

# Thông tin về tác giả

- Họ tên đầy đủ: TRẦN NGỌC BỬU
- Học vị: Tiến sĩ – Bác sĩ
- Đơn vị công tác: BV Phạm Ngọc Thạch, Tp. Hồ Chí Minh
- Lĩnh vực quan tâm: Dịch tễ lao, lao kháng thuốc và lao/HIV

# Việt Nam Trên Tiến Trình Loại Trừ Bệnh Lao

*Trần Ngọc Bửu BV Phạm Ngọc Thạch TP.HCM  
Đinh Ngọc Sỹ Hội Lao & Bệnh Phổi Việt Nam*

Hội Nghị KHKT Lao – Bệnh Phổi Toàn Quốc  
Tp. Đà Nẵng, 21-22 tháng 08 năm 2015

# Mục tiêu chiến lược QG phòng chống lao đến năm 2020, tầm nhìn 2030<sup>α</sup>

Mục tiêu hết năm 2015:

- Giảm số mắc: < **187/100.000** dân;
- Giảm số chết: < **18/100.000** dân;
- Tỷ lệ mắc MDR-TB: < **5%** số bệnh lao mới phát hiện.

Mục tiêu hết năm 2020:

- Giảm số mắc: < **131/100.000** dân;
- Giảm số chết: < **10/100.000** dân;
- Tỷ lệ mắc MDR-TB: < **5%** lao mới.

Tầm nhìn đến năm 2030

- Tiếp tục giảm số người chết do bệnh lao và giảm số người mắc bệnh lao trong cộng đồng < **20/100.000** người dân. Hướng tới mục tiêu để người dân Việt Nam được sống trong môi trường không còn bệnh lao.

<sup>α</sup> Quyết định 347/QĐ-TTg/2014 Phê duyệt Chiến lược phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030.

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 374/QĐ-TTg

Hà Nội, ngày 17 tháng 3 năm 2014

## QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật Phòng, chống các bệnh truyền nhiễm ngày 21 tháng 11 năm 2007;

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

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế,

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 với các nội dung sau:

1. Quan điểm

a) Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đối với sức khỏe cũng như tính mạng người mắc bệnh với nguy cơ lây lan ra cộng đồng lớn; bệnh có thể chữa khỏi nếu phát hiện sớm, chữa đúng phương pháp và đủ thời gian. Vì

# Đặc điểm giai đoạn 2005 – 2014

- 2009: Việt Nam không còn là quốc gia thu nhập thấp<sup>χ, δ</sup>
- 2008: gánh nặng bệnh lao tăng, xếp thứ 12<sup>β</sup> (thứ 13 năm 2004)
- Thay đổi một số tiêu chuẩn kỹ thuật, thêm một số hoạt động mới:
  - Từ 2005
    - 1 vk/100 qt trở lên → dương tính (B2: 1 ~ 3%)
    - Nghị định số 171/2004/NĐ-CP và 172/2004/NĐ-CP ngày 29/9/2004 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh bắt đầu triển khai rộng → Thuận lợi và Thách thức cho CTCL
  - Từ 2006:
    - Mở rộng phối hợp kiểm soát HIV – Lao;
    - Quản lý lao các nơi ở tập trung: nhà giam, các trung tâm chữa bệnh, TT nuôi dưỡng người già/neo đơn (Tp.HCM 1%)

χ : [www.iqla.org/joining/World-Bank\\_Classification-List\\_2009/pdf](http://www.iqla.org/joining/World-Bank_Classification-List_2009/pdf)

δ : [www.librarians.acm.org/sites/default/files/WorldBankListEconomiesJully2010.pdf](http://www.librarians.acm.org/sites/default/files/WorldBankListEconomiesJully2010.pdf)

β : *Global tuberculosis control surveillance, planning, financing. WHO report 2004 và 2008.*

# Đặc điểm giai đoạn 2005 – 2014

- Thay đổi một số tiêu chuẩn kỹ thuật, thêm một số hoạt động mới (tt):
  - 2006 – 2007: điều tra lưu hành độ bệnh lao
  - Từ 2009:
    - Ứng dụng sinh học phân tử chẩn đoán lao đa kháng: HAIN test, thử nghiệm kính hiển vi huỳnh quang LED
    - Triển khai thí điểm quản lý lao đa kháng thuốc
    - Sàng lọc lao phổi: ho khạc đờm từ **> 3 tuần** → **>2 tuần<sup>φ</sup>**
    - Thí điểm các hoạt động PPM-DOTS
  - Từ 2010: hoàn thiện tài liệu hướng dẫn, mở rộng quản lý lao kháng thuốc
  - Từ 2011:
    - Quyết định 2357/QĐ-BYT: Phê duyệt Quy hoạch phát triển mạng lưới phòng, chống lao và bệnh phổi giai đoạn 2011 – 2020 → **BV (lao) Phổi tuyến tỉnh.**
    - Thí điểm: áp dụng tin học quản lý từng ca bệnh (**VITIMES**)

# Đặc điểm giai đoạn 2005 – 2014

- Thay đổi một số tiêu chuẩn kỹ thuật, thêm một số hoạt động mới (tt):
  - Từ 2012:
    - Thí điểm: quản lý lao trẻ em
    - Ứng dụng **Xpert MTB/Rif** trong chẩn đoán mắc lao kháng RIF/MDR-TB
  - Từ 2013:
    - Thông tư 02/TT-BYT: Phối hợp công tư trong quản lý lao (**Tp.HCM 10~15%**)
    - Mở rộng các thí điểm sử dụng kính hiển vi huỳnh quang LED
  - Từ 2014:
    - Mở rộng quản lý lao lao trẻ em
    - Thử nghiệm phác đồ điều trị lao đa kháng thuốc ngắn ngày (**NC. STREAM**)
    - Thí điểm quản lý người bệnh mới, giai đoạn củng cố, phác đồ 6tháng với RIF xuyên suốt. (**HCM 80% còn dùng thuốc đúng ở cuối tháng thứ 4**)

# Đặc điểm giai đoạn 2005 – 2014

- **Chú trọng – đẩy mạnh phát hiện bệnh:**
  - Lao ở các cơ sở đông người sống tập trung
  - Lao ở người sống chung với HIV; lao kháng thuốc,
  - Mở rộng quản lý các ca bệnh ngoài mạng lưới CTCLQG (PPM-DOTS),
  - Phát triển kỹ thuật cao trong chẩn đoán: **lao đa kháng thuốc**
  - Lưu ý đến **lao trẻ em**
    - 👉 **Mắt lưới ngày càng thắt chặt hơn quanh trục khuẩn lao.**
- **Mở rộng đối tượng điều trị hơn là chất lượng phác đồ:**
  - Bệnh mới: phác đồ 8 tháng với RIF sử dụng 2 tháng tấn công,
  - Phác đồ 4 tháng được áp dụng,
  - Chăm sóc lao/HIV và HIV/lao.

# Đặc điểm giai đoạn 2005 – 2014

- Duy trì được miễn phí trong dịch vụ phát hiện – điều trị lao trong mạng lưới.
- Cuối 2013 > 70 % dân số có BHYT; người nghèo, đồng bào dân tộc, trẻ em... có BHYT miễn phí. <sup>δ</sup>

δ

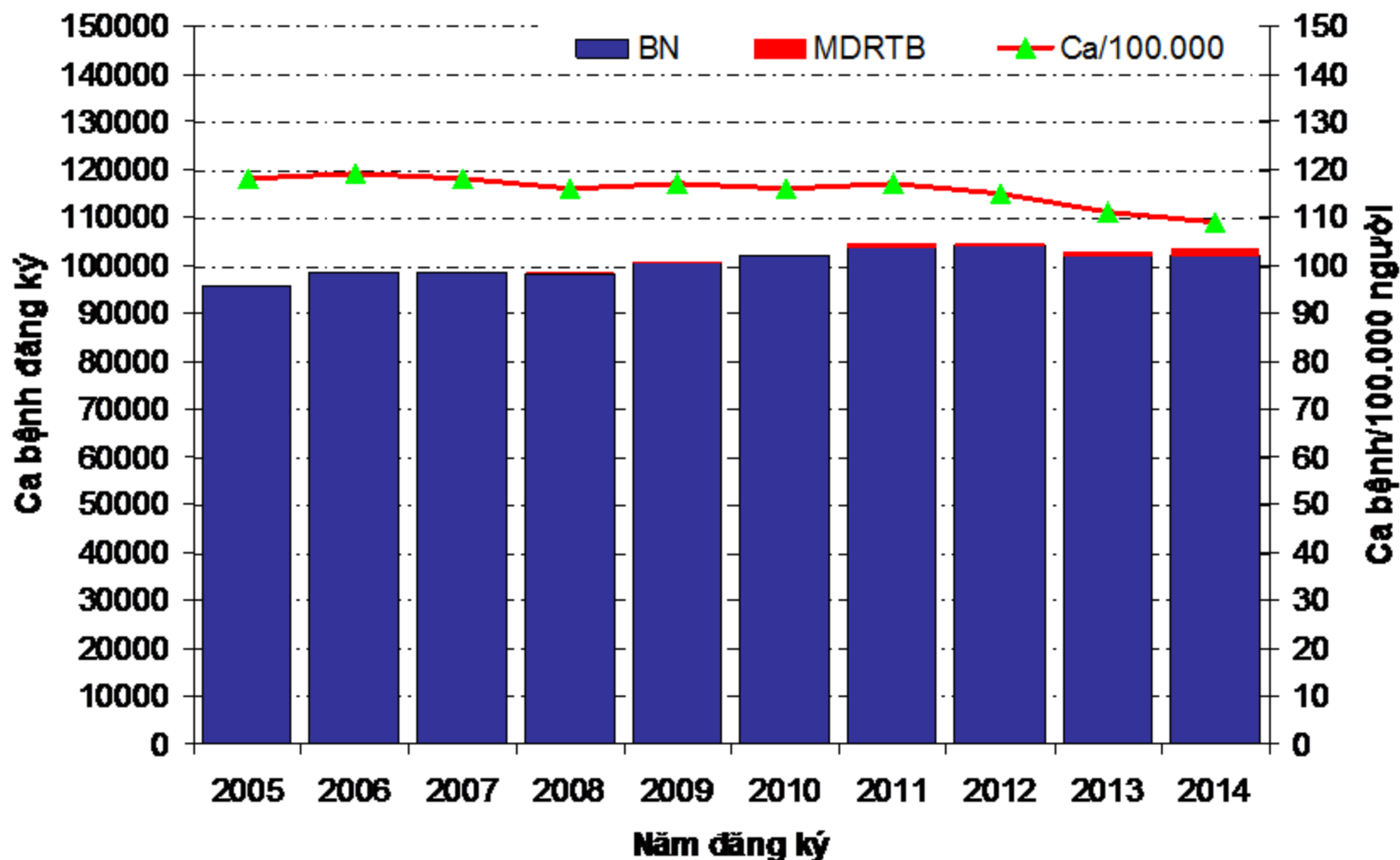
<http://thutuong.chinhphu.vn/Home/Thu-tuong-chi-dao-day-manh-lo-trinh-bao-phu-BHYT-toan-dan/201>



*Tình hình bệnh lao tại Việt Nam...*

*... có thay đổi theo hướng tích cực*

# Tỷ lệ lao các thể đăng ký/100.000 người



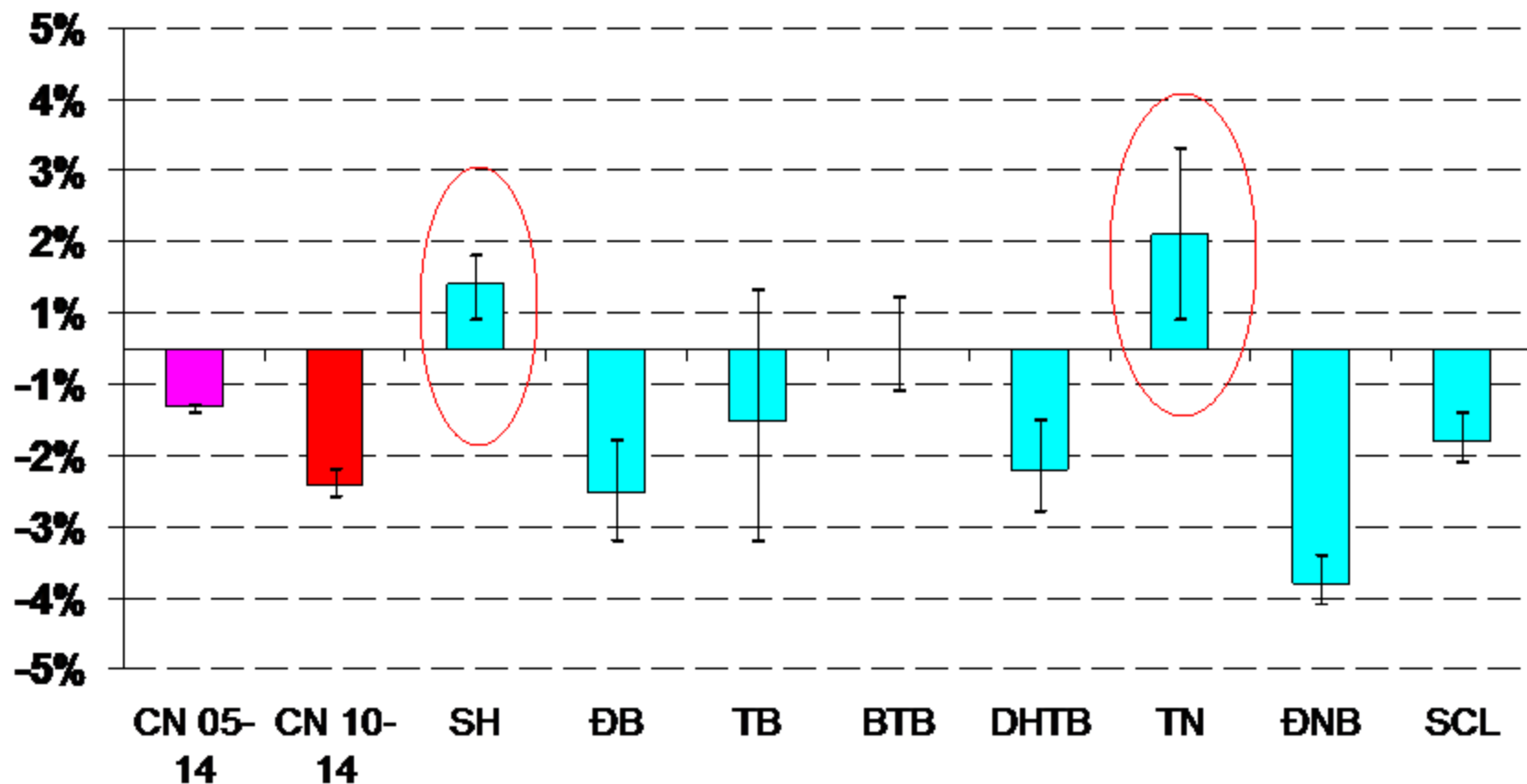
# **Gánh nặng bệnh lao theo vùng kinh tế, năm 2014**

<b>VÙNG KINH TẾ</b>	<b>SỐ CA BỆNH</b>	<b>% T.Quốc</b>
ĐÔNG NAM BỘ	28566	28%
ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG	24912	25%
ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG	18551	18%
BẮC TRUNG BỘ	9938	10%
DUYÊN HẢI TRUNG BỘ	8371	8%
ĐÔNG BẮC	7495	7%
TÂY NGUYÊN	2995	3%
TÂY BẮC	1239	1%

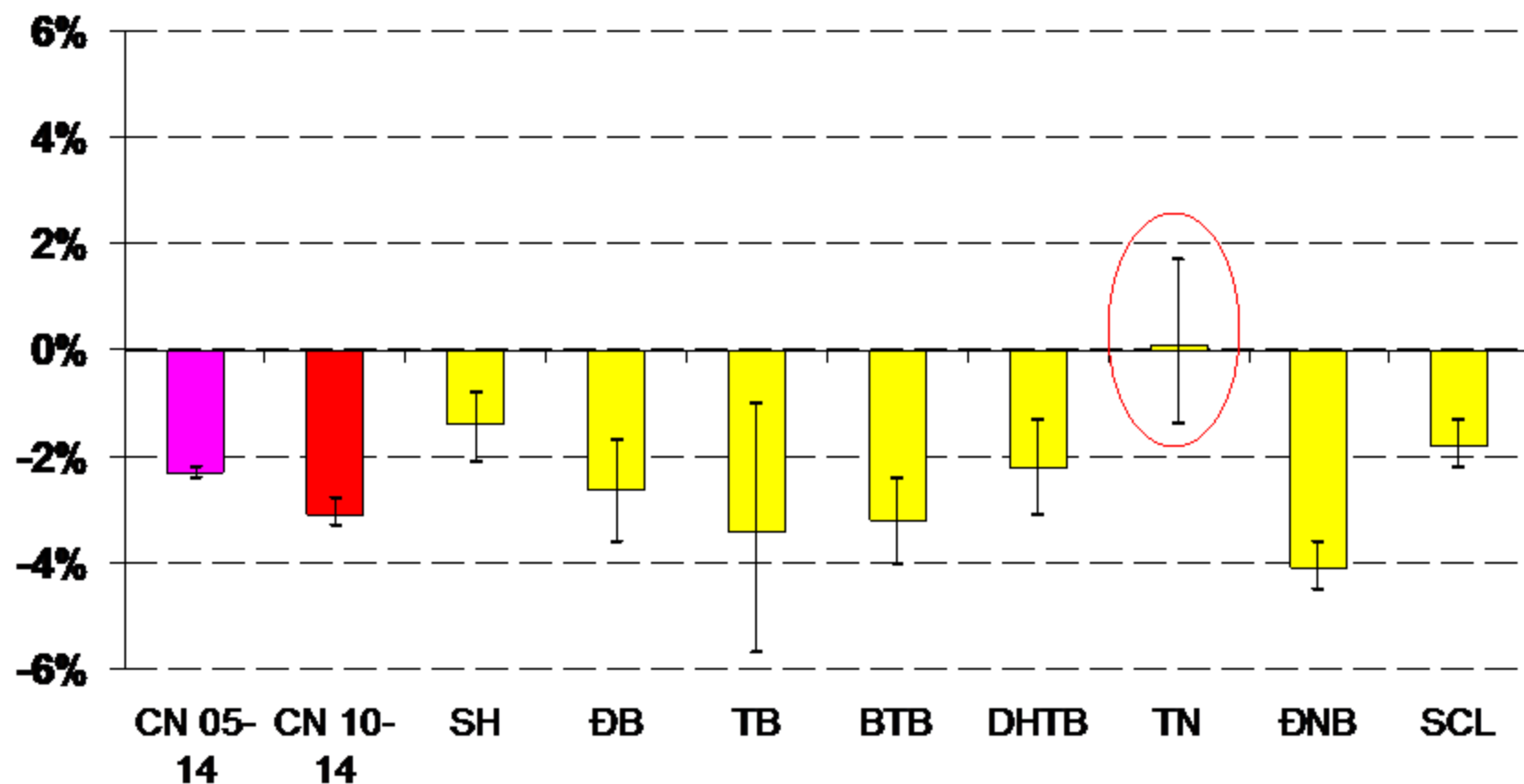
## ...21 tỉnh thành: chiếm 2/3 gánh nặng bệnh lao, 2014

	Số ca bệnh	Tỷ lệ/TQ	
TPHCM	16210	16%	45 % TS TQ
HÀ NỘI	6043	6%	
AN GIANG	3898	4%	
ĐỒNG NAI	3473	3%	
THANH HÓA	3183	3%	
NGHỆ AN	2832	3%	
ĐỒNG THÁP	2797	3%	
KIÊN GIANG	2531	2%	
BÌNH DƯƠNG	2212	2%	
HẢI PHÒNG	2113	2%	65 % TS TQ
HÀ TÂY	2091	2%	
LONG AN	2048	2%	
CẦN THƠ	1995	2%	
NAM ĐỊNH	1985	2%	
TIỀN GIANG	1943	2%	
SÓC TRĂNG	1937	2%	
TÂY NINH	1900	2%	
BÌNH THUẬN	1832	2%	
BẮC GIANG	1798	2%	
BÌNH ĐỊNH	1672	2%	
ĐÀ NẴNG	1554	2%	

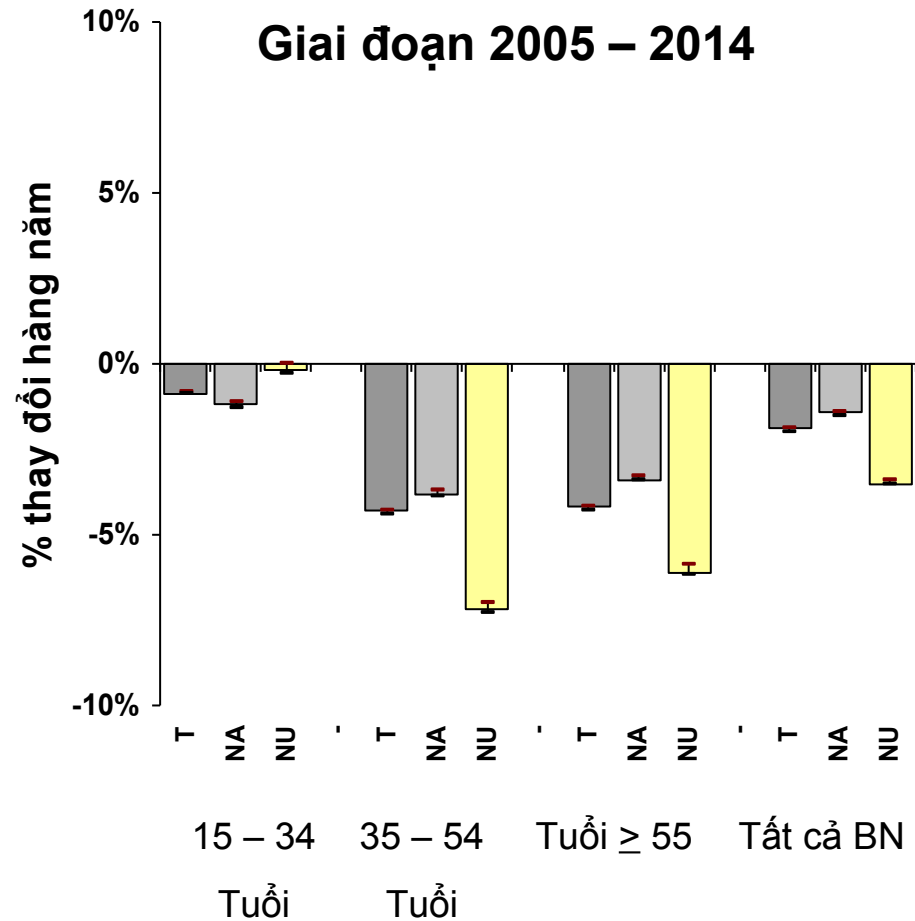
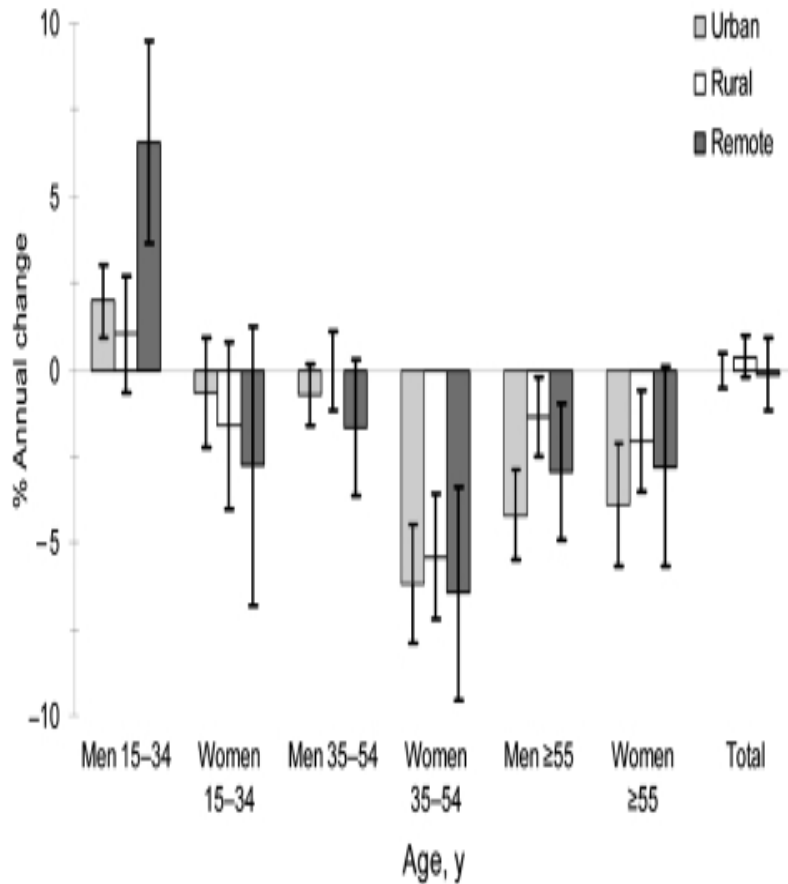
# Xu hướng đăng ký lao các thể giai đoạn 2005 – 2014 theo vùng



# Xu hướng đăng ký lao phổi AFB+ giai đoạn 2005 – 2014 theo vùng

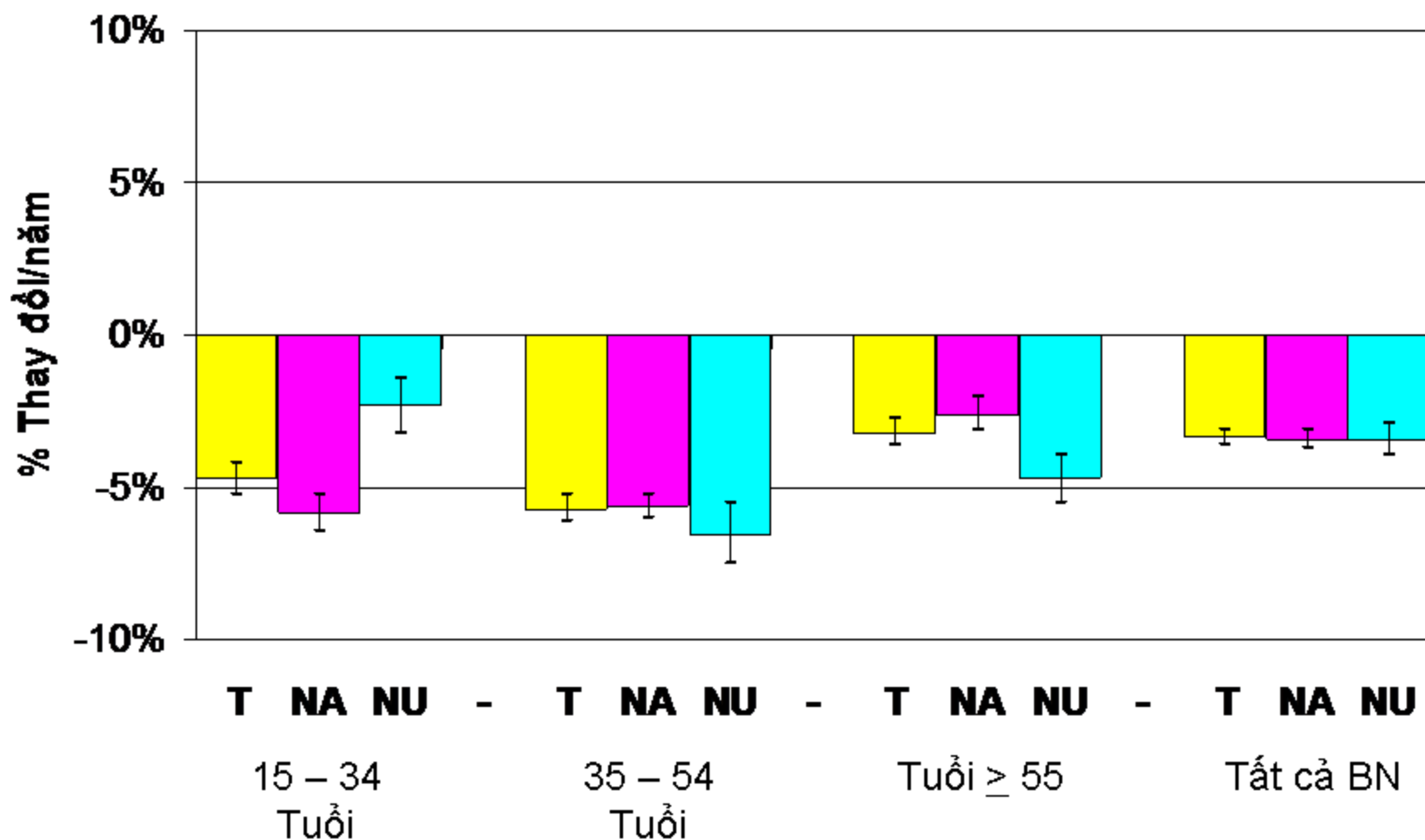


# Xu hướng đăng ký lao phổi AFB+ mới 1997-2004 so với 2005-2014



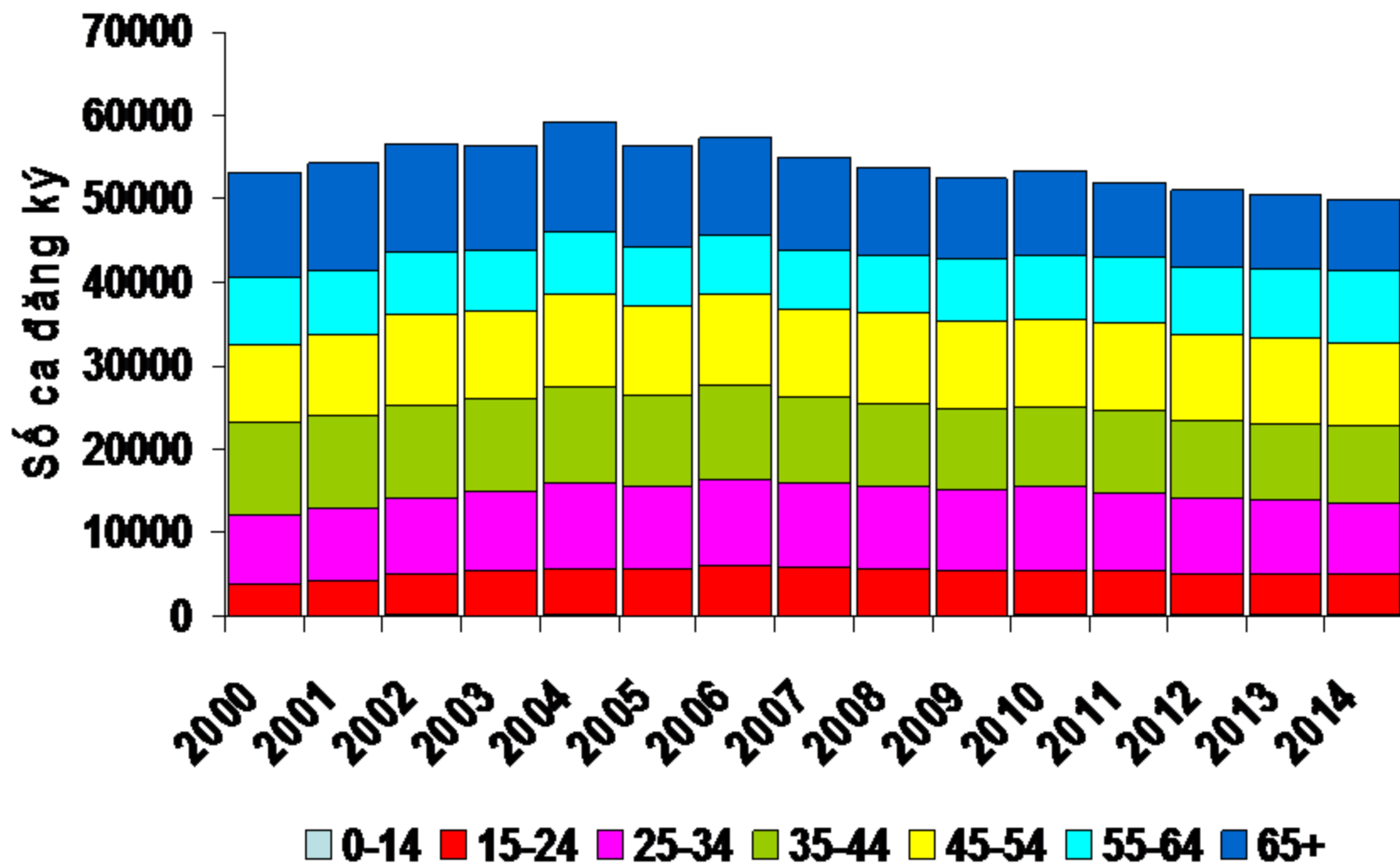
Nguồn: M. Vree và cs. *Emerg Infect Dis* 2007

# ..và giai đoạn 2010 - 2014

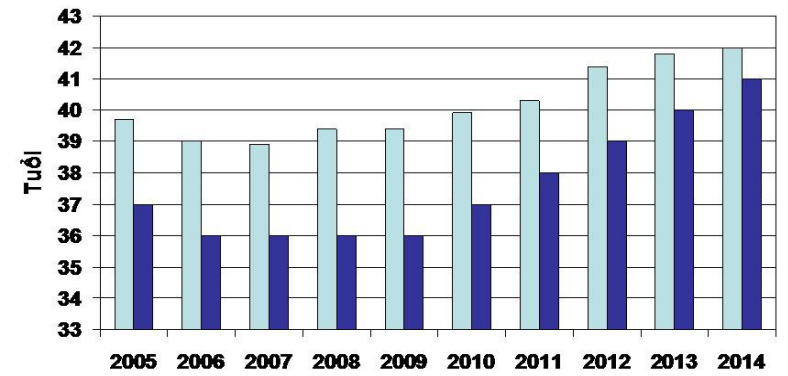


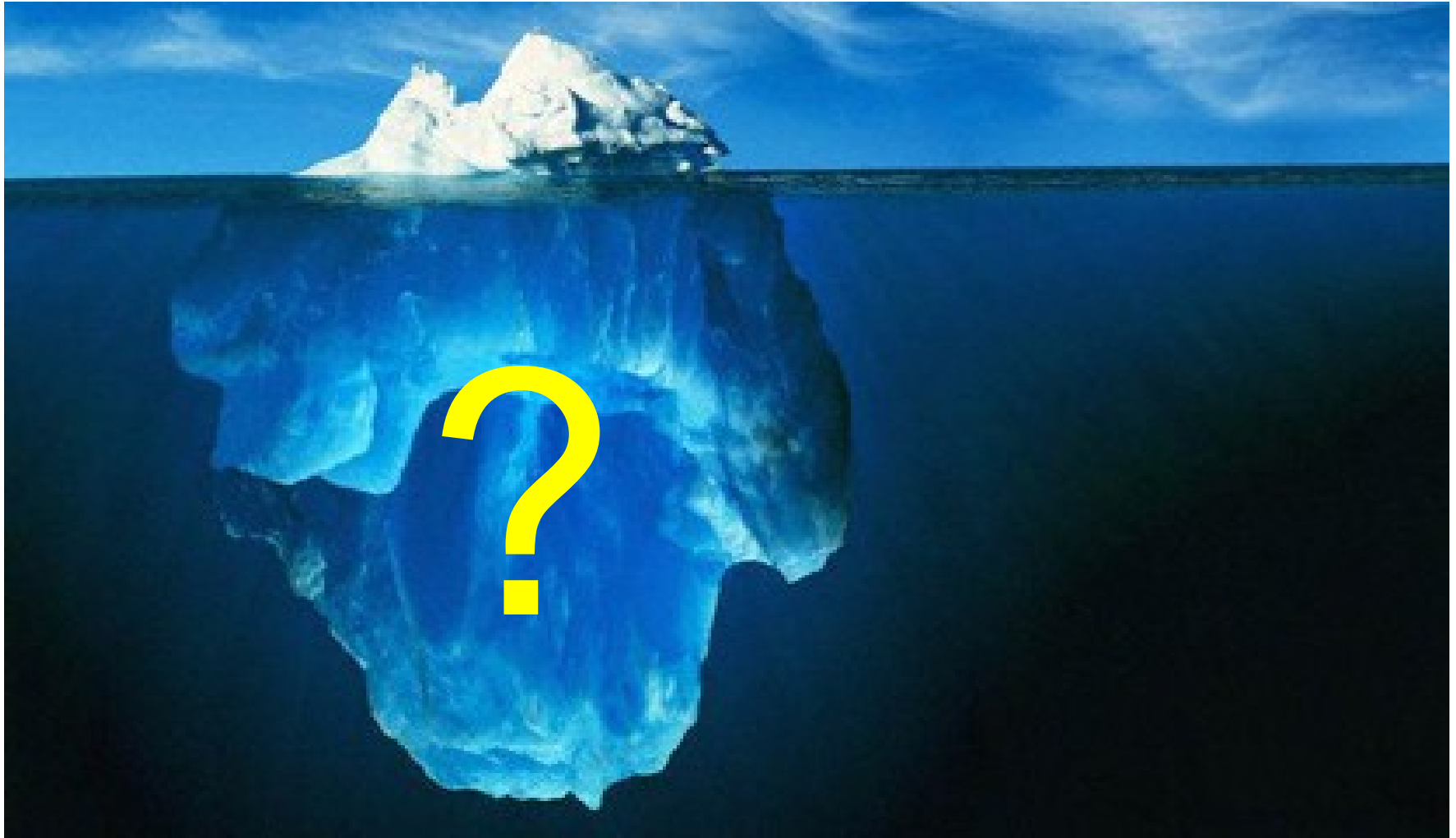


# VN: Số ca lao phổi AFB+ mới đăng ký giai đoạn 2000 – 2014 theo nhóm tuổi



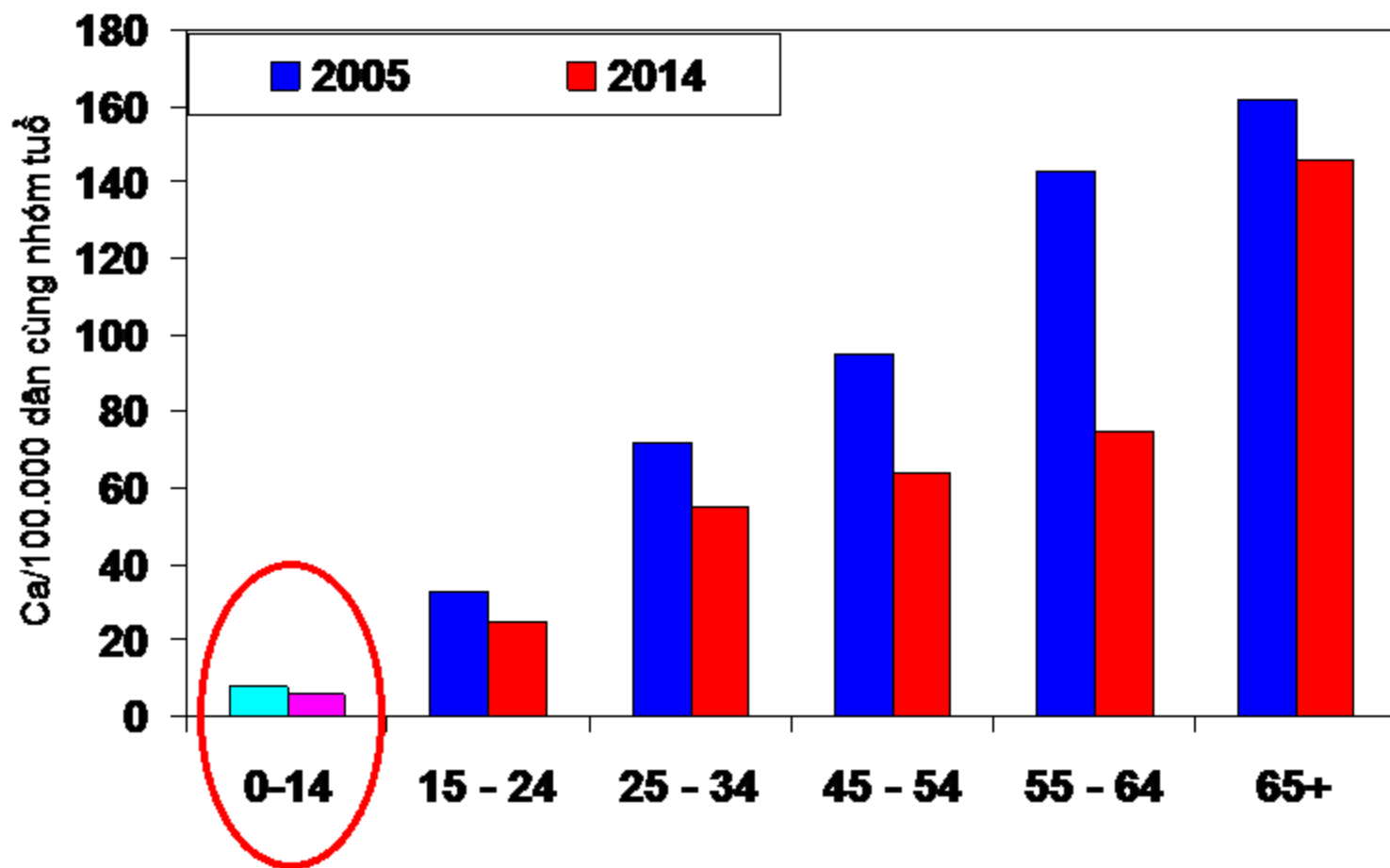
Tuổi trung bình, trung vị người bệnh lao mới và tái phát tại Tp.HCM giai đoạn 2005 - 2014





***“...nhiều ca lao khác còn lẫn khuất !!!”***

# Các ca lao ở trẻ em VN đã được phát hiện “ đủ ” ?



# Người bệnh vùng sâu/vùng xa có bị bỏ sót ?

... tỷ lệ lao đăng ký còn thấp  
ở Tây Nguyên, Tây Bắc (4% TS ca lao 2014)



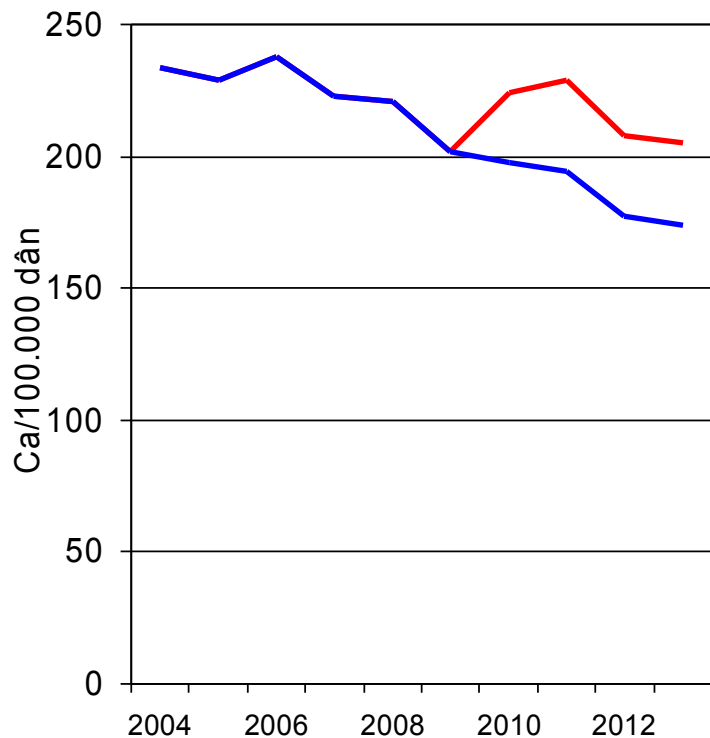
*Low tuberculosis notification in mountainous Vietnam **is not** due to low case detection: a cross-sectional survey.*

**Vree. M và cs . BMC Infect Dis 2007.**

***... các ca lao được phát hiện & điều trị ngoài  
mạng lưới CTCLG đã được báo cáo ?***

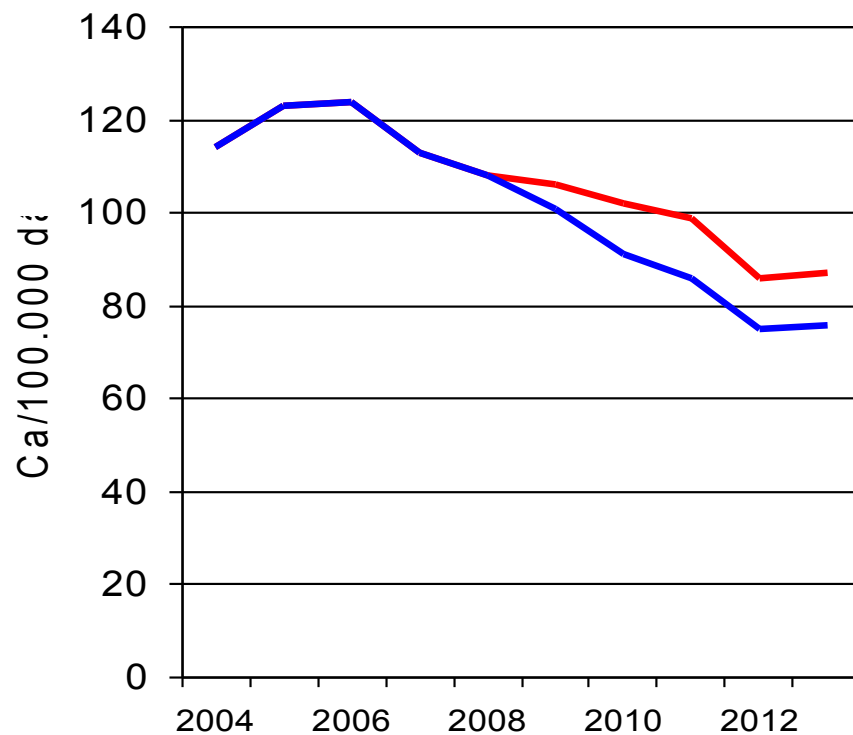
# Kết quả phối hợp PPM tại Tp.HCM

## Lao các thể



— TS đăng ký + PPM — Đã đăng ký ko PPM

## Lao phổi AFB+ mới



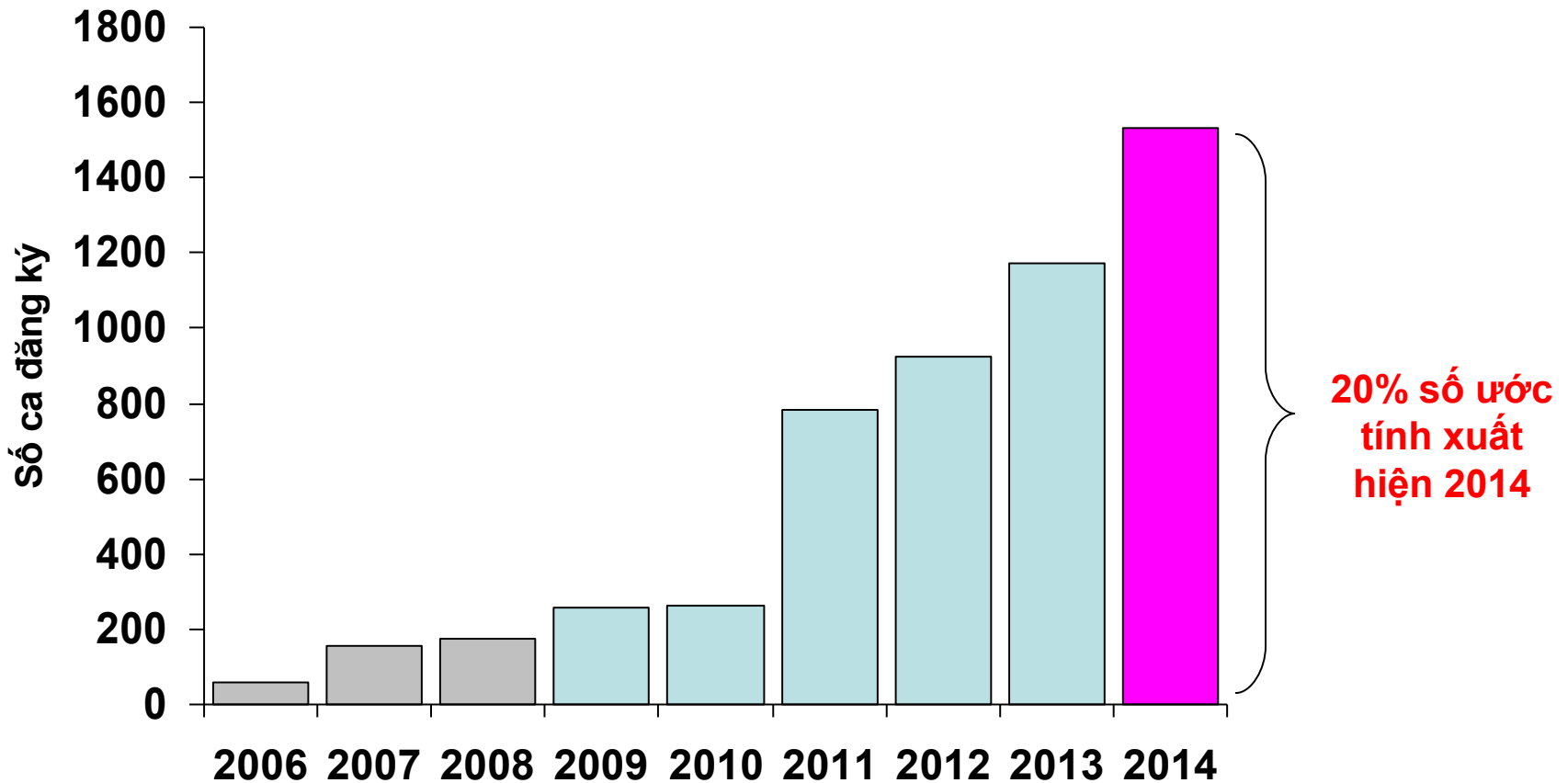
— Ts đăng ký + PPM — Đã đăng ký ko PPM



Cho đến nay, chưa nhiều địa phương thực hiện thông tư 02/BYT/2013 ...  
hoặc vẫn tưởng PPM-DOTS là dự án ngắn hạn !!!

# Lao đa kháng thuốc

... đã được quản lý ở mức độ nào ?





***Khả năng lây lan bệnh do chậm trễ trong  
chẩn đoán - điều trị lao ?***

# Tổng thời gian chậm trễ trong chẩn đoán – điều trị lao phổi

	Năm khảo sát		
	1996 <sup>γ</sup>	2002 <sup>φ</sup>	2007 <sup>λ</sup>
Cộng đồng	KB	KB	4,0 tuần
Người bệnh lao	11,9 tuần	7,5 tuần	4,1 tuần
ở người bệnh ...	KB	63%	30%

## Tác giả, năm công bố

<sup>γ</sup> : Nguyễn Hoàng Long và cs. *Longer delays in tuberculosis diagnosis among women in Vietnam. Int J Tuberc Lung Dis, 1999*

<sup>φ</sup> : Nguyễn Thiên Hương và cs. *Delays in the diagnosis and treatment of tuberculosis patients in Vietnam: a cross-sectional study. BMC Public Health, 2007.*

<sup>λ</sup> : Nguyễn Bình Hòa và cs. *Health-seeking behaviour among adults with prolonged cough in Vietnam. Tropical Medicine and International Health, 2011*

***Ước tính tỷ lệ bệnh lao còn **để sót**  
trong cộng đồng ?***

# Tỷ lệ phát hiện AFB+ mới và tái phát

	1995	2000	2005	2010	2013
Trung bình	33%	56%	63%	71%	76%
Trong khoảng	29 – 39	51 – 64	57 – 70	63 – 80	63 - 91

*Nguồn:*

*Báo cáo của WHO về bệnh lao: 1997, 2002, 2007, 2012 và 2014*

## *Thấy gì qua diễn biến bệnh lao giai đoạn 2005 – 2014 ?*

 *Ca lao/100.000 dân đăng ký  
**giảm** theo chiều hướng tích cực !*

# Hội thảo quốc tế đánh giá dịch tễ học bệnh lao Việt Nam, tháng 1 năm 2013\*

Tỷ lệ	Thay đổi hàng năm (%)
Mới mắc	- 2,6
Hiện mắc	- 4,6
Chết do lao (không kể HIV)	- 4,4

# KẾT LUẬN

# 2020, lạc quan ?

- Phát hiện – điều trị cuối 2014, Việt Nam đã đạt yêu cầu của YTTG  $\mu, \pi$
- Dịch tễ lao sẽ giảm 50% sau 8 – 10 năm ?
  - Năm 2014: đăng ký (109/100.000 dân) # 76% (của 145/100.000)  
từ 120 ~ 173/100.000
  - Với tốc độ giảm hiện mắc 4,6% năm, ở 2020, P # 109 (96 ~ 130)
  - Mục tiêu CLPCLQG 2020: **131/100.000 dân**  **khả năng Đạt cao !**

$\mu$ : WHO, Resolution WHA. 44.8. In: Forty-fourth World Health Assembly, Geneva. Resolutions and Decisions. . 1991.

$\pi$ : Styblo K, B.J., Tuberculosis can be controlled with existing technologies: evidence. The Hague: Tuberculosis Surveillance Research Unit, 1991.



# 2020, lạc quan ?

- Tỷ lệ tử vong có khả năng giảm:

- ☞ HIV, đe dọa lớn nhất... đang được kiểm soát tốt.

- Khống chế lao kháng thuốc ?

- ☞ CTCL Việt Nam:

- Thay đổi phác đồ điều trị: 6 tháng với RIF sử dụng xuyên suốt cho bệnh mới (05/2014). Tỷ lệ tái phát sẽ giảm ít nhất 50% sau 2 năm triển khai <sup>σ, υ</sup>
    - Ethambutol được sử dụng xuyên suốt, phác đồ điều trị lao mới: hạn chế phát sinh lao đa kháng <sup>τ</sup>
    - PMDT đang được triển khai rộng khắp Việt Nam.

<sup>σ</sup> Menzies D và cs. *Effect on duration and intermitency of rifampicin on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. PloS Medicine. 2009*

<sup>υ</sup> Buu, TN. *Kết quả điều trị phác đồ 2 SHRZ/4HR tại Tp.HCM 1996 – 1999. Hội nghị Lao – Bệnh Phổi toàn quốc tại Tp.HCM. 2001.*

<sup>τ</sup>: WHO: *Guidelines Treatment of Tuberculosis. 4 th Edit. 2009*

# 2030, lạc quan ?

- 15 năm tới (2015 – 2030),  
... để số ca lao giảm thêm # 700% !  
(từ 145/100.000 còn 20/100.000 dân)



# 2030, lạc quan ?

- Với tốc độ giảm hiện tại, ở 2030:  
số hiện mắc # **63**/100.000 dân (**57 ~ 81**/100.000)  
So với mục tiêu: **20/100.000** dân



**Đề lạc quan ở 2030 ...  
cần nhiều nỗ lực – giải pháp kỹ thuật mới  
áp dụng tại Việt Nam.**

# Nỗ lực

T.Ư.: BYT – CTCLQG: chính sách – kinh phí

Địa phương: “Chống lao là của CTCLQG” ?!  
quyết sách – kinh phí

# Giải pháp kỹ thuật

Giảm lưu hành độ lao:

- Tăng khả năng phát hiện bệnh lao,
- Tăng khả năng quản lý bệnh lao,
- Giảm khả năng mắc bệnh mới,

Duy trì hệ thống chỉ báo qua các NC tác nghiệp.

**Chân thành cảm ơn !**