**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN YÊU CẦU CÔNG NHẬN SÁNG KIẾN**

**CÓ TÁC DỤNG, ẢNH HƯỞNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ**

**1. Tên sáng kiến và người tham gia:**

- Giải pháp: *“Đánh giá hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết tại một số địa phương năm 2020 và một số đặc điểm dịch tễ bệnh sốt xuất huyết giai đoạn 2015 – 2019 trên địa bàn tỉnh Bình Định”.*

- Tác giả: BS. Nguyễn Thị Hoài Thương và BSCKI. Huỳnh Vĩnh Thu, Khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định.

**2. Chủ đầu tư tạo ra sáng kiến:**

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định.

**3. Lĩnh vực áp dụng sáng kiến:** Y tế.

**4. Ngày sáng kiến được áp dụng lần đầu**: Tháng 5/2020

**5. Mô tả bản chất của sáng kiến:**

***5.1. Thực trạng trước khi áp dụng sáng kiến***

- Khó khăn, vướng mắc trong thực tế: Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Dengue gây nên và có thể gây thành dịch lớn. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu. Bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa. Bệnh gặp ở cả trẻ em và người lớn. Tại Bình Định, bệnh sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm lưu hành hàng năm. Trong giai đoạn 2015-2019, hàng năm Bình Định ghi nhận số mắc sốt xuất huyết rất cao dao động từ 2.776 ca đến 6.819 ca. Toàn tỉnh vẫn ghi nhận ca bệnh tử vong do sốt xuất huyết.Hiện nay, biến đổi khí hậu, gia tăng giao lưu giữa các vùng miền, thói quen trữ nước sinh hoạt, ý thức cộng đồng trong việc phòng chống bệnh sốt xuất huyết còn hạn chế… là các yếu tố làm tăng sự phát triển, phát tán của muỗi Aedes và vùng, lãnh thổ nguy cơ đối với bệnh. Trước đây bệnh thường gây dịch ở các khu vực đô thị, nhưng những năm gần đây số mắc sốt xuất huyết Dengue lại có xu hướng tăng nhanh và thường gây thành dịch ở cả nông thôn và miền núi. Mặc dù ngành y tế đã phối hợp với các ban ngành địa phương tích cực triển khai các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết, tuy nhiên tình hình dịch bệnh vẫn diễn biến phức tạp với sự thay đổi của các đặc điểm dịch tễ học trong giai đoạn 2015-2019. Hàng năm toàn tỉnh vẫn triển khai các hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể đánh giá hiệu quả hoạt động này tại các địa phương triển khai.

- Những vấn đề cần giải quyết: Đánh giá hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết tại một số địa phương năm 2020 và xác định một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết giai đoạn 2015-2019 trên địa bàn tỉnh Bình Định để có các biện pháp cụ thể, tập trung trong hoạt động phòng chống dịch sốt xuất huyết

- Nhược điểm của sáng kiến đã có trước: Tại Bình Định trước đây đã có nhiều nghiên cứu về việc xác định các đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết. Tuy nhiên trong giai đoạn 5 năm từ 2015-2019 có nhiều đặc điểm dịch tễ bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh đã thay đổi và chưa có nghiên cứu nào thực hiện trong khoảng thời gian này.

***5.2. Nội dung sáng kiến:***

Nghiên cứu tiến hành trên các đối tượng: Các hộ gia đình được triển khai phun hóa chất xử lý chủ động phòng chống SXH. Các dụng cụ chứa nước tại cộng đồng có thể phát sinh ổ chứa bọ gậy muỗi Aedes. Véc tơ truyền bệnh SXHD (muỗi Aedes aegypti và Aedes albopictus). Các báo cáo tình hình bệnh SXH, kết quả xét nghiệm sốt xuất huyết của bệnh nhân trên địa bàn tỉnh Bình Định giai đoạn 2015-2019 của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Bình Định/Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Định.

Đánh giá hoạt động xử lý chủ động phòng chống SXH: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và theo dõi dọc thực hiện ở 16 điểm triển khai hoạt động xử lý chủ động tại các địa phương. Sử dụng phương pháp chọn mẫu chùm tại các điểm xử lý, lựa chọn mỗi điểm điều tra 30 hộ gia đình theo kỹ thuật “cổng liền cổng”. Điều tra thu thập muỗi trưởng thành và bọ gậy ở các hộ gia đình trước, sau khi xử lý chủ động phòng chống SXH tại các điểm triển khai. Tính toán các chỉ số côn trùng trước và sau xử lý, từ đó tính được chỉ số hiệu quả hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết.

Xác định một số đặc điểm dịch tễ học bệnh SXH: Thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả hồi cứu, sử dụng số liệu thứ cấp từ danh sách bệnh nhân, báo cáo ca bệnh và kết quả xét nghiệm của bệnh nhân SXH trong giai đoạn 2015-2019.

***5.3. Những kết quả đạt được sau khi áp dụng sáng kiến:***

*5.3.1. Đánh giá hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết tại một số địa phương năm 2020*

Qua điều tra tại các điểm triển khai, chỉ số mật độ muỗi trước xử lý tại nhiều điểm cao trên ngưỡng nguy cơ (DI ≥ 0,5 con/nhà), đặc biệt tại Bồng Sơn, Hoài Hương (Hoài Nhơn) có chỉ số mật độ muỗi trước xử lý rất cao. Sau xử lý, chỉ số mật độ muỗi tại tất cả các điểm đều giảm trên 50% so với trước xử lý, hạ chỉ số mật độ muỗi xuống dưới ngưỡng an toàn. Sự khác biệt của chỉ số mật độ muỗi trước và sau xử lý có ý nghĩa thống kê (P<0,05).

Trước xử lý, nhiều điểm triển khai có tới hơn 50% nhà có muỗi như tại Tam Quan Bắc, Hoài Nhơn; Nhơn Hạnh, Nhơn Hậu, Đập Đá, An Nhơn. Sau xử lý, đa số các điểm triển khai có số nhà có muỗi dưới 16,6%; giảm từ 20-100% so với trước xử lý. Chỉ số nhà có muỗi trước và sau xử lý có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,05).

Chỉ số Breteau trước xử lý tại nhiều điểm triển khai ở trên ngưỡng nguy cơ (BI ≥30). Sau xử lý, đa số các điểm đều có chỉ số BI ở ngưỡng an toàn, chỉ số BI giảm từ 46-100% so với trước khi xử lý. Chỉ có tại Phước Hưng, Tuy Phước có chỉ số BI sau xử lý rất cao, tăng 59% so với trước xử lý. Sự khác biệt giữa chỉ số BI trước và sau xử lý có ý nghĩa thống kê.

Nhiều điểm trước xử lý có chỉ số DCCN có lăng quăng/bọ gậy dao động trong khoảng từ 0,03 đến 52,2% trong tổng số DCCN. Sau xử lý, các điểm đã hạ chỉ số xuống còn từ 0 đến 13,3%. Tuy nhiên tại Phước Hưng, Tuy Phước có chỉ số DCCN có lăng quăng/bọ gậy là 30,3%, cao hơn trước khi xử lý 38%. Sự khác biệt giữa tỷ lệ DCCD có lăng quăng/bọ gậy trong tổng số DCCN trước và sau xử lý có ý nghĩa thống kê.

Chỉ số bọ gậy tại Phước Hưng, Tuy Phước sau khi xử lý cao hơn trước khi xử lý là vấn đề cần nhìn nhận lại trong quá trình tổ chức thực hiện công tác vệ sinh môi trường trước khi phun chưa triệt để. Chiến dịch vệ sinh môi trường diệt lăng quăng/bọ gậy rất quan trọng trong công tác xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết. Công tác tuyên truyền, vận động người dân thay đổi hành vi, thực hiện các biện pháp loại bỏ các ổ chứa lăng quăng/bọ gậy tại hộ gia đình cần được chú trọng. Sự vào cuộc của chính quyền địa phương, của các ban, ngành, đoàn thể,… trong công tác phòng chống dịch sốt xuất huyết cần được tăng cường hơn nữa.

Trước xử lý, chỉ số nhà có lăng quăng/bọ gậy dao động từ 10 đến 63,3% tại các điểm triển khai. Sau xử lý chỉ số đã giảm xuống dao động từ 0 đến 26,7%; giảm từ 28-100% so với trước xử lý. Sự khác biệt giữa chỉ số nhà có lăng quăng/bọ gậy trước và sau xử lý có ý nghĩa thống kê.

Đa số các dụng cụ chứa nước của các hộ gia đình tại các điểm xử lý chủ động là xô/thùng, chum vại, phế thải. Số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy chiếm tỷ lệ cao nhất ở trong xô/thùng (41,6%), dụng cụ phế thải (22,5%), dụng cụ cho gà/bò uống nước (9,2%). Trong mỗi loại dụng cụ chứa nước, thì loại dụng cụ có tỷ lệ lăng quăng/bọ gậy cao là dụng cụ cho gà/bò uống (34,2%), phế thải (26,8%), lốp xe (23,4%), quạt nước (16,7%).

*5.3.2. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết giai đoạn 2015-2019 trên địa bàn tỉnh Bình Định*

Ca bệnh sốt xuất huyết ở nhóm tuổi dưới 50 chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm trên 50 tuổi. Đặc biệt, hơn một nửa số mắc sốt xuất huyết nằm ở nhóm dưới 25 tuổi. Số mắc sốt xuất huyết ở nhóm dưới 15 tuổi chiếm 33,3% tổng số mắc của cả giai đoạn, cao hơn so với tỷ lệ mắc ở nhóm dưới 15 tuổi trong giai đoạn 2007-2014 (trong giai đoạn này, số mắc ở nhóm dưới 15 tuổi chiếm 28,3%).Điều này cần lưu ý đối tượng nguy cơ mắc bệnh sốt xuất huyết ngày càng gia tăng ở trẻ em.Số mắc sốt xuất huyết qua các năm ở nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Tỷ lệ chung nữ chiếm 51,7%, nam giới chiếm 48,3%.

Trong giai đoạn 2015-2019, diễn biến số mắc sốt xuất huyết thường cao vào đầu năm do nối đuôi dịch từ cuối năm trước đó, sau đó số mắc giảm dần ở dưới mức 300 ca/tháng và đến tháng 9, 10 thì có xu hướng tăng trở lại đạt từ 400-1.000 ca/tháng. Đỉnh dịch trong giai đoạn này thường rơi vào các tháng 11, 12 hoặc tháng 1 năm sau. Riêng năm 2019, số mắc sốt xuất huyết giảm từ tháng 2 nhưng vẫn luôn ở mức cao trong các tháng từ tháng 2 đến tháng 7 (dao động từ 300-700 ca/tháng) mặc dù đã qua thời điểm mùa mưa. Diễn biến dịch sốt xuất huyết trong giai đoạn này đã khác so với giai đoạn 2007-2014. Từ 2007-1014, ca bệnh bắt đầu tăng từ tháng 4-5 và đạt đỉnh vào tháng 7-12 tùy theo năm.

Tỷ lệ mắc sốt xuất huyết/100.000 dân toàn tỉnh trung bình giai đoạn 2015-2019 là 263,4 người/100.000 dân. Cao hơn so với trung bình giai đoạn 2007-2014 (trung bình 86,5 ca/100.000 dân). Tỷ lệ chết/mắc trong giai đoạn này là 0,04%, thấp hơn so với giai đoạn 2007-2014 là 0,18%. Riêng năm 2015 có tỷ lệ tử vong/mắc sốt xuất huyết cao nhất là 0,18%. Các năm còn lại tỷ lệ tử vong trong tổng số bệnh nhân sốt xuất huyết dao động trong khoảng từ 0,01% đến 0,03%.

Các địa phương có số mắc/100.000 dân cao hơn của toàn tỉnh là Vân Canh, Vĩnh Thạnh, An Nhơn, Hoài Nhơn, Tây Sơn, Tuy Phước, Quy Nhơn (chiếm 7/11 huyện, thị xã, thành phố).Ở các giai đoạn này, số mắc sốt xuất huyết vẫn ghi nhận cao nhất tại các huyện đồng bằng, thành phố. Tuy nhiên, các huyện miền núi như Vân Canh, Vĩnh Thạnh vẫn là địa phương có tỷ lệ mắc/100.000 dân cao nhất trong tỉnh.

Theo phân độ lâm sàng thì sốt xuất huyết Dengue nặng cả giai đoạn chiếm 0,7% tổng số ca bệnh, sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo chiếm 0,6% trong tổng số ca mắc bệnh sốt xuất huyết.

Từ năm 2015 đến năm 2019, toàn tỉnh đã giám sát huyết thanh làm xét nghiệm Mac-Elisa 3.530 mẫu, đạt 17% tổng số ca bệnh, tỷ lệ xét nghiệm dương tính đạt 55,5% trong tổng số mẫu xét nghiệm. Đã phân lập 1.105 mẫu, đạt 5,3% tổng số ca bệnh, tỷ lệ phân lập dương tính đạt 48,6% tổng số mẫu phân lập. Giai đoạn này đã phân lập được cả 4 týp vi rút Dengue (bảng 3.14). Trong đó, týp D1, D2, D4 phân lập được ở tất cả các năm và týp chiếm ưu thế trong giai đoạn này là D1, D2; tương tự giai đoạn 2007-2014. Tuy nhiên, tỉnh đã phân lập được một số mẫu đồng nhiễm vi rút Dengue D1&D2, D1&D4, D2&D4, D1&D2&D4 từ năm 2016-2019, điều này có khả năng có người đã mắc sốt xuất huyết 2-3 lần. Ở giai đoạn trước đó chưa ghi nhận mẫu xét nghiệm đồng nhiễm vi rút sốt xuất huyết Dengue.

Từ đó kiến nghị các địa phương, Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch các cấp, huy động cả hệ thống chính trị cùng tham gia phòng, chống SXH bằng những việc làm cụ thể, tập trung chỉ đạo triển khai quyết liệt các biện pháp phòng, chống dịch, trong đó đặc biệt là tổ chức các chiến dịch diệt bọ gậy một cách hiệu quả; lưu ý các loại DCCN có có số lượng bọ gậy cao (ổ bọ gậy nguồn) để tập trung nguồn lực loại bỏ không cho véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết có cơ hội phát triển ở những nơi này. Có biện pháp cụ thể để vận động và đốc thúc các hộ gia đình duy trì thường xuyên việc kiểm tra và diệt lăng quăng/bọ gậy tại các hộ gia đình nhất là tại các điểm nguy cơ, các ổ dịch đang hoạt động. Tăng cường giám sát, bảo đảm tất cả các hộ gia đình đều được kiểm tra và diệt lăng quăng/bọ gậy theo phương châm “đi từng ngõ, gõ từng nhà”, duy trì các chỉ số véc tơ ở dưới ngưỡng an toàn.

Tiếp tục tổ chức chặt chẽ hoạt động giám sát bệnh nhân, giám sát huyết thanh - vi rút, giám sát véc tơ. Thường xuyên theo dõi, phân tích số liệu giám sát một cách liên tục, hệ thống, đánh giá đúng tình hình và xu hướng phát triển của bệnh dịch cụ thể ở từng địa phương để có biện pháp phòng, chống phù hợp thực tế.

Đẩy mạnh truyền thông phòng chống SXH bằng nhiều hình thức: Phát thông điệp trên các phương tiện thông tin đại chúng, nhất là những đợt cao điểm của dịch bệnh sốt xuất huyết, hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết; tổ chức các chiến dịch truyền thông lưu động bằng xe loa kết hợp với tổ chức chiến dịch diệt bọ gậy và phun hóa chất diệt muỗi chủ động; tổ chức truyền thông trong trường học, huy động học sinh tham gia diệt bọ gậy tại gia đình; lồng ghép truyền thông trong các hội, đoàn thể; treo băng rôn, khẩu hiệu, áp phích; cấp phát tờ rơi...; tuyên truyền cho người dân biết và có hành động cụ thể đối với các loại DCCN có tỷ lệ lăng quăng/bọ gậy cao nhằm loại bỏ ổ chứa véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết trong cộng đồng.

**6. Tính mới của sáng kiến:**

Sáng kiến được coi là có tính mới trong ngành y tế nếu tính đến trước ngày nộp đơn yêu cầu công nhận sáng kiến, hoặc ngày bắt đầu áp dụng thử hoặc áp dụng lần đầu (tính theo ngày nào sớm hơn) đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau đây:

- Không trùng với nội dung của giải pháp trong đơn đăng ký sáng kiến nộp trước;

- Chưa bị bộc lộ công khai trong các văn bản, sách báo, tài liệu kỹ thuật đến mức căn cứ vào đó có thể thực hiện ngay được;

- Không trùng với giải pháp của người khác đã được áp dụng hoặc áp dụng thử, hoặc đưa vào kế hoạch áp dụng, phổ biến hoặc chuẩn bị các điều kiện để áp dụng, phổ biến;

- Chưa được quy định thành tiêu chuẩn, quy trình, quy phạm bắt buộc phải thực hiện.

**7. Phạm vi áp dụng của sáng kiến:**

Sáng kiến đã được áp dụng để xác định các đặc điểm dịch tễ bệnh sốt xuất huyết giai đoạn 2015-2019 trên phạm vi toàn tỉnh và đánh giá hoạt động xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết tại các điểm triển khai trong tỉnh, qua đó kịp thời phản hồi cho địa phương để khắc phục các hạn chế, tồn tại trong quá trình xử lý chủ động. Sáng kiến này có thể áp dụng cho các địa phương nhằm đánh giá các hoạt động xử lý ổ dịch và xác định các yếu tố dịch tễ riêng của từng địa phương để có các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết cụ thể.

**8. Những thông tin cần được bảo mật:**Không.

**9. Các điều kiện cần thiết để áp dụng sáng kiến:**

Việc áp dụng sáng kiến không yêu cầu các điều kiện cao, các điều kiện và trang thiết bị đã được chuẩn bị hàng năm phục vụ cho công tác phòng chống dịch:

- Nhân lực: Có kiến thức về dịch tễ học để mô tả, phiên giải,phân tích các đặc điểm dịch tễ bệnh sốt xuất huyết qua từng giai đoạn. Có kiến thức và kỹ năng trong việc thu thập và phân loại côn trùng trung gian truyền bệnh sốt xuất huyết, có kiến thức trong việc đánh giá kỹ thuật phun hóa chất xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết của từng địa phương.

- Phương tiện, dụng cụ: Các máy phun hóa chất công suất lớn hoặc máy phun hóa chất mang vai, hóa chất xử lý bọ gậy và muỗi. Các dụng cụ ống tuýp, bông,…để thu thập véc tơ trung gian truyền bệnh.

Tuy nhiên, để cho hoạt động xử lý chủ động đạt hiệu quả cao, cần có sự chung tay, góp sức, cần có sự tham gia của các ban, ngành đoàn thể, địa phương và cộng đồng tham gia vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng bọ gậy tại các hộ gia đình. Phối hợp tích cực với ngành y tế trong quá trình thực hiện các chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy và phun hóa chất diệt muỗi xử lý chủ động phòng chống sốt xuất huyết.

**10. Đánh giá lợi ích thu được do áp dụng sáng kiến theo ý kiến của tác giả và theo ý kiến của đơn vị:**

Bệnh sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm lưu hành hàng năm trên địa bàn tỉnh với số mắc là 263 ca bệnh/100.000 dân, số mắc ghi nhận được ở tất cả các độ tuổi. Tuy nhiên gần đây bệnh ghi nhận ở trẻ dưới 15 tuổi ngày càng cao.

Hoạt động xử lý chủ động đạt hiệu quả cao sẽ góp phần làm giảm số mắc tại các địa phương, giúp kiểm soát tốt tình hình dịch bệnh trên địa bàn, bảo vệ sức khỏe người dân, từ đó làm ra của cải, phát triển kinh tế gia đình, địa phương nói riêng và đất nước nói chung.Sức khỏe con người là vốn quý nhất, có thể làm ra mọi của cải. Đồng thời giảm các chi phí điều trị của bệnh nhân, các chi phí gián tiếp như mất ngày công lao động của người bệnh, chi phí chăm sóc bệnh nhân.

Đánh giá hoạt động xử lý giúp kịp thời phát hiện những hạn chế trong quá trình triển khai tại địa phương, đưa ra các biện pháp kịp thời khắc phục, qua đó sẽ không lãng phí nguồn lực nhà nước nếu thực hiện hiệu quả.