BỘ Y TẾ

**KẾ HOẠCH**

**PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT**

**TẠI VIỆT NAM NĂM 2019**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT*

*ngày tháng năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**HÀ NỘI, 2019**

**CHỮ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| BNSR | Bệnh nhân sốt rét  |
| BV | Bệnh viện |
| CT | Côn trùng |
| DTSR | Dịch tễ sốt rét |
| KST | Ký sinh trùng |
| KSTSR | Ký sinh trùng sốt rét |
| PCSR | Phòng chống sốt rét  |
| SR | Sốt rét  |
| SRLH | Sốt rét lưu hành |
| SRAT | Sốt rét ác tính |
| TTYT | Trung tâm y tế |
| WHO | Tổ chức Y tế thế giới  |
| YTDP | Y tế dự phòng |

**MỤC LỤC**

[1. Sự cần thiết phải xây dựng phân vùng dịch tễ sốt rét 1](#_Toc14775087)

[1.1. Tình hình sốt rét thế giới và khu vực 1](#_Toc14775088)

[1.2. Tình hình sốt rét tại Việt Nam 1](#_Toc14775089)

[1.3. Những khó khăn và tồn tại 3](#_Toc14775090)

[1.4. Phân vùng dịch tễ sốt rét hiện nay 2](#_Toc14775091)

[2. Cơ sở xây dựng phân vùng dịch tễ sốt rét 3](#_Toc14775092)

[2.1. Cơ sở pháp lý 3](#_Toc14775093)

[2.2. Cơ sở khoa học thực tiễn 4](#_Toc14775094)

[3. Mục tiêu của phân vùng 5](#_Toc14775095)

[4. Nội dung 6](#_Toc14775096)

[4.1. Đánh giá mức độ lưu hành sốt rét ở các vùng dịch tễ 6](#_Toc14775097)

[4.2. Xây dựng kế hoạch phòng chống và loại trừ SR phù hợp cho từng vùng 6](#_Toc14775098)

[5. Các phương pháp và chỉ số phân vùng 6](#_Toc14775099)

[5.1. Tên gọi phân vùng 6](#_Toc14775100)

[5.2. Địa điểm phân vùng 6](#_Toc14775101)

[5.3. Đơn vị phân vùng 6](#_Toc14775102)

[5.4. Tên gọi của mỗi vùng 6](#_Toc14775103)

[5.5. Các phương pháp và kỹ thuật được sử dụng trong phân vùng 7](#_Toc14775104)

[5.5.1. Phương pháp hồi cứu 7](#_Toc14775105)

[5.5.2. Phương pháp chấm điểm đánh giá 7](#_Toc14775106)

[5.5.3. Phương pháp vẽ bản đồ phân vùng dịch tễ 7](#_Toc14775107)

[5.5.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu 7](#_Toc14775108)

[5.6. Phương pháp xếp loại phân vùng 7](#_Toc14775109)

[5.6.1. Các yếu tố và chỉ số dùng làm căn cứ phân vùng 7](#_Toc14775110)

[5.6.2. Phương pháp phân vùng 8](#_Toc14775111)

[5.6.3. Phân loại vùng sôt rét theo khu vực 10](#_Toc14775112)

[5.6.4. Lập bản đồ phân vùng theo màu sắc 10](#_Toc14775113)

[6. Đề xuất các giải pháp can thiệp cho mỗi vùng 11](#_Toc14775114)

[6.1. Khu vực không có sốt rét lan truyền tại chỗ 11](#_Toc14775115)

[6.1.1. Vùng không có sốt rét lưu hành 11](#_Toc14775116)

[6.1.2. Vùng nguy cơ sốt rét quay lại 11](#_Toc14775117)

[6.2. Khu vực có sốt rét lan truyền tại chỗ 11](#_Toc14775118)

[6.2.1. Vùng sốt rét lưu hành nhẹ 11](#_Toc14775119)

[6.2.2. Vùng sốt rét lưu hành vừa 12](#_Toc14775120)

[6.2.3. Vùng sốt rét lưu hành nặng 13](#_Toc14775125)

[7. Kinh phí: 14](#_Toc14775130)

[8. Tổ chức thực hiện 14](#_Toc14775131)

[8.1. Phân công trách nhiệm phân vùng khu vực 14](#_Toc14775132)

[**8.2. Các bước chuẩn bị** 14](#_Toc14775133)

[8.2.1. Hoàn chỉnh đề cương phân vùng 15](#_Toc14775134)

[8.2.2. Thành lập các nhóm phân vùng của các Viện/tỉnh/huyện 15](#_Toc14775135)

[**8.3. Tập huấn phân vùng** 15](#_Toc14775136)

[8.3.1. Tập huấn cho tuyến Trung ương và tuyến tỉnh 15](#_Toc14775137)

[8.3.2. Tập huấn cho tuyến huyện 16](#_Toc14775138)

[**8.4. Tổ chức triển khai thu thập số liệu và phân vùng** 16](#_Toc14775139)

[8.4.1. Thu thập số liệu hồi cứu từ 2014 đến 2018 16](#_Toc14775140)

[8.4.2. Phân vùng và xây dựng bản đồ phân vùng 18](#_Toc14775141)

[8.4.3. Hội thảo đánh giá thống nhất kết quả cuối cùng về phân vùng 18](#_Toc14775142)

[9. Tiến độ, thời gian thực hiện 18](#_Toc14775143)

[TÀI LIỆU THAM KHẢO 19](#_Toc14775144)

[Phụ lục 1. CÁC BIỂU MẪU THU THẬP SỐ LIỆU*:* 20](#_Toc14775145)

[Phụ lục 2. TIẾN ĐỘ PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT 2019 29](#_Toc14775146)

[Phụ lục 3. DỰ TOÁN KINH PHÍ 36](#_Toc14775147)

[DỰ TOÁN KINH PHÍ CHI TIẾT 37](#_Toc14775148)

# Sự cần thiết phải xây dựng phân vùng dịch tễ sốt rét

## Tình hình sốt rét thế giới và khu vực

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính năm 2017 có khoảng 219 triệu trường hợp mắc bệnh sốt rét trên toàn thế giới, hầu hết các trường hợp sốt rét nằm ở Khu vực Châu Phi (92%), tiếp theo là Khu vực Đông Nam Á (5%) và Khu vực Đông Địa Trung Hải (2%) [8]. Trong đó 15 quốc gia ở châu Phi cận Sahara và Ấn Độ chiếm gần 80% gánh nặng bệnh sốt rét toàn cầu. Năm quốc gia chiếm gần một nửa số ca sốt rét trên toàn thế giới là Nigeria (25%), Cộng hòa Dân chủ Congo (11%), Mozambique (5%), Ấn Độ (4%) và Uganda (4%) [8].

*Plasmodium falciparum* là ký sinh trùng sốt rét phổ biến nhất ở khu vực châu Phi, chiếm 99,7% các ca sốt rét ước tính trong năm 2017, cũng như ở các khu vực Đông Nam Á (62,8%), Đông Địa Trung Hải (69%) và Tây Thái Bình Dương (71,9%). *P. vivax* là ký sinh trùng chiếm ưu thế ở Khu vực Châu Mỹ, chiếm 74,1% các trường hợp sốt rét [8].

Trong năm 2017, ước tính có khoảng 435.000 ca tử vong do sốt rét trên toàn cầu, so với 451.000 ca tử vong ước tính trong năm 2016 và 607.000 vào năm 2010. Trẻ em dưới 5 tuổi là nhóm dễ bị ảnh hưởng nhất bởi sốt rét. Năm 2017, chiếm 61% (266 000) trong số tất cả các ca tử vong do sốt rét trên toàn thế giới. Chỉ tính riêng khu vực châu Phi chiếm 93% tổng số ca tử vong do sốt rét trong năm 2017. 7 quốc gia chiếm 53% tổng số ca tử vong do sốt rét toàn cầu gồm Nigeria (19%), Cộng hòa Dân chủ Congo (11%), Burkina Faso (6%), Cộng hòa Tanzania (5%), Sierra Leone (4 %), Nigeria (4%) và Ấn Độ (4%). Tất cả các khu vực trừ Khu vực Châu Mỹ đều ghi nhận mức giảm tỷ lệ tử vong trong năm 2017 so với năm 2010. Giảm lớn nhất xảy ra ở các khu vực thuộc Đông Nam Á của WHO (54%), Châu Phi (40%) và Đông Địa Trung Hải (10 %).

Mạng lưới loại trừ sốt rét đang mở rộng và duy trì trên toàn cầu, nhiều quốc gia đang dần hướng tới không có các trường hợp ký sinh trùng nội địa. trong đó nhiều quốc gia đã được công nhận loại trừ sốt rét. Đến năm 2018, Paraguay đã được WHO chứng nhận là không có sốt rét, trong khi Algeria, Argentina và Uzbekistan đang chờ WHO cấp chứng nhận. Trung Quốc và El Salvador đã báo cáo không có trường hợp nội địa. Mặc dù, trên toàn cầu đã đầu tư cho phòng chống và loại trừ sốt rét trên hơn 3,1 tỷ USD trong năm 2017 và với nỗ lực không ngừng của các quốc gia có sốt rét lưu hành, cũng như sự hỗ trợ của WHO và các tổ chức đối tác, nhưng tình hình sốt rét trên thế giới và trong khu vực tiếp tục diễn biến phức tạp trong những năm gần đây, gây ra số mắc và tử vong cao đặc biệt tại các quốc gia Châu Phi [8].

##  Tình hình sốt rét tại Việt Nam

Việt Nam đã triển khai thực hiện chương trình Phòng chống sốt rét từ rất sớm và đã đạt được nhiều thành tựu và thành công trong mục tiêu phòng chống sốt rét. Từ năm 1991, có sự thay đổi chuyển từ chương trình Tiêu diệt sốt rét sang phòng chống sốt rét để phù hợp tình hình, theo đó tỷ lệ mắc bệnhvà tử vong do sốt rét đã giảm mạnh, nhiều tỉnh, thành phố không ghi nhận trường hợp mắc sốt rét tại địa phương trong nhiều năm gần đây.

Theo báo cáo kết quả phòng chống sốt rét năm 2018, cả nước ghi nhận 6.870 trường hợp sốt rét, giảm 18,32 % và so với năm 2017 và giảm 80,59% so với năm 2013 (35.406 trường hợp) [2]. Số mắc sốt rét giảm dần đều qua các năm, trong 10 năm gần đây số lượng bệnh nhân bắt đầu giảm nhanh, năm 2018 bệnh nhân sốt rét là 6.870, giảm 88,71% so với năm 2009. Số ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) giảm mạnh xuống còn 4.814 trường hợp năm 2018. Ký sinh trùng còn tập trung chủ yếu ở khu vực Tây Nguyên và Đông Nam Bộ, ít nhất là Đồng bằng trung du Bắc Bộ và miền núi phía Bắc. KSTSR chủ yếu là KSTSR nội địa với 3.132 trường hợp chiếm 65% trong tổng số KSTSR trong toàn quốc. Đồng bằng Trung du Bắc Bộ và Khu IV cũ không có KSTSR nội địa năm 2018. 10 tỉnh có số ký sinh trùng cao nhất nước bao gồm là Bình Phước, Gia Lai, Đắk Lắk, Phú Yên, Đắk Nông, Lâm Đồng, Kon Tum, Khánh Hoà, Bình Thuận, Quảng Bình. Trong đó, Bình Phước và Gia Lai là hai tỉnh luôn có KSTSR cao nhất cả nước.

Trong 5 năm gần đây, số tử vong do sốt rét luôn nằm trong ngưỡng dưới 6 trường hợp (1-6 trường hợp). Năm 2018 có 1 trường hợp tử vong do sốt rét, giảm mạnh so với năm 2017 là 6 trường hợp. Không ghi nhận có dịch sốt rét.

## Những khó khăn và tồn tại trong công tác phòng chống sốt rét

**1.3.1. Khó khăn do khách quan**

* Sốt rét thường lưu hành ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, nơi có kinh tế chưa phát triển, giao thông đi lại khó khăn, trình độ dân trí thấp, phong tục tập quán lạc hậu .
* Diễn biến thời tiết bất thường cộng với môi trường thay đổi làm cho các véc tơ truyền bệnh thay đổi tập tính, hồi phục các véc tơ truyền bệnh sốt rét như *An.minimus, An.dirus.*
* Muỗi kháng hóa chất và ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có chiều hướng gia tăng tại một số khu vực.

**1.3.2. Khó khăn chủ quan**

* Mạng lưới y tế cơ sở tuy đã được củng cố trong một thời gian dài nhưng chất lượng hoạt động chưa cao, đặc biệt là y tế thôn/bản ở vùng sâu vùng xa. Hệ thống PCSR thiếu cán bộ.
* Các tỉnh đang trong giai đoạn sắp xếp, đổi mới cơ cấu của các đơn vị y tế, với việc sáp nhập các đơn vị thành Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, trong đó có Trung tâm Phòng chống sốt rét, nên có sự xáo trộn về cán bộ, cán bộ làm công tác sốt rét bị thay đổi và thiếu hụt.
* Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống sốt rét còn hạn chế và chưa đa dạng hóa các loại hình truyền thông, sự bất đồng ngôn ngữ cũng làm cho người dân không hiểu sâu về những nội dung phòng chống sốt rét đang triển khai.
* Sự giao lưu qua lại thăm người thân và làm ăn buôn bán của người dân vùng biên giới thường xuyên và khó kiểm soát.
* Tập quán của người dân địa phương đi rừng, ngủ rẫy hàng năm rất lớn nhưng ít quan tâm đến việc phòng chống sốt rét.
* Kinh phí đầu tư cho chương trình PCSR còn hạn chế chưa đáp ứng với nhu cầu.

## Phân vùng dịch tễ sốt rét hiện nay

Thực hiện Chiến lược quốc gia phòng chống và loại trừ sốt rét giai đoạn 2011-2020 và định hướng đến năm 2030 và để có căn cứ cho việc xây dựng kê hoạch phòng chống và loại trừ sốt rét trong giai đoạn 2016 - 2020, phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014 đã được Bộ Y tế phê duyệt kèm theo Quyết định số 3027/QĐ-BYT ngày 21/7/ 2015 [3]. Đơn vị cơ sở được sử dụng cho phân vùng là xã/phường/thị trấn và phân chia thành 5 vùng, cụ thể:

* Vùng không có sốt rét lưu hành: 5.844 xãvới 60.541.280 người.
* Vùng nguy cơ sốt rét quay trở lại: 3.448 xã với 21.445.395 người.
* Vùng sốt rét lưu hành nhẹ: 1.095 xã với 7.710.946 người.
* Vùng sốt rét lưu hành vừa: 529 xã với 2.183.221 người.
* Vùng sốt rét lưu hành nặng: 240 xã với 1.167.628 người.

Cũng theo kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014, số xã trong vùng sốt rét lưu hành (SRLH) toàn quốc giảm 30,4% (1.864/2.678), dân số sống trong vùng SRLH toàn quốc giảm 23,5% (11.061.795/15.279.489) so với phân vùng năm 2009 [3], trong đó:

* Miền Bắc: Số xã vùng SRLH giảm 59,9% (427/1.065), dân số vùng SRLH giảm 59,5%.
* Miền Trung - Tây Nguyên: Số xã vùng SRLH giảm 6,5% (1.071/1.146), dân số vùng SRLH giảm 0,3%.
* Miền Nam: Số xã vùng SRLH giảm 21,6% (366/467), dân số vùng SRLH giảm 20,8%.

Phạm vi bệnh sốt rét đã thu hẹp, tập trung chủ yếu tại các tỉnh khu vực miền Trung và Tây Nguyên, các tỉnh miền Đông Nam Bộ, các tỉnh khu vực biên giới giáp Lào và Campuchia.

# Cơ sở xây dựng phân vùng dịch tễ sốt rét

##  Cơ sở pháp lý

1. Quyết định số 1920/QĐ-TTg ngày 27/10/ 2011 của Thủ tướng Chính phủ 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.
2. Quyết định số 255/2006/QĐ-TTg ngày 9/11/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020.
3. Quyết định số 3027/QĐ-BYT ngày 21/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2014.
4. Quyết định số 08/QĐ-BYT ngày 07/01/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Lộ trình loại trừ sốt rét đến năm 2025, định hướng đến năm 2030.
5. Quyết định số 2627/QĐ-BYT, ngày 21/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hoạt động bằng nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 1- Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số cho hoạt động Phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019.

## Cơ sở khoa học thực tiễn

Phân vùng dịch tễ sốt rét là một công việc hết sức quan trọng và cần thiết với mục đích cập nhật tình hình sốt rét, xác định mức độ lưu hành và diễn biến dịch tễ của bệnh sốt rét ở từng khu vực địa lý khác nhau để từ đó xác định được các vùng dịch tễ sốt rét và đánh giá kết quả thực hiện so với các giai đoạn trước đó, đồng thời xác định đối tượng nguy cơ, các hành động ưu tiên cho từng vùng địa lý cụ thể cho các tuyến từ xã, huyện, tỉnh để làm căn cứ xây dựng kế hoạch phòng chống và loại trừ sốt rét, đề xuất các biện pháp can thiệp, nguồn tài chính và nhân lực nâng cao hiệu quả phòng chống và loại trừ sốt rét.

Trên thế giới đã có nhiều tác giả đưa ra các phương pháp phân vùng sốt rét khác nhau. Gill (1938) dựa vào khí hậu đã phân sốt rét thành các vùng *P.vivax* và sốt rét hàn đới chỉ có *P.vivax* với á chủng ủ bệnh dài, tái phát xa. Mac Donald (1957) dựa vào yếu tố khí hậu, địa hình, sinh cảnh, mức sốt rét và các véc tơ truyền bệnh sốt rét từ đó phân chia các vùng sốt rét trên thế giới thành 12 vùng sốt rét khác nhau [6]. Lysenko và Semachko (1968,1983) đã phân vùng sốt rét theo địa lý, ở từng vùng nêu những đặc điểm dịch tễ khác nhau và đưa ra các biện pháp phòng chống khác nhau. Dựa theo nguyên tắc dịch tễ và thực hành người ta đã phân vùng sốt rét thành vùng sốt rét lưu hành nhẹ, vừa, nặng và rất nặng [6].

 Ngày nay các nhà sốt rét học còn có xu hướng ưa thích cách phân vùng sốt rét đơn giản hơn, dựa theo mức độ ổn định như sau: Vùng sốt rét ổn định: mức độ truyền bệnh cao và mùa truyền bệnh kéo dài, chỉ số ký sinh trùng không thay đổi theo mùa. Trẻ em dưới 5 tuổi có miễn dịch sốt rét tốt, sốt rét chủ yếu ở trẻ nhỏ; Vùng sốt rét không ổn định: mức độ truyền bệnh thấp và mùa truyền bệnh thường không liên tục. Chỉ số ký sinh trùng thay đổi nhiều giữa các mùa, không phát triển miễn dịch bảo vệ, sốt rét mắc ở tất cả các nhóm tuổi.

Trong khu vực, các nước thường đưa ra các tiêu chí phân vùng DTSR rất đơn giản và thường phân thành 3 - 4 vùng. Tên gọi của các vùng chỉ mức độ lưu hành và tính chất lan truyền bệnh đồng thời giúp cho việc lập kế hoạch can thiệp và phân vùng không cố định thường thay đổi trong vòng từ 3 đến 5 năm. Một số nước tiểu vùng sông Mê Kông vùng sốt rét của được phân ra 3 vùng sốt rét sinh thái chính là: vùng sốt rét ruộng lúa, vùng sốt rét ven biển, vùng sốt rét rừng núi. Tại Thái Lan, phân thành vùng không có lan truyền bệnh và vùng phòng chống lan truyền bệnh. Vùng phòng chống lan truyền được phân ra thành 2 tiểu vùng là vùng lan truyền quanh năm và vùng lan truyền có chu kỳ. Tại Malaysia dựa vào chỉ số ký sinh trùng hành năm là cơ bản để phân ra 3 vùng sốt rét: vùng có sốt rét, vùng có khả năng sốt rét, vùng không có sốt rét.

Tại Việt Nam, việc phân vùng dịch tễ sốt rét đã được thực hiện từ rất sớm:

- Trong những năm từ 1931 đến 1934 các tác giả Pháp dựa vào nguyên tắc sinh thái - địa lý để xác định các vùng sốt rét và đã phân thành 6 vùng: từ vùng 0 đến vùng 5 (site 0 – site 5). Theo tác giả Đặng Văn Ngữ và A.I Lysenko, ở từng vùng các tác giả cũng phát hiện thấy có các ổ sốt rét đặc biệt.

- Giai đoạn sau năm 1975, để phù hợp với chiến lược phòng chống sốt rét của WHO, nguyên tắc phân vùng theo sinh địa cảnh - dịch tễ học được bổ sung thêm các yếu tố thực hành. Giáo sư Vũ Thị Phan và cộng sự đã đề xuất phương pháp phân vùng dịch tễ sốt rét và thực hành. Cách phân vùng này dựa chủ yếu vào các yếu tố: thiên nhiên, ký sinh trùng, sinh thái con người, kinh tế xã hội. Các yếu tố về tổ chức màng lưới y tế và sự đáp ứng với các biện pháp thanh toán sốt rét. Theo cách này, phân thành thành 5 vùng sốt rét khác nhau (tên gọi từ vùng A đến vùng E hay vùng 1 đến vùng 5) và theo mức độ lưu hành sốt rét tăng dần từ 1 đến 5.

- Năm 2003, để đáp ứng và phù hợp với hoạt động tích cực phòng chống sốt rét, thay đổi của môi trường tự nhiên và xã hội, phân vùng được dựa vào các yếu tố về địa lý, sinh cảnh, chỉ số về véc tơ truyền bệnh và bệnh nhân sốt rét để phân thành 5 vùng: vùng không có sốt rét lưu hành, vùng nguy cơ sốt rét quay trở lại, vùng sốt rét lưu hành nhẹ, vừa, nặng (tác giả Lê Khánh Thuận) [4].

 - Năm 2009, phân vùng vẫn được dựa vào các yếu tố và chỉ số trên để phân vùng Dịch tễ sốt rét và Can thiệp và cũng phân thành 5 vùng dịch tễ sốt rét như trên (tác giả Nguyễn Mạnh Hùng).

- Năm 2014, phân vùng lần đầu tiên đưa KST nội địa là điều kiện tiên quyết để phân vùng và có bổ sung thêm các yếu tố như: KSTSR kháng thuốc, véc tơ kháng hóa chất, màng lưới y tế cơ sở, sự có mặt của véc tơ chính, hệ thống lưu trữ số liệu hàng năm và các yếu tố xã hội như xã khó khăn, xã biên giới, di biến động dân cư trong việc phân vùng có sốt rét lưu hành, nhằm phản ánh chính xác tình hình sốt rét tại các xã, giúp đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp với tình hình của địa phương (tác giả Trần Thanh Dương). Việc phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014, lần đầu tiên các tiêu chí được cụ thể hóa thông qua chấm điểm để xác định các xã theo các vùng dịch tễ khác nhau. Đặc biệt, hệ thống số liệu về KST/1.000 dân vùng SRLH đầy đủ được sử dụng để phù hợp với tiêu chuẩn của WHO trong chiến lược phòng chống và loại trừ sốt rét. Phương pháp pân vùng này có tính thực tiễn cao, dễ dàng thực hiện và đề xuất tiếp tục sử dụng trong Phân vùng Dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019.

# Mục tiêu của phân vùng

3.1. Đánh giá mức độ lưu hành sốt rét ở các vùng dịch tễ.

3.2. Đề xuất biện pháp can thiệp và xây dựng kế hoạch phòng chống và loại trừ sốt rét phù hợp cho từng vùng.

# Nội dung

## Đánh giá mức độ lưu hành sốt rét ở các vùng dịch tễ

* Thu thập tài liệu liên quan;
* Thiết kế mẫu thu thập số liệu giai đoạn 2014 - 2018 theo xã, huyện, tỉnh;
* Thu thập số liệu về sốt rét, bản đồ phân vùng của những năm trước đây;
* Thu thập số liệu về y tế: Số lượng cán bộ y tế xã, y tế thôn bản;
* Thu thập số liệu về di biến động dân cư;
* Tổ chức điều tra, đánh giá:

+ Thành lập các đội điều tra phân vùng dịch tễ sốt của Viện và tỉnh;

+ Tổ chức tập huấn quốc gia về phân vùng DTSR

+ Tổ chức tập huấn cho tuyến tỉnh về phân vùng DTSR

+ Tổ chức triển khai thu thập số liệu tại thực địa

* Tổng hợp và phân tích số liệu từ điều tra
* Xây dựng báo cáo kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét.

## Xây dựng kế hoạch phòng chống và loại trừ sốt rét phù hợp cho từng vùng

* Xác định dân số chung, dân số lưu hành;
* Xác định nhu cầu thuốc hóa chất, vật tư, kinh phí;
* Lập kế hoạch phòng chống véc tơ: dân số bảo vệ bằng phun, tẩm.

# Các phương pháp và chỉ số phân vùng

* 1. Tên gọi phân vùng

“Phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019”

* 1. Địa điểm phân vùng

Tại tất cả 63 tỉnh, thành phố

* 1. Đơn vị phân vùng

Xã/phường/thị trấn

* 1. **Tên gọi của mỗi vùng**

Tên gọi của mỗi vùng thể hiện mức độ lưu hành của bệnh sốt rét, cụ thể phân thành 5 vùng như sau:

1. Vùng không có sốt rét lưu hành: Vvùng không có sốt rét lây truyền tại chỗ từ trước đến nay.
2. Vùng nguy cơ sốt rét quay lại: là vùng sốt rét lưu hàn cũ đã cắt đứt lây truyền trong 5 năm từ 2014 - 2018.
3. Vùng sốt rét lưu hàn nhẹ
4. Vùng sốt rét lưu hàn vừa
5. Vùng sốt rét lưu hàn nặng

Các vùng được xếp thứ tự từ 1 đến 5 theo mức độ từ nhẹ đến nặng, tuy nhiên để tránh nhầm lẫn với các phân vùng trước đây nên tên vùng được sử dụng, không gọi theo thứ tự.

## 5.5. Các phương pháp và kỹ thuật được sử dụng trong phân vùng

5.5.1. Phương pháp hồi cứu

Hồi cứu các số liệu về bệnh nhân sốt rét, muỗi truyền bệnh sốt rét tại xã, huyện, tỉnh 5 năm liền, từ 2014 đến năm 2018. Các chỉ số thu thập trong điều tra hồi cứu được cụ thể hóa trong các biểu mẫu điều tra trong phần Phụ lục 1.

5.5.2. Phương pháp chấm điểm đánh giá

Sử dụng bảng điểm để đánh giá và thang điểm để phân loại các vùng

**5.5.3. Phương pháp vẽ bản đồ phân vùng dịch tễ**

Sử dụng phần mềm ArcGis 9.3 vẽ bản đồ phân vùng dịch tễ sốt rét.

**5.5.4. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu**

* Số liệu điều tra sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Y sinh học: Epi Data, Excel, Stata.
* Các cơ sở dữ liệu về phân vùng sẽ được đưa vào phần mềm vẽ bản đồ.

**5.6. Phương pháp xếp loại phân vùng**

**5.6.1. Các yếu tố và chỉ số dùng làm căn cứ phân vùng**

Hiện nay, trên thế giới không có hướng dẫn hoặc tiêu chuẩn cụ thể về phân vùng dịch tễ sốt rét chung để các quốc gia có thể áp dụng thực hiện, tùy theo đặc điểm và của từng quốc gia để tiến hành phân vùng cho phù hợp. Các yếu tố thường được sử dụng là: đặc điểm dịch tễ học của sốt rét, điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội, tổ chức mạng lưới y tế cơ sở và mạng lưới chuyên khoa sốt rét.

Tại Việt Nam, dựa trên đặc điểm dịch tễ bệnh sốt rét và điều kiện tự nhiện, điều kiện xã hội, các lần phấn vùng sốt rét trước đây đã sử dụng các yếu tố làm cơ sở phân vùng dịch tễ bao gồm:

- Số ký sinh trùng/1.000 dân số chung/xã trung bình 5 năm giai đoạn.

- Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc.

- Véc tơ truyền bệnh chính (muỗi *An. minimus, An.dirus, An. epiroticus*).

- Véc tơ kháng hóa chất.

- Địa bàn đặc biệt khó khăn, xã biên giới.

- Năng lực của màng lưới y tế cơ sở.

- Di biến động dân cư của địa bàn tại vùng có sốt rét lưu hành.

Trên cơ sở đó đã xây dựng bảng chỉ số để làm căn cứ thực hiện phân vùng dịch tễ sốt rét.

**Bảng 5. Các chỉ số làm cơ sở phân vùng**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Yếu tố** | **Các chỉ số** | **Cơ sở** |
| 1 | Ký sinh trùng | KST TB 5 năm/1000 DSC/xã 2014 - 2018 | KST là yếu tố quyết định mức độ lưu hành |
| Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc | Khó khăn cho điều trị |
| 2 |  Côn trùng | Véc tơ truyền bệnh | Quyết định đến lan truyền sốt rét |
| Véc tơ kháng hóa chất | Khó khăn cho công tác phòng chống véc tơ |
| 3 |  Yếu tố khác | Xã đặc biệt khó khăn, xã biên giới, các xã thuộc vùng đệm của rừng quốc gia, khu bảo tồn | Trình độ dân trí, mức sống và khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn hạn chế; Có nhiều hoạt động tiếp xúc với muỗi truyền bệnh |
| Màng lưới y tế cơ sở yếu kém | Khả năng tổ chức, quản lí bảo vệ thành quả phòng chống sốt rét của mạng lưới y tế cơ sở |
| Di biến động | Khó khăn cho quản lý ca bệnh, làm cho sốt rét lan rộng |

**5.6.2. Phương pháp phân vùng**

a) Nguyên tắc phân vùng

- Các xã/phường/thị trấn không có ký sinh trùng sốt rét (vùng không có lan truyền tại chỗ) sẽ dựa vào sự lưu hành sốt rét trước đó để phân vào 2 vùng là vùng không có sốt rét lưu hành và vùng nguy cơ sốt rét quay trở lại.

- Các xã/phường/thị trấn có ký sinh sốt rét (vùng có sốt rét lan truyền tại chỗ) sẽ được phân vùng dựa vào thang điểm đánh giá các chỉ số phân vùng và được chia thành vùng SRLH nhẹ, vùng SRLH vừa và vùng SRLH nặng.

b) Thang điểm đánh giá cho vùng có sốt rét lưu hành

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tiêu chí** | **Số điểm** | **Nội dung đánh giá** |
| 1 | Ký sinh trùng trung bình 5 năm |  |  |
| KST > 0 và <1/1000 Dân số chung | 5 | KSTSR trong 5 năm từ 2014 – 2018 |
| KST 1 – <5/1000 Dân số chung | 10 |
| KST ≥ 5/1000 Dân số chung | 15 |
| 2 | KSTSR kháng thuốc\* | 10 | Tỷ lệ thất bại điều trị ≥ 10% |
| 3 | Véc tơ chính\*\* có mặt ít nhất 1 trong 3 loại *An. minimus, An.dirus, An. epiroticus* | 1 | 5 năm gần đây phát hiện có vector chính ít nhất 1 điểm trong huyện |
| 4 | Vector kháng hóa chất\*\* | 1 | Phát hiện muỗi kháng hóa chất trong 5 năm |
| 5 | Xã đặc biệt khó khăn, xã biên giới, xã thuộc vùng đệm rừng quốc gia, khu bảo tồn thuộc vùng sốt rét lưu hành | 1 | - Xã khó khăn biên giới theo Quyết định 1385/QĐ-TTg ngày 21/10/2018;- Xã thuộc vùng đệm theo quy định hiện hành |
| 5 | Màng lưới y tế cơ sở yếu  | 1 | - Không đủ y tế thôn bản, cộng tác viên y tế.- Không có số liệu theo dõi bệnh nhân sốt rét thường xuyên trong 5 năm |
| 7 | Di biến động dân cư | 1 | - Thường xuyên có dân nơi khác đến hoặc- Dân đi làm ăn tại các vùng có SRLH hoặc- Dân giao lưu qua biên giới |
| **Tổng điểm** | 30 |  |

\* *Nếu có 1 xã trong huyện có tỷ lệ thất bại điều trị ≥ 10% thì các xã còn lại trong huyện đó có thể được xem xét là xã có bằng chứng kháng thuốc****.*** *số liệu xã có thất bại điều trị sốt rét được các Viện tổng hợp qua các giám sát, nghiên cứu trong thời gian trước tháng 9 năm 2019, chuyển về khoa Dịch tễ sốt rét, Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương để tổng hợp.*

***\*\**** *Nếu có 1 xã trong huyện có mặt véc tơ chính hoặc véc tơ kháng hóa chất (tỷ lệ muỗi chết trong thử nghiệm < 90%) thì các xã còn lại trong huyện đó có thể được xem xét là xã có véc tơ chính có kháng hóa chất*.

**5.6.3. Phân loại vùng sôt rét theo khu vực**

a) Khu vực không có sốt rét lan truyền tại chỗ

- Vùng không có sốt rét lưu hành: là vùng không có sốt rét lây truyền tại chỗ từ trước đến nay.

- Vùng nguy cơ sốt rét quay lại: là vùng sốt rét lưu hành cũ đã cắt đứt lây truyền trong 5 năm 2014 - 2018, không có KSTSR nội địa.

b) Khu vực có sốt rét lan truyền tại chỗ

- Vùng sốt rét lưu hành nhẹ: 5 - 8 điểm

- Vùng sốt rét lưu hành vừa: 9 - 13 điểm

- Vùng sốt rét lưu hành nặng: 14 - 30 điểm

**5.6.4. Lập bản đồ phân vùng theo màu sắc**

Trên cơ sở dữ liệu phân vùng để lập bản đồ phân vùng dịch tễ sốt rét cho toàn quốc và sử dụng các màu sắc thể hiện cho từng vùng dịch tễ sốt rét theo bảng sau:

 **Bảng 8. Màu sắc các vùng trên bản đồ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Vùng SR theo phân vùng 2019** | **Màu trên bản đồ** |
| 1 | Vùng không có SRLH | Trắng |
| 2 | Vùng nguy cơ sốt rét quay lại | Vàng |
| 3 | Vùng SRLH nhẹ | Xanh nhạt |
| 4 | Vùng SRLH vừa | Hồng |
| 5 | Vùng SRLH nặng | Đỏ nâu |

# 6. Đề xuất các giải pháp can thiệp cho mỗi vùng

## 6.1. Khu vực không có sốt rét lan truyền tại chỗ

## 6.1.1. Vùng không có sốt rét lưu hành

- Quản lý chặt chẽ các ca sốt rét ngoại lai:

* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được báo cáo trong vòng 48 giờ kể từ khi phát hiện
* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được điều trị đúng phác đồ hiện hành
* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được điều tra trong vòng 3 ngày kể từ khi phát hiện

- Dân di biến động:

* Tuyên truyền phòng bệnh sốt rét cho các đối tượng đi vào vùng SRLH.
* Cung cấp các biện pháp phòng chống cho các đối tượng đi vào vùng SRLH.

## 6.1.2. Vùng nguy cơ sốt rét quay lại

Triển khai các biện pháp đề phòng sốt rét quay trở lại trong chiến lược loại trừ bệnh sốt rét:

- Quản lý chặt chẽ các ca sốt rét ngoại lai:

* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được báo cáo trong vòng 48 giờ kể từ khi phát hiện
* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được điều trị đúng phác đồ hiện hành
* 100% các trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai được điều tra trong vòng 3 ngày kể từ khi phát hiện

- Dân di biến động:

* Tuyên truyền phòng bệnh sốt rét cho các đối tượng đi vào vùng SRLH.
* Cung cấp các biện pháp phòng chống cho các đối tượng đi vào vùng SRLH.

- Khi xuất hiện KSTSR nội địa: xử lý triệt để ổ bệnh và thực hiện can thiệp như vùng sốt rét lưu hành nhẹ.

## 6.2. Khu vực có sốt rét lan truyền tại chỗ

## 6.2.1. Vùng sốt rét lưu hành nhẹ

 Triển khai các biện pháp loại trừ sốt rét để tiếp tục làm giảm số người mắc và tử vong do SR, không để dịch SR xảy ra tiến tới cắt đứt sự lây truyền SR tại địa phương và đạt tỷ lệ người KSTSR nội địa bằng 0:

- Giám sát chặt chẽ các trường hợp nghi ngờ, trường hợp bệnh, ổ bệnh.

- Điều trị triệt để tất cả các trường hợp bệnh sốt rét xác định bao gồm trường hợp bệnh sốt rét nội địa, ngoại lai, thứ truyền và tái phát xa, đặc biệt là điều trị diệt giao bào bằng Primaquin.

- Xử lý ổ bệnh

+ Khoanh vùng ổ bệnh, xác định và lập danh sách các trường hợp bệnh sốt rét xác định và các trường hợp sốt rét khác.

+ Thực hiện các biện pháp kiểm soát véc tơ: Phun tồn lưu hóa chất diệt muỗi cho các hộ gia đình bán kính khoảng 300 mét xung quanh gia đình có trường hợp bệnh; tẩm màn hóa chất hoặc cung cấp màn tẩm hóa chất tồn lưu lâu cho các hộ gia đình trên. Tổ chức diệt loăng quăng/bọ gậy.

- Xây dựng cơ sở dữ liệu về các hoạt động loại trừ sốt rét.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống sốt rét cho các hộ gia đình trong thôn, xã.

## 6.2.2. Vùng sốt rét lưu hành vừa

## *a) Phát hiện và quản lý trường hợp bệnh sốt rét*

* Thực hiện các hoạt động giám sát phát hiện theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt rét theo Quyết định 741/QĐ-BYT ngày 02 tháng 3 năm 2016.
* Tất cả các trường hợp có sốt phải được xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng sốt rét.
* Phát hiện trường hợp bệnh thụ động, chủ động tại tất cả các cơ sở y tế nhà nước và y tế tư nhân, tại các vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới.
* Tổ chức điều tra phát hiện trường hợp bệnh đối với các nhóm dân nguy cơ cao như dân thường xuyên đi rừng, ngủ rẫy, dân làm ăn theo thời vụ, giao lưu qua biên giới, công nhân làm việc tại các dự án phát triển trên địa bàn.
* Quản lý trường hợp bệnh sốt rét: Lập sổ và ghi chép thường xuyên, đầy đủ theo quy định.

## *b) Chẩn đoán và điều trị*

Thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế.

## *c) Phòng chống muỗi truyền bệnh sốt rét*

* Thực hiện ngủ màn thường xuyên để phòng muỗi truyền bệnh sốt rét.
* Tổ chức tẩm màn và phát màn tẩm hóa chất tồn lưu dài cho tất cả các hộ gia đình.
* Thực hiện phun tồn lưu hóa chất diệt muỗi ở vùng tỷ lệ ngủ màn của người dân dưới 80%.
* Đối tượng nguy cơ cao như người đi rừng, ngủ rẫy sử dụng các biện pháp bảo vệ cá nhân: võng tẩm hóa chất diệt muỗi, hương xua, kem xua, sử dụng vợt điện diệt côn trùng, bình xịt diệt muỗi, bẫy đèn và các biện pháp dân gian để xua và diệt muỗi.
* Vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng, bọ gậy.

## *d) Truyền thông*

* Thường xuyên thực hiện các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống sốt rét tại tất cả các cơ sở y tế, vận động cộng đồng và các hộ gia đình thực hiện, đặc biệt truyền thông giáo dục sức khoẻ trực tiếp tới đối tượng đích.
* Phối hợp với các cơ quan thông tin tại địa phương bao gồm đài truyền hình, đài phát thanh, báo chí và các phương tiện thông tin khác.
* Tổ chức các buổi phổ biến kiến thức phòng chống sốt rét trong các trường học, buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, truyền thanh, các buổi chiếu video, đến thăm hỏi và tuyên truyền tại các hộ gia đình.

## 6.2.3. Vùng sốt rét lưu hành nặng

## *a) Phát hiện và quản lý trường hợp bệnh sốt rét*

* Thực hiện các hoạt động giám sát phát hiện theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt rét theo Quyết định 741/QĐ-BYT ngày 02 tháng 3 năm 2016.
* Tất cả các trường hợp có sốt sống trong vùng phải được xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng sốt rét.
* Phát triển và duy trì hoạt động có hiệu quả các điểm kính hiển vi tại xã, liên xã nhằm phát hiện sớm và phục vụ điều trị sớm, đúng phác đồ. Tăng cường phát hiện bệnh bằng tét chẩn đoán nhanh đặc biệt tại các thôn/bản ở xa trạm y tế xã.
* Tăng cường phát hiện trường hợp bệnh chủ động tại các khu vực là vùng đệm của các xã trong khu rừng quốc gia, các khu bảo tồn, các xã khó khăn, biên giới.
* Tổ chức điều tra phát hiện trường hợp bệnh đối với các nhóm dân nguy cơ cao như dân thường xuyên đi rừng, ngủ rẫy, dân làm ăn theo thời vụ, giao lưu qua biên giới, công nhân làm việc tại các dự án phát triển trên địa bàn.
* Quản lý trường hợp bệnh sốt rét: Lập sổ và ghi chép thường xuyên, đầy đủ theo quy định.

## *b) Chẩn đoán và điều trị*

* Thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế.
* Ở các xã có *P.falciparum* kháng Artemisinin và dẫn xuất, tổ chức điều trị theo biện pháp uống thuốc dưới sự giám sát của nhân viên y tế.
* Phát triển và duy trì các điểm giám sát sốt rét kháng thuốc.

## *c) Phòng chống muỗi truyền bệnh sốt rét*

* Thực hiện phun tồn lưu, tẩm hóa chất diệt muỗi cho 100% hộ gia đình.
* Thực hiện các biện pháp phòng chống sốt rét tăng cường cho các điểm nguy cơ lan truyền sốt rét: nhà, lán, chòi rẫy…
* Cấp màn tẩm hóa chất tồn lưu dài cho tất cả các hộ gia đình.
* Thực hiện ngủ màn thường xuyên để phòng muỗi truyền bệnh sốt rét.
* Tăng cường giám sát mật độ và sự phân bố của muỗi truyền bệnh sốt rét. Giám sát muỗi truyền bệnh sốt rét kháng các hoá chất diệt đang sử dụng và sự phục hồi mật độ của muỗi truyền bệnh.
* Đối tượng nguy cơ cao như người đi rừng, ngủ rẫy sử dụng các biện pháp bảo vệ cá nhân: võng tẩm hóa chất diệt muỗi, hương xua, kem xua, sử dụng vợt điện diệt côn trùng, bình xịt diệt muỗi, bẫy đèn và các biện pháp dân gian để xua và diệt muỗi.
* Vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng, bọ gậy.

## *d) Truyền thông*

* Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống sốt rét tới cộng đồng bằng nhiều hình thức, hướng dẫn người dân áp dụng các biện pháp phòng chống sốt rét.
* Tổ chức tốt việc phối hợp, huy động các ban ngành, đoàn thể (Hội phụ nữ, Hội cựu chiến binh, Hội chữ thập đỏ, Già làng, trưởng bản…) tích cực tham gia cá hoạt động truyền thông giáo dục sức khoẻ phòng chống bệnh sốt rét.
* Xây dựng phóng sự, thông điệp phát trên các kênh truyền hình trung ương, địa phương và các phương tiện thông tin khác.
* Tổ chức truyền thông nhân Ngày Thế giới phòng chống sốt rét 25/4 hàng năm.
* Tổ chức các buổi phổ biến kiến thức phòng chống sốt rét trong các trường học, buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, đến thăm hỏi và tuyên truyền tại các hộ gia đình.

# **7. Kinh phí**:

Tổng kinh phí 1.100.000.000 đồng từ nguồn ngân sách nhà nước năm 2019 của Dự án 1- Phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và các bệnh không lây nhiễm phổ biến thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số cho hoạt động Phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019 (chi tiết tại Phụ lục 3).

# 8. Tổ chức thực hiện

**8.1. Phân công trách nhiệm phân vùng khu vực**

* + - Viện SR-KST-CT TƯ chịu trách nhiệm phân vùng trực tiếp cho 28 tỉnh, thành miền Bắc và tổng hợp số liệu phân vùng cho cả nước;
		- Viện SR-KST-CT Qui Nhơn chịu trách nhiệm phân vùng và thu thập số liệu phân vùng cho 15 tỉnh miền Trung Tây Nguyên;
		- Viện SR-KST-CT Thành phố HCM chịu trách nhiệm phân vùng và thu thập số liệu phân vùng cho 20 tỉnh bao gồm các tỉnh Nam Bộ và Lâm Đồng;

Tất cả các phiếu điều tra, phỏng vấn và kết quả phân vùng sơ bộ được gửi về Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

**8.2. Các bước chuẩn bị**

**8.2.1. Hoàn chỉnh đề cương phân vùng**

Do Ban soạn thảo chịu trách nhiệm

**8.2.2. Thành lập các nhóm phân vùng của các Viện/tỉnh/huyện**

***a) Tại các Viện***

Thành phần chủ yếu của các nhóm phân vùng là cán bộ Khoa Dịch tễ SR. Số lượng nhóm và thành viên của nhóm phải phù hợp và đảm bảo thực hiện phân vùng có chất lượng và chính xác. Mỗi cán bộ của Viện phụ trách phân vùng ở 1 đến 3 tỉnh.

***b) Tại các Tỉnh***

Mỗi tỉnh cử 02 cán bộ gồm: 01 lãnh đạo và 01 cán bộ dịch tễ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/YTDP tỉnh tham gia tập huấn và thực hiện phân vùng.

***c) Tại các Huyện***

Mỗi huyện cử 02 cán bộ gồm: 01 lãnh đạo và 01 cán bộ phụ trách sốt rét của Trung tâm Y tế/YTDP huyện tham gia tập huấn phân vùng tại tỉnh và thu thập số liệu theo mẫu, đồng thời phân vùng sơ bộ cho các xã trong huyện.

***d) Tại các xã:*** Cung cấp số liệu cần thiết cho mẫu thu thập số liệu tuyến xã để phân vùng.

**8.3. Tập huấn phân vùng**

**8.3.1. Tập huấn cho tuyến Trung ương và tuyến tỉnh**

***a) Lớp tập huấn phân vùng Khu vực phía Bắc (28 tỉnh)***

* Tổng số học viên: 76

+ Mỗi tỉnh 02 cán bộ. Tổng số: 56

+ Cán bộ Viện SR TƯ: 20

* Nơi tập huấn: Viện Sốt rét-KST-CT Trung ương

***b) Lớp tập huấn phân vùng Khu vực Miền Trung (15 tỉnh)***

* Tổng số học viên: 45

+ Mỗi tỉnh 02 cán bộ: Tổng số 30

+ Viện SR Qui Nhơn: 15

* Nơi tập huấn: Viện Sốt rét-KST-CT Quy Nhơn

***c) Lớp tập huấn phân vùng Khu vực Nam Bộ (20 tỉnh)***

* Tổng số học viên: 55

+ Mỗi tỉnh 02 cán bộ: Tổng số 40

+ Viện SR-KST-CT TP. HCM: 15

* Nơi tập huấn: Viện Sốt rét-KST-CT Tp. Hồ Chí Minh

Các biểu mẫu thu thập số liệu sẽ được cung cấp cho các tỉnh sau tập huấn.

**8.3.2. Tập huấn cho tuyến huyện**

* Cán bộ tuyến tỉnh sau khi tham dự tập huấn tại Viện sẽ tổ chức tập huấn 01 ngày về phân vùng cho tất cả các huyện về phương pháp phân vùng và các biểu mẫu thu thập số liệu, mỗi huyện 02 cán bộ gồm 01 lãnh đạo và 01 cán bộ phụ trách công tác PCSR của Trung tâm y tế/YTDP huyện.
* Cung cấp các biểu mẫu thu thập, tổng hợp số liệu cho các huyện.

**8.4. Tổ chức triển khai thu thập số liệu và phân vùng**

**8.4.1. Thu thập số liệu hồi cứu từ 2014 đến 2018**

Nhiệm vụ cụ thể của từng tuyến như sau:

***a) Tuyến xã***

* Cán bộ xã cung cấp số liệu cho huyện.

***b) Tuyến huyện***

* Cán bộ huyện tiến hành kiểm tra số liệu của các xã và điền trực tiếp vào mẫu thu thập số liệu của từng xã.
* Kiểm tra, hoàn chỉnh số liệu và phân vùng sơ bộ cho các xã trong huyện.
* Thời gian tiến hành thu thập số liệu tại huyện từ 5 đến 7 ngày.
* Chuyển toàn bộ số liệu lên Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/YTDP tỉnh theo thời gian qui định, bao gồm:

1) Toàn bộ mẫu thu thập số liệu của xã (mẫu 1)

2) Bảng tổng hợp các xã theo huyện (mẫu 2)

***c) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/YTDP tỉnh***

* Nhận đủ các số liệu từ tuyến huyện theo ngày đã định, cán bộ tỉnh cùng cán bộ Viện SR-KST-CT tiến hành kiểm tra và bổ sung các số liệu còn thiếu hoặc sai sót về côn trùng, ký sinh trùng và các thông tin khác.
* Phân vùng cho tất cả các xã trong tỉnh dựa trên số liệu của các mẫu xã và phân vùng sơ bộ của tuyến huyện.
* Tổng hợp bảng số liệu phân vùng của toàn tỉnh từ báo cáo của các huyện bao gồm số liệu xã (Mẫu 3).
* Xây dựng, điều chỉnh kế hoạch phòng chống và loại trừ sốt rét năm 2019 cho toàn tỉnh dựa trên kết quả phân vùng của từng xã, huyện.
* Cung cấp toàn bộ số liệu thu thập được cho cán bộ các Viện SR-KST-CT để chuyển về các Viện SR-KST-CT.

***d) Cán bộ Viện SR-KST-CT trực tiếp tham gia hoạt động phân vùng***

Can bộ tham gia tư vấn, hỗ trợ kỹ thuật và phối hợp thực hiện phân vùng tại các tỉnh được phân công:

* Cán bộ theo dõi tỉnh nào phải chịu trách nhiệm về toàn bộ số liệu của tỉnh đó.
* Trực tiếp kiểm tra, thu thập số liệu, các báo cáo của các tỉnh phụ trách.
* Kiểm tra, đối chiếu số liệu, bổ sung số liệu (nếu có).
* Phối hợp cùng cán bộ tuyến tỉnh thống nhất, hoàn chỉnh phân vùng cho tất cả các xã trong tỉnh.
* Phối hợp với tuyến tỉnh hoàn chỉnh bảng tổng hợp phân vùng của tỉnh theo mẫu số.
* Thu thập toàn bộ tài liệu phân vùng của tỉnh để gửi về Viện phụ trách tỉnh đó, các tài liệu gồm:

+ Toàn bộ mẫu thu thập số liệu tuyến xã (Mẫu 1).

+ Bảng tổng hợp số liệu phân vùng các xã của tất cả các huyện (Mẫu 2)

+ Bảng tổng hợp số liệu phân vùng của toàn tỉnh (Mẫu 3).

+ Bảng xây dựng kế hoạch PCSR năm 2019 (3 mục chính: phun, tẩm và điều trị) của toàn tỉnh đến xã theo từng huyện.

 ***e) Các Viện SR-KST-CT chịu trách nhiệm***

Tham gia, phối hợp thực hiện và giám sát toàn bộ các hoạt động thu thập số liệu, điều tra phân vùng tại các tỉnh được phân công, cụ thể:

* Viện phụ trách khu vực nào phải chịu trách nhiệm chỉ đạo, theo dõi, giám sát toàn bộ quá trình triển khai phân vùng của khu vực đó.
* Trực tiếp thu thập số liệu, hoàn chỉnh toàn bộ số liệu báo cáo của các tỉnh trong khu vực. Kiểm tra, đối chiếu, bổ sung số liệu (nếu có) và hoàn chỉnh phân vùng cho các tỉnh trong khu vực.
* Gửi toàn bộ các mẫu số liệu của tuyến xã, tổng hợp phân vùng của các huyện, tỉnh và kết quả phân vùng của các tỉnh trong khu vực (số liệu, báo cáo...) về Khoa Dịch tễ sốt rét, Viện SR - KST - CT TƯ.
* Thực hiện thanh quyết toán kinh phí theo qui định.

***f) Ban Chỉ đạo phân vùng và Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương chịu trách nhiệm:***

* Cung cấp đầy đủ kinh phí theo nội dung hợp đồng thực hiện phân vùng đã được ký kết với các Viện Sốt rét-KST-CT.
* Liên hệ với các Viện SR-KST-CT, chỉ đạo gián tiếp và trực tiếp (đi giám sát thực địa khi cần) các nhóm phân vùng tại địa phương.
* Thu nhận các biểu mẫu, các báo cáo kết quả của từng khu vực từ các Viện (theo đúng các mục sản phẩm quy định giao nộp).
* Nhóm chuyên gia sẽ xem xét lại toàn bộ kết quả phân vùng của các địa phương và quyết định cuối cùng về kết quả phân vùng cho các đơn vị.

## 8.4.2. Phân vùng và xây dựng bản đồ phân vùng

* Nhập số liệu của từng xã và xây dựng bản đồ phân vùng cho tất cả các tỉnh.
* Viết báo báo tổng hợp.
* In bản đồ phân vùng, các báo cáo để cung cấp cho các địa phương.

**8.4.3. Hội thảo đánh giá thống nhất kết quả cuối cùng về phân vùng**

* Hội thảo thống nhất kết quả phân vùng sốt rét 2019.
* Hoàn chỉnh, bổ sung kết quả, hiệu chỉnh.
* Hoàn chỉnh hồ sơ kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019 trình báo cáo Bộ Y tế phê duyệt.
* In tài liệu, sản phẩm cuối cùng và phổ biến kết quả phân vùng.

# **9. Tiến độ, thời gian thực hiện**

* Chi tiết trong Phụ lục 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Trường Sơn** |

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chiến lược quốc gia Y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 đã được Thủ tướng Chính. 255/2006/QĐ-TTg ngày 9/11/2006.
2. Dự án quốc gia phòng chống sốt rét. *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống sốt rét năm 2018 triển khai kế hoạch 2019*, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương, tháng 1 năm 2019.
3. Dự án quốc gia phòng chống sốt rét. Báo cáo kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương, tháng 12 năm 2014.
4. Lê Khánh Thuận và cộng sự. Phân vùng dịch tễ sốt rét và can thiệp trong *Chương trình PCSR Việt Nam. Báo cáo tại Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng giai đoạn 2001 – 2005, tập 1 Bệnh Sốt rét*. Nhà xuất bản Y học, 2006. Trang 30 – 37.
5. Quyết định số 1920/QĐ- TTg ngày 27 tháng 10 năm 2011 “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”.
6. Vũ Thị Phan. Dịch tễ học sốt rét. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Trang 176-178.
7. Nguyễn Mạnh Hùng, Nguyễn Quang Thiều, Lê Xuân Hùng và CS. *Phân vùng dịch tễ sốt rét và can thiệp tại Việt Nam năm 2009.* Kỷ yếu công trình khoa học báo cáo tại hội nghị ký sinh trùng lần thứ 38, tập I. Trang 15 – 20.
8. *World Malaria Report 2018*

# Phụ lục 1. CÁC BIỂU MẪU THU THẬP SỐ LIỆU*:*

***Mẫu số 1***

**MẪU THU THẬP SỐ LIỆU PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT TUYẾN XÃ NĂM 2019**

Tỉnh.....................................Huyện: ...................................... Xã: ....................................

**1. TÌNH HÌNH SỐT RÉT 5 NĂM QUA:**

**1.1. Số liệu thống kê**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Các chỉ số** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **TB 5 năm\*\*** | **7 tháng đầu năm 2019** |
| **1** | Dân số chung |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Tổng số BNSR\* |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Tổng số KSTSR |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Số KST nội địa |  |  |  |  |  |  |  |
|  3.2 | Số *P.falciparum* |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Số chết do SR |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | KSTSR kháng thuốc\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Véc tơ kháng hóa chất\*\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Tổng số BNSR: Gồm BNSR có KST (XN lam, que thử) và BNSR lâm sàng).*

*\*\* Tỷ lệ trung bình của 5 năm từ 2014 đến 2018*

\*\*\* *Nếu có 1 xã trong huyện có* tỷ lệ thất bại điều trị ≥ 10% *thì các xã còn lại trong huyện đó có thể được xem xét là xã có bằng chứng kháng thuốc*

*\*\*\*\*Nếu có 1 xã trong huyện có mặt vector hoặc bằng chứng vector kháng hóa chất (chỉ số thử nhạy cảm chết <90%) thì các xã còn lại trong huyện đó có thể được xem xét là xã có vector hoặc vector kháng hóa chất*.

**1.2. Số liệu côn trùng (nếu có):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Thời gian điều tra | Tên véc tơ chính | (%)/ tổng số muỗi điều tra | MĐ đốt người trong nhà/đêm | MĐ đốt người ngoài nhà/đêm | MĐ trú đậu trong nhà ngày | Cơ quan điều tra |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2. ĐẶC ĐIỂM ĐỊA LÝ, DÂN CƯ, KINH TẾ, VĂN HÓA:**

**2.1. Dân cư năm 2018:**

* Số thôn (bản/ấp): ...........Số hộ: ...........
* Số dân giao lưu với vùng SRLH.........................
* Số dân vùng SRLH.....................................
* Tổng dân số nguy cơ SR .......................

*(Tổng dân số nguy cơ SR = số dân số vùng SRLH + số dân giao lưu với vùng SRLH)*

* Di biến động dân cư (1= Có, 2 = không)

(Thường xuyên có dân nơi khác đến hoặc dân đi làm ăn tại các vùng có SRLH hoặc dân giao lưu qua biên giới)

* Xã thuộc diện đặc biệt khó khăn, xã biên giới (1= Có, 2 = không)

(Danh sách theo quyết định Theo quyết định 1385/QĐ-TTg ngày 21/10/2018

**3. ĐẶC ĐIỂM MÀNG LƯỚI Y TẾ (năm 2018):**

**3.1. Số lượng cán bộ tại trạm y tế xã:**

**3.2. Định vị tọa độ tại trạm y tế xã:**

**3.3. Có kính hiển vi tại xã:** (1= Có, 2 = không)

**3.4. Số y tế thôn bản:**...................................................................................................

**3.5. Số thôn có y tế thôn bản**

**3.6. Có số liệu theo dõi bệnh nhân sốt rét thường xuyên trong 5 năm**………

 (1= Có, 2 = không)

**4. CÁC BIỆN PHÁP PCSR ĐÃ CAN THIỆP TẠI XÃ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| - Số dân được bảo vệ bằng phun tồn lưu*Tỷ lệ (%) /dân số*- Số dân được tẩm màn (ít nhất 1 lần)*Tỷ lệ (%)/dân số* *Số màn được tẩm (qui ra màn đôi)*- Số màn tẩm hoá chất tồn lưu dài được cấp- Số lượt điều trị BNSR (SRLS, KST)- Tổng số liều thuốc sử dụng | ............................................................... | ............................................................... | ............................................................... | ............................................................... | ............................................................... |

**5. PHÂN VÙNG (dựa vào các tiêu chuẩn của phân vùng dịch tễ sốt rét 2019)**

**5.1. Bảng tự điểm**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tiêu chí** | **Số điểm tối đa** | **Số điểm chấm** |
| 1 | Ký sinh trùng trung bình 5 năm |  |  |
| KST > 0 và <1/1000 Dân số chung | 5 |  |
| KST 1 – <5/1000 Dân số chung | 10 |  |
| KST ≥ 5/1000 Dân số chung | 15 |  |
| 2 | KSTSR kháng thuốc\* | 10 |  |
| 3 | Véc tơ chính\*\* có mặt ít nhất 1 trong 3 loại *An. minimus, An.dirus, An. epiroticus* | 1 |  |
| 4 | Xã đặc biệt khó khăn, xã biên giới  | 1 |  |
| 5 | Màng lưới y tế cơ sở yếu  | 1 |  |
| 6 | Vector kháng hóa chất\*\* | 1 |  |
| 7 | Di biến động dân cư | 1 |  |
| **Tổng điểm** | 30 |  |

**5.2. *Xã thuộc vùng sốt rét nào [đánh dấu (X) vào ô thích hợp]:***

Vùng không có SRLH: Vùng SRLH nhẹ:

Vùng nguy cơ SR quay lại: Vùng SRLH vừa:

Vùng SRLH nặng:

**6. Đề nghị**

 **TTYT/TTYTDP HUYỆN NGƯỜI BÁO CÁO**

**MẪU TỔNG HỢP SỐ LIỆU PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT NĂM** **2019** **CỦA TỪNG XÃ THEO HUYỆN** Mẫu số 2

Tên Huyện.......................................................................... Tỉnh: .....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên Xã/ Phường | Dân số chung (2018) | Dân số giao lưu (2018) | Tổng DS nguy cơ SR (2018) | KST nội địa*(14-18)* | KST trung bình/1.000 dân*(14-18)* | Số P.f *(09-13)* | Véc tơ chính *(tên*) | Phân vùng 2019 (*ghi rõ tên*) | Phân vùng 2014 *(tên vùng)* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(12)* | *(12)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Chú thích:***Nếu ở vùng SR lưu hành: Cột (5) Tổng dân số nguy cơ SR = Dân số chung cột (3) + Dân số giao lưu cột (4), Cột (6) BNSR trung bình / 1000 dân của 5 năm trước từ 2014 đến 2018; Cột (8) nếu có KST ít nhất 1 năm từ 2014 đến 2018 thì ghi "Có", nếu không năm nào có thì ghi "Không"*

**TTYT/YTYTDP Huyện Người báo cáo**

 **MẪU TỔNG HỢP SỐ LIỆU PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT CỦA HUYỆN THEO VÙNGNĂM 2019** *Mẫu số 3*

Tên Huyện: ...................................................................... Tỉnh...................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SốTT | Tên vùng | Số xã | Số thôn bản | Dân số chung | Dân số giao lưu | Tổng DS nguy cơ SR | Số xã theo phân vùng 2019 | Dân số theo phân vùng 2019 |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* |  | *(8)* |
| 1 | Vùng không có SRLH |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Vùng nguy cơ SR quay lại |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Vùng SRLH nhẹ  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Vùng SRLH vừa |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Vùng SRLH nặng |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |

**TTYT/YTYTDP Huyện Người báo cáo**

 **MẪU TỔNG HỢP SỐ LIỆU PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT** **CỦA TỈNH THEO VÙNG NĂM 2019** *Mẫu số 4*

Tỉnh...................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SốTT | Tên vùng | Số xã | Số thôn bản | Dân số chung | Dân số giao lưu | Tổng DS nguy cơ SR | Số xã theo phân vùng 2019 | Dân số theo phân vùng 2019 |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* |
| 1 | Vùng không có SRLH |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Vùng nguy cơ SR quay lại |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Vùng SRLH nhẹ  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Vùng SRLH vừa |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Vùng SRLH nặng |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |

**TTPCSR/YTYTDP Tỉnh Cán bộ Viện SR-KST-CT Người báo cáo**

#

**LẬP KẾ HOẠCH CÁC BIỆN PHÁP PCSR NĂM 2019 CÁC XÃ THEO HUYỆN**  *Mẫu 5*

**(Dựa trên kết qủa phân vùng và chỉ định của từng vùng DTSR)**

 Huyện: ..................................................................... Tỉnh......................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên xã** | **Phòng chống vector** | **Điều trị và cấp thuốc tự điều trị** | **Nhu cầu trang thiết bị, vật tư phục vụ chẩn đoán SR** | **Vùng Dịch tễ SR** **2019** |
| Phun tồn lưu | Tẩm màn | Màn đôi xin cấp | Tổng số dân được bảo vệ | BNSR | Liều thuốc cấp tự điều trị | Bổ sung kính hiển vi | Lam kính | Que thử |
| Số hộ | Dân số bảo vệ | Số màn | Dân số bảo vệ |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)=(4)+(6)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* | *(14)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TTYT/YTYTDP Huyện Người báo cáo**

#

 **LẬP KẾ HOẠCH CÁC BIỆN PHÁP PCSR NĂM 2019 CÁC HUYỆN THEO TỈNH** *Mẫu 6*

**(Dựa trên kết qủa phân vùng và chỉ định can thiệp của từng vùng)**

Tỉnh...................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên huyện** | **Phòng chống vector** | **Điều trị và cấp thuốc tự điều trị** | **Nhu cầu trang thiết bị, vật tư phục vụ chẩn đoán SR** |
| Phun tồn lưu | Tẩm màn | Màn đôi xin cấp | Tổng số dân được bảo vệ | BNSR | Liều thuốc cấp tự điều trị | Bổ sung kính hiển vi | Lam kính | Que thử |
| Số hộ | Dân số bảo vệ | Số màn | Dân số bảo vệ |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)=(4)+(6)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TTPCSR/YTYTDP Tỉnh Người báo cáo**

# Phụ lục 2. TIẾN ĐỘ PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT 2019

| **TT** | **Hoạt động** | **Người chịu trách nhiệm chính** | **Người phối hợp** | **Thời gian hoàn thành** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Hội thảo lần 1 xây dựng đề cương, thống nhất kế hoạch phân vùng DTSR 2019 | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Đinh Sơn Hà | 15/12/2018(Kinh phí DA. RAI) |
| 2 | Phê duyệt Kế hoạch ngân sách của dự án Quốc gia cho hoạt động phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 | ThS. Trần Quang Phục | TS. Ngô Đức Thắng | 5/6/2019 |
| 3 | Công văn trình BYT về việc thành lập Ban chỉ đạo phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019 | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Đinh Sơn Hà | 10/6/2019 |
| 4 | Xây dựng Kế hoạch chi tiết của Phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019:- Tổng hợp tài liệu trong, ngoài nước- Đánh giá tình hình sốt rét 5 năm (2014 – 2018)-Dự kiến mục tiêu và kế hoạch phân vùng- Dự toán kinh phí chi tiết- Thời gian và tiến độ hoạt động- Tổ chức thực hiện. | TS. Ngô Đức ThắngThS. Trần Quang PhụcThS. Hứa Thị Thuý Hường | ThS. Đinh Sơn Hà | 20/6/2019 |
| 5 | Thu thập tài liệu | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Đinh Sơn Hà | 2019 |
| 5.1 | Thu thập tài liệu quốc tế cập nhật 2019:- Hướng dẫn của WHO, GMS- Phân vùng DTSR của một số quốc gia: Thái Lan, Malaysia, Philippines, Indonesia.  | TS. Ngô Đức Thắng | TS. Phạm Vĩnh Thanh | 5/2019 |
| 5.2 | Thu thập tài liệu trong nước: - Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.- Chiến lược bảo vệ sức khỏe nhân dân.- Chiến lược YTDP.- Chiến lược PCSR. | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 5/2019 |
| 5.3 | Thiết kế mẫu thu thập các số liệu giai đoạn 2014– 2018 theo tỉnh, huyện, xã:- Số mắc SR, số mắc/1000 dân- Số tử vong do SR, số tử vong/ 100000 dân- Số KST, số KST/1000 dân- Tỷ lệ cơ cấu KST- Phân bố vector SR | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Đinh Sơn HàTS. Vũ Đức Chính | 5/2019 |
| 5.4 | Thu thập số liệu bản đồ phân vùng của những năm trước đây | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Đinh Sơn Hà | 5/2019 |
| 5.5 | Thu thập số liệu về địa lý, sinh cảnh, suối, độ cao | ThS. Nguyễn Quý Anh | PGS.TS. Lê Xuân Hùng TS. Nguyễn Đức Chính | 5/2019 |
| 5.6 | Hệ thống Y tế: số lượng cán bộ y tế xã, YTTB | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 5/2019 |
| 5.7 | Số liệu về di biến động dân cư | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 5/2019 |
| 6 | Hoàn thiện dự thảo lần 2 Kế hoạch phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 | TS. Ngô Đức ThắngThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Đinh Sơn Hà | 6/2019 |
| 7 | Tổ chức họp Ban chỉ đạo và chuyên gia để xin ý kiến thống nhất kế hoạch, nội dung phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Nguyễn Quý AnhBS. Đặng Việt Dũng | 25/6/2019 |
| 8 | Hoàn thiện dự thảo lần 3 Kế hoạch phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 | TS. Ngô Đức ThắngThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Đinh Sơn Hà | 6/2019 |
| 9 | Tổng hợp, ban hành kế hoạch phân vùng DTSR và phân công thực hiện | TS. Ngô Đức Thắng | ThS. Nguyễn Quý AnhThS. Đinh Sơn HàThS. Nguyễn Xuân Thắng | 7/2019 |
| 10 | Ký hợp đồng trách nhiệm hoạt động phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019 cho 2 Viện khu vực | ThS. Nguyễn Quý AnhThS. Lê Phương TuấnThS. Trần Quang PhụcThS. Hứa Thị Thuý Hường | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 7/2019 |
| 11 | Công văn thông báo cho 63 tỉnh, thành và các đơn vị liên quan về kế hoạch và thời gian phân vùng dịch tễ sốt rét 2019. | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 7/2019 |
| 12 | Thành lập các đội điều tra phân vùng DTSR của Viện và tỉnh | TS. Ngô Đức Thắng | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Nguyễn Quý AnhTS. Phạm Vĩnh Thanh | 7/2019 |
| 13 | Tổ chức tập huấn quốc gia về phân vùng DTSR:- Tại Miền Bắc: 1 lớp cho 28 tỉnh- Tại Miền Trung: 1 lớp cho 15 tỉnh- Tại Miền Nam: 1 lớp cho 20 tỉnh | TS. Ngô Đức Thắng | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Nguyễn Quý Anh | 7/2019 |
| 14 | Tổ chức tập huấn cho tuyến huyện tại tỉnh vể phân vùng DTSR. Giao cho các Viện làm đầu mối triển khai, thanh toán kinh phí cho tỉnh thuộc khu vực; Các tỉnh tự tổ chức tập huấn, thu thập số liệu.- Tại Miền Bắc: 28 lớp cho 28 tỉnh- Tại Miền Trung: 15 lớp cho 15 tỉnh- Tại Miền Nam: 20 lớp cho 20 tỉnh | TS. Ngô Đức Thắng | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Nguyễn Quý AnhThS. Đinh Sơn HàTS. Phạm Vĩnh Thanh | 7/2019 |
| 15 | Tổ chức triển khai thu thập số liệu tại thực địa | TS. Ngô Đức Thắng | Cán bộ khoa Dịch tễ sốt rét | 8/2019 |
| 16 | Tổng hợp số liệu từ các đội điều tra. | ThS. Nguyễn Quý Anh | TS. Phạm Vĩnh Thanh ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 8/2019 |
| 17 | Tổng hợp, viết báo cáo kết quả phân vùng DTSR giai đoạn 2014 – 2018. | TS. Ngô Đức Thắng | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Nguyễn Quý AnhTS. Phạm Vĩnh Thanh | 10/2019 |
| 18 | Hội thảo lần 1 về kết quả phân vùng DTSR | ThS. Nguyễn Quý Anh | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Đinh Sơn HàThS. Nguyễn Xuân ThắngBS. Nguyễn Thanh Bình | 10/2019 |
| 19 | Hội thảo quốc gia về kết quả phân vùng DTSR | ThS. Nguyễn Quý Anh | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Đinh Sơn HàThS. Nguyễn Xuân Thắng | 11/2019 |
| 20 | Hoàn thiện kết quả phân vùng DTSR | TS. Ngô Đức Thắng | PGS.TS. Lê Xuân HùngThS. Nguyễn Quý AnhThS. Đinh Sơn Hà | 11/2019 |
| 21 | Trình Bộ Y tế ban hành | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Đinh Sơn HàBS. Nguyễn Thanh Bình | 11/2019 |
| 22 | In bộ tài liệu phân vùng dịch tễ sốt rét 2019:- Cuốn sách phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 theo quyết định của BYT- Bản đồ phân vùng dịch tễ sốt rét 2019 cho 63 tỉnh (khổ nhỏ) và 3 viện (khổ lớn) | ThS. Lê Phương TuấnThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Nguyễn Xuân Thắng | 12/2019 |
| 23 | Quyết toán kinh phí cho các đơn vị:Đối với 2 Viện khu vực: trong tháng 10/2019NIMPE trong tháng 12/2019 | ThS. Lê Phương TuấnThS. Trần Quang PhụcThS. Hứa Thị Thuý Hường | ThS. Nguyễn Quý Anh | 10 – 12/2019 |
| 24 | Thông báo cho các đơn vị, địa phương sử dụng phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2019 | ThS. Nguyễn Quý Anh | ThS. Đinh Sơn HàThS. Nguyễn Xuân Thắng | 12/2019 |

# Phụ lục 3. DỰ TOÁN KINH PHÍ

|  |
| --- |
| **DỰ TOÁN KINH PHÍ PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT NĂM 2019** |
| **DỰ ÁN 1 - PHÒNG, CHỐNG MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM NGUY HIỂM VÀ CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN THUỘC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ - DÂN SỐ**  |
| **(TỔNG KINH PHÍ 1.100.000.000 đồng)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung thống kê** | **Khu vực** | **Tỉnh** | **Huyện** | **Xã** |
| **Thống kê năm 2018: -** Số tỉnh: 63 | **Miền Bắc** | **28** | **332** |  **6,400**  |
| - Số huyện: 713 | **Miền Trung - Tây Nguyên** | **15** | **163** |  **2,118**  |
|  - Số xã: 11.160 | **Miền Nam** | **20** | **218** |  **2,642**  |
|   | **Cộng** | **63** | **713** |  **11,160**  |

# DỰ TOÁN KINH PHÍ CHI TIẾT

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **NỘI DUNG CHI** | **Đơn vị tính** | **Số lượng** | **Số ngày** | **Định mức (đồng)** | **Thành tiền (đồng)** | **Phân bổ kinh phí hoạt động tại các viện** |
| **Viện SR TƯ** | **Viện SR QN** | **Viện SR HCM** |
| **1** | **Xây dựng đề cương** |  |  |  |  |  **23.400,000**  |  **23.400.000**  | **-** | **-** |
| 1.1 | Xây dựng đề cương tổng quát | Người | 3 | 7 | 200.000 |  4.200.000 |  4.200.000  |   |   |
| 1.2 | Xây dựng đề cương chi tiết | Người | 5 | 12 | 200.000 |  12.000.000 |  12.000000  |   |   |
| 1.3 | Thiết kế phiếu điều tra (6 mẫu ) | Người | 6 | 6 | 200.000 |  7.200.000 |  7.200.000  |   |   |
| **2** | **Tập huấn** |   |   |   |   |  **576.150.000**  | **327.510.000**  | **106.520.000**  |  **142.120.000**  |
| **2.1** | **Tập huấn cho CB Viện SRTƯ, Viện SR QN; Viện SR TP HCM và 63 CB các tỉnh (3 lớp)** |   |  |  |  |  **124.790.000**  |  **24.790.000**  |  **-**  |  **-**  |
| 2.1.1 | Tiền giảng viên chính (3 lớp, mỗi lớp 3 người NIMPE) | Người | 9 | 2 | 600.000 |  10.800.000 |  10.800.000  |   |   |
| 2.1.2 | Ban tổ chức (3 lãnh đạo Viện/lớp) | Người | 9 | 2 | 100.000 |  1.800.000 |  1.800.000  |   |   |
| 2.1.3 | Ban phục vụ (1 Kế toán và 2 Phục vụ/lớp) | Người | 9 | 2 | 50.000 | 900.000 | 900.000 |   |   |
| 2.1.4 | Giải khát | Người | 203 | 2 | 40.000 |  16.240.000 |  16.240.000  |   |   |
| 2.1.5 | VPP, phô tô biểu mẫu, tài liệu phân vùng …. | Người | 203 | 1 | 50.000 |  10.150.000 |  10.150.000  |   |   |
| 2.1.6 | Hội trường….. | Ngày | 3 | 2 | 5.000.000 |  30.000.000 |  30.000.000  |   |   |
| 2.1.7 | Tiền lưu trú cán bộ Viện (3 người/lớp x 4 ngày/lớp x 2 lớp) | Người | 6 | 4 | 200.000 |  4.800.000 |  4.800.000  |   |   |
| 2.1.8 | Tiền ngủ cán bộ Viện (3 người/lớp x 3 đêm x 2 lớp) | Người | 6 | 3 | 450.000 |  8.100.000 |  8.100.000  |   |   |
| 2.1.9 | Đi lại (máy bay Quy Nhơn và HCM, taxi..) | Người | 6 | 1 | 7.000.000 |  42.000.000 |  42.000.000  |   |   |
| **2.2** | **Tập huấn cho CB tuyến huyện ( 2 người/huyện x 713 huyện; tổ chức 2 ngày tại tỉnh)** |  |  |  |  |  **451.360.000**  | **202.720.000**  | **106.520.000**  |  **142.120.000**  |
| 2.2.1 | Bồi dưỡng giảng viên tuyến tỉnh (2 CB/lớp x 63 tỉnh x 300.000/ ngày giảng) | Người | 126 | 2 | 300.000 |  75.600.000 |  33.600.000  |  18.000.000  |  24.000.000  |
| 2.2.2 | Ban tổ chức 1 lãnh đạo tỉnh | Người | 63 | 2 | 100.000 |  12.600.000 |  5.600.000  |  3.000.000  |  4.000.000  |
| 2.2.3 | Ban phục vụ 1 cán bộ | Người | 63 | 2 | 50.000 |  6.300.000 |  2.800.000  |  1.500.000  |  2.000.000  |
| 2.2.4 | Giải khát | Người | 1678 | 2 | 20.000 |  67.120.000 |  31.040.000  |  15.440.000  |  20.640.000  |
| 2.2.5 | VPP, phô tô biểu mẫu, tài liệu | Bộ | 1678 | 1 | 30.000 |  50.340,000 |  23.280.000  |  11.580.000  |  15.480.000  |
| 2.2.6 | Hội trường …… |   | 63 | 2 | 1.900.000 |  239.400.000 | 106.400.000  |  57.000.000  |  76.000.000  |
| **3** | **Kinh phí thực hiện phân vùng**  |  |  |  |  |  **379.800.000**  | **170.280.000**  |  **89.160.000**  |  **120.360.000**  |
| 3.1 | Tiền lưu trú cho cán bộ Viện (trừ 3 tỉnh Hà Nội, TPHCM, Quy Nhơn) | Người | 60 | 5 | 200.000 |  60.000.000 |  27.000.000  |  14.000.000  |  19.000.000  |
| 3.2 | Tiền ngủ CB Viện (trừ 3 tỉnh Hà Nội, TPHCM, Quy Nhơn) | Người | 60 | 4 | 300.000 |  72.000.000 |  32.400.000  |  16.800.000  |  22.800.000  |
| 3.3 | Tiền vé xe, taxi, thuê xe .. đi phân vùng (trừ Hà Nội, Quy Nhơn và TP. Hồ Chí Minh) | Chuyến | 60 | 2 | 1.120.000 |  134.400.000 |  60.480.000  |  31.360.000  |  42.560.000  |
| 3.4 | Taxi đi phân vùng tại Hà Nội 01, Quy Nhơn 01 và TP. Hồ Chí Minh 01 | Taxi | 3 |   | 1.800.000 |  5.400.000 |  1.800.000  |  1.800.000  |  1.800.000  |
| 3.5 | Tiền lưu trú cán bộ địa phương (01 tỉnh + 01 huyện trừ Hà Nội, Quy Nhơn và TP.Hồ Chí Minh) | Người | 120 | 3 | 200.000 |  72.000.000 |  32.400.000  |  16.800.000  |  22.800.000  |
| 3.6 | Tiền ngủ CB địa phương (01 tỉnh, trừ Hà Nội, Quy Nhơn và TP.Hồ Chí Minh) | Người | 60 | 2 | 300.000 |  36.000.000 |  16.200.000  |  8.400.000  |  11.400.000  |
| **4** | **In biểu mẫu thu thập số liệu** |  |  |  |  |  **85,850,000**  |  **68,782,800**  |  **7,148,000**  |  **9,919,200**  |
| 4.1 | In mẫu điều tra tuyến xã (11.160 xã) | Phiếu | 11.550 | 3 | 400 |  13.860.000 |  7.836.000  |  2.697.600  |  3.326.400  |
| 4.2 | In mẫu điều tra tuyến huyện (713 huyện) | Phiếu | 750 | 6 | 400 |  1.800.000 | 825.600 | 420.000 | 554.400 |
| 4.3 | In mẫu điều tra tuyến tỉnh (63 tỉnh) | Phiếu | 75 | 4 | 400 | 120.000 | 51.200 | 30.400 | 38.400 |
| 4.5 | Vẽ và In bản đồ phân vùng năm 2019 | Cái |   |   |   |  60,070,000 |  60,070,000  |   |   |
| 4.6 | Cước vận chuyển mẫu điều tra phân vùng | Người/đêm |   |   |   |  10.000.000 |   |  4.000.000  |  6.000.000  |
| **5** | **Đánh giá kết quả và tổng kết** |  |  |  |  |  **34.800.000**  |  **34.800.000**  |  **-**  |  **-**  |
| 5.1 | Công nhập, làm sạch số liệu (10 người x 7 ngày x 200.000 đồng/ngày) | Người | 10 | 7 | 200.000 |  14.000.000 |  14.000.000  |   |   |
| 5.2 | Chuyên gia phân tích (6 người x 5 ngày x 200.000 đồng) | Người | 6 | 5 | 200.000 |  6.000.000 |  6.000.000  |   |   |
| 5.3 | Viết báo cáo tổng kết  | Trang | 140 |   | 70.000 |  9.800.000 |  9.800.000  |   |   |
| 5.4 | Hội thảo quốc gia về kết quả phân vùng 2019 |   |   |   |   |  5.000.000  |  5.000.000  |   |   |
|   | **Tổng cộng**  |   |   |   |   | **1.100.000.000**  | **624.772.800**  | **202.828.000**  |  **272.399.200**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng số tiền: 1.100.000.000 đồng**  |  |
|  | ***Số tiền bằng chữ: Một tỷ một trăm triệu đồng chẵn./.*** |  |  |  |  |  |  |
|  | Trong đó: - Chi hoạt động tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn Trùng Trung ương  |  **624.772.800**  | **đồng** |  |
|  |  - Chi hoạt động tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn Trùng Quy Nhơn |  **202.828,000**  | **đồng** |  |
|  |  - Chi hoạt động tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn Trùng TP. Hồ Chí Minh  |  **272.399.200**  | **đồng** |  |