

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Kế hoạch hoạt động ngăn chặn
sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015 - 2017**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 1920/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống và loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và định hướng đến năm 2030;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch hoạt động ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015 - 2017”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng; Giám đốc các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng, chống sốt rét các tỉnh, thành phố; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng (để phối hợp);
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG



Nguyễn Thanh Long

CHỮ VIẾT TẮT

BNSR	Bệnh nhân sốt rét
CT	Côn trùng
DAQGPCSR	Dự án Quốc gia phòng, chống sốt rét
KST	Ký sinh trùng
KHV	Kính hiển vi
PCSR	Phòng, chống sốt rét
PC-LTSR	Phòng, chống và loại trừ sốt rét
SR	Sốt rét
SRLH	Sốt rét lưu hành
TTTTGDSK	Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe
WHO	Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization)
YTDP	Y tế dự phòng

MỤC LỤC

	Trang
I. TÌNH HÌNH SỐT RÉT VÀ SỐT RÉT KHÁNG THUỐC	2
1. Tình hình sốt rét giai đoạn 2010 - 2014.....	2
1.1. Tình hình sốt rét trên thế giới và khu vực Tây Thái Bình Dương.....	2
1.2. Tình hình sốt rét tại Việt Nam.....	2
2. Tình hình sốt rét kháng Artemisinin.....	3
2.1. Tình hình sốt rét kháng Artemisinin trên thế giới và trong khu vực.....	3
2.2. Tình hình sốt rét kháng thuốc tại Việt Nam	4
3. Những khó khăn, thách thức	6
3.1. Khó khăn khách quan.....	6
3.2. Khó khăn chủ quan.....	6
II. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH.....	7
III. PHẠM VI THỰC HIỆN	7
IV. MỤC TIÊU.....	7
1. Mục tiêu chung	7
2. Mục tiêu và chỉ tiêu cụ thể.....	7
V. CÁC HOẠT ĐỘNG	9
1. Phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả.....	9
2. Giám sát thực hiện việc cấm điều trị SR bằng thuốc đơn chất chứa Artemisinin.....	9
3. Khống chế lây lan ký sinh trùng SR kháng thuốc do muỗi truyền bệnh.....	9
4. Thực hiện các biện pháp PCSR cho nhóm dân di biến động.....	10
5. Tổ chức thực hiện truyền thông PCSR	10
6. Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, giám sát hiệu lực điều trị SR.....	10
7. Nâng cao năng lực quản lý, chỉ đạo và chuyên môn	11
VI. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG THEO TỪNG NĂM.....	11
VII. NHU CẦU KINH PHÍ.....	13
VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	14
1. Trung ương	14
2. Địa phương	16

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG**Ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015-2017***(Ban hành kèm theo Quyết định số: 4718/QĐ-BYT ngày 11/11/2014**của Bộ trưởng Bộ Y tế)***I. TÌNH HÌNH SỐT RÉT VÀ SỐT RÉT KHÁNG THUỐC****1. Tình hình sốt rét giai đoạn 2010 - 2014****1.1. Tình hình sốt rét trên thế giới và khu vực Tây Thái Bình Dương**

Tình hình SR trên thế giới và khu vực tiếp tục diễn biến phức tạp trong những năm gần đây. Bệnh sốt rét hiện lưu hành ở 104 quốc gia, ước tính có khoảng 207 triệu trường hợp mắc SR, 627.000 trường hợp tử vong, chủ yếu là trẻ em dưới 5 tuổi. Tổ chức Y tế thế giới ước tính có khoảng 3,3 tỷ người trên toàn cầu sống trong vùng sốt rét lưu hành, riêng khu vực châu Á-Thái Bình Dương có gần 2 tỷ người. Sốt rét là căn bệnh đứng thứ hai có ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân trên thế giới sau bệnh lao.

Tại khu vực Tây Thái Bình Dương, 10 quốc gia có SR lưu hành gồm: Căm-pu-chia, Trung Quốc, Lào, Malaysia, Papua New Guinea, Philippines, Triều Tiên, đảo quốc Solomon, Vanuatu và Việt Nam. Khoảng 870 triệu người trong khu vực bị ảnh hưởng bởi SR, trong đó 60 triệu người (8%) sống trong vùng có chỉ số mắc SR >1/1.000 dân. Ba quốc gia có SR lưu hành nặng nhất là Papua New Guinea (75%), Căm-pu-chia (26%) và đảo Solomon (12%). Sốt rét đã giảm từ 350.000 trường hợp năm 2000 xuống còn 221.000 trường hợp năm 2011 (giảm 42%).

1.2. Tình hình sốt rét tại Việt Nam

Mặc dù số mắc và tử vong do SR liên tục giảm, nhưng đến nay SR vẫn còn là một trong những bệnh truyền nhiễm nghiêm trọng ở Việt Nam với hàng chục triệu người sống trong vùng SR lưu hành, mỗi năm có khoảng 48.000 trường hợp mắc sốt rét, trên 17.400 trường hợp nhiễm ký sinh trùng sốt rét, 170 trường hợp sốt rét ác tính và khoảng 20 trường hợp người bị tử vong do sốt rét, trên 21 triệu người sống trong vùng sốt rét lưu hành tại 55 tỉnh, thành phố, mắc và tử vong do SR vẫn là mối hiểm họa của nhiều người, nhất là trẻ em.

Được sự quan tâm chỉ đạo và đầu tư của Chính phủ, Bộ Y tế, các Bộ, ngành, các cấp chính quyền địa phương và nỗ lực của hệ thống phòng chống sốt rét toàn quốc, tỷ lệ mắc và tử vong do sốt rét trong cả nước liên tục giảm. Mỗi năm có từ 9 triệu - 12 triệu người dân sống trong vùng SR lưu hành được bảo vệ bằng hóa chất diệt muỗi (phun hóa chất tồn lưu và tẩm màn) và thuốc SR được cấp điều trị miễn phí. Trong 6 tháng đầu năm 2014, tỷ lệ mắc SR, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng SR và tỷ lệ tử vong do SR giảm so với cùng kỳ năm 2013 và các năm

trước đó. Chương trình phòng chống sốt rét ở nước ta đã đạt được mục tiêu trong việc giảm tỷ lệ mắc và tử vong do SR.

TT	Chỉ số	2010	2011	2012	2013	Ước tính 2014
1	Số tử vong do sốt rét	21	14	8	6	< 6
2	Tỷ lệ chết sốt rét/100.000 dân	0,02	0,02	0,01	0,01	< 0,01
3	Số bệnh nhân sốt rét ác tính	210	185	152	84	< 84
4	Số bệnh nhân sốt rét	54.297	45.588	43.717	35.406	< 35.000
5	Tỷ lệ mắc sốt rét/1.000 dân	0,62	0,52	0,49	0,39	< 0,38
6	Số ký sinh trùng sốt rét	17.515	16.612	19.638	17.128	< 17.000
7	Tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét/1.000 dân sốt rét lưu hành	1,15	1,07	1,18	0,8	< 0,8
8	Tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét/1.000 dân số chung	0,20	0,19	0,22	0,19	< 0,19
9	Số vụ dịch sốt rét	1	0	0	0	0

Tuy nhiên, tình hình sốt rét ở nước ta trong những năm tới vẫn tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Dự báo SR có thể gia tăng ở các vùng có sốt rét lưu hành đặc biệt tại các tỉnh miền Trung - Tây Nguyên và miền Đông Nam Bộ. Bệnh SR có thể quay trở lại các vùng nhiều năm không có SR do số mắc sốt rét của cả nước vẫn ở mức cao và sự xuất hiện của SR kháng thuốc, cũng như sự di biến động dân cư giữa vùng sốt rét và vùng không có sốt rét diễn ra phổ biến.

2. Tình hình sốt rét kháng Artemisinin

2.1. Tình hình sốt rét kháng Artemisinin trên thế giới và trong khu vực

Artemisinin và dẫn xuất được đưa vào sử dụng tại Trung Quốc từ năm 1980 và sau đó được sử dụng tại một số quốc gia trong khu vực. Kể từ khi được đưa vào sử dụng đến nay, Artemisinin là một trong những loại thuốc điều trị SR hiệu quả nhất, tuy nhiên tình trạng kháng Artemisinin đang có xu hướng gia tăng và lan rộng ở nhiều quốc gia Đông Nam Á bao gồm Thái Lan, Việt Nam, Myanmar và Căm-pu-chia.

Tại Căm-pu-chia, năm 2002, tỷ lệ thất bại điều trị với phác đồ Artemisinine+Mefloquin tăng cao tại tỉnh Pailin (thất bại điều trị muộn D28, D42 là 14,3%, KST dương tính ngày D3 là 10%); năm 2001-2003, tại tỉnh Battambang cũng có tỷ lệ thất bại điều trị với phác đồ Artemether-Lumefantrine cao, ký sinh trùng dương tính ngày D3 là 13,8-32,7%.

Tại Thái Lan, xuất hiện việc giảm hiệu quả điều trị của Artemisinine+Mefloquin muộn hơn và tại vùng biên giới với Căm-pu-chia (tỉnh Trat) giảm từ 92,5% năm 1998 xuống 84,6% năm 2002. Tại vùng biên giới với Myanmar (tỉnh Kanchanaburi) tỷ lệ sạch KST ngày D3 đã giảm từ 100% năm 2005 xuống còn 80% năm 2009.

Theo kết quả nghiên cứu được tiến hành tại 16 quốc gia thời gian 2002-2010, SR kháng thuốc bắt đầu có biểu hiện xuất hiện tại các quốc gia này, trong đó tại Rwanda, Papua New Guinea là 9,9%, tại Burkina Faso, Căm-pu-chia, Kenya, Mozambique, Uganda là 9,1-12% (WHO, 2010).

Bảng 1. Thời gian xuất hiện *P. falciparum* kháng với các loại thuốc SR

Loại thuốc	Năm đầu sử dụng	Phát hiện kháng	
		Năm	Nước
Quinin	1630	1910	Brazil
Chloroquin	1945	1960	Colombia
Amodiaquin	1947	1961	Brazil
Proguanin	1948	1949	Brazil
Pyrimethamin	1951	1952	Gambia
Fansidar (Pyr/Sul)	1964	1968	Thái Lan
	1964	1968	Căm-pu chia
Mefloquin	1972	1982	Thái Lan

Trước tình hình KST kháng Artemisinin phát triển và lan rộng, WHO và các tổ chức trong khu vực đã có những bước đi cần thiết nhằm ngăn chặn KST kháng thuốc và các hành động được thể hiện cụ thể trong Bản kế hoạch ngăn chặn KST kháng thuốc toàn cầu năm 2011. Một số dấu mốc về hoạt động ngăn chặn KSTSR kháng Artemisinin:

- Tháng 9/2005: WHO đã đưa ra cảnh báo về kháng Artemisinin tại các quốc gia tiểu vùng sông Mê Kông

- Tháng 1/2006: WHO kêu gọi các quốc gia nghiêm cấm sử dụng phác đồ điều trị Artemisinin đơn trị liệu

- Tháng 1/2007: Bước đầu thực hiện chiến lược ngăn chặn kháng Artemisinin tại Căm-pu chia và Thái Lan

- Tháng 2/2008: Các thành viên đã thống nhất chiến lược ngăn chặn kháng Artemisinin tại Hội thảo ở Thái Lan

- Tháng 1/2011: WHO đã đưa ra kế hoạch ngăn chặn SR kháng Artemisinin toàn cầu

2.2. Tình hình sốt rét kháng thuốc tại Việt Nam

Tại Việt Nam, *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) dần kháng hầu hết các thuốc SR thông dụng với các mức độ khác nhau tùy theo loại thuốc và tùy từng địa bàn. Chloroquin và Fansidar bị kháng cao ở nhiều nơi, Quinin, Mefloquine và Artemisinin bắt đầu có biểu hiện kháng ở một số điểm.

Các nghiên cứu theo dõi và đánh giá tình hình SR kháng thuốc đã và đang được thực hiện một cách thường xuyên tại các điểm SR lưu hành nặng. Khu vực miền Trung - Tây Nguyên và tỉnh Bình Phước thấy ký sinh trùng *P. falciparum* kháng thuốc Chloroquin, Fansidar cao nhất. Ký sinh trùng SR *P. falciparum* kháng thuốc đã được xác định ở 5 tỉnh (Bình Phước, Đắk Nông, Gia Lai, Quảng Nam và Khánh Hòa), SR kháng thuốc có nguy cơ lan rộng tới những địa phương khác trên toàn quốc do có sự giao lưu dân số lớn giữa các tỉnh có sốt rét kháng thuốc và các tỉnh khác.

Tại tỉnh Bình Phước, nghiên cứu năm 2009 tại xã Đăk Nhau, huyện Bù Đăng hiệu lực điều trị khỏi của Artemisinin với *P. falciparum* chỉ đạt 85,4%. Sau khi công bố kết quả về kháng thuốc tại Bình Phước, Tổ chức Y tế thế giới đã cử

2 đoàn chuyên gia đến khảo sát và đánh giá lại kết quả đã đưa ra kết luận về việc xuất hiện chủng *P. falciparum* kháng Artemisinin tại xã Đăk Nhau, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước. Tháng 7 năm 2010, từ kết quả kiểm tra đánh giá về *P. falciparum* kháng Artemisinin tỉnh Bình Phước, WHO đã đưa ra khuyến nghị và đề xuất một số biện pháp nhằm ngăn chặn chủng *P. falciparum* kháng Artemisinin tại tỉnh Bình Phước để phòng, chống việc lan rộng ra các vùng khác ở Việt Nam.

Các nghiên cứu từ năm 2012-2014 cho thấy KST sốt rét kháng thuốc đã được phát hiện với tỷ lệ ký sinh trùng dương tính ngày D3 cao ở Quảng Nam (27,3%), Gia Lai (22,2%), Đăk Nông (26,1%), Bình Phước (31,6%) và Khánh Hòa (14,5%).

Bảng 2: Tình hình KST *P. falciparum* kháng thuốc sốt rét tại Việt Nam từ năm 1978 đến nay

T T	Tên thuốc bị kháng	Thời gian phát hiện kháng thuốc	Địa điểm phát hiện	Tỷ lệ kháng (%)	Tỷ lệ KST ngày D3 (%)
1	Chloroquin	1978- 1979	Biên giới Tây Nam	85,0	
		1981 - 1982	Biên giới Tây Nam	100	
		1990	23 điểm nghiên cứu trong cả nước	73,0	
		1996	Quảng Bình	65,7	
		1996	Quảng Nam	79,4	
		1996	Gia Lai	62,9	
		2000	Ninh Thuận	80,0	
2	Quinin	1991	Tây Nguyên	26,0	
		2000	Bình Phước	27,7	
3	Mefloquine	1990	TP. Hồ Chí Minh	14,0	
		1990 -1995	Miền Bắc	3,2	
		1995	Khánh Hòa	1,9	
4	Artemisinin và dẫn xuất	2009	Bình Phước		13,2
		2010	Bình Phước		24,0
		2010	Gia Lai		2,6
		2011	Bình Phước		15,3
		2012	Gia Lai		38,5
		2012	Quảng Nam		22,6

Hiện nay, KST sốt rét kháng thuốc có nguy cơ lan rộng ra các tỉnh khác do vấn đề dân di biến động vào vùng sốt rét kháng thuốc, do có sự gia tăng giao lưu, du lịch với các nước có SR kháng thuốc. Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị cần triển khai gấp các biện pháp nhằm ngăn chặn chủng sốt rét *P. falciparum* kháng thuốc ở Việt Nam.

3. Những khó khăn, thách thức

3.1. Khó khăn khách quan

- SR thường lưu hành ở các vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới và hải đảo; phần lớn người dân sống tại các xã trong vùng lưu hành bệnh SR là đồng bào dân tộc, trình độ dân trí thấp sống, điều kiện kinh tế khó khăn, giao thông đi lại cách trở, khó tiếp cận các dịch vụ y tế.

- Chủng KST SR kháng thuốc đã phát hiện ở nhiều quốc gia trong khu vực.

- Diễn biến thay đổi khí hậu và thời tiết thất thường cộng với môi trường thay đổi đã làm cho các muỗi SR truyền bệnh thay đổi tập tính truyền bệnh, chủng loại, thậm chí hồi phục các muỗi SR truyền bệnh SR. Muỗi truyền bệnh SR kháng nhiều loại hóa chất diệt muỗi.

- Miễn dịch đối với SR không bền vững.

3.2. Khó khăn chủ quan

- Tập quán của người dân đi làm rừng, ngủ rẫy qua đêm. Số người dân đi làm rừng, ngủ rẫy tăng hàng năm nhưng không quan tâm đến việc phòng, chống SR.

- Giao thương buôn bán và giao lưu qua lại của người dân vùng biên giới, khu vực có SR và SR kháng thuốc diễn ra thường xuyên và gia tăng về số lượng.

- Mạng lưới y tế cơ sở tuy đã được củng cố trong một thời gian dài nhưng nhiều nơi chất lượng hoạt động chưa cao, đặc biệt là y tế thôn, bản ở vùng sâu, vùng xa. Hệ thống PCSR thiếu cán bộ, năng lực chuyên môn của nhiều cán bộ còn yếu ảnh hưởng đến việc phát hiện được sớm trường hợp bệnh; thông tin, báo cáo tình hình dịch bệnh còn chậm và tổ chức điều trị không triệt để.

- Người dân lạm dụng mua hóa chất về phun hoặc tự ý đăng ký dịch vụ phun hóa chất diệt muỗi tư nhân không được kiểm soát về chất lượng và làm tăng muỗi kháng hóa chất.

- Công tác truyền thông giáo dục chưa được đẩy mạnh, hình thức chưa đa dạng, phong phú và phù hợp.

- Một số xã, phường tại vùng sốt rét lưu hành còn thiếu KHV, dụng cụ xét nghiệm chưa đầy đủ làm ảnh hưởng đến công tác giám sát, chẩn đoán phát hiện bệnh nhân SR.

- Thuốc điều trị SR giả và kém chất lượng đã xuất hiện ở một số vùng biên giới. Việc kiểm soát dùng đơn hóa chất điều trị SR chưa được kiểm soát triệt để.

- Một số địa phương chưa bố trí kinh phí từ nguồn ngân sách địa phương, mà chủ yếu dựa vào nguồn kinh phí của Trung ương nên không triển khai được đồng bộ các hoạt động phòng, chống SR.

- Công tác thanh kiểm tra còn chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục.

II. CƠ SỞ PHÁP LÝ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới;

- Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm ngày 21 tháng 11 năm 2007;

- Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10 tháng 01 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030;

- Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020;

- Quyết định số 1920/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống và loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020 và định hướng đến năm 2030;

- Chương trình ngăn chặn SR kháng thuốc của Tổ chức Y tế thế giới (2011).

III. PHẠM VI THỰC HIỆN

Trên cơ sở kết quả giám sát hiệu lực điều trị của thuốc điều trị SR được các Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng thực hiện từ năm 2007 đến nay, vùng SR kháng thuốc được chia thành 2 khu vực như sau:

- **Khu vực I:** là 5 tỉnh đã xác định có ký sinh trùng SR kháng Artemisinin hoặc nghi ngờ kháng (có tỷ lệ KST dương tính ngày D3>10%) gồm: Bình Phước, Đắk Nông, Gia Lai, Quảng Nam và Khánh Hòa.

- **Khu vực II:** là 11 tỉnh tiếp giáp với khu vực I có nguy cơ lan truyền SR kháng Artemisinin gồm: Thừa Thiên Huế, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Ninh Thuận, Kon Tum, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Đồng Nai, Bình Dương, Tây Ninh.

IV. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Ngăn chặn và tiến tới loại trừ ký sinh trùng sốt rét kháng Artemisinin tại Việt Nam, góp phần loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam vào năm 2030.

2. Mục tiêu và chỉ tiêu cụ thể

2.1. Phát hiện sớm và điều trị triệt để người nhiễm KSTSR để ngăn chặn sự gia tăng và lan rộng của KST SR kháng Artemisinin.

- 100% các trường hợp có sốt, nghi ngờ mắc SR đến cơ sở y tế hoặc điểm kính để được khám bệnh và xét nghiệm tìm KSTSR.

- Trên 90% các thôn, bản tại vùng SR lưu hành có các điểm kính và cán bộ y tế hoặc tình nguyện viên có khả năng chẩn đoán và điều trị SR để người dân có thể tiếp cận trong vòng 1 giờ đi bộ.

- Cung cấp đủ các test chẩn đoán nhanh cho các trạm y tế vùng SR lưu hành.

- 100% số y tế thôn bản tại vùng SR lưu hành được đào tạo và cung cấp dụng cụ xét nghiệm.

- 100% các trường hợp xác định mắc SR được điều trị theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế.

2.2. *Nghiêm cấm điều trị SR bằng Artemisinin đơn trị liệu (trừ trường hợp SR ác tính).*

- 100% các cơ sở bán thuốc không bán các thuốc uống dạng đơn chất chứa hoạt chất Artemisinin và các dẫn xuất của Artemisinin.

- Không chế không để thuốc điều trị SR kém chất lượng và thuốc điều trị SR giả lưu hành.

2.3. *Khống chế lây lan ký sinh trùng SR kháng thuốc bằng biện pháp phòng, chống véc tơ và các biện pháp bảo vệ cá nhân.*

- 100% các hộ gia đình sống trong vùng SR kháng thuốc lưu hành (khu vực I) được cấp đủ 2 người/1 màn tẩm hóa chất diệt muỗi tồn lưu kéo dài.

- Trên 95% dân di biến động được cấp màn tẩm hóa chất diệt muỗi.

- Trên 95% màn của người dân được tẩm hóa chất diệt muỗi, tẩm lại (nếu không phải màn tồn lưu dài).

- Trên 95% dân trong khu vực I ngủ màn.

- Trên 80% người không có điều kiện dùng màn áp dụng các biện pháp bảo vệ cá nhân khác (kem xua muỗi, bình xịt, hương xua, áo choàng tẩm hóa chất).

2.4. *Tăng cường các biện pháp phòng, chống SR cho nhóm dân di biến động nhằm hạn chế sự lây lan SR kháng thuốc ra nơi khác.*

- Trên 90% dân di cư được quản lý.

- Trên 95% dân di cư được xét nghiệm chẩn đoán SR khi có sốt.

- Trên 95% dân di cư ngủ màn có tẩm hóa chất diệt muỗi.

2.5. *Nâng cao nhận thức, hành vi phòng, chống SR của người dân bằng các chiến dịch truyền thông phù hợp.*

- Trên 95% người hành nghề y tế tư nhân và người bán thuốc nhận thức được qui định sử dụng thuốc điều trị SR (không dùng đơn trị liệu).

- 100% bệnh nhân SR được hướng dẫn qui định sử dụng thuốc điều trị sốt rét (dùng thuốc phối hợp đúng, đủ liều).

- Trên 90% người dân biết 4 thông điệp chính về phòng, chống và loại trừ SR.

2.6. *Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, giám sát hiệu lực điều trị SR, các nghiên cứu di truyền ở mức độ phân tử nhằm theo dõi, đánh giá tiến triển của SR kháng thuốc, hiệu quả tác động của các hoạt động ngăn chặn SR kháng thuốc.*

- 100% các tỉnh khu vực I đánh giá hiệu lực điều trị của thuốc điều trị SR 1 năm/1 lần, khu vực II thực hiện 2 năm/1 lần.

- Trên 95% các trường hợp có KST *P. falciparum* tại khu vực I được điều trị đủ thuốc và theo dõi KST ngày D3, khu vực II đạt 90%.

V. CÁC HOẠT ĐỘNG

1. Phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả cho người nhiễm ký sinh trùng SR

- Trang bị đủ các trang thiết bị để phát hiện SR sớm tại trạm y tế xã và y tế thôn bản (test chẩn đoán nhanh, kính hiển vi, lam máu, thuốc nhuộm, dụng cụ lấy máu).

- Giám sát, phát hiện SR chủ động qua điều tra dịch tễ tại các thôn bản gia tăng SR hoặc có nguy cơ xảy ra dịch. Cán bộ y tế thôn bản chủ động lấy lam máu/test chẩn đoán cho người trong thôn bản có sốt.

- Giám sát, phát hiện bệnh thụ động bằng lam máu/test chẩn đoán nhanh tại các bệnh viện, trạm y tế xã và tại y tế thôn bản cho trên 98% người có sốt hoặc nghi ngờ SR.

- Thực hiện điều trị cho 100% bệnh nhân SR (SR lâm sàng, người có KST kể cả KST lạnh) theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế. Giám sát trực tiếp bệnh nhân uống thuốc (DOT) cho 100% bệnh nhân tại khu vực I và các bệnh nhân tại khu vực II nếu có điều kiện.

- Tổ chức theo dõi, giám sát hiệu quả điều trị: Người có ký sinh trùng sau khi được điều trị sẽ lấy lam máu kiểm tra ký sinh trùng vào ngày D3, D14 và D28 cho bệnh nhân SR khu vực I; ngày D3 cho bệnh nhân điều trị tại bệnh viện ở khu vực II.

- Thực hiện đào tạo và đào tạo lại về hướng dẫn giám sát và phòng, chống sốt rét cho cán bộ y tế các tuyến và y tế tư nhân.

2. Giám sát thực hiện việc cấm điều trị SR bằng thuốc uống dạng đơn chất chứa Artemisinin và dẫn xuất, giám sát thuốc điều trị SR giả và kém chất lượng

- Tổ chức, vận động cơ sở y dược tư nhân ký cam kết với các nội dung chính: Không mua bán và điều trị cho bệnh nhân SR bằng các thuốc uống dạng đơn chất có chứa Artemisinin và dẫn xuất của Artemisinin; Hướng dẫn cho bệnh nhân hoặc người muốn mua thuốc SR đến cơ sở y tế công gần nhất để khám và điều trị SR.

- Tổ chức đào tạo và đào tạo lại về hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt rét cho cán bộ y tế các tuyến và y tế tư nhân.

- Giám sát, kiểm tra việc mua bán, sử dụng thuốc Artemisinin đơn trị liệu và các thuốc uống dạng đơn chất chứa Artemisinin và dẫn xuất tại các cơ sở công và các cơ sở hành nghề y, dược tư nhân.

- Kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc SR tại các cơ sở y tế công và y tế tư nhân.

3. Khống chế lây lan ký sinh trùng SR kháng thuốc do muỗi truyền bệnh bằng biện pháp hoá diệt và các biện pháp bảo vệ cá nhân

- Cấp màn tẩm hoá chất tồn lưu dài cho các hộ gia đình, đảm bảo trung bình ≤ 2 người/màn đôi và 1 màn đơn/hộ gia đình.

- Cấp màn tẩm hoá chất tồn lưu dài cho dân đến làm ăn theo mùa vụ: 1 màn đơn/1 người.

- Tổ chức triển khai các biện pháp phòng, chống muỗi truyền bệnh bằng hoá chất: Phun hoá chất tồn lưu theo chỉ định; tẩm màn hiện có của dân khi chưa được cấp màn tẩm hoá chất tồn lưu dài.

- Kiểm tra giám sát độ bao phủ và chất lượng phun, tẩm hoá chất vào thời gian triển khai phun, tẩm hoá chất: tổ chức các đoàn giám sát hỗ trợ của tuyến huyện, tỉnh và Trung ương.

- Đánh giá độ nhạy cảm của muỗi truyền bệnh SR với hoá chất phun, tẩm.

- Cấp và hướng dẫn sử dụng các chế phẩm xua, diệt muỗi, đặc biệt là những người đến làm thuê theo mùa vụ thu hoạch điều, sắn...

4. Thực hiện các biện pháp PCSR cho nhóm dân di biến động

- Quản lý đối tượng dân di biến động.

- Cung cấp màn đơn tẩm hoá chất tồn lưu dài và các chế phẩm xua, diệt muỗi.

- Cung cấp cho y tế thôn bản test chẩn đoán nhanh, lam máu để tổ chức hoạt động phát hiện bệnh và điều trị cho dân di biến động đạt hiệu quả cao nhất, hạn chế thấp nhất điều trị thất bại.

5. Tổ chức thực hiện truyền thông PCSR

- Xây dựng các thông điệp truyền thông phù hợp với các loại hình truyền thông khác nhau: truyền thông đại chúng, pano lớn, poster, tờ rơi, truyền thông trên các xe khách,...

- Xây dựng tài liệu truyền thông và cung cấp phương tiện truyền thông đối với vùng nguy cơ cao, nhóm có nguy cơ cao.

- Tổ chức truyền thông về PCSR và ngăn chặn SR kháng thuốc bằng các hình thức thích hợp: Truyền thông đại chúng, đài truyền thanh địa phương, truyền thông trên xe khách; vận động chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản tham gia truyền thông PCSR,...

- Tăng cường truyền thông trực tiếp, vận động người dân thay đổi thói quen và hành vi về PCSR, đặc biệt cho dân di biến động và các đối tượng đến làm ăn theo thời vụ thông qua sinh hoạt tập thể như họp dân, sinh hoạt cộng đồng ...

6. Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, giám sát hiệu lực điều trị SR

- Lập bản đồ dịch tễ vùng có SR kháng thuốc, đặc điểm của SR kháng thuốc, đáp ứng điều trị, các nguy cơ về SR kháng thuốc.

- Giám sát hiệu lực của thuốc điều trị SR (DHA-PIP) tại các điểm giám sát cố định.

- Nghiên cứu về muỗi truyền bệnh SR và hiệu quả của các biện pháp can thiệp. Nghiên cứu về hiệu lực và hiệu quả của hoá chất diệt muỗi.

- Nghiên cứu gen liên quan đến kháng Artemisinin, đến KST dương tính ngày D3 và đặc điểm cấu trúc của quần thể ký sinh trùng.

- Nghiên cứu ứng dụng các biện pháp PCSR thích hợp cho các đối tượng di biến động, làm nương rẫy, làm nghề liên quan đến rừng và cao su, điều ...

7. Nâng cao năng lực quản lý, chỉ đạo và chuyên môn cho cán bộ làm công tác PCSR kháng thuốc ở các tuyến

- Thành lập nhóm công tác về SR kháng thuốc để tăng cường hỗ trợ và giám sát chặt chẽ chất lượng phát hiện bệnh, điều trị, quản lý bệnh nhân; giám sát độ bao phủ và chất lượng các biện pháp phòng, chống muỗi SR, đề xuất các hoạt động phòng, chống phù hợp với điều kiện từng địa phương.

- Kết hợp quân dân y, giữa y tế công lập và y tế tư nhân trong các hoạt động phòng, chống SR và SR kháng thuốc để phát huy tối đa hiệu quả hoạt động phòng, chống bao gồm phát hiện chẩn đoán, điều trị, phun, tẩm hoá chất diệt muỗi truyền bệnh, truyền thông, cung cấp màn, thuốc điều trị...

- Tổ chức đào tạo lại cho cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện, xã về PCSR và phòng, chống SR kháng thuốc. Tổ chức đào tạo, đào tạo lại nhân viên y tế thôn về PCSR và phòng, chống SR kháng thuốc.

- Nâng cao chất lượng hệ thống thông tin báo cáo: chính xác, đầy đủ và kịp thời.

VI. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG THEO TỪNG NĂM

TT	Nội dung hoạt động	Đơn vị thực hiện	Năm thực hiện		
			2015	2016	2017
1	Phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả cho người nhiễm KST SR				
1.1	Tập huấn về chẩn đoán, điều trị SR cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện, y tế xã, y tế thôn bản và y tế tư nhân.	TTYTDP/PCSR và Bệnh viện ĐK tỉnh, Cục Quản lý KCB, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
1.2	Tập huấn kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán phát hiện KSTSR (*)	TTYTDP/PCSR tỉnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
1.3	Cung cấp KHV, vật tư, hóa chất xét nghiệm cho các điểm kính còn thiếu (*)	3 Viện SR-KST-CT	x	x	
1.4	Cung cấp bộ dụng cụ xét nghiệm cho các cơ sở y tế, điểm kính và y tế thôn bản	3 Viện SR-KST-CT	x	x	
1.5	Cung cấp test chẩn đoán nhanh cho bệnh viện, trạm y tế, và y tế thôn bản (*)	3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
1.6	Giám sát chẩn đoán và điều trị SR đúng, đủ liều. Thực hiện điều trị DOT và theo dõi KST ngày D3, D7, D14, D28	TTYTDP/PCSR tỉnh, Các cơ sở có điều trị SR	x	x	x
2	Giám sát thực hiện việc cấm điều trị SR bằng thuốc uống dạng đơn chất chứa Artemisinin và dẫn xuất, giám sát thuốc SR giả và kém chất lượng.				

TT	Nội dung hoạt động	Đơn vị thực hiện	Năm thực hiện		
			2015	2016	2017
2.1	Vận động y dược tư nhân ký cam kết không mua bán và sử dụng thuốc uống dạng đơn chất có chứa Artemisinin và dẫn xuất của Artemisinin	Sở Y tế tỉnh, Cục Quản lý Dược	x	x	x
	Giám sát, kiểm tra mua bán, sử dụng thuốc Artemisinin đơn trị liệu.	Thanh tra Sở Y tế tỉnh, Cục Quản lý Dược, 3 Viện SR-KST-CT			
2.2	Kiểm tra, giám sát chất lượng thuốc SR tại các cơ sở y tế công và y tế tư nhân	Sở Y tế tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
3	Không chế lây lan ký sinh trùng SR kháng thuốc bằng biện pháp hoá diệt và các biện pháp bảo vệ cá nhân				
3.1	Cung cấp màn tẩm hóa chất tồn lưu dài cho người dân trong vùng SR lưu hành (*)	TTYTDP/PCSR tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
3.2	Phun hóa chất diệt muỗi(*)	TTYTDP/PCSR tỉnh	x	x	x
3.3	Giám sát độ bao phủ và chất lượng phun tẩm vào thời gian triển khai phun tẩm hoá chất	TTYTDP/PCSR tỉnh	x	x	x
3.4	Đánh giá độ nhạy cảm của muỗi SR với hoá chất phun tẩm	TTYTDP/PCSR tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
3.5	Cung cấp các chế phẩm xua diệt muỗi	3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
4	PCSR cho nhóm dân di biến động				
4.1	Cung cấp màn tẩm hóa chất, test chẩn đoán cho y tế thôn bản (*)	3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
4.2	Tuyên truyền về SR kháng thuốc và cung cấp tài liệu tuyên truyền	Trung tâm TTGDSK tỉnh, TTYTDP/PCSR tỉnh	x	x	x
5	Tổ chức thực hiện truyền thông PCSR				
5.1	Xây dựng thông điệp, tài liệu truyền thông thay đổi hành vi	Trung tâm TTGDSK tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
5.2	Tổ chức truyền thông về PCSR và ngăn chặn SR kháng thuốc	TT TTGDSK tỉnh, TTYTDP/PCSR tỉnh.	x	x	x
6	Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, giám sát hiệu lực điều trị SR				
6.1	Giám sát hiệu lực điều trị của thuốc SR DHA-PIP đang sử dụng	3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
6.2	Áp dụng kỹ thuật sinh học phân tử phát hiện gen kháng thuốc của KSTSR	3 Viện SR-KST-CT	x	x	x

TT	Nội dung hoạt động	Đơn vị thực hiện	Năm thực hiện		
			2015	2016	2017
	Nghiên cứu muỗi truyền bệnh SR, hiệu lực của hóa chất diệt muỗi.	3 Viện SR-KST-CT			
7	<i>Nâng cao năng lực quản lý, chỉ đạo và chuyên môn cho cán bộ làm công tác PCSR kháng thuốc ở các tuyến</i>				
7.1	Tập huấn chuẩn đoán, điều trị SR và sử dụng test chuẩn đoán nhanh cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện, xã, y tế thôn	TTYTDP/PCSR tỉnh, Bệnh viện ĐK tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
7.2	Tập huấn về phun tẩm hóa chất, sử dụng chế phẩm xua diệt muỗi	TTYTDP/PCSR tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x
7.3	Điều tra đánh giá các chỉ số theo mục tiêu, hiệu quả thực hiện kế hoạch	TTYTDP/PCSR tỉnh, 3 Viện SR-KST-CT	x	x	x

(*) Hoạt động đã có một phần trong Kế hoạch hành động phòng, chống và loại trừ bệnh SR ở Việt Nam giai đoạn 2015-2020 và/hoặc Dự án ngăn chặn kháng thuốc do Quỹ Toàn cầu tài trợ.

VII. NHU CẦU KINH PHÍ

1. Nguồn kinh phí

Nguồn kinh phí thực hiện Kế hoạch ngăn chặn sốt rét kháng thuốc bao gồm các nguồn từ ngân sách nhà nước cấp, kinh phí của các địa phương và nguồn huy động viện trợ quốc tế.

2. Nhu cầu kinh phí hàng năm

(Đơn vị tính: triệu đồng)

Năm	Khu vực 1	Khu vực 2	Tổng nhu cầu	Nguồn viện trợ	Nhu cầu từ NSNN
2015	32.650	55.430	88.080	63.822	24.258
2016	28.950	51.530	80.480	72.866	7.614
2017	32.650	55.430	88.080	10.500	77.580
Cộng	94.250	162.390	256.640	147.188	109.452

Trong đó:

- Kinh phí của Quỹ Toàn cầu cam kết viện trợ cho công tác phòng chống sốt rét kháng thuốc: năm 2015 là 2.539.131 USD tương đương 53.321,751 triệu đồng và năm 2016 là 2.941.258 USD tương đương 61.766,418 triệu đồng.

- Kinh phí viện trợ từ các tổ chức quốc tế khác cho công tác phòng chống sốt rét kháng thuốc (WHO, ADB, ...) ước tính khoảng 500.000 USD/năm tương đương 10.500 triệu đồng.

- Kinh phí từ ngân sách Nhà nước đầu tư cần thiết để thực hiện kế hoạch ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015 - 2017 là: 109.452

triệu đồng, bao gồm kinh phí từ nguồn Ngân sách trung ương và của các địa phương. Trong đó có phần kinh phí khoảng 50.000 triệu đồng đã được cơ cấu trong Chiến lược phòng chống và loại trừ sốt rét giai đoạn 2016 - 2020, cần bổ sung thêm kinh phí 59.452 triệu đồng trong thời gian từ năm 2015 - 2017.

3. Kinh phí chi tiết cho các hoạt động

TT	Nhóm hoạt động chủ yếu	Năm 2015		Năm 2016		Năm 2017		Cộng
		Khu vực I	Khu vực II	Khu vực I	Khu vực II	Khu vực I	Khu vực II	
1	Phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả cho người nhiễm KST SR	9.200	2.400	8.600	21.800	9.200	22.400	93.600
2	Giám sát thực hiện việc cấm điều trị SR bằng thuốc uống dạng đơn chất chứa Artemisinin và dẫn xuất, giám sát thuốc SR giả và kém chất lượng.	540	900	540	900	540	900	4.320
3	Khống chế lây lan ký sinh trùng SR kháng thuốc bằng biện pháp hoá diệt và các biện pháp bảo vệ cá nhân	4.950	12.700	3.100	9.700	5.000	12.800	48.250
4	PCSR cho nhóm dân di biến động	290	380	140	380	240	280	1.710
5	Tổ chức thực hiện truyền thông PCSR	2.600	5.420	2.600	5.420	2.600	5.420	24.060
6	Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu, giám sát hiệu lực điều trị SR	4.100	13.000	3.100	12.800	14.100	3.000	80.100
7	Nâng cao năng lực quản lý và chuyên môn cho cán bộ làm công tác PCSR kháng thuốc ở các tuyến	970	630	870	530	970	630	4.600
	Cộng	32.650	55.430	8.950	51.530	32.650	55.430	256.640
			88.080		80.480		88.080	256.640

VIII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung ương

1.1. Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo các đơn vị trên toàn quốc triển khai công tác phòng, chống bệnh SR và phòng, chống SR kháng thuốc.

- Chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, các đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai kế hoạch ngăn chặn SR kháng thuốc.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan thuộc các Bộ, ngành triển khai kế hoạch ngăn chặn SR kháng thuốc.

- Đề xuất các chính sách, chế độ, các quy định trong hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc.

- Đầu mối thành lập các đoàn công tác trực tiếp chỉ đạo, giám sát công tác ngăn chặn sốt rét kháng thuốc.

1.2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Tham mưu Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo, điều hành công tác cấp cứu, thu dung, điều trị SR kháng thuốc.

- Chỉ đạo, đôn đốc các cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống điều trị từ Trung ương đến địa phương trong công tác điều trị SR kháng thuốc.

- Thường xuyên cập nhật, sửa đổi hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SR kháng thuốc trình Lãnh đạo Bộ phê duyệt; tổng kết, rút kinh nghiệm về điều trị và các trường hợp tử vong do SR và SR kháng thuốc.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát, hỗ trợ đối với các cơ sở khám, chữa bệnh về việc tuân thủ điều trị đối với bệnh nhân SR và cập nhật tiến bộ kỹ thuật mới.

1.3. Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng

- Chủ trì, phối hợp với Cục Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan để cung cấp thông tin định hướng cho các phương tiện truyền thông đại chúng tuyên truyền về SR kháng thuốc.

- Chỉ đạo Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương phối hợp với các đơn vị chuyên môn để xây dựng các tài liệu truyền thông phòng, chống SR kháng thuốc; hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ các địa phương triển khai các hoạt động truyền thông phòng, chống sốt rét kháng thuốc.

1.4. Cục Quản lý Dược

- Tổ chức thẩm định, xét duyệt, cấp số đăng ký lưu hành, tăng cường quản lý chất lượng thuốc phòng, chống SR lưu hành tại Việt Nam.

- Xây dựng kế hoạch và tổ chức thanh tra, kiểm tra về việc kinh doanh, sản xuất thuốc SR.

1.5. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo

- Tổ chức hướng dẫn, thẩm định, xét duyệt và nghiệm thu các đề tài nghiên cứu, ứng dụng khoa học trong công tác phòng, chống SR kháng thuốc.

- Phối hợp với các đơn vị chuyên môn để tiến hành các hoạt động thử nghiệm thuốc điều trị SR, điều trị SR kháng thuốc.

1.6. Thanh tra Bộ

Thanh tra Bộ chủ trì, phối hợp với Cục Y tế dự phòng và các Vụ, Cục liên quan và các Viện SR-KST-CT tiếp tục đẩy mạnh thanh tra, kiểm tra hoạt động phòng, chống SR; sản xuất và kinh doanh thuốc, đặc biệt là thuốc giả, kém chất lượng, hóa chất phòng, chống SR trong phạm vi cả nước.

1.7. Vụ Kế hoạch - Tài chính

- Tham mưu cho Lãnh đạo Bộ về việc phân bổ nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các nhà tài trợ cho công tác phòng, chống SR và SR kháng thuốc.

- Bố trí kinh phí cho các đơn vị để triển khai các hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc, đảm bảo nhu cầu về thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống SR và SR kháng thuốc.

- Phối hợp với các đơn vị chức năng để kiểm tra công tác đảm bảo thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống SR kháng thuốc và hướng dẫn về các chế độ tài chính, thanh quyết toán.

1.8. Các Viện SR-KST-CT

- Tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch hoạt động ngăn chặn SR kháng thuốc theo chỉ đạo của Bộ Y tế. Giám sát đánh giá, thông tin báo cáo về phòng, chống SR kháng thuốc.

- Chỉ đạo và triển khai các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về ngăn chặn sốt rét kháng thuốc trên toàn quốc và trong phạm vi khu vực được phân công. Huy động các nguồn lực trong nước và quốc tế.

- Đề xuất và phối hợp triển khai các hành động truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng, chống SR và SR kháng thuốc.

- Hợp tác với các tổ chức quốc tế, các cơ quan liên quan để tiến hành các nghiên cứu, ứng dụng các kết quả và mô hình phòng, chống SR kháng thuốc.

- Xây dựng các dự án vận động tài trợ của các tổ chức quốc tế cho kế hoạch phòng chống sốt rét kháng thuốc.

- Phối hợp với các đơn vị để triển khai thực hiện các chính sách, chế độ, các quy định trong hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc.

1.9. Các bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

- Phối hợp với các Viện SR-KST-CT và các đơn vị liên quan để nghiên cứu, thử nghiệm điều trị, xây dựng phác đồ điều trị SR kháng thuốc trình Bộ Y tế phê duyệt.

- Tăng cường công tác hỗ trợ, tập huấn điều trị sốt rét, chuyển giao công nghệ cho các bệnh viện, các cơ sở tuyến dưới.

1.10. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương

- Phối hợp với Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng chỉ đạo các Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố triển khai các hoạt động truyền thông đến các khu vực có nguy cơ, các đối tượng có nguy cơ.

- Xây dựng các thông điệp truyền thông, tài liệu truyền thông gửi cho các địa phương.

2. Địa phương

2.1. Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng, chống bệnh SR tại các cấp ở địa phương; tăng cường hoạt động ngăn chặn SR kháng thuốc. Xây dựng lồng ghép các hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc vào các hoạt động phòng, chống bệnh SR của tỉnh, huyện và xã.

- Lập kế hoạch phòng, chống SR kháng thuốc của tỉnh, thành phố. Đầu mối

tập hợp các đề xuất kinh phí bổ sung của các đơn vị y tế trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt.

- Đối với các địa phương có biên giới chung với các nước, chỉ đạo thực hiện tốt việc giám sát việc di dân, giao lưu và các hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc với các quốc gia láng giềng. Đẩy mạnh việc chia sẻ thông tin và các hoạt động về phòng, chống SR kháng thuốc với các địa phương của nước bạn.

- Chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng, chống SR tỉnh, thành phố tổ chức giám sát chặt chẽ tình hình mắc bệnh SR, giám sát phát hiện sớm SR kháng thuốc và các hoạt động phòng, chống đến tận xã, phường, thôn, ấp, hộ gia đình; đánh giá các yếu tố nguy cơ và xu hướng SR kháng thuốc báo cáo kịp thời về Bộ Y tế theo quy định; phối hợp với các Viện SR-KST-CT phụ trách khu vực triển khai các hoạt động giám sát, tổ chức điều tra tình hình SR kháng thuốc và triển khai các biện pháp phòng, chống, ngăn chặn theo kế hoạch được phê duyệt.

- Chỉ đạo các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung và điều trị, chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân SR nói chung và SR kháng thuốc nói riêng; tập huấn hướng dẫn điều trị SR kháng thuốc, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện điều trị SR kháng thuốc.

- Tổ chức kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng, chống bệnh SR, ngăn chặn SR kháng thuốc của các đơn vị trong tỉnh, thành phố.

2.2. Trung tâm Y tế dự phòng/Phòng, chống SR các tỉnh, thành phố

- Tham mưu xây dựng, cập nhật kế hoạch ngăn chặn SR kháng thuốc của tỉnh/thành phố.

- Tổ chức các hoạt động khám phát hiện bệnh sớm, giám sát hoạt động của các điểm kính, công tác điều trị tại các điểm kính; giám sát muối để hạn chế việc lan rộng của SR kháng thuốc.

- Tổ chức các hoạt động ngăn chặn SR kháng thuốc, muối kháng hóa chất thông qua: cấp màn phòng, chống muối đốt, tẩm màn và phun hóa chất diệt muỗi đảm bảo đúng qui trình kỹ thuật.

- Phối hợp tổ chức các hoạt động tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống SR kháng thuốc.

- Phối hợp với các Viện SR-KST-CT để triển khai các hoạt động giám sát SR kháng thuốc và nghiên cứu về SR kháng thuốc.

- Chỉ đạo và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực; kiểm tra giám sát công tác phòng, chống SR kháng thuốc trong phạm vi tỉnh, thành phố.

2.3. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố

- Phối hợp với cơ quan thông tin đại chúng của địa phương tăng cường công tác truyền thông về các biện pháp phòng, chống SR, truyền thông về việc phát hiện sớm và tuân thủ điều trị, hạn chế bỏ điều trị, giảm nguy cơ SR kháng thuốc.

- Xây dựng các tài liệu về truyền thông phù hợp với địa phương; tổ chức tập huấn công tác truyền thông PCSR cho đội ngũ thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

2.4. Trung tâm Y tế huyện

- Tham mưu cho Ban Chỉ đạo Phòng, chống dịch bệnh cấp huyện tăng cường các hoạt động để thực hiện kế hoạch hoạt động ngăn chặn SR kháng thuốc tại địa phương. Triển khai hiệu quả các hoạt động phòng, chống SR theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Giám sát chặt chẽ tình hình SR trên địa bàn, giám sát các hoạt động của điểm kính, khám và điều trị tại thôn, ấp, xã, phường để có bổ sung và chấn chỉnh kịp thời nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng điều trị, hạn chế tái phát SR.

- Tổ chức hoạt động tắm màn bằng hóa chất, phun hóa chất diệt muỗi đúng kỹ thuật, giảm nguy cơ muỗi kháng hóa chất.

- Tổ chức các hoạt động tuyên truyền, hướng dẫn và vận động nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống SR kháng thuốc.

2.5. Các bệnh viện, cơ sở điều trị

- Thực hiện việc thu dung, điều trị bệnh nhân sốt rét, đặc biệt bệnh nhân sốt rét nặng, bệnh nhân sốt rét tái phát để điều trị đúng phác đồ và triệt để, phòng chống kháng thuốc SR và hạn chế tử vong. Hỗ trợ về điều trị cho các điểm kính tại các vùng trọng điểm và khi có dịch sốt rét xảy ra.

- Chỉ đạo, hỗ trợ, tập huấn cho cán bộ tuyến dưới về phác đồ điều trị SR của Bộ Y tế.

2.6. Trạm y tế xã

- Tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống SR kháng thuốc theo chỉ đạo và hướng dẫn của cơ quan y tế cấp trên.

- Tổ chức và nâng cao chất lượng hoạt động của các điểm kính, quản lý chặt đối tượng nguy cơ; thực hiện việc điều trị và giám sát bệnh nhân SR theo đúng hướng dẫn; hạn chế thấp nhất đối tượng bỏ điều trị hoặc điều trị không đúng theo hướng dẫn.

- Tuyên truyền cho người dân các biện pháp phòng, chống SR, ngủ màn, tổ chức tắm màn, phun hóa chất diệt muỗi. Huy động cộng đồng tham gia các hoạt động phòng, chống SR.

Giao Cục Y tế dự phòng làm đầu mối hướng dẫn, chỉ đạo và đôn đốc việc tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch và báo cáo kết quả triển khai Kế hoạch cho Lãnh đạo Bộ Y tế.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

Phụ lục 1: Tình hình SR kháng thuốc tại các điểm nghiên cứu (2008 -2012)

Năm	Năm 2008				Năm 2009				
	Tỉnh	Bình Phước	Ninh Thuận	Quảng Trị	Gia Lai	Bình Phước	Đắk Nông	Quảng Trị	Gia Lai
Thuốc		AS7	AS7	DHA-PIP Arterakin	DHA-PIP Arterakin	DHA-PIP	DHA-PIP	AS7	AS7
28 ngày (điều trị khỏi)		49 (87,5%)	35 (79,5%)	65 (98,5%)	48 (100%)	45 (97,8%)	37 (100%)	60 (86%)	39 (100%)
PCR-corrected ACPR		87,5%	97,2%	100%	100%	97,8%	100%	96,8%	100%
Tổng bệnh nhân theo dõi		61	55	68	59	59	40	75	41
KST D3 (%)		6 (10%)	0	0	0	9 (15,3%)	0	0	1 (2,6%)

Năm	Năm 2010				Năm 2011				
	Tỉnh	Bình Phước	Đắk Nông	Quảng Trị	Gia Lai	Bình Thuận	Ninh Thuận	Đắk Lắk	Gia Lai
Thuốc		AS7	AS7	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP	AS7
28 ngày (điều trị khỏi)		56 (87,5%)	31 (93,9%)	15 (100%)	55 (92%)	42 (100%)	69 (100%)	23 (100%)	38 (97,4%)
PCR-corrected ACPR		88,9%	96,9%	100%	95%	100%	100%	100%	97,4
Tổng bệnh nhân theo dõi		88	42	15	65	42	69	50	39
KST D3 (%)		14 (18,2%)	6 (16%)	0	7 (11,3%)	0	0	0	15 (38,5%)

Năm	Năm 2012				
Tỉnh	Bình Phước (Đắk Nheu)	Đắk Nông (Tuy Đức)	Quảng Trị (Hương Hóa)	Quảng Nam (Nam Trà My)	Gia Lai (Phú Thiện)
Thuốc	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP	DHA-PIP
28 ngày (điều trị khỏi)	23/23 (100%)	33/33 (100%)	60/61 (98,4%)		29/29 (100%)
PCR-corrected ACPR	23	33	(Đang làm)	(Đang làm)	29
Tổng bệnh nhân theo dõi	43	46	61	95	36
KST D3 (%)	31,6% (12/38)	26,1% (12/46)	0% (0/60)	27,3% (26/95)	22,2% (8/36)

www.LuatVietnam.vn