

Bài 13

CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA

MỤC TIÊU

1. *Nêu được mục tiêu cơ bản của Chương trình Chống lao quốc gia (CTCLQG).*
2. *Nêu được đường lối chiến lược của Chương trình Chống lao quốc gia.*
3. *Vẽ được sơ đồ tổ chức mạng lưới và kể được chức năng nhiệm vụ của các tuyến trong Chương trình Chống lao quốc gia.*
4. *Vẽ được sơ đồ và mô tả công tác phát hiện - quản lý bệnh nhân lao tại cộng đồng.*

1. MỘT SỐ NÉT VỀ BỆNH LAO VÀ CÔNG TÁC CHỐNG LAO

Công cuộc đấu tranh của loài người với bệnh lao đã trải qua nhiều thế kỉ. Căn bệnh này đã xuất hiện cùng với loài người, song mãi đến những năm cuối của thế kỉ 19 (1882), Robert Koch tìm ra nguyên nhân gây bệnh - trực khuẩn lao (*Mycobacteria Tuberculosis*) thì cuộc chiến mới thực sự bắt đầu. Những tiến bộ của khoa học kĩ thuật đã giúp loài người tìm ra thuốc chữa bệnh, trong đó có thuốc chống lao. Nhưng phải sau hơn 50 năm (sau đại chiến thế giới lần thứ 2) kể từ khi tìm ra vi khuẩn lao gây bệnh, một số thuốc có tác dụng tiêu diệt vi khuẩn lao như streptomycin mới được phát hiện. Một giai đoạn mới trong công cuộc chinh phục bệnh lao thực sự có hiệu lực khi các thuốc chống lao đặc hiệu lần lượt ra đời: rimifon (1952), rifampin (1970). Sau nửa thế kỉ có thuốc chống lao, loài người tưởng rằng có thể thanh toán bệnh lao một cách dễ dàng, nhưng thực tế đã trả lời không phải như vậy. Năm 1993, Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) đã công bố mang tính khẩn cấp toàn cầu là "...Bệnh lao đang quay trở lại với tương lai."

Vậy cái gì khiến cho bệnh lao không những không bị tiêu diệt mà còn bùng phát trở lại?

Có nhiều nguyên nhân, song có thể kể ra 5 nguyên nhân chính trong 2 thập kỉ cuối của thế kỷ 20, đó là:

(1) Sự xuất hiện của đại dịch HIV/AIDS.

(2) Tình trạng nghèo đói và phân hoá giàu nghèo trong các cộng đồng dân cư.

(3) Sự lãng quên mang tính chủ quan của loài người tưởng rằng có thể khống chế được bệnh lao khi có các thuốc chống lao mới.

(4) Tình trạng di dân tự do giữa các vùng miền trong nhiều lãnh thổ.

(5) Sự xuống cấp của hệ thống y tế do chiến tranh, khủng hoảng kinh tế, thiên tai... đã khiến cho bệnh lao gia tăng.

Như vậy chính những hoạt động của con người - đã là tác nhân chính làm cho bệnh lao quay trở lại với tương lai. Do vậy ở nhiều quốc gia, công tác chống lao đã trở thành một Chương trình y tế quốc gia.

Ở Việt Nam, công tác phòng chống lao đã được Đảng và Nhà nước quan tâm. Ngay từ sau cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp thắng lợi, công tác phòng chống lao đã được thực hiện, tuy nhiên mới ở qui mô nhỏ, phạm vi hẹp. Từng bước cùng với với sự lớn mạnh của ngành y tế, công tác chống lao đã được nhân rộng ra toàn quốc và đã thu được nhiều kết quả khả quan. Tháng 11 - 1994 Chính phủ đã quyết định thành lập Chương trình Chống lao quốc gia (CTCLQG), đánh dấu một thời kì mới, tập trung nguồn lực để tuyên chiến với bệnh lao. Công tác chống lao đã và sẽ ngày càng là yêu cầu cấp bách, bởi lẽ bệnh lao làm nhiều người mắc và tỷ lệ tử vong cao. Công tác chống lao muốn đạt được hiệu quả thì phải được lồng ghép vào hoạt động của ngành y tế. Các cấp chính quyền, các đoàn thể quần chúng, các tổ chức kinh tế xã hội cùng tích cực tham gia, hay nói cách khác là công tác chống lao phải được xã hội hóa một cách rộng rãi.

2. TÌNH HÌNH BỆNH LAO

2.1. Tình hình bệnh lao trên thế giới

Hiện nay trên thế giới có khoảng 1/3 dân số (2,2 tỉ người) đã nhiễm lao và con số đó sẽ tăng 1% hàng năm (tương đương khoảng 65 triệu người). Theo số liệu công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (2004) ước tính trong năm 2003 có thêm khoảng 9 triệu người mắc lao mới và 2 triệu người chết do lao. Tỷ lệ tử vong do bệnh lao chiếm 25% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân. Khoảng 95% số bệnh nhân lao và 98% số người chết do lao ở các nước có thu nhập vừa và thấp, 75% số bệnh nhân lao cả nam và nữ ở độ tuổi lao động. Trong đó có khoảng 80% số bệnh nhân lao toàn cầu thuộc 22 nước có gánh nặng bệnh lao cao. Hơn 33% số bệnh nhân lao toàn cầu tập trung tại khu vực Đông - Nam Á.

2.2. Tình hình bệnh lao ở Việt Nam

Bệnh lao ở nước ta có thể xếp vào loại trung bình cao ở khu vực Tây Thái Bình Dương, là khu vực có độ lưu hành lao trung bình trên thế giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới mỗi năm ở Việt Nam có 145.000 người mới mắc bệnh, trong đó chừng 65.000 người bị lao phổi khạc ra vi khuẩn lao, số người chết do lao ước chừng 20.000 người một năm, nguy cơ nhiễm lao hàng năm khoảng 1,7%. Như vậy số bệnh nhân lao mới mắc có AFB dương tính vào

khoảng 85/100.000, tổng số bệnh nhân lao chung các thể 180/100.000 dân. Tuy nhiên trong những năm gần đây, tình hình bệnh lao trở lên phức tạp hơn do có tác động của đại dịch HIV/AIDS và kháng thuốc.

Nhiễm HIV sẽ làm sức đề kháng (miễn dịch) của cơ thể bị suy giảm, do vậy, làm tăng nguy cơ phát triển thành bệnh lao từ những người đồng nhiễm lao có HIV. Nguy cơ đó cao gấp 30 lần so với người chỉ nhiễm lao đơn thuần. Nhiễm HIV là nguyên nhân chính làm bệnh lao hoạt động ở những bệnh nhân nhiễm lao tiềm tàng và làm tăng tỷ lệ tái hoạt động nội lai và tái nhiễm ngoại lai. Hơn nữa những người nhiễm HIV dễ mắc lao hơn khi tiếp xúc với vi khuẩn lao, làm nguy cơ phát triển bệnh lao ở những người đồng nhiễm HIV/AIDS tăng từ 5-15% hàng năm. Đại dịch HIV/AIDS đã làm tăng ít nhất 30% số bệnh nhân lao và ảnh hưởng mạnh mẽ tới tỷ lệ điều trị khỏi của chương trình chống lao vì có tới 1/3 số người HIV tử vong do lao. Bệnh lao là bệnh cơ hội chủ yếu và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho người nhiễm HIV. Mặc dù bệnh lao là một bệnh hoàn toàn có thể chữa khỏi được, nhưng khi kết hợp với HIV/AIDS lại trở thành là một bệnh nguy hiểm gây tử vong nhiều nhất. Như vậy, đại dịch HIV đang làm tăng thêm gánh nặng đồng thời làm giảm hiệu quả của chương trình chống lao. Tại Việt Nam tỷ lệ lao - HIV/AIDS đang có nguy cơ gia tăng, tập trung ở một số tỉnh, thành phố lớn. Số lượng các bệnh nhân lao đồng nhiễm HIV tăng từ 0,45% năm 1996 tới 3,03% năm 2002 và tới 4,45% năm 2004.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới hiện nay bệnh lao kháng thuốc là một vấn đề đặc biệt nghiêm trọng. Kết quả điều trị với bệnh nhân kháng thuốc thường không cao, nhất là đối với bệnh nhân kháng đa thuốc. Chi phí điều trị bệnh nhân lao kháng đa thuốc tăng lên hàng trăm lần so với bệnh nhân lao không kháng thuốc và thậm chí không thể điều trị được ở một số trường hợp. Hiện nay, tỷ lệ kháng đa thuốc trong bệnh nhân lao mới ở Việt Nam còn ở mức < 3%, song với số lượng bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới phát hiện tại Việt Nam hàng năm còn nhiều thì số lượng bệnh nhân kháng đa thuốc không ít. Hơn nữa mỗi năm có khoảng 350 bệnh nhân lao phổi mạn tính và hầu hết trong số đó là lao phổi kháng đa thuốc làm nặng hơn tình trạng kháng thuốc hiện nay.

3. CHƯƠNG TRÌNH CHỐNG LAO QUỐC GIA

3.1. Mục tiêu của chương trình

Mục tiêu cơ bản: Để giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ chết và tỷ lệ nhiễm lao, giảm tối đa nguy cơ phát sinh tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn lao. Chương trình Chống lao Việt Nam phấn đấu đạt mục tiêu to n cầu do TCYTTG đề ra:

- + Phát hiện ít nhất 70% số bệnh nhân lao phổi AFB(+) mới (theo ước tính) xuất hiện hàng năm.
- + Điều trị khỏi cho ít nhất 85% số bệnh nhân lao phổi AFB(+) đã phát hiện được bằng hóa trị liệu ngắn ngày có kiểm soát.

3.2. Đường lối chiến lược của chương trình chống lao quốc gia

Là chiến lược DOTS – hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát (Directly Observed Treatment Short Course)

3.2.1. Chiến lược DOTS là gì?

Là chiến lược xuyên suốt các hoạt động của Chương trình Chống lao quốc gia. DOTS được xem là một chiến lược chống lao có hiệu quả nhất do Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo áp dụng trên toàn cầu.

Có 5 yếu tố cấu thành chiến lược:

- Có sự cam kết chính trị của các cấp chính quyền, đảm bảo tạo mọi điều kiện cho công tác chống lao.
- Phát hiện thụ động nguồn lây bằng soi đờm trực tiếp.
- Điều trị bệnh lao có kiểm soát bằng hoá trị liệu ngắn ngày.
- Cung cấp thuốc chống lao đầy đủ với chất lượng tốt.
- Có hệ thống ghi chép và báo cáo tốt, chính xác.

3.2.2. Nội dung cơ bản của chiến lược DOTS

- Phát hiện bằng phương pháp thụ động là chủ yếu, sử dụng phương pháp soi đờm trực tiếp, ưu tiên phát hiện nguồn lây là bệnh nhân lao phổi AFB(+).
- Điều trị bằng phác đồ hóa trị ngắn ngày có kiểm soát thống nhất trong toàn quốc bằng thực hiện tốt chiến lược DOTS.
- Tiêm phòng lao bằng vaccin BCG cho trẻ sơ sinh và trẻ dưới 1 tuổi đầy đủ, đúng kỹ thuật.
- Lồng ghép hoạt động chống lao và hệ thống y tế chung.

Tình hình kiểm soát bệnh lao trên toàn cầu tính đến năm 2003 cũng chưa mấy khả quan, tỷ lệ điều trị khỏi của DOTS tính trung bình trên toàn cầu mới chỉ đạt 82%, chiến lược DOTS bao phủ được khoảng 77% dân số thế giới, tổng số bệnh nhân lao phát hiện mới đạt được 42% so với số bệnh nhân ước tính. Như vậy, còn rất nhiều bệnh nhân lao không được chữa trị đang tiếp tục là nguồn lây bệnh cho cộng đồng.

3.2.3. Phương pháp DOTS là gì: Là phương pháp quản lý, điều trị người bệnh lao bằng thuốc chống lao có rifampicin trong phác đồ, được giám sát bởi nhân viên y tế hoặc những người tình nguyện trong suốt thời gian điều trị. Mỗi liệu trình điều trị lao phổi mới kéo dài 6 - 8 tháng.

3.2.4. Các giải pháp hành động của chương trình chống lao

- Tăng cường năng lực quản lý chương trình của cán bộ chống lao của các tuyến thông qua đào tạo, nghiên cứu khoa học.

- Phát hiện bệnh nhân lao theo phương pháp thụ động.
- Sử dụng phác đồ điều trị ngắn hạn thống nhất trong toàn quốc.
- Tăng cường công tác giáo dục truyền thông trong toàn dân, từng bước xã hội hóa công tác chống lao: vận động, yêu cầu, sử dụng các thành phần của xã hội, người thân trong gia đình bệnh nhân vào công tác chống lao ở mọi cấp độ và hình thức khác nhau.
- Hoàn thiện hệ thống thu thập số liệu và thống kê báo cáo, dần từng bước hiện đại hóa, đưa công nghệ tin học để có thể quản lý thông tin trên mạng trong toàn quốc.
- Đẩy mạnh công tác kiểm tra, giám sát, lượng giá tình hình dịch tễ bệnh lao, thuốc và trang thiết bị, tình hình bệnh lao nhiễm HIV/AIDS, tình hình kháng thuốc của vi khuẩn lao.
- Phối hợp hoạt động chống lao quốc gia với các chương trình y tế quốc gia khác tại các tuyến quận, huyện, phường xã và thôn bản.

3.2.5. Hoạt động cụ thể của chương trình chống lao

3.2.5.1. Phát hiện lao trong cộng đồng: Thực hiện phát hiện thụ động là chủ yếu.

Thế nào là phát hiện thụ động? Là người bệnh nghi lao tự đến các trung tâm chống lao để khám, phát hiện.

Người nghi bị lao phổi là những người ho khạc kéo dài trên 2 tuần, phải làm xét nghiệm đờm soi trực tiếp 3 mẫu để tìm vi khuẩn lao: một mẫu tại chỗ khám bệnh, một mẫu lấy vào buổi sáng hôm sau, một mẫu tại chỗ khi bệnh nhân mang mẫu đờm 2 đến xét nghiệm.

Những trường hợp lao phổi nghi ngờ kháng thuốc có thể cho nuôi cấy BK và làm kháng sinh đồ.

Những trường hợp lao phổi AFB(-) cần xét nghiệm ít nhất 6 mẫu đờm qua 2 lần xét nghiệm cách nhau 2 tuần đến 1 tháng và dựa vào hình ảnh tổn thương trên X quang phổi không thay đổi hoặc tiến triển xấu sau điều trị kháng sinh thông thường 2 tuần .

Những trường hợp lao ngoài phổi, lao trẻ em, việc chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng nguồn lây và phối hợp với các kết quả cận lâm sàng khác như phản ứng Mantoux, X quang, tổ chức học và miễn dịch học.

3.2.5.2. Điều trị: Để đạt hiệu quả cao, áp dụng phương pháp DOTS trong công tác phòng chống lao trên toàn quốc (phác đồ hóa trị liệu ngắn ngày có kiểm soát).

Đối với bệnh nhân lao phổi và ngoài phổi mới sử dụng công thức:
2 SHRZ/ 6HE hoặc 2 SHRZ/ 4RH.

Đối với bệnh nhân lao tái phát hoặc bệnh lao nghi có kháng thuốc sẽ dùng công thức điều trị lại: 2 SRHZE/ 1 HRZE/ 5 R₃H₃E₃.

Với trẻ em có công thức điều trị riêng: 2 RHZ/ 4RH.

Giai đoạn tấn công: bệnh nhân được dùng thuốc dưới sự giám sát chặt chẽ của cán bộ y tế, tiêm và uống thuốc trước mặt thầy thuốc.

Giai đoạn duy trì: bệnh nhân tự dùng thuốc và có thể phát thuốc cho bệnh nhân 2 tuần 1 lần hoặc hàng tháng.

Đối với công thức tái trị cần tổ chức điều trị tại tuyến tỉnh, nhằm đánh giá mức độ kháng thuốc và giám sát chặt chẽ việc dùng thuốc của bệnh nhân để phòng lây lan chủng vi khuẩn kháng thuốc.

Trong thời gian điều trị bệnh nhân sẽ được xét nghiệm đờm, kiểm tra 3 lần vào tháng thứ 2, tháng thứ 5 và cuối tháng thứ 7 để đánh giá kết quả điều trị.

3.2.5.3. Ghi chép, báo cáo: Thống nhất trong toàn quốc hệ thống ghi chép và báo cáo mới đã sửa đổi theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và Hiệp hội Chống lao quốc tế. Cơ sở ghi chép báo cáo và cung cấp số liệu là tuyến huyện, định kỳ báo cáo hàng quý theo quy định của Bộ Y tế. Trong những năm tới Chương trình Chống lao quốc gia sẽ từng bước nối mạng thông tin từ tuyến quốc gia tới tuyến tỉnh, song vẫn duy trì hệ thống ghi chép sổ sách, báo cáo và lưu trữ như hiện nay.

3.2.5.4. Đào tạo, huấn luyện: Ngoài công tác đào tạo huấn luyện về chuyên môn nghiệp vụ, hàng năm nhiều khóa tập huấn về kỹ năng quản lý chương trình chống lao sẽ được tổ chức, đồng thời thông qua hệ thống đào tạo tập huấn để nâng cao chất lượng nghiên cứu khoa học.

3.2.5.5. Kiểm tra, giám sát và lượng giá: Kiểm tra, giám sát là hoạt động thường xuyên của các tuyến từ trung ương đến phường, xã. Nội dung của kiểm tra giám sát dựa vào nội dung đã được hướng dẫn thực hiện chương trình chống lao các tuyến. Thông qua kiểm tra giám sát để khắc phục, sửa đổi những thiếu sót và đào tạo tại chỗ cho cán bộ tuyến tỉnh.

3.2.5.6. Cung cấp thuốc men, các y dụng cụ: Thuốc chống lao được cung cấp hàng quý từ tuyến trung ương tới tuyến tỉnh và tuyến tỉnh tới tuyến huyện dựa vào nhu cầu và hoạt động thực tế của từng huyện. Chương trình chống lao cũng quy định có số lượng thuốc dự trữ tại tỉnh và huyện bằng một quý hoạt động. Các y dụng cụ như cốc đựng đờm, lam kính, hóa chất xét nghiệm được phân phát hàng quý, hàng tháng tùy tình hình hoạt động.

Toàn bộ thuốc chống lao, lam kính, cốc đựng đờm, hóa chất và các trang thiết bị y tế khác nhằm mục đích phát hiện như kính hiển vi, lồng kính an toàn, máy X quang và một số phương tiện cho kiểm tra giám sát do Chương trình Chống lao cung cấp.

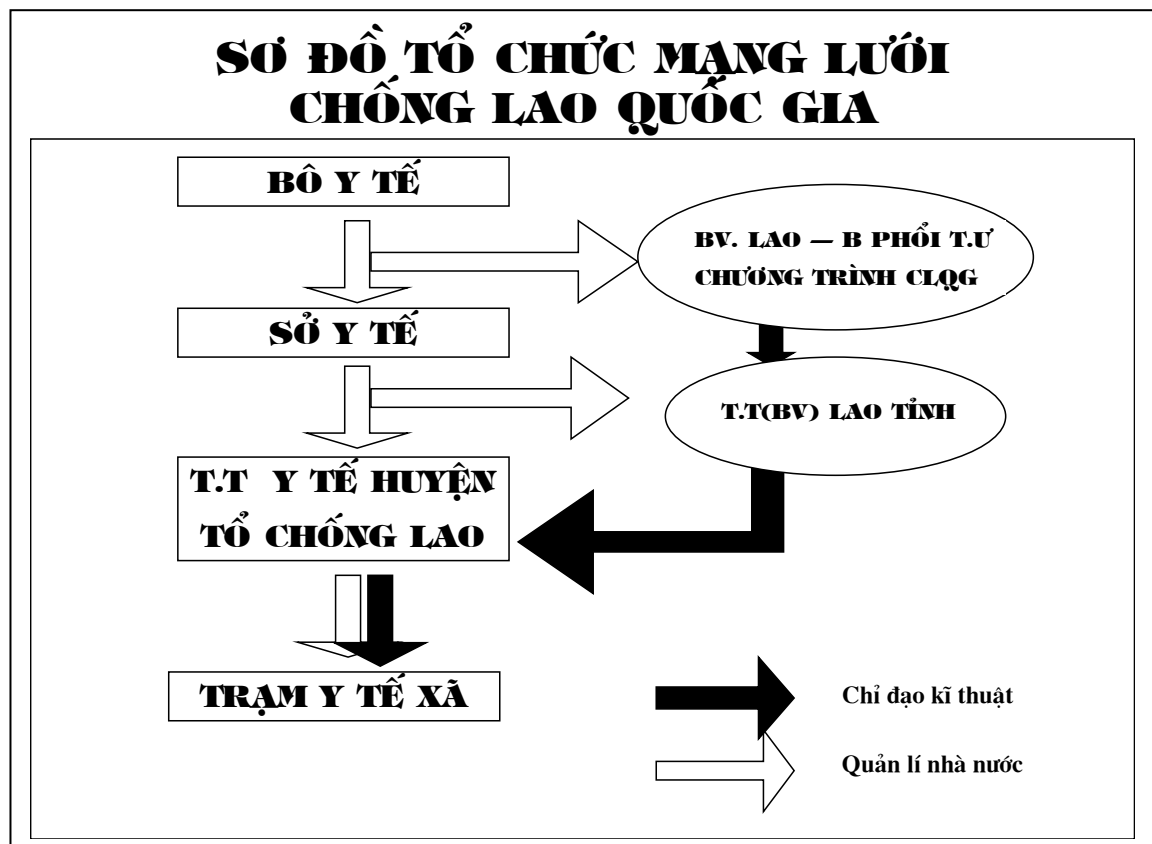
3.2.5.7. *Truyền thông - giáo dục sức khoẻ (TT-GDSK)* là một trong những hoạt động quan trọng, góp phần nâng cao trình độ hiểu biết của người dân về bệnh lao. Ngoài ra, truyền thông – giáo dục sức khoẻ còn nhằm huy động các nguồn lực của nhà nước, của các tổ chức xã hội, các tổ chức quốc tế và cộng đồng dành cho các hoạt động chống lao, góp phần thúc đẩy nhanh xã hội hoá công tác phòng chống lao.

4. TỔ CHỨC CÔNG TÁC CHỐNG LAO

4.1. Mạng lưới chống lao ở Việt Nam

Chương trình chống lao dựa trên mạng lưới chống lao được lồng ghép với hệ thống y tế chung được tổ chức theo tuyến từ trung ương đến cơ sở.

Dưới sự lãnh đạo của Bộ Y tế, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi trung ương chỉ đạo toàn bộ hoạt động chống lao trong cả nước.



Sơ đồ 13.1. Tổ chức mạng lưới chương trình chống lao Việt Nam

- Tổ chức đơn vị chống lao tuyến tỉnh:
 - Hiện nay mô hình tổ chức chống lao ở tuyến tỉnh rất đa dạng:
 - Bệnh viện lao hoặc Bệnh viện lao và bệnh phổi.
 - Khoa Lao trong Trung tâm phòng chống bệnh xã hội (PCBXH).

- Trung tâm chống lao hoặc Trung tâm chống lao và bệnh phổi.
- Trạm chống lao.
- Khoa lao trong Trung tâm y tế dự phòng.

Đây là hạn chế cho Chương trình Chống lao quốc gia trong hoạt động điều hành và quản lý chương trình. Những tỉnh có bệnh viện lao và bệnh phổi thuận lợi hơn trong công tác điều hành và triển khai các hoạt động. Khó khăn nhất thuộc về các tỉnh mà đơn vị chống lao tỉnh là khoa lao nằm trong Trung tâm y tế dự phòng.

- **Đơn vị chống lao tuyến quận - huyện** là tổ chống lao thuộc đội y tế dự phòng của trung tâm y tế quận - huyện - thị xã - thành phố trực thuộc tỉnh.
- **Tuyến xã phường và thôn bản** có các cán bộ phụ trách công tác chống lao, đồng thời là cán bộ đảm nhiệm cả các công việc khác.

4.2. Chức năng nhiệm vụ cụ thể của các tuyến

4.2.1. Tuyến trung ương: Bệnh viện lao và bệnh phổi là đơn vị đầu ngành của chuyên khoa lao và bệnh phổi, đồng thời là cơ quan quản lý dự án phòng chống bệnh lao dưới sự chỉ đạo của Ban chủ nhiệm Chương trình Chống lao quốc gia.

Chức năng:

Quản lý và điều hành các mặt hoạt động phòng chống lao trong cả nước, chịu trách nhiệm trước Bộ y tế về công tác chống lao.

Nhiệm vụ:

- Đề ra đường lối, chiến lược phòng chống bệnh lao từng giai đoạn, các biện pháp phát hiện, chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa.
- Lập kế hoạch hoạt động hàng năm và ước tính nhu cầu kinh phí.
- Tổ chức thực hiện hoạt động chống lao trong cả nước.
- Hỗ trợ và cung cấp kinh phí, thuốc chữa lao, hóa chất và trang thiết bị y tế.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát, lượng giá hoạt động, đào tạo cán bộ, thống kê báo cáo, giáo dục sức khỏe, hợp tác quốc tế và nghiên cứu khoa học.

4.2.2. Tuyến tỉnh: Bệnh viện lao tỉnh, Trạm chống lao, Trung tâm chống lao và bệnh phổi, Tổ chống lao trực thuộc Trung tâm phòng chống lao và các bệnh xã hội và Trung tâm chống lao tỉnh là đơn vị trực thuộc Sở Y tế, đồng thời là đơn vị chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật và là cơ quan thực hiện dự án phòng chống bệnh lao cấp tỉnh, chịu sự chỉ đạo kỹ thuật của Ban chỉ đạo Chương trình Chống lao quốc gia.

Chức năng:

Quản lý và điều hành các hoạt động phòng chống bệnh lao của tỉnh.

Nhiệm vụ:

- Lập kế hoạch và triển khai các hoạt động của Chương trình Chống lao quốc gia tại địa phương.
- Tổ chức mạng lưới chống lao tại huyện, thị và xã phường.
- Chẩn đoán các trường hợp khó, các thể lao ngoài phổi, lao phổi AFB âm tính và lao trẻ em, điều trị các thể lao nặng, chỉ định điều trị công thức tái trị.
- Đào tạo cán bộ chuyên khoa lao cấp huyện, xã.
- Kiểm tra giám sát hoạt động chống lao tại tuyến huyện, xã.
- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe về bệnh lao.
- Dự trữ cung cấp đầy đủ vật tư, thuốc men cho hoạt động chống lao của tỉnh, thống kê báo cáo kịp thời.

4.2.3. Tuyến quận, huyện: Tổ chống lao huyện, quận được lồng ghép vào hoạt động với Trung tâm y tế huyện, chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Giám đốc Trung tâm và chỉ đạo chuyên môn, kỹ thuật của Trung tâm chống lao tỉnh, thành phố.

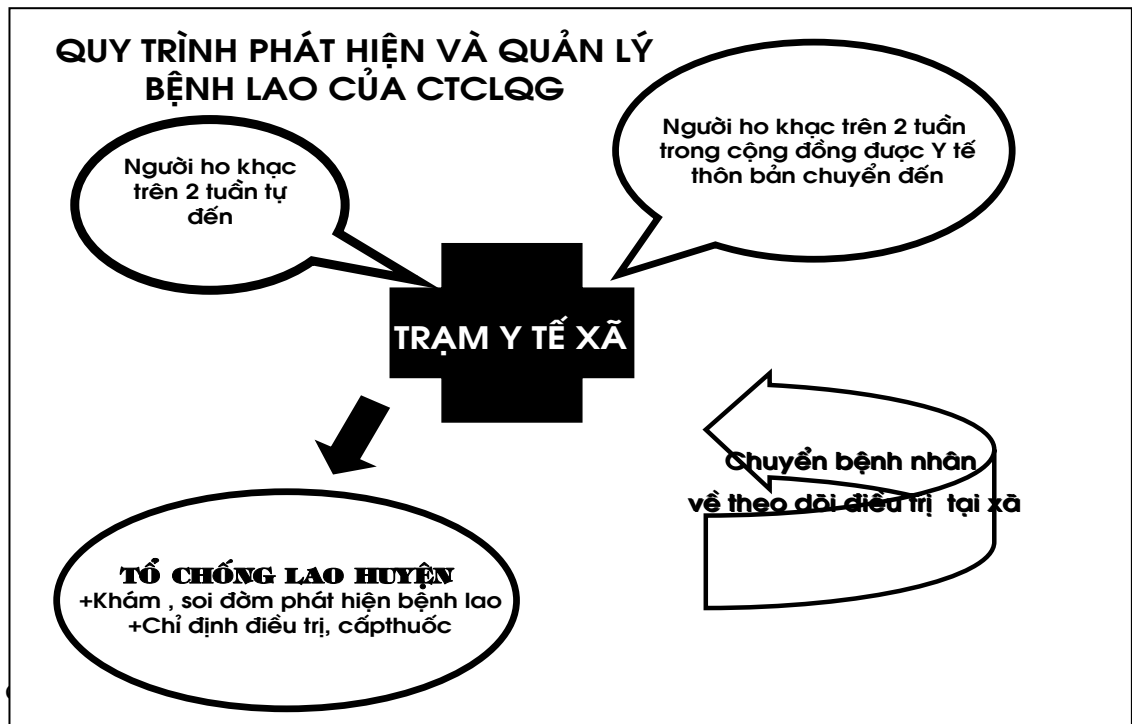
- Phát hiện chẩn đoán bệnh lao bằng phương pháp xét nghiệm đờm trực tiếp.
- Chỉ định điều trị những trường hợp AFB(+) và theo dõi điều trị. Điều trị nội trú bệnh nhân nặng, có biến chứng và điều trị tấn công, điều trị tái phát.
- Tổ chức cho các xã phường tiêm phòng vaccin BCG cho trẻ sơ sinh và dưới 1tuổi.
- Tổ chức mạng lưới chống lao tuyến xã, phường và kiểm tra hoạt động chống lao của xã, phường, kiểm tra bệnh nhân điều trị tại xã.
- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe trong nhân dân.
- Ghi chép sổ sách kịp thời chính xác các hoạt động chống lao, định kỳ báo cáo cấp trên và lập dự trù nhu cầu thuốc men, hóa chất... cho huyện.

4.2.4. Tuyến xã, phường: Trạm y tế xã, phường chịu trách nhiệm thực hiện công tác phòng chống bệnh lao ở xã, phường.

- Phát hiện và gửi lên tuyến huyện những người có triệu chứng nghi lao để chẩn đoán và điều trị.
- Thực hiện điều trị có kiểm soát theo công thức do tuyến huyện chỉ định.

Nhắc nhở bệnh nhân lao lên phòng khám lao huyện kiểm tra đờm, giám sát chặt chẽ việc điều trị của bệnh nhân trong 2 tháng điều trị tấn công hàng ngày và giám sát tại nhà đối với những bệnh nhân điều trị giai đoạn củng cố.

- Thực hiện kiểm tra tiêm phòng vaccin BCG cho trẻ sơ sinh và trẻ dưới 1 tuổi.
- Thực hiện việc tuyên truyền giáo dục sức khỏe về bệnh lao trong nhân dân.



TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy nêu mục tiêu cơ bản của Chương trình Chống lao quốc gia
2. Nêu đường lối chiến lược của Chương trình Chống lao quốc gia.
3. Vẽ sơ đồ tổ chức mạng lưới và kể chức năng nhiệm vụ của các tuyến trong Chương trình Chống lao quốc gia.
4. Vẽ sơ đồ và mô tả qui trình phát hiện và quản lý, điều trị người bệnh lao trong Chương trình Chống lao quốc gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ môn Lao - Đại học Y Hà Nội (2002). Bệnh học Lao. Nhà xuất bản y học - Hà Nội.
2. Phạm Khắc Quảng (1989). Bài giảng bệnh Lao. Hà Nội.
3. Trần Văn Sáng (2002). Bệnh lao trẻ em. Nhà xuất bản Y học - Hà Nội.
4. Trường Đại học Y Hà Nội (1995). Nhiễm HIV/AIDS. Y học cơ sở, lâm sàng và phòng chống. Nhà xuất bản Y học - Hà Nội.
5. Viện Lao - Bệnh phổi (1994). Bệnh học lao và bệnh phổi. Nhà xuất bản Y học, tập 1, tập 2.
6. Viện Lao - Bệnh phổi (1999). Bài giảng bệnh lao và bệnh phổi. Nhà xuất bản Y học - Hà Nội.

Tiếng Anh

1. Bloom BR (2002). Tuberculosis - the global view. The New England Journal of Medicine, 346 (19), 1434- 1435.
2. Crofton J; Horne N; Miller F (1992). Clinical Tuberculosis. The macMillan.
3. Glenn D. Roberts, Elmer W. Koneman, and Yook. Kim (1992). Mycobacterium. Manual of Clinical Microbiology. Printed in the United States of America.
4. Marcos A. Espinal (2003). The global situation of MDR - TB. Tuberculosis, 83, 44 - 51.
5. World Health Organization (2000). Guidelines for establishing DOTS - plus pilot projects for the management of Multidrug - resistant tuberculosis (MDR - TB). Scientific panel of the working group on DOTS - plus for MDR - TB.
6. World Health Organization, office for the Western Pacific region (2003). Tuberculosis control. In the WHO Western Pacific region report.
7. World Health Organization - Geneva (2003). Treatment of tuberculosis: Guidelines for national programmes. Third edition.
8. World Health Organization. Geneva (2003). Community contribution to TB care: Practice and policy. (WHO/CDS/2003.312).
9. WHO (2004). Stop TB. Do it with DOTS - Eye on the goal Towards 2005.