự phòng. Bài học lớn nhất là công tác tuyên truyền kết hợp với các phong trào vận động quần chúng làm cho mọi người dân hiểu phòng bệnh cách tốt nhất để bảo vệ sức khỏe. Những kinh nghiệm trong chuyên môn như phát hiện chẩn đoán sớm và chính xác, kết hợp với điều trị kịp thời là các giải pháp rất quan trọng. Bên cạnh đó, việc nghiên cứu khoa học, tự túc sản xuất vắc xin; việc kết hợp với y học cổ truyền trong phòng và chữa bệnh dịch như chữa sốt rét bằng artemisinin chiết từ cây thanh hao hoa vàng... là những bài học quý giá của Việt Nam. Những bài học này vẫn còn nguyên giá trị đối phòng chống dịch covid-19 hiện tại. Tuy nhiên, ngày nay trong một hoàn cảnh thế giới đang hội nhập, chúng ta cũng rất cần quan tâm thêm một số khía cạnh liên quan rất mật thiết đến y tế dự phòng.

Vấn đề thứ nhất là: **Di cư và dịch bệnh.** Trào lưu hiện nay là sự dịch chuyển dòng người làm ăn, du lịch và học tập toàn cầu. Các phương tiện giao thông phát triển làm cho con người di chuyển nhanh nay ở đây, mai ở đó cách nhau hàng vạn cây số. Đây là yếu tố làm tăng nguy cơ lây lan dịch bệnh từ nước này sang nước khác. Vì vậy ngày nay việc tính toán các luồng di cư hàng ngày, hàng tháng, hàng mùa và hàng năm phải trở thành một yếu tố thường xuyên trong dự báo dịch và phải có các cán bộ chuyên cho công việc này. Trong vụ dịch SARS-2003 bệnh nhân đầu tiên ở Việt Nam là một người nước ngoài di cư đến Hà Nội từ Hồng Kông (Trung Quốc). Những trường hợp mắc Ebola ở Mỹ hay Châu Âu bắt nguồn lây lan từ Châu Phi...Tốc độ lây lan dịch bệnh thường có xu hướng tỷ lệ thuận cùng với tốc độ của các phương tiện vận chuyển. Để đối phó với vấn đề này, chúng ta cần chú trọng đến vấn đề theo dõi giám sát và thực hiện các ly đối với những người đến từ vùng có dịch.

Vấn đề thứ hai là: **Xây dựng và tham gia vào mạng lưới kiểm dịch quốc tế.** Một số quốc gia lớn đã phát triển Trung tâm quản lý dịch mang tính toàn cầu. Ví dụ như CDC Hoa Kỳ có trụ sở ở Atlanta. Do có mạng lưới toàn cầu nên họ có thông tin dịch sớm và đầy đủ. Họ có đội ngũ chuyên gia phân tích dịch trên phạm vi đa quốc gia và kịp thời cung cấp các kinh nghiệm cũng như tin tức cần thiết. Với tiềm lực khoa học và tài chính mạnh họ có thể chuyển giao các kỹ thuật hiện đại để chẩn đoán và điều trị bệnh dịch. CDC Hoa Kỳ đã có văn phòng hoạt động tại Việt Nam. So với hoạt động của hệ thống các Viện Pasteur của Pháp thì CDC có mạng lưới toàn cầu rộng hơn và thông tin nhanh hơn, chú trọng đến thực hành phòng chống dịch hơn là nghiên cứu. Vì vậy, chúng ta nên có một đội ngũ cán bộ có khả năng chuyên môn và ngoại ngữ để tiếp thu kịp trình độ và kinh nghiệm của bạn.

Vấn đề thứ ba là: **Ngoại giao và chính trị trong y tế dự phòng**. Ngày nay các dịch bệnh nguy hiểm có xu thế lây lan toàn cầu, không bó hẹp trong biên giới một quốc gia. Vì vậy khi dịch bùng phát các nước phải hợp tác với nhau và ngồi cùng bàn về chống dịch. Lúc ấy dù chế độ chính trị khác nhau, nhưng có khi vẫn phải bắt tay để cùng chống dịch. Nếu không thì quốc gia mình và dân tộc mình cũng sẽ lâm nguy vì dịch bệnh. Vì vậy phải chuẩn bị sẵn cả kế hoạch ngoại giao khi dịch bệnh bùng phát. Lúc này vấn đề kỳ thị dân tộc sẽ trở thành nhạy cảm: cấm nhập cảnh hay không cấm nhập cảnh với những người từ nước bệnh dịch đang lưu hành, đây không phải là vấn đề đơn giản. Cách ly họ một cách cưỡng chế tại các sân bay nếu không cẩn thận nó lại trở nên rắc rối vì liên quan đến nhân quyền và kỳ thị chủng tộc. Vấn đề bảo hộ công dân Việt Nam tại các nước có dịch bùng phát, việc hồi hương của họ khi gặp khó khăn..., đều phải được tính đến khi phòng chống dịch.

Vấn đề thứ tư phải quan tâm là: **Kinh tế** và dự phòng dịch bệnh. Bài toán này quả là khó. Một bên là sản xuất, giao thương, du lịch, lưu thông hàng hoá (xuất nhập khẩu) và một bên là hạn chế đông người, hạn chế xuất nhập cảnh... Đôi lúc phải tìm cách tính toán phân tích chi ly, hơn nữa lại phải quả cảm, quyết đoán trước những tình huống phức tạp, khó lường. Nhưng dù gì thì cũng nên đề ra một số nguyên tắc chỉ đạo thống nhất. Phải đặt an toàn của người dân lên trên hết trước bất cứ một vụ dịch nào. Phải có đầy đủ dữ liệu tiên đoán về diễn biến dịch; trình bày có chứng cứ thuyết phục. Phải tạo ra sự đồng thuận của đa số người dân và phải có phương án dự phòng, công khai nếu diễn biến trái với dự đoán (kể cả dự phòng tình huống xấu nhất).

Thiết nghĩ, trong tình hình diễn tiến dịch bệnh rất phức tạp như vụ đại dịch Covid-19 hiện nay thì những người làm y học dự phòng nên chú trọng đến yếu tố hội nhập để có những kế hoạch dự phòng và chống dịch bệnh toàn diện và hiệu quả hơn./.

GS.TSKH PHẠM MẠNH HÙNG

*Nguyên Thứ trưởng Bộ Y Tế, Nguyên Phó trưởng ban Ban TGTW,
Nguyên Chủ tịch Tổng hội YHVN*