

Số: 1079/KH-VSR

Hà Nội, ngày 20 tháng 8 năm 2019

KẾ HOẠCH

Triển khai sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - Artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm ký sinh trùng *P. falciparum* chưa biến chứng tại tỉnh Đăk Nông và Bình Phước giai đoạn 2019 - 2020

Căn cứ Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét;

Căn cứ Quyết định số 5888/QĐ-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc giao các cơ quan, đơn vị chủ trì tổ chức, triển khai thực hiện các dự án, hoạt động thuộc Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ 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;

Căn cứ Quyết định số 956 ngày 22 tháng 7 năm 2019 của Trưởng Ban Điều hành Dự án Phòng chống bệnh sốt rét về việc sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm ký sinh trùng *P. falciparum* chưa biến chứng tại tỉnh Đăk Nông và Bình Phước giai đoạn 2019 - 2020,

Ban Điều hành Dự án Phòng chống bệnh sốt rét xây dựng kế hoạch triển khai sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng tại tỉnh Đăk Nông và Bình Phước giai đoạn 2019 - 2020 với các nội dung sau:

I. TÌNH HÌNH SỐT RÉT KHÁNG THUỐC

Bệnh sốt rét là một bệnh truyền nhiễm, đe dọa đến tính mạng người bệnh do ký sinh trùng *Plasmodium* gây nên. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, ước tính năm 2017 có khoảng 219 triệu trường hợp mắc bệnh sốt rét. Hầu hết các trường hợp sốt rét ở Khu vực Châu Phi với 200 triệu trường hợp chiếm 92%, tiếp theo là khu vực Đông Nam Á chiếm 5% các trường hợp và khu vực Địa Trung Hải của chiếm 2%. Năm quốc gia chiếm gần một nửa số mắc sốt rét trên toàn thế giới: Nigeria (25%), Cộng hòa Dân chủ Congo (11%), Mozambique (5%), Ấn Độ (4%) và Uganda (4%). Năm 2017, trong số 10 quốc gia có nhiều trường hợp mắc cao nhất ở châu Phi có sự gia tăng so với 2016: Nigeria, Madagascar và Cộng hòa Dân chủ Congo tăng khoảng 500.000 trường hợp. Ký sinh trùng sốt rét *P.falciparum* chiếm ưu thế ở khu vực Châu Phi (chiếm 99,7%) và khu vực Đông Nam Á chiếm (62,8%).

Tử vong do sốt rét giảm nhiều so với năm 2010, tuy nhiên vẫn ở mức cao, có khoảng 435.000 trường hợp tử vong do sốt rét trên toàn cầu trong năm 2017, so với 451.000 trường hợp tử vong năm 2016 và 607.000 năm 2010. Trẻ em dưới 5 tuổi có nguy cơ tử vong cao chiếm 61% trong số tất cả các trường hợp tử vong do sốt rét trên toàn thế giới.

Năm 2017, khu vực Đông Nam Á có tỷ lệ mắc bệnh giảm 59% so với năm 2010 và tỷ lệ sốt rét/1.000 dân số nguy cơ giảm từ 17 trường hợp năm 2010 xuống còn 7 trường hợp năm 2017.

Tại Việt Nam, số trường hợp mắc và tử vong do sốt rét giảm đáng kể, liên tục trong những năm vừa qua, tuy nhiên sốt rét vẫn còn diễn biến gia tăng phức tạp tại một số khu vực. Theo thống kê mỗi năm có khoảng 10.000 trường hợp mắc sốt rét, 5.000 trường hợp nhiễm ký sinh trùng (KST) sốt rét, có trên 12 triệu người sống trong vùng sốt rét lưu hành tại 47 tỉnh, thành phố.

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

Hoạt động phòng chống và loại trừ sốt rét sẽ khó đạt được mục tiêu vì sự xuất hiện của ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc và muỗi truyền bệnh sốt rét kháng hóa chất. KST sốt rét kháng thuốc đã được phát hiện ở nhiều nước trên thế giới, nhiều quốc gia tại châu Phi và khu vực châu Á Thái Bình Dương. Thuốc phối hợp có artemisinin hoặc dẫn chất của artemisinin (ACTs) được coi là thuốc điều trị sốt rét có hiệu quả và an toàn nhất hiện nay, tuy nhiên tình trạng *P.falciparum* kháng thuốc artemisinin được phát hiện tại Campuchia vào năm 2007, Myanmar năm 2008. Đến nay đã xác định *P.falciparum* kháng thuốc artemisinin tại 5 quốc gia thuộc khu vực Tiểu vùng sông Mê Kông bao gồm Campuchia, Lào, Thái Lan, Myanmar và Việt Nam.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy, các đột biến trong gen Kelch 13 (K13) được xác định có liên quan đến kéo dài thời gian sạch KST sau điều trị trên cả *in vitro* và *in vivo*, vì vậy đột biến K13 được xem như là marker của kháng artemisinin. Hiện nay, hơn 200 đột biến gen K13 đã được phát hiện, trong đó bốn đột biến hay gặp ở châu Á (Y493H, R539T, I543T, C580Y) là "đột biến đã xác định" (có dữ liệu liên quan đến chậm làm sạch ký sinh trùng trên cả *in vivo* và *in vitro*), 13 đột biến khác là "đột biến có liên quan" (liên quan tới kéo dài thời gian sạch KST sau điều trị). Các đột biến Y493H, R539T, I543T, C580Y hay gặp ở Campuchia, Vietnam và Lào, trong khi bốn đột biến liên quan khác (F446L, N458Y, P574L và R561H) được tìm thấy chủ yếu ở Thái Lan, Myanmar và Trung Quốc.

Kháng artemisinin cũng có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy hình thành kháng của các thuốc khác trong liệu pháp phối hợp thuốc có chứa artemisinin. Dihydroartemisinin - Piperaquine (DHA-PPQ) được sử dụng như một thuốc điều trị sốt rét ưu tiên tại nhiều nước trong Tiểu vùng sông Mê Kông, tuy nhiên bên cạnh bằng chứng kháng artemisinin, kháng piperaquin đã được phát hiện ở phía tây Campuchia vào năm 2013. Đến năm 2015, tình hình kháng piperaquin trở nên phức tạp với sự gia tăng các chủng kháng và xuất hiện thêm ở các nước như Việt Nam, Thái Lan.

2. Tình hình sốt rét kháng thuốc artemisinin tại Việt Nam

Theo kết quả các nghiên cứu đánh giá hiệu lực điều trị của các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng tại Việt Nam, chủng KST sốt rét *P.falciparum* đã kháng hầu hết các thuốc sốt rét thông dụng với các mức độ khác nhau tùy theo loại thuốc và địa bàn. Các nghiên cứu từ năm 2012 - 2016 cho thấy KST sốt rét kháng artemisinin đã được phát hiện với tỷ lệ KST dương tính ngày D3 cao tại Quảng Nam (27,3%), Gia Lai (22,2%), Đăk Nông (26,1%), Bình Phước (31,6%), Khánh Hòa (14,5%) và Ninh Thuận (10, 9%).

Đột biến gen K13 cũng được tìm thấy tại nhiều tỉnh, nơi có thời gian sạch ký sinh trùng sau điều trị bị kéo dài như Quảng Nam đột biến I543T chiếm 80,7%, đột biến Y493H chiếm 1,3%; tại Bình Phước, C580Y là đột biến chủ yếu được phát hiện (47,69%), tiếp theo là P533L (6,25%) và I534T (3,08%), Y493H chiếm 1,54%; tại Đăk Nông, nghiên cứu năm 2010 - 2014 phát hiện đột biến P553L, V568G và C580Y ở tất cả các mẫu ngày D0, D3-5-7 và ngày tái phát với tỷ lệ 52,87% với P553L, 33,33% với V568G và 13,89% với C580Y. Sự kết hợp giữa các đột biến K13 với kéo dài thời gian sạch KST sau điều trị chủ yếu phát hiện ở Bình Phước (74,19% đột biến K13 tìm thấy trong ngày D3 so với 44,12% đột biến K13 phát hiện tại ngày D0).

Năm 2015 tình hình sốt rét đa kháng thuốc (KSTSR kháng artemisinin và kháng piperaquin) đã được xác định tại Bình Phước: Trong tổng số 44 bệnh nhân thu nhận đánh giá hiệu lực điều trị của DHA - PPQ tại Đăk O và Bù Gia Mập, Bình Phước, theo dõi 42 ngày cho thấy 15 (22.7%) trường hợp thất bại điều trị trên lâm sàng, trong đó PCR xác định 9 (60%) trường hợp là tái phát KST. Điều đáng chú ý là 1 trường hợp tái phát xuất hiện vào D14, 3 trường hợp xuất hiện lại KST vào D21 và 1 trường hợp vào D28. Đột biến điểm K13 được tìm thấy trên 90.9% (40/44) số bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong đó C580Y chiếm 81.8% (36/44) và kiểu đại chiếm 0.90% (4/44). Nghiên cứu cũng khẳng định KSTSR kháng piperaquin: 54,3% bệnh nhân có đột biến điểm trên gen PfPM2, tỷ lệ thất bại điều trị với primaquine là 64,7% (11/17), 54% bệnh nhân tham gia nghiên cứu mang cả hai đột biến K13 và PfPM2.

Năm 2016, tỷ lệ thất bại lâm sàng muộn cao (>10%) sau điều trị với DHA-PPQ cũng được báo cáo tại Đăk Nông.

3. Thực tiễn điều trị sốt rét kháng thuốc và các khó khăn thách thức

Hiện nay, ký sinh trùng 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 và sự gia tăng giao lưu, du lịch với các nước trong khu vực có sốt rét kháng thuốc.

Tại Việt Nam, thuốc điều trị sốt rét ưu tiên là Dihydroartemisinin – piperaquine (DHA-PPQ), tuy nhiên những nghiên cứu gần đây cho thấy hiệu lực điều trị của thuốc giảm rõ rệt tại các vùng sốt rét lưu hành thể hiện như sau:

- Tỷ lệ ký sinh trùng ngày D3 tăng: Tại Gia Lai, tỷ lệ này là 11,2% năm 2010, tăng lên 26,0% năm 2014 và 29,4% năm 2016; Tại Bình phước, tỷ lệ còn ký sinh trùng ngày D3 là 15,3% năm 2009, tăng lên 22, 0% năm 2010, 36% năm 2013

và 50% năm 2015.

- Số lượng các tỉnh có ký sinh trùng ngày D3 dương tính tăng lên: từ 1 tỉnh năm 2009 đến 3 tỉnh năm 2011 và 6 tỉnh năm 2015.

- Năm 2015, đa kháng thuốc (kháng artemisinin và kháng thuốc phối hợp piperaquin) đã được báo cáo tại Bình Phước. Tỷ lệ thất bại điều trị với DHA- PPQ >10% cũng đã được báo cáo tại Bình Phước (ACPR = 53,7% , n = 41) và Đăk Nông (ACPR = 73,3%, n = 15).

- Năm 2016, tỷ lệ thất bại lâm sàng muộn cao (>10%) sau điều trị với DHA- PPQ cũng được báo cáo tại Đăk Nông.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, nếu đáp ứng lâm sàng và ký sinh trùng đầy đủ (ACPR) của một thuốc điều trị sốt rét dưới 90% thì cần phải thay thế bằng một thuốc phối hợp ACTs khác. Vì vậy việc thay thế thuốc phối hợp DHA-PPQ, thuốc đã bị ký sinh trùng *P.falciparum* kháng bằng một phối hợp thuốc mới là cần thiết để ngăn chặn có hiệu quả sốt rét kháng thuốc, góp phần vào việc ngăn chặn nguy cơ dịch sốt rét bùng phát trở lại, hạn chế ảnh hưởng của bệnh sốt rét đối với sức khỏe của người dân và sự phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia nói riêng và của các nước có sốt rét lưu hành nói chung.

Để điều trị hiệu quả các trường hợp sốt rét, sốt rét kháng thuốc và hạn chế sự lan rộng sốt rét kháng thuốc, Bộ Y tế đã ban hành phác đồ điều trị cho các vùng được xác định có sốt rét kháng thuốc kèm theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 về Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét.

4. Những khó khăn và thách thức

- Phối hợp thuốc được lựa chọn thay thế DHA - PPQ để điều trị sốt rét do *P.falciparum* kháng artemisinin là thuốc phối hợp Artesunat 100mg và Mefloquin base 200mg hiện nay trong nước chưa sản xuất được, số lượng thuốc sử dụng ít nên gây khó khăn trong việc cung ứng thuốc.

- Các phối hợp thuốc khác (artesunat - mefloquin; artesunat- amodiaquin; artemether - lumefantrin) chưa có đánh giá về hiệu lực điều trị tại Việt Nam trong vòng 5 năm trở lại đây.

- Phối hợp thuốc Pyronaridin 180mg - Artesunat 60mg (tên thương mại Pyramax) đã được đánh giá hiệu lực điều trị tại 5 tỉnh (Bình Phước, Gia Lai, Ninh Thuận, Đăk Nông, Khánh Hòa) năm 2017 - 2018. Kết quả nghiên cứu đánh giá cho thấy tỷ lệ điều trị khỏi là 96% (n = 223). Do vậy, Pyramax là một lựa chọn có hiệu quả để điều trị sốt rét do *Plasmodium falciparum* chưa biến chứng ở Việt Nam.

III. PHẠM VI THỰC HIỆN

Kế hoạch được triển khai tại 2 tỉnh đã xác định có ký sinh trùng sốt rét kháng artemisinin (có tỷ lệ KST dương tính ngày D3 > 10%) và có tỷ lệ thất bại điều trị ≥ 10% là Bình Phước và Đăk Nông.

IV. MỤC TIÊU

Đảm bảo 100% người bệnh nhiễm ký sinh trùng sốt rét *P.falciparum* hoặc

nhiễm ký sinh trùng sốt rét phối hợp có *P.falciparum* được điều trị bằng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét đã được ban hành kèm theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế nhằm hạn chế và ngăn chặn sốt rét kháng thuốc và góp phần loại trừ bệnh sốt rét *P.falciparum* ở Việt Nam vào năm 2025.

V. NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG

1. Lựa chọn phác đồ điều trị

- Liều lượng thuốc theo cân nặng như sau:

Cân nặng (kg)	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3
20 - < 24 Kg	1 viên	1 viên	1 viên
24 - < 45 Kg	2 viên	2 viên	2 viên
45 - < 65 Kg	3 viên	3 viên	3 viên
> 65 Kg	4 viên	4 viên	4 viên

- Thuốc được uống ngày 1 lần, liên tục trong 3 ngày vào cùng thời gian, uống thuốc theo cân nặng cơ thể. Không dùng cho trẻ có cân nặng < 20kg. Thuốc không dùng để điều trị dự phòng sốt rét hoặc sốt rét ác tính.

2. Triển khai kế hoạch và tập huấn phác đồ điều trị

2.1. Ban Điều hành Dự án tổ chức triển khai kế hoạch và tập huấn cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện tại tỉnh Bình Phước và Đăk Nông.

2.2. Các tỉnh tổ chức tập huấn cho y tế xã về cập nhật Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét bao gồm cả nội dung triển khai điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng.

3. Biện pháp thực hiện

- Cơ sở thực hiện điều trị: Các cơ sở y tế trên địa bàn 2 tỉnh có đủ điều kiện theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh đều phải triển khai thực hiện kế hoạch này.

- Cán bộ tham gia khám phát hiện, chẩn đoán và điều trị: Các cán bộ được tập huấn về điều trị bệnh sốt rét theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét ban hành kèm theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Chẩn đoán sốt rét: Tiêu chuẩn chẩn đoán trường hợp sốt rét lâm sàng và trường hợp xác định mắc sốt rét thực hiện theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét ban hành kèm theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Thực hiện điều trị: Đảm bảo nguyên tắc trong điều trị sốt rét là điều trị sớm, đúng và đủ liều và phối hợp thuốc theo đúng phác đồ. Đánh giá xác định các trường hợp sốt rét ác tính để có hướng xử trí kịp thời hạn chế thấp nhất tử vong do mắc sốt rét.

- Quản lý bệnh nhân sốt rét: Thực hiện quản lý và theo dõi được đầy đủ các bệnh nhân sốt rét thuộc địa bàn quản lý. Huy động sự tham gia của các cấp chính quyền, ban ngành vào công tác phòng chống sốt rét, đặc biệt đối với nhóm nguy cơ mắc sốt rét cao.

4. Công tác truyền thông

- Cung cấp thông tin cho người hành nghề y tế tư nhân và người bán thuốc trên địa bàn 2 tỉnh việc sử dụng thuốc điều trị sốt rét.

- Hướng dẫn bệnh nhân mắc sốt rét sử dụng thuốc đúng, đủ liều.

- Tuyên truyền cho người dân biết các thông điệp chính về phòng, chống và loại trừ sốt rét.

5. Giám sát, đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch

- Giám sát quá trình triển khai kế hoạch và giám sát điều trị bằng phác đồ chống kháng tại các tuyến thuộc 2 tỉnh triển khai kế hoạch thông qua giám sát thường quy của các tuyến.

- Theo dõi, đánh giá kết quả điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng tại các tỉnh triển khai thực hiện.

- Tổ chức đánh giá định kỳ hàng năm về quá trình triển khai kế hoạch, tuân thủ điều trị và hiệu quả điều trị để tổng kết, rút kinh nghiệm.

VI. CUNG ỨNG THUỐC VÀ KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Nhu cầu thuốc

Trên cở sở số liệu bệnh nhân có KST *P.falciparum* năm 2018 và tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét hàng năm giảm khoảng 20% của 2 tỉnh Bình Phước và Đăk Nông, ước tính nhu cầu thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg cho giai đoạn 2019-2020 như sau:

TT	Tỉnh	KST SR 2018		Nhu cầu thuốc (viên) *		
		KST	P.f	Năm 2019	Năm 2020	Cộng
1	Bình Phước	1.243	783	4.500	13.500	18.000
2	Đăk Nông	218	120	800	4.500	5.300
	Nhu cầu thuốc giai đoạn 2019 - 2020	1.461	903	5.300	18.000	23.300

(*) Nhu cầu thuốc điều trị ước tính = 1,5 lần số bệnh nhân có *P. falciparum*.

2. Cung ứng thuốc

- Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương làm đầu mối tiếp nhận 23.580 viên thuốc Pyramax do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ.

- Cấp phát thuốc cho 2 tỉnh theo kế hoạch được duyệt.

3. Kinh phí thực hiện kế hoạch

3.1. Nhu cầu kinh phí

TT	Tỉnh	Kinh phí mua thuốc	Triển khai kế hoạch và tập huấn tuyến tỉnh, huyện	Tập huấn cán bộ y tế xã	Giám sát	Truyền thông	Cộng (đồng)
1	Bình Phước	144.000.000	285.000.000	140.000.000	28.000.000		597.000.000
2	Đăk Nông	42.400.000	110.000.000	80.000.000	16.000.000		248.400.000
	Tổng cộng	186.400.000	395.000.000	220.000.000	44.000.000	95.000.000	940.400.000

3.2. Nguồn kinh phí thực hiện kế hoạch

- Mua thuốc: Kinh phí dự án RAI2E.
- Tổ chức hội nghị triển khai kế hoạch, tập huấn tuyến tỉnh, huyện và truyền thông: Nguồn kinh phí do Tổ chức Y tế Thế giới tài trợ.
- Giám sát tuyến trung ương: Nguồn Dự án Phòng chống bệnh sốt rét.
- Tập huấn cán bộ y tế tuyến xã và giám sát tại tuyến cơ sở: Nguồn ngân sách địa phương.

VII. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ban Điều hành Dự án Phòng chống bệnh sốt rét

- Xây dựng và triển khai kế hoạch sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng tại tỉnh Đăk Nông và Bình Phước giai đoạn 2019 - 2020.
- Ban hành tài liệu Hướng dẫn sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để các cơ sở điều trị áp dụng.
- Tập huấn cho tuyến tỉnh và tuyến huyện.
- Đảm bảo đủ thuốc đáp ứng yêu cầu điều trị.

2. Các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng

- Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương tiếp nhận, quản lý và phân phối thuốc đảm bảo số lượng, chất lượng, cấp thuốc đầy đủ và kịp thời cho địa phương theo chỉ tiêu kế hoạch.

- Các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng phối hợp tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến để triển khai điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng tại 2 tỉnh Bình Phước và Đăk Nông. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng tại 2 tỉnh.

3. Sở Y tế tỉnh Bình Phước và Đăk Nông

- Xây dựng kế hoạch và chỉ đạo tổ chức triển khai việc sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng trên địa bàn tỉnh.

- Bố trí kinh phí tập huấn cho cán bộ y tế tuyến xã theo phân cấp.
- Tổ chức kiểm tra, đánh giá việc triển khai thực hiện kế hoạch của các đơn vị trong tỉnh.
 - Chỉ đạo các đơn vị liên quan tăng cường công tác truyền thông về các biện pháp phòng, chống sốt rét, truyền thông về việc phát hiện sớm và tuân thủ điều trị, hạn chế bỏ điều trị, giảm nguy cơ sốt rét kháng thuốc.
 - Tổng hợp kết quả thực hiện, những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện để phối hợp Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương bàn biện pháp giải quyết kịp thời.

4. Các bệnh viện, cơ sở điều trị trên địa bàn tỉnh Bình Phước và Đắk Nông

- Tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt rét ban hành kèm theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 08/9/2016 của Bộ Y tế tại các bệnh viện và cơ sở điều trị.
 - Sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng theo đúng chỉ định.
 - Chỉ đạo, hỗ trợ, tập huấn cho cán bộ tuyến dưới về phác đồ điều trị sốt rét kháng thuốc trên địa bàn tỉnh.
 - Hướng dẫn người bệnh tuân thủ triệt để phác đồ điều trị, hạn chế thấp nhất đối tượng bỏ điều trị hoặc điều trị không đúng theo hướng dẫn.

5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh Bình Phước, Đắk Nông

- Đầu mối phối hợp các đơn vị liên quan tổ chức triển khai Kế hoạch sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng trên địa bàn tỉnh.
- Tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế tuyến xã triển khai kế hoạch điều trị sốt rét và hướng dẫn sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng.
 - Dự trù, tiếp nhận, bảo quản, cung ứng thuốc điều trị sốt rét được cấp đảm bảo đủ nhu cầu điều trị cho tất cả các tuyến.
 - Tổ chức các hoạt động khám phát hiện bệnh sớm, giám sát hoạt động của các điểm kính, công tác điều trị bằng phác đồ chống kháng tại các cơ sở y tế trên địa bàn.
 - Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức các hoạt động tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện các biện pháp phòng, chống sốt rét kháng thuốc.
 - Phối hợp với các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng để triển khai các hoạt động giám sát, nghiên cứu sốt rét kháng thuốc.
 - Chỉ đạo và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn và nguồn lực; kiểm tra giám sát công tác điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng trong phạm vi tỉnh.

6. Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh

- Triển khai thực hiện việc sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng tại các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý và đảm bảo cung ứng đầy đủ thuốc điều trị cho các cơ sở y tế.

- Giám sát và hỗ trợ các cơ sở y tế trong việc triển khai thực hiện điều trị bằng phác đồ sốt rét chống kháng và các hoạt động phòng chống sốt rét.

- Giám sát chặt chẽ tình hình sốt rét trên địa bàn, đảm bảo các điểm kính hiển vi hoạt động hiệu quả.

- Tổ chức các hoạt động tuyên truyền, hướng dẫn và vận động nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống sốt rét kháng thuốc và tuân thủ phác đồ điều trị sốt rét và sốt rét kháng thuốc.

7. Trạm y tế xã, phường

- Sử dụng thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để điều trị bệnh nhân sốt rét do nhiễm *P. falciparum* chưa biến chứng theo chỉ định.

- Hướng dẫn người bệnh tuân thủ triệt để phác đồ điều trị, hạn chế thấp nhất đối tượng bỏ điều trị hoặc điều trị không đúng theo hướng dẫn.

- Không được cấp thuốc phối hợp Pyronaridin 180mg - artesunat 60mg (Pyramax) để người dân tự điều trị.

- Duy trì và nâng cao chất lượng hoạt động của các điểm kính hiển vi.

- Thực hiện việc quản lý các đối tượng nguy cơ sốt rét để tiếp cận tuyên truyền, vận động các biện pháp phòng, chống sốt rét và tự giác đến cơ sở y tế khi bị sốt rét hoặc nghi sốt rét để được khám phát hiện và điều trị.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các đơn vị báo cáo bằng văn bản về Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương để có biện pháp giải quyết kịp thời.

Noi nhận:

- BT Nguyễn Thị Kim Tiên (để báo cáo);
- TT Nguyễn Trường Sơn (để báo cáo);
- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (để báo cáo);
- Cục Y tế dự phòng (để báo cáo);
- Các Viện Sốt rét - KST - CT (để thực hiện);
- Sở Y tế tỉnh Đăk Nông, Bình Phước (để phối hợp chỉ đạo);
- CDC tỉnh Đăk Nông, Bình Phước (để thực hiện);
- Lưu: VT, KHTH.

VIỆN TRƯỞNG TRƯỞNG BAN ĐIỀU HÀNH DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT



Trần Thanh Dương