

MALARIA CONTROL AND ELIMINATION: ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES IN PREVENTION OF RE-ESTABLISHMENT OF MALARIA IN CENTRAL VIETNAM

Ho Van Hoang*, Huynh Hong Quang, Nguyen Duy Son, Trinh Huu Toan

Institute of Malariology Parasitology and Entomology Quy Nhon - 611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon City, Vietnam

Received: 10/02/2025

Revised: 26/02/2025; Accepted: 14/03/2025

ABSTRACT

Background: Malaria remains a significant public health concern, impacting both the well-being and economic stability of individuals residing in endemic areas.

Objective: To assess the outcomes of malaria control and elimination efforts in Central Vietnam from 2020 to 2024. **Methods:** A retrospective descriptive analysis and an epidemiological evaluation of malaria.

Results: Between 2020 and 2024, malaria cases and deaths declined; however, this reduction has not been sustained. By 2024, malaria cases had dropped by 79.66% compared to 2020, and the malaria parasite rate had fallen by 61.54%. *Plasmodium falciparum* remains the predominant parasite species, raising concerns over resistance to artemisinin and its derivatives, which complicates treatment efforts. Notably, *Plasmodium malariae* infections have surged, particularly in Khanh Hoa province. The resurgence of major malaria vectors, particularly *Anopheles dirus*, with potential insecticide resistance, coupled with factors such as population mobility (forest workers, outdoor sleepers, and cross-border travelers) and inefficiencies in local healthcare services, pose substantial challenges to malaria control and elimination programs. As of now, four out of 15 provinces/cities—Hue, Da Nang, Quang Ngai, and Binh Dinh—have achieved malaria elimination certification.

Conclusion: The risk of malaria resurgence remains significant for communities in Central Vietnam. Targeted and effective strategies must be implemented to prevent the re-establishment of malaria in the region.

Keywords: Malaria control and elimination.

*Corresponding author

Email: ho_hoang64@yahoo.com **Phone:** (+84) 914004629 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2171**

PHÒNG CHỐNG VÀ LOẠI TRỪ SỐT RÉT, THÀNH QUẢ VÀ THÁCH THỨC TRONG PHÒNG NGỪA SỐT RÉT QUAY TRỞ LẠI KHU VỰC MIỀN TRUNG - TÂY NGUYÊN

Hồ Văn Hoàng*, Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Duy Sơn, Trịnh Hữu Toàn

Viện Sốt rét-Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn - 611B Nguyễn Thái Học, Tp. Quy Nhơn, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/02/2025; Ngày duyệt đăng: 14/03/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt rét là một vấn đề y tế ảnh hưởng đến sức khỏe và phát triển kinh tế cho người dân sống tại vùng sốt rét lưu hành.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phòng chống và loại trừ sốt rét khu vực miền Trung-Tây Nguyên giai đoạn 2020-2024.

Phương pháp: Thiết kế hồi cứu mô tả và đánh giá dịch tễ học sốt rét. Kết quả: Số mắc và tử vong sốt rét giai đoạn 2020-2024 giảm, nhưng chưa bền vững. Năm 2024 so với năm 2020, số mắc sốt rét giảm 79,66%; tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét giảm 61,54%. *P.falciparum* chiếm ưu thế, nguy cơ cao kháng artemisinin và các dẫn xuất gây khó khăn cho điều trị. Tuy nhiên có sự tăng cao số bệnh nhân nhiễm sốt rét do *P.malariae* tập trung tại tỉnh Khánh Hòa. Sự phục hồi các loài muỗi chính truyền bệnh sốt rét, An. dirus có thể kháng với hóa chất diệt muỗi, dân di biến động (đi rừng, ngủ rẫy, giao lưu biên giới), y tế cơ sở hoạt động không hiệu quả là những thách thức cho chương trình phòng chống và loại trừ sốt rét. Đến nay đã có 4/15 tỉnh/thành phố gồm Huế, Đà Nẵng, Quảng Ngãi và Bình Định đạt tiêu chí công nhận loại trừ sốt rét.

Kết luận: Nguy cơ sốt rét quay trở lại ở người dân khu vực miền Trung-Tây Nguyên vẫn rất cao, cần áp dụng biện pháp hiệu quả nhằm phòng ngừa sốt rét gia tăng tại khu vực này.

Từ khóa: Phòng chống và loại trừ sốt rét.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động phòng chống sốt rét (PCSR) sau hơn 30 năm (1990-2010) đã có những thành công trong việc giảm mắc, giảm chết do sốt rét (SR). Năm 2011, Thủ tướng chính phủ đã phê duyệt chiến lược phòng chống và loại trừ ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020, định hướng đến năm 2030 [1]. Tuy nhiên, miền Trung-Tây Nguyên (MT-TN) vẫn tiếp tục đối mặt với các thách thức và khó khăn tại khu vực này [2], [3]. Một số nguyên nhân như đi dân tự do, đi rừng ngủ rẫy, giao lưu biên giới, nguy cơ kháng với artemisinin, hiệu quả hoạt động mạng lưới y tế chưa cao; thay đổi chính sách đầu tư dẫn đến nguy cơ SR gia tăng trở lại vẫn còn [4], [5], [6]. Báo cáo kết quả phòng chống và loại trừ sốt rét là rất cần thiết để duy trì thành quả đã đạt được. Mục tiêu của báo cáo này nhằm:

1. Đánh giá tình hình sốt rét khu vực miền Trung-Tây Nguyên giai đoạn 2020-2024 và

2. Phân tích một số khó khăn trong phòng ngừa sốt rét quay trở lại.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Miền Trung-Tây nguyên, 2020-2024

2.2. Đối tượng: Số liệu sốt rét theo hệ thống báo cáo lưu trữ tại Viện Sốt rét-KST-CT Quy Nhơn. Báo cáo nghiên cứu và điều tra về dịch tễ học côn trùng lưu trữ tại Viện.

2.3. Phương pháp: Hồi cứu mô tả số liệu sốt rét. Phân tích số liệu bệnh nhân sốt rét (BNSR), sốt rét ác tính (SRAT), tử vong sốt rét (TVSR), đánh giá dịch tễ học, ký sinh trùng (KST) sốt rét, côn trùng sốt rét [7], [8], [9], [10].

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Thống kê phân tích theo thuật toán thống kê y sinh học.

*Tác giả liên hệ

Email: ho_hoang64@yahoo.com Điện thoại: (+84) 914004629 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2171>

3. KẾT QUẢ

3.1. Đánh giá tình hình sốt rét khu vực miền Trung-Tây Nguyên giai đoạn 2020-2024

3.1.1. Vùng sốt rét lưu hành (SRLH) vẫn chiếm tỷ lệ cao

Bảng 1. So sánh phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp 3 khu vực năm 2019

Vùng	MT-TN		Miền Bắc		Miền Nam	
	Dân số	%	Dân số	%	Dân số	%
Không có và nguy cơ sốt rét quay trở lại	13.050.829	72,59	43.378.938	99,26	33.583.141	95,37
SRLH nhẹ, vừa, nặng	4.927.480	27,41	325.364	0,74	1.630.278	4,63
Tỷ lệ dân số SRLH so với dân số cả nước	5,09%		0,34%		1,68%	
Dân số	17.978.309		43.704.302		35.213.419	

Theo phân vùng dịch tễ và can thiệp năm 2019, khu vực MT-TN có 27,41% dân thuộc vùng sốt rét lưu hành, cao nhất so với cả nước. Đặc điểm các vùng SRLH nặng ở MT-TN đều thuộc vùng sâu, vùng xa, đời sống kinh tế của đồng bào thiếu số nhiều khó khăn nên nguy cơ mắc sốt rét rất cao.

3.1.2. Các chỉ số sốt rét khu vực MT-TN giai đoạn 2020-2024

Bảng 2. So sánh các chỉ số sốt rét khu vực MT-TN giai đoạn 2020-2024

Năm	BNSR	SRAT	TVSR	% KSTSR/ lam	Dịch SR
2020	1175	3	1	0,13	0
2021	316	0	0	0,05	0
2022	296	0	0	0,04	0
2023	268	3	0	0,04	0
2024	239	22	0	0,05	0
So sánh 2020-2024	-79,66%	Tăng năm 2024	-100,00%	-61,54%	

So sánh với 2020, năm 2024 số BNSR giảm 79,66%, SRAT tăng 633,33%, TVSR giảm về 0 so với năm 2020 có 1 trường hợp, tỷ lệ KSTSR giảm 61,54%, không có dịch sốt rét xảy ra.

3.1.3. Cơ cấu ký sinh trùng sốt rét

Bảng 3. Cơ cấu KSTSR khu vực miền Trung-Tây Nguyên 2020-2024

Năm	Cơ cấu Ký sinh trùng sốt rét			
	% <i>P.falciparum</i>	% <i>P.vivax</i>	% Phôi hợp	% <i>P.malariae</i>
1976	83,44	16,22	0,34	0
2020	66,15	32,9	0,87	0,09
2021	61,71	37,97	0	0,32
2022	79,73	15,54	0,34	4,39
2023	24,25	33,96	0,75	41,00
2024	50,63	17,15	0	32,22

Trong giai đoạn 2020-2024, cơ cấu *P.falciparum* có xu hướng giảm, tỷ lệ thấp nhất trong năm 2023 chỉ còn 24,25%. Trong khi đó *P.vivax* và *P.malariae* có xu hướng gia tăng, năm 2024 chiếm *P.vivax* 17,15% và *P.malariae* 32,22%.

3.1.4. Kết quả không chế gia tăng số rét tại một số tỉnh trong giai đoạn 2020-2024

3.1.4.1 Huyện Krông Pa, tỉnh Gia Lai

Bảng 4 . So sánh các chỉ số sốt rét huyện Krông Pa, Gia Lai 2020-2024

Năm	BNSR	SRAT	TVSR	%KSTSR/lam	Dịch SR
2020	459	0	0	1,50	0
2021	107	0	0	0,42	0
2022	176	0	0	0,41	0
2023	7	0	0	0,02	0
2024	1	0	0	0,02	0
So sánh 2020-2024	-99,78%			-98,43%	

So sánh với 2020, năm 2024 số BNSR giảm 99,78%, không có SRAT và TVSR, tỷ lệ KSTSR giảm 98,43%, không có dịch sốt rét trong cả giai đoạn 2020-2024.

3.1.4.2. Huyện Đắk Đoa, tỉnh Gia Lai

Bảng 5. So sánh các chỉ số sốt rét huyện Đắk Đoa, Gia Lai 2020-2024

Năm	BNSR	SRAT	TVSR	%KSTSR/lam	Dịch SR
2020	5	0	0	0,11	0
2021	52	0	0	0,63	0
2022	1	0	0	0,03	0
2023	1	0	0	0,03	0
2024	0	0	0	0	0
So sánh 2020-2024	-100,00%		-100,00%		

So sánh với 2020, năm 2024 số BNSR giảm 100%, không có SRAT và TVSR, tỷ lệ KSTSR giảm 100%, không có dịch sốt rét trong cả giai đoạn 2020-2024.

3.1.4.3 Huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa

Bảng 6 . So sánh các chỉ số sốt rét huyện Krong Pa, Gia Lai 2020-2024

Năm	BNSR	SRAT	TVSR	%KSTSR/lam	Dịch SR
2020	21	2	0	0,15	0
2021	2	0	0	0,03	0
2022	11	0	0	0,11	0
2023	197	2	0	0,74	0
2024	185	20	0	0,68	0
So sánh 2020-2024	780,95%	900,00%		362,96%	

So sánh với 2020, năm 2024 số BNSR tăng 780,95% và tăng cao nhất từ năm 2023, SRAT tăng 900% nhưng không có trường hợp nào TVSR, tỷ lệ KSTSR tăng 362,96%, không có dịch sốt rét trong cả giai đoạn 2020-2024.

3.1.5. Hiệu lực thuốc điều trị sốt rét

- Về giám sát hiệu lực một số phác đồ thuốc sốt rét Pyramax® và chloroquin trong điều trị lần lượt sốt rét do *P. falciparum* và *P. vivax*, *P. malariae* chưa biến chứng 2023-2024 tại huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa, nơi đã từng ghi nhận *P. falciparum* kháng thuốc cho thấy đáp ứng lâm sàng và ký sinh trùng đầy đủ đối với từng loài *P. falciparum*, *P. vivax* và *P. malariae* lần lượt 96,2% (n=59); 97,9% (n=60) và 94,3% (n=80), đặc biệt tỷ lệ còn tồn tại thể vô tính ngày D3 là 15,3%; 0% và 19,2% như chỉ điểm biểu hiện kháng một phần thuốc artemisinin của *P. falciparum* và giảm nhạy với chloroquin của loài *P. malariae* và cần tiếp tục giám sát hiệu lực các thuốc để điều chỉnh chính sách thuốc kịp thời [11].

3.1.6. Muỗi sốt rét và hiệu lực hóa chất diệt muỗi:

Năm 2024, thực hiện giám sát thành phần loài *Anopheles* và mật độ véc tơ sốt rét tại 30 xã thuộc 9/15 tỉnh khu vực miền Trung-Tây Nguyên. Đến nay có các tỉnh chưa thực hiện giám sát gồm tỉnh Bình Thuận, Quảng Trị, Quảng Nam, Đà Nẵng, Đắk Lắk và Đắk Nông. Các kết quả giám sát tại các tỉnh cho thấy [3]:

- Tổng cộng có 23 loài *Anopheles* thu thập được tại 9 tỉnh và số loài muỗi *Anopheles* thu thập được thay đổi theo các tỉnh như sau: tỉnh Quảng Bình 11 loài, Thừa Thiên Huế thu thập được 15 loài, Quảng Ngãi 13 loài, Bình Định 13 loài, Phú Yên 18 loài, Khánh Hòa 18 loài, tỉnh Ninh Thuận thu thập được 13 loài và Gia Lai 15 loài. Trong năm 2024, có 4 xã thu thập được cả hai véc tơ chính *An. dirus* và *An. minimus* gồm xã Xuân Quang 1, xã Suối Bạc (tỉnh Phú Yên), xã Khánh Thành (tỉnh Khánh Hòa) và xã Ia Mlah (Gia Lai); có 3 xã thu thập được cùng lúc 4 véc tơ sốt rét gồm xã Ia Mlah, Khánh Thành, Xuân Quang 1 và Suối Bạc; và duy nhất 01 xã trong năm 2024 thu thập được cả 5 véc tơ chính và phụ là xã Xuân Quang 1.

Giám sát nhạy, kháng của véc tơ sốt rét với các hóa chất diệt côn trùng được thực hiện tại 03 tỉnh gồm tỉnh Quảng Bình, Phú Yên, Khánh Hòa và Gia Lai, với kết quả như sau:

- Huyện Bồ Trạch tỉnh Quảng Bình cho thấy, muỗi *An. aconitus* còn nhạy với alphacypermethrin 0,05% và lambda-cyhalothrin 0,05%, muỗi *An. maculatus* còn nhạy với hóa chất alphacypermethrin 0,05%.

- Huyện Khánh Vĩnh tỉnh Khánh Hòa: Như vậy, *An. dirus* còn nhạy với giấy thử tấm deltamethrin 0,05% và lambda-cyhalothrin 0,05%. Muỗi *Aconitus* còn nhạy với các hóa chất deltamethrin 0,05% và *An. maculatus* còn nhạy với các hóa chất alphacypermethrin 0,08%.

- Huyện Đồng Xuân tỉnh Phú Yên: véc tơ *An. dirus*, *An. aconitus* và *An. maculatus* còn nhạy với các giấy thử tấm hóa chất alphacypermethrin 0,08%, lambda-cyhalothrin 0,05% và deltamethrin 0,05%.

- Tại huyện Krông Pa tỉnh Gia Lai: Như vậy, muỗi

An. aconitus còn nhạy với giấy thử tấm hóa chất alphacypermethrin 0,08%; Kết quả thử nghiệm cho thấy muỗi *An. aconitus* có thể kháng với giấy thử tấm hóa chất lambda-cyhalothrin 0,05%.

3.2. Khó khăn và thách thức

3.2.1. Về tổ chức và quản lý chương trình

Hiện nay không còn Trung tâm phòng chống SR riêng biệt đã hạn chế phân nào năng lực của chương trình quốc gia.

Mạng lưới y tế cơ sở tuy đã được củng cố nhưng cán bộ tuyến cơ sở cũng thay đổi nhiều chất lượng hoạt động chưa cao, đặc biệt là y tế thôn/bản ở vùng sâu vùng xa.

3.2.2. Về nguồn lực

Thay đổi chính sách đầu tư của chính phủ cho công tác phòng chống SR thay đổi từ nguồn ngân sách tập trung từ trung ương chuyên về kinh phí hoạt động thường xuyên của từng địa phương cũng gây khó khăn cho việc chỉ đạo của tuyến trung ương với các tỉnh. Trong khi đó, các địa phương còn SR lưu hành là những khu vực kinh tế khó khăn nên việc đầu tư cho phòng chống SR rất hạn chế.

Một số mục chi cho hoạt động còn thấp chưa phù hợp như tiền lưu trú, thuê người bắt muỗi, thuê dẫn đường, công giám sát dịch tễ... chưa đáp ứng động viên người lao động tham gia công tác phòng chống và loại trừ SR. Việc phê duyệt các định mức cho chi phí phòng chống sốt rét còn chậm. Kinh phí đầu tư cho chương trình PC SR còn hạn chế chưa đáp ứng với nhu cầu, chủ yếu là tài trợ của Quỹ toàn cầu, một phần từ Chính phủ, địa phương và các tổ chức khác nên không ổn định. Hệ thống cán bộ cơ quan chuyên môn cho phòng chống SR còn thiếu về số lượng và yếu, nhất là tuyến huyện, xã. Trung tâm kiểm soát bệnh tật của các tỉnh cũng chỉ có 1 khoa KST, với khoảng 5-7 người vừa làm công tác phòng chống SR vừa kiêm nhiệm các công việc khác. Thuốc đặc hiệu điều trị SR khó mua do nhu cầu trên thị trường không nhiều nên các công ty dược ngừng sản xuất. Kinh phí từ nguồn quốc gia thấp và hàng năm thường được phê duyệt muộn (thường vào nửa cuối của năm) nên khó chủ động triển khai từ đầu năm.

3.2.3. Về chuyên môn

MT-TN còn hơn 4 triệu dân sống trong vùng SR lưu hành (2009) thường ở miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, nơi dân có trình độ dân trí thấp, kinh tế chưa phát triển, giao thông đi lại khó khăn do vậy khó được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ phòng chống bệnh SR.

Dân di biến động (đi rừng, ngủ rẫy, giao lưu biên giới) rất phức tạp mà ngành Y tế không thể đảm đương được, cần có sự tham gia của chính quyền địa phương, các ban, ngành, đoàn thể. SR ngoại lai đang có xu hướng tăng, nhất là SR từ người đến từ Châu Phi, Lào và Campuchia. Nguy cơ SR quay trở lại khi có ca bệnh ngoại lai do không được phát hiện sớm và xử lý kịp thời.

Sốt rét do *P. vivax* gây khó khăn trong điều trị tiết căn chống tái phát, thuốc dài ngày (14 ngày), khó tuân thủ đủ liều và đủ ngày, bệnh dễ tái phát do còn dạng thể ngủ trong gan. Sốt rét do *P. malariae* gia tăng tại Khánh Hòa, gây khó khăn cho chẩn đoán và áp dụng các biện pháp phòng chống [11]. Nguy cơ KST SR kháng thuốc vẫn còn và hiện tượng muỗi kháng hoá chất cũng gây khó khăn cho công tác điều trị bệnh nhân cũng như hiệu lực của hóa chất diệt côn trùng bị giảm hiệu lực.

4. BÀN LUẬN

Chương trình thanh toán SR được triển khai trên toàn quốc từ năm 1976-1990. Nhưng từ năm 1976, SR đã gia tăng ở nhiều nơi trong cả nước do hậu quả của chiến tranh và các nguyên nhân khác, như hạn chế về nguồn lực, kinh tế xã hội phát triển thấp, hoạt động yếu kém của mạng lưới chăm sóc sức khỏe, sự di chuyển lớn của dân cư, cũng như vấn đề kỹ thuật (KST SR kháng thuốc, vector sống ngoài nhà...). Năm 1980, các trường hợp mắc SR gia tăng ở nhiều tỉnh miền núi và ven biển, với 1.138 trường hợp tử vong và 511.557 trường hợp mắc SR trên toàn quốc. Từ năm 1991-2010, Việt Nam chuyển từ chiến lược “thanh toán sốt rét” sang chiến lược “phòng chống sốt rét”. Từ năm 2011 tới nay, Việt Nam chuyển từ chiến lược “phòng chống sốt rét” sang chiến lược “phòng chống và loại trừ sốt rét” với chiến lược đã được chính phủ phê duyệt [1], [2].

Nhờ sự quan tâm đầu tư của Nhà nước, Bộ y tế và sự nỗ lực của ngành y tế nên trong 5 năm từ 2020-2024 số bệnh nhân và tử vong do sốt rét tại khu vực MT-TN giảm thấp, không có dịch xảy ra. Đã có 4 tỉnh, thành được công nhận đạt tiêu chí loại trừ sốt rét (Huế, Đà Nẵng, Quảng Ngãi, Bình Định) [3], [8], [9], [10].

Tuy nhiên, MT-TN vẫn đối mặt với nhiều khó khăn, nguy cơ sốt rét có thể quay trở lại: Nguy cơ cao kháng thuốc sốt rét, muỗi kháng hóa chất diệt côn trùng; hệ thống tổ chức y tế, chính sách đầu tư thay đổi. Sốt rét do *P. vivax* và *P. malariae* gây khó khăn cho điều trị bệnh nhân.

Trong 5 năm qua có 3 huyện sốt rét gia tăng gồm Krong Pa và Đak Đoa (Gia Lai), Khánh Vĩnh (Khánh Hòa) đã ảnh hưởng đến lộ trình loại trừ sốt rét đã được Bộ y tế phê duyệt. Mặc dù gặp khó khăn trong triển khai không chế sốt rét gia tăng tại những huyện này, nhưng với những phân tích nguyên nhân và những vấn đề ưu tiên một cách khoa học nên các biện pháp áp dụng có hiệu quả cao. Đến nay tình hình sốt rét 3 huyện này đã được không chế không có nguy cơ xảy dịch, hạn chế tối đa số tử vong do sốt rét [6],[8],[9].

Vấn đề tiếp theo đó là làm thế nào phát hiện sớm và điều trị kịp thời các trường hợp ngoại lai từ nước ngoài về nhằm đề phòng sốt rét quay trở lại, đảm bảo tính ổn định của kết quả loại trừ sốt rét. Tuy nhiên, để giải quyết vấn đề này cần có kế hoạch phòng ngừa sốt rét quay trở lại của tất cả các tỉnh và có kinh phí đầu tư cho hoạt động này.

5. KẾT LUẬN

5.1. Tình hình sốt rét khu vực MT-TN 2020-2024

Số BNSR, SRAT và TV giảm trong giai đoạn 2020-2024, nhưng chưa bền vững.

Năm 2024 số BNSR giảm 79,66%; tỷ lệ KSTSR giảm 61,54%. TVSR giảm về 0 so với năm 2020 có 1 trường hợp.

Gia tăng sốt rét 3 huyện Krong Pa và Đak Đoa (Gia Lai), Khánh Vĩnh (Khánh Hòa) này đã được không chế không có nguy cơ xảy dịch, hạn chế tối đa số tử vong do sốt rét.

5.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phòng chống sốt rét MT-TN

Tình hình sốt rét biến động tại một số huyện như huyện Krong Pa và Đak Đoa (Gia Lai), Khánh Vĩnh (Khánh Hòa) ảnh hưởng đến lộ trình loại trừ sốt rét tại khu vực MT-TN

Nhóm đối tượng nguy cơ mắc sốt rét cao hầu hết là người dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, nghề nghiệp gắn liền với rừng/rẫy, việc triển khai các biện pháp phòng chống sốt rét cho nhóm đối tượng này còn gặp nhiều khó khăn.

Sốt rét có nguy cơ quay trở lại do: Nguy cơ cao kháng thuốc sốt rét, muỗi kháng hóa chất diệt côn trùng; hệ thống tổ chức y tế, chính sách đầu tư thay đổi. Sốt rét do *P. vivax* và *P. malariae* gây khó khăn cho điều trị bệnh nhân.

Kinh phí đầu tư cho các hoạt động PC<SR từ nguồn ngân sách quốc gia ngày càng giảm, nhiều địa phương phải lồng ghép hoạt động PC<SR vào các chương trình khác để triển khai..

KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường công tác giám sát dịch tễ bệnh sốt rét tại các khu vực có tình hình sốt rét biến động, tích cực triển khai hệ thống giám sát sốt rét ngoại lai từ nước ngoài về; phòng ngừa sốt rét quay trở lại.

Giám sát, sàng lọc chủ động nhóm dân nguy cơ cao (dân đi rừng/ngủ rẫy và giao lưu biên giới), phát hiện sớm các trường hợp mắc sốt rét và điều tra, xử lý ổ bệnh sốt rét, không để sốt rét ác tính, tử vong do sốt rét và dịch sốt rét xảy ra;

Duy trì các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe về phòng chống sốt rét cho người dân, đảm bảo công tác phòng chống véc tơ được triển khai hiệu quả và toàn diện;

Phối hợp với các đơn vị liên quan đảm bảo nguồn ngân sách, kinh phí phục vụ công tác PC<SR, đảm bảo các hoạt động giám sát sốt rét được địa phương thực hiện đầy đủ theo quy định;

Nâng cao năng lực cán bộ y tế, thường xuyên tổ chức đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ phụ trách chương trình sốt rét, cán bộ điểm sốt rét, y tế thôn bản, và các cơ sở y tế tư nhân nhằm đảm bảo nguồn nhân lực cho công tác PC<SR;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thủ tướng chính phủ (2011), 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. QĐ 1920/QĐ-TTg, 27/10/2011, Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế (2017), Lộ trình loại trừ sốt rét của Việt Nam đến 2025 và định hướng 2030. QĐ 08/QĐ-BYT, 04/01/2017, Hà Nội.
- [3] Bộ Y tế (2019), Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019. QĐ 1609/QĐ-BYT, 08/4/2020, Hà Nội.
- [4] Hồ Văn Hoàng (2006), “Di cư tự do, ngủ rẫy và nguy cơ gia tăng sốt rét ở các tỉnh miền Trung-Tây Nguyên”, Tạp chí y học thực hành, số 3 (537)/2006
- [5] Hồ Văn Hoàng (2006), “Cảnh báo nguy cơ gia tăng sốt rét ở vùng có nguy cơ sốt rét quay trở lại”, Y học thực hành, tập 16, số 1, 2012, tr.52-57.
- [6] Viện sốt rét - KST - CT Quy Nhơn (2024), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực miền Trung - Tây Nguyên”.
- [7] Viện sốt rét - KST - CT Quy Nhơn (2020), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực miền Trung - Tây Nguyên”.
- [8] Viện sốt rét - KST - CT Quy Nhơn (2021), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực miền Trung - Tây Nguyên”.
- [9] Viện sốt rét - KST - CT Quy Nhơn (2022), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực miền Trung - Tây Nguyên”.
- [10] Viện sốt rét - KST - CT Quy Nhơn (2023), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực miền Trung - Tây Nguyên”.
- [11] Bộ Y tế (2023), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt rét. QĐ 3377/QĐ-BYT, 30/08/2023, Hà Nội.