

Hà Nội, ngày 10 tháng 01 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH
Phê duyệt Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2013

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng – Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2013 với những nội dung chính như sau:

1. Cơ quan quản lý, phối hợp:

- a) Cơ quan quản lý: Cục Y tế dự phòng.
- b) Cơ quan phối hợp: các Vụ/Cục/Trung tâm thuộc Bộ Y tế, các Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng 63 tỉnh/thành phố.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu:

Mục tiêu chung: Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch bệnh lớn xảy ra, góp phần phát triển kinh tế, xã hội và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Mục tiêu cụ thể, chỉ tiêu:

a) Phát hiện sớm và xử lý kịp thời, giảm số mắc và tử vong một số bệnh truyền nhiễm, cụ thể:

- Bệnh sốt xuất huyết: giảm tỷ lệ mắc dưới 100/100.000 dân, khống chế tỷ lệ tử vong/mắc dưới 0,09%, khống chế không để xảy ra dịch lớn.

- Bệnh tay chân miệng: giảm tỷ lệ mắc dưới 140/100.000 dân, giảm tỷ lệ tử vong dưới 0,11/100.000 dân, khống chế không để xảy ra dịch lớn.

- Bệnh sốt rét: giảm tỷ lệ mắc dưới 0,4/1.000 dân vùng sốt rét lưu hành, giảm tỷ lệ tử vong dưới 0,02/100.000 dân, không để dịch bệnh lớn xảy ra.

- Bệnh dại: khống chế dưới 80 trường hợp tử vong do dại trong năm.

b) Tăng cường năng lực hệ thống giám sát thường xuyên, giám sát trọng điểm, cụ thể:

- Tiếp tục triển khai, mở rộng giám sát trọng điểm bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, tả, cúm, dịch hạch.

- Duy trì thường xuyên hoạt động kiểm dịch y tế biên giới không để dịch bệnh nguy hiểm xâm nhập vào nước ta.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm.

- Ban hành các hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại, rickettsia, liên cầu lợn ở người, hanta vi rút, viêm gan vi rút, viêm não Nhật Bản.

- Sửa đổi, bổ sung Thông tư 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2012 của Bộ Y tế hướng dẫn thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

c) Tăng cường năng lực các phòng xét nghiệm: Tập trung đầu tư cho các phòng xét nghiệm Trung tâm Y tế dự phòng tuyến tỉnh và huyện.

3. Các giải pháp thực hiện

a) Tổ chức, chỉ đạo

a1) Tại trung ương:

- Thành lập Ban chỉ đạo quốc gia phòng, chống bệnh truyền nhiễm: tăng cường phối hợp liên ngành, huy động nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Duy trì hoạt động của Hội đồng chuyên môn kỹ thuật giám sát và phòng chống các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi.

- Xây dựng tiêu chí phân vùng nguy cơ dịch và hướng dẫn triển khai đánh giá mức độ sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh ở từng địa phương.

- Tham mưu cho Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế ban hành các văn bản chỉ đạo kịp thời phòng, chống bệnh dịch nguy hiểm, có nguy cơ bùng phát trên diện rộng.

- Lập kế hoạch kiểm tra, giám sát công tác phòng, chống dịch tại các tuyến.

a2) Tại địa phương:

- Duy trì hoạt động của Ban chỉ đạo phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân các cấp.

- Tăng cường vai trò của các cấp chính quyền trong công tác phòng chống dịch bệnh: đưa chỉ tiêu phòng chống bệnh truyền nhiễm vào chỉ tiêu phát triển kinh tế, xã hội; lập kế hoạch và phê duyệt kinh phí phòng chống dịch; thực hiện đầy đủ chế độ chính sách cho cán bộ tham gia phòng, chống dịch bệnh.

- Tổ chức triển khai đánh giá phân vùng nguy cơ dịch bệnh.

- Lập kế hoạch kiểm tra, giám sát, đôn đốc công tác phòng, chống dịch tại các tuyến.

b) Xây dựng kế hoạch, đầu tư tài chính

- Trình Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo các Bộ, ngành liên quan tăng cường đầu tư cho công tác phòng chống, dịch bệnh truyền nhiễm.

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố căn cứ kế hoạch tổng thể phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm 2013, xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh của địa phương, trình Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố phê duyệt, đảm bảo đầu tư cho công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm.

c) Giải pháp chuyên môn, kỹ thuật

c1) Giải pháp giám mắc

- Tăng cường công tác nhận định, dự báo dịch: xây dựng tiêu chí và tổ chức đánh giá vùng nguy cơ; thống kê, xử lý số liệu và nhận định kịp thời; mở rộng và củng cố hệ thống giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm như tay chân miệng, tả, sốt xuất huyết, cúm, dịch hạch; tăng cường năng lực xét nghiệm.

- Duy trì và phát huy vai trò của hệ thống giám sát thường xuyên, ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm.

- Xây dựng đề án, từng bước phối hợp với hệ điều trị để tiến tới giám sát bệnh truyền nhiễm thông qua giám sát ca bệnh tại hệ thống khám, chữa bệnh.

- Phát huy tối đa biện pháp phòng bệnh chủ động bằng vắc xin thông qua chương trình tiêm chủng mở rộng. Xã hội hóa công tác phòng chống dịch bệnh, khuyến khích người dân chủ động sử dụng vắc xin phòng bệnh.

- Tăng cường công tác truyền thông: truyền thông nguy cơ đến đối tượng đích; tổ chức chiến dịch truyền thông kết hợp với các biện pháp cụ thể phòng, chống dịch bệnh (vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, vệ sinh ăn uống ...)

- Tăng cường các hoạt động kiểm dịch y tế biên giới, phát hiện sớm và ngăn chặn dịch bệnh xâm nhập vào Việt Nam.

- Tổ chức xử lý sớm, triệt để các ổ dịch, không để bùng phát dịch lớn.

- Củng cố năng lực của các đơn vị đáp ứng chống dịch, sẵn sàng vật tư, hóa chất, kinh phí, con người trong trường hợp bùng phát dịch bệnh.

c2) Giải pháp giám tử vong

- Tập trung hạn chế số mắc, đặc biệt hạn chế số mắc do những tác nhân có độc lực cao, hay gây biến chứng và tử vong.

- Tăng cường công tác phát hiện sớm, tuyên truyền để bệnh nhân đến cơ sở y tế kịp thời.

- Củng cố năng lực của các đơn vị điều trị, sẵn sàng vật tư, thuốc, kinh phí, con người trong trường hợp bùng phát dịch. Tập trung đầu tư cho 5 đơn vị huấn luyện điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 và Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

d) Đầu tư nguồn nhân lực

- Bổ sung nhân lực cho đơn vị y tế dự phòng các tuyến.

- Tăng cường năng lực cho cán bộ y tế dự phòng bằng đào tạo, đào tạo lại, tập huấn.

- Kien toan hệ thống đào tạo tuyển tinh trong lĩnh vực y tế dự phòng nhằm phát huy và tận dụng các nguồn lực.

e) Hợp tác quốc tế

- Thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (IHR) và chiến lược phòng chống bệnh truyền nhiễm mới nổi khu vực châu Á - Thái Bình Dương (APSED).

- Tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ để huy động hỗ trợ về kỹ thuật, kinh phí cho các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

g) Nghiên cứu khoa học

Các viện thuộc hệ y tế dự phòng Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng, Vệ sinh - Y tế công cộng ..., triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học để đề xuất giải pháp phòng chống dịch bệnh hiệu quả.

4. Tổ chức thực hiện:

a) Tuyển trung ương

a1) Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh trên phạm vi toàn quốc.

- Chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo giám sát phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút gây bệnh, các yếu tố nguy cơ.

- Phối hợp với các Bộ/Ngành triển khai kế hoạch liên ngành trong phòng, chống dịch bệnh.

a2) Cục Quản lý khám chữa bệnh

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo, điều hành công tác điều trị dịch bệnh truyền nhiễm.

- Chỉ đạo, đôn đốc tất cả cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống điều trị từ Trung ương đến địa phương trong công tác điều trị phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm; chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân, tăng cường công tác kiểm tra giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, lấy truyền chéo trong bệnh viện và thường trực chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo công tác tập huấn cho cán bộ trong hệ điều trị, kiểm tra công tác điều trị dịch bệnh trong phạm vi cả nước. Tổng kết, rút kinh nghiệm các trường hợp từ vong.

a3) Vụ Kế hoạch - Tài chính

Chủ động tham mưu cho lãnh đạo bộ về tạo nguồn, sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác phòng chống dịch bệnh.

a4) Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng

- Tổ chức chỉ đạo, điều phối các hoạt động truyền thông về phòng, chống dịch bệnh.
- Xây dựng kế hoạch tổng thể trong truyền thông phòng chống dịch bệnh.
- Giám sát hỗ trợ các địa phương thực hiện truyền thông đến đúng đối tượng đích, đúng các thông điệp truyền thông theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

a5) Cục An toàn thực phẩm

- Chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị, địa phương tăng cường các biện pháp đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng.
- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm.
- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương tăng cường công tác giám sát nguy cơ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.
- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương điều tra, xử lý, khắc phục hậu quả các vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm ở địa phương.

a6) Cục Quản lý môi trường y tế

- Tiếp tục đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước, góp phần vào công tác phòng, chống dịch bệnh.
- Chỉ đạo, triển khai thực hiện tốt chiến dịch vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân phòng chống dịch bệnh, chú trọng công tác vệ sinh môi trường sau lũ lụt.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị thực hiện giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và các công trình vệ sinh tại hộ gia đình, nơi công cộng.

a7) Các Viện: Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng

- Chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng thuộc khu vực được phân công phụ trách trong việc triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.
- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương có cơ sở trường hợp tử vong, số mắc cao, kéo dài.
- Duy trì hệ thống giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: bệnh tay chân miệng, bệnh tả, cúm, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch.
- Tổ chức tập huấn chuyên môn kỹ thuật giám sát, phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.
- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh, sẵn sàng hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh.
- Tăng cường công tác xét nghiệm tìm chủng vi rút gây bệnh.
- Nghiên cứu khoa học về dịch tễ học, vi sinh vật học, miễn dịch học và các yếu tố liên quan của các bệnh dịch.

a8) Các bệnh viện tuyến Trung ương

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ hệ điều trị về tiếp nhận, cách ly, điều trị cấp cứu bệnh nhân theo phân công của Bộ Y tế.
- Chỉ đạo các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, huyện và một số bệnh viện ngành chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chủ động chuẩn bị giường bệnh, có kế hoạch duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh lớn.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện, chống lây nhiễm chéo, hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới.

- Phối hợp với các đơn vị y tế dự phòng trong công tác thu thập thông tin, báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm theo quy định của Bộ Y tế.

b) Địa phương

b1) Ủy ban nhân dân các cấp

- Chủ tịch UBND các cấp chịu trách nhiệm về chỉ đạo, phối hợp tổ chức triển khai thực hiện công tác kiểm soát, phòng chống các bệnh truyền nhiễm tại địa phương; kiện toàn Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh; đảm bảo kinh phí cho phòng chống dịch bệnh, đẩy mạnh công tác truyền thông và quản lý bệnh nhân, xử lý nguồn bệnh tại cộng đồng.

- Thành lập các đoàn kiểm tra việc triển khai thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

- Huy động sự tham gia của cấp ủy, chính quyền các cấp, các Ban ngành đoàn thể (Ban Dân vận, Ban Tuyên giáo, Hội Phụ nữ, Hội Thanh niên, Hội Thầy thuốc trẻ,...) phối hợp với ngành y tế triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh.

b2) Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2013 trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố. Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại các cấp ở địa phương.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh chủ động ngay từ đầu năm; thực hiện các hoạt động giám sát trong điểm bệnh truyền nhiễm.

- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, các ban, ngành, đoàn thể chỉ đạo, kiểm tra, giám sát công tác phòng chống dịch bệnh.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng chống dịch bệnh của các đơn vị trên địa bàn tỉnh, thành phố.

b3) Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét tỉnh, thành phố

- Tham mưu xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh của tỉnh/thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình mắc dịch bệnh đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình; xử lý triệt để ổ dịch, báo cáo kịp thời theo quy định; tuyên truyền các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Phối hợp với các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur triển khai các điểm giám sát trọng điểm theo kế hoạch được phê duyệt.

b4) Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố và bệnh viện khu vực

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị dịch bệnh, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện huyện chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chỉ đạo tuyến và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết; kiểm tra giám sát công tác phòng chống dịch bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trong phạm vi địa phương. Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị bệnh truyền nhiễm, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng chống lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Thông báo cho các đơn vị y tế dự phòng trong công tác thu thập thông tin, báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm theo quy định.

- Phối hợp thực hiện thu thập mẫu bệnh phẩm, thu thập thông tin đánh giá nguy cơ trong việc triển khai giám sát trọng điểm quốc gia.

b5) Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe phòng, chống dịch bệnh năm 2013.

- Phối hợp với Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Bộ Y tế và các cơ sở y tế địa phương, cơ quan thông tin đại chúng của địa phương và trung ương tăng cường công tác truyền thông nguy cơ, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, giáo dục vệ sinh, chú trọng những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người (trường học, khu công nghiệp ...).

- Xây dựng các tài liệu về truyền thông giáo dục sức khỏe theo quy định hiện hành.

- Tổ chức tập huấn công tác truyền thông phòng chống dịch bệnh cho đội ngũ thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

b6) Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch kiểm dịch y tế biên giới năm 2013 của tỉnh, thành phố.

- Kiểm tra giám sát, xử lý y tế đối với người, phương tiện, hàng hóa tại các cửa khẩu. Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A tại các cửa khẩu biên giới.

- Thông báo kịp thời cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch tại cửa khẩu.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu.

b7) Trung tâm Y tế huyện

- Tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh cấp huyện tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại địa phương.
- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời, triệt để ổ dịch.
- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dịch.

b8) Bệnh viện đa khoa huyện

- Xây dựng kế hoạch thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân và duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh. Chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.
- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các trạm y tế xã và phòng khám tư nhân trên địa bàn.
- Báo cáo kịp thời cho Trung tâm y tế dự phòng huyện các trường hợp bệnh truyền nhiễm đáng chú ý, chính xác theo quy định.

b9) Trạm y tế xã

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân xã bảo đảm kinh phí cho các cán bộ tham gia công tác chống dịch bệnh của địa phương.
- Điều tra, giám sát, phát hiện cách ly, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lây lan. Tổ chức cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh dịch.
- Thành lập đội chống dịch bệnh gồm các cán bộ y tế, đoàn thanh niên, phụ nữ, ... để triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.
- Tuyên truyền cho nhân dân các biện pháp phòng, chống dịch bệnh; huy động cộng đồng trong các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh.

5. Kinh phí

a) Nguyên tắc xây dựng kinh phí

- Theo Luật ngân sách, kinh phí cho công tác phòng, chống dịch bệnh đã được phân cấp cho địa phương.
- Kinh phí phòng chống dịch bệnh tại Bộ Y tế để chi cho các hoạt động tại trung ương và chuẩn bị vật tư, hóa chất hỗ trợ cho các địa phương trong trường hợp xảy dịch cần hỗ trợ khẩn cấp.
- Các dự án mục tiêu quốc gia như: sốt rét, sốt xuất huyết, tiêm chủng mở rộng ... thực hiện theo kế hoạch và kinh phí đã được phê duyệt, trong đó có kinh phí cấp ủy quyền cho các địa phương hàng năm.

h) Nội dung chính của kinh phí phòng chống dịch bệnh tại Bộ Y tế

- Xây dựng, phổ biến văn bản quy phạm pháp luật và tài liệu hướng dẫn chuyên môn.

- Kiểm tra, giám sát và triển khai các hoạt động trực, chống dịch chi cho các hoạt động kiểm tra, giám sát, hỗ trợ trực dịch 24/24 giờ.

- Tổ chức hội nghị giao ban trực tuyến, các hội nghị đánh giá phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Phối hợp liên ngành trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm. Triển khai hợp đồng trách nhiệm với Bộ Giáo dục - Đào tạo, Cục Quân Y, Hội Liên hiệp phụ nữ và Hội Nông dân.

- Vật tư, hóa chất, trang thiết bị phòng, chống dịch bệnh.

- Đánh giá, điều tra sự lưu hành của dịch bệnh truyền nhiễm.

- Giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch như: bệnh tay chân miệng, tả, cúm, dịch hạch.

- Triển khai thử nghiệm phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm tại 63 tỉnh, thành phố.

- In tài liệu chuyên môn (niên giám thống kê, thông tư liên tịch, các hướng dẫn chuyên môn, văn bản luật ...).

- Thông tin liên lạc.

Điều 2. Kế hoạch phòng, chống bệnh dịch truyền nhiễm 2013 là căn cứ để các địa phương xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể tại từng địa phương và trình UBND tỉnh, thành phố đầu tư kinh phí để thực hiện.

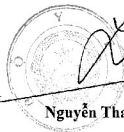
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng; Cục trưởng; Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiên (để báo cáo);
- Các Đồng chí Thủ trưởng (để biết);
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Các Vụ/Cục: DP, KCB, KH-TC;
- TT TT-GDSK TƯ;
- Sở YT, TT YTDP các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, DP.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thanh Long

BỘ Y TẾ

**KẾ HOẠCH
PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH
TRUYỀN NHIỄM NĂM 2013**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 80/QĐ-BYT ngày 10 tháng 01 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, tháng 01 năm 2013

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
Phần I. ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2012	1
I. Tình hình dịch bệnh truyền nhiễm	1
1. Tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trên thế giới	1
2. Tình hình dịch bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam	3
II. Các hoạt động phòng, chống dịch bệnh đã triển khai	5
III. Khó khăn, tồn tại	13
IV. Ước tính, dự báo tình hình dịch bệnh năm 2013	15
Phần II. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2013	21
I. Cơ sở xây dựng kế hoạch	21
II. Mục tiêu	21
III. Mục tiêu cụ thể	21
IV. Các chỉ tiêu chính	22
V. Các giải pháp thực hiện	23
1. Tổ chức, chỉ đạo	24
2. Xây dựng kế hoạch, đầu tư tài chính	24
3. Chuyên môn kỹ thuật	25
4. Truyền thông, giáo dục sức khỏe	27
5. Phối hợp liên ngành	28
6. Đầu tư nguồn nhân lực	28
7. Hợp tác quốc tế	28
8. Nghiên cứu khoa học	28
VI. Tổ chức thực hiện	28
VII. Kinh phí	34

Phần III. PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Kế hoạch kinh phí tổng thể chủ động phòng chống các dịch bệnh huy động nguồn kinh phí của trung ương và các địa phương	36
Phụ lục 2: Kế hoạch kinh phí phòng, chống các dịch bệnh thường xuyên do Bộ Y tế phân bổ cho công tác phòng, chống dịch bệnh tại Bộ năm 2013	38
Phụ lục 3: Diễn giải Kế hoạch kinh phí 32.662 triệu đồng do Bộ Y tế phân bổ cho hoạt động phòng, chống dịch bệnh thường xuyên năm 2013	39
Phụ lục 4: Sơ đồ hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm	40
Phụ lục 5: Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2013	41
Phụ lục 6: Kế hoạch phòng, chống bệnh Sốt xuất huyết năm 2013	56
Phụ lục 7: Kế hoạch phòng, chống bệnh Cúm A năm 2013	64
Phụ lục 8: Kế hoạch phòng, chống bệnh Rubella năm 2013	70
Phụ lục 9: Kế hoạch phòng, chống bệnh Tả năm 2013	74
Phụ lục 10: Kế hoạch phòng, chống bệnh Sốt rét năm 2013	89
Phụ lục 11: Kế hoạch phòng, chống bệnh do não mô cầu năm 2013	93
Phụ lục 12: Kế hoạch phòng, chống bệnh dại năm 2013	95
Phụ lục 13: Kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2013	104
Phụ lục 14: Kế hoạch giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm	111
Phụ lục 15: Kế hoạch kiểm dịch y tế biên giới tại cửa khẩu năm 2013	122

KẾ HOẠCH**PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2013**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 80 /QĐ-BYT ngày 10 tháng 01 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phần I**ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2012****I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM****1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới**

Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới, một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch giai đoạn gần đây và trong năm 2012 vẫn diễn biến phức tạp tại một số khu vực như Nam Mỹ, Tây Thái Bình Dương và Đông Nam Á. Nổi bật một số dịch bệnh như sau:

1.1. Bệnh tay chân miệng: Bệnh tay chân miệng vẫn đang tiếp tục có xu hướng gia tăng tại các nước khu vực châu Á. Năm 2012 ghi nhận tại Trung Quốc (2.071.237 trường hợp mắc, 550 trường hợp tử vong), Nhật Bản (67.981 trường hợp mắc), Singapore (36.518 trường hợp mắc), Hàn Quốc (4,3/1000 bệnh nhân ngoại trú), Ma Cao (1.777 trường hợp mắc), Hồng Kông (480 trường hợp mắc), Campuchia (78 trường hợp mắc, 61 trường hợp tử vong). So với cùng kỳ năm 2011 số mắc của Singapore tăng 90%, Trung Quốc tăng 40%, Ma Cao (Trung Quốc) tăng 50%, Hồng Kông (Trung Quốc) tăng 20%.

1.2. Bệnh Sốt Tây sông Nile: một số nước Châu Âu báo cáo xác nhận các trường hợp bệnh sốt xuất huyết nhiễm vi rút Tây sông Nile. Năm 2012 ghi nhận tại Hy Lạp (47 trường hợp), Serbia (40 trường hợp), Italia (31 trường hợp), Israel (23 trường hợp), Tunisia (15 trường hợp), Romania (13 trường hợp), Hungary (4 trường hợp), Croatia (3 trường hợp), Algeria (01 trường hợp), Macedonia (1 trường hợp), Palestine (1 trường hợp).

1.3. Bệnh Sốt xuất huyết Dengue: bệnh vẫn lưu hành ở nhiều quốc gia trên thế giới, hàng năm ghi nhận hàng chục triệu trường hợp mắc và hàng nghìn trường hợp tử vong, bệnh tập trung ở các quốc gia vùng nhiệt đới, ôn đới. Năm 2012, ghi nhận tại Philippines (144.305 trường hợp mắc, 757 trường hợp tử vong), Campuchia (41.124 trường hợp mắc, 178 trường hợp tử vong), Malaysia (19.920 trường hợp mắc, 33 trường hợp tử vong), Lào (9.072 trường hợp mắc, 18 trường hợp tử vong), Singapore (4.217 trường hợp mắc), Australia (1.397 trường hợp mắc); so với cùng kỳ năm 2011 số mắc của Campuchia tăng 160%, Lào tăng 140%, Australia tăng 100%, Philippines tăng 30%, Malaysia tăng 10%.

1.4. Bệnh cúm A(H5N1) ở người: năm 2012 thế giới ghi nhận 30 trường hợp mắc cúm A(H5N1) tại 06 Quốc gia, trong đó có 19 trường hợp tử vong tại 05

quốc gia, cụ thể: Bangladesh (3 trường hợp mắc), Căm pu chia (3 trường hợp mắc, 3 trường hợp tử vong), Trung Quốc (2 trường hợp mắc, 1 trường hợp tử vong), Ai Cập (10 trường hợp mắc, 5 trường hợp tử vong), Indonesia (8 trường hợp mắc, 8 trường hợp tử vong), Việt Nam (4 trường hợp mắc, 2 trường hợp tử vong). Tích lũy số mắc từ năm 2003-2012, thế giới ghi nhận 608 trường hợp mắc tại 15 quốc gia, trong đó có 359 trường hợp tử vong.

1.5. Bệnh Cúm A(H1N1) đại dịch: cúm A(H1N1) đại dịch 2009 xuất hiện đầu tiên tại Mỹ và Mexico vào khoảng tháng 3/2009 và sau đó nhanh chóng lan ra nhiều nước trên thế giới. Đại dịch cúm A(H1N1) đã xuất hiện ở trên 214 quốc gia và vùng lãnh thổ với 18.449 trường hợp tử vong và thoái lui trên phạm vi toàn cầu vào cuối năm 2010. Trong năm 2011, 2012 đã ghi nhận một số trường hợp vi rút cúm A (H1N1) tái tổ hợp và vi rút S-OtrH3N2 có nguồn gốc từ lợn. Các cuộc điều tra, nghiên cứu đang tiếp tục được tiến hành để đánh giá nguy cơ lây truyền từ người sang người.

1.6. Bệnh Cúm A(H3N2) có nguồn gốc từ lợn: năm 2012 ghi nhận 04 trường hợp nhiễm cúm A(H3N2) có nguồn gốc từ lợn tại Mỹ. Các trường hợp mắc đều có tiền sử tiếp xúc với lợn.

1.7. Viêm đường hô hấp cấp tính nặng do chủng mới của vi rút corona: năm 2012 ghi nhận 09 trường hợp mắc, 05 trường hợp tử vong tại 03 quốc gia, Saudi Arabia (05 trường hợp mắc, 03 tử vong), Qatar (02 trường hợp mắc), Jordan (02 trường hợp mắc, 02 trường hợp tử vong). Các trường hợp mắc rải rác, có 1 chùm 03 trường hợp mắc bệnh trong 1 hộ gia đình. Từ ngày 24/11/2012 đến nay, không ghi nhận thêm trường hợp mắc mới.

1.8. Bệnh Tả: năm 2012 tại Siera Leone (Tây Phi) ghi nhận 20.736 trường hợp mắc, 280 trường hợp tử vong; Haiti ghi nhận 500 trường hợp mắc, Công gô ghi nhận 368 trường hợp mắc mới; Cu Ba ghi nhận 137 trường hợp mắc, trong đó có 03 trường hợp tử vong; Dominica 35 trường hợp dương tính trong hơn 100 trường hợp lâm sàng.

1.9. Bệnh Sốt rét: trên thế giới hiện 109 nước có lưu hành sốt rét. Số trường hợp mắc và tử vong do sốt rét ngày càng giảm. Tuy nhiên, tình hình ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có xu hướng lan rộng và đã ghi nhận tại một số quốc gia khu vực tiểu vùng sông Mê Kông: Căm pu chia, Thái Lan, Myanmar.

1.10. Vi rút bại liệt hoang dại: vi rút bại liệt dạng hoang dại tuýp 1 đã phân lập được từ 4 mẫu huyết thanh của 4 trẻ trong độ tuổi từ 4 tháng đến 2 tuổi với khởi phát bị liệt từ ngày 03-27/7/2011 ở quận Hotan, khu tự trị Tân Cương. Pakistan cũng là nước bị lan truyền vi rút bại liệt hoang dại tuýp 1 với số lượng cao, tính đến 13/9/2011 Pakistan ghi nhận 84 trường hợp mắc. Năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc bệnh.

1.11. Nhiễm khuẩn E.Coli: hội chứng tán huyết và tăng urê máu do nhiễm khuẩn E.Coli nhóm Enterohemorrhagic tăng cao ở Đức và một số nước Châu Âu, năm 2011 ghi nhận 4.050 trường hợp mắc, trong đó có 49 trường hợp tử vong, tại 16 nước Châu Âu. Năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc bệnh.

1.12. Bệnh Sởi: một số vụ dịch sởi lớn xảy ra ở các nước khu vực Châu Âu, Châu Phi và Châu Mỹ. Tại Châu Âu, từ tháng 01 đến tháng 7/2011 đã có 40/53 nước báo cáo ghi nhận 26.025 trường hợp mắc bệnh sởi, có 11 trường hợp tử vong. Tại Châu Phi tính đến tháng 9/2011 xảy ra dịch tại Cộng hòa dân chủ Congo gô với 103.000 trường hợp mắc, Nigeria (17.428 trường hợp mắc), Canada (742 trường hợp mắc), Mỹ (213 trường hợp mắc), Ecuador (41 trường hợp mắc), Brazil (18 trường hợp mắc). Tại Châu Mỹ cũng ghi nhận số mắc cao trong năm 2011 là Canada (742 trường hợp mắc), Mỹ (213 trường hợp mắc), Ecuador (41 trường hợp mắc), Brazil (18 trường hợp mắc). Năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc bệnh.

1.13. Sốt vàng: Năm 2012, tại Sudan ghi nhận 329 trường hợp mắc, 97 trường hợp tử vong.

1.14. Sốt thung lũng Rift: năm 2012, tại Mauritania ghi nhận 34 trường hợp mắc, 17 trường hợp tử vong.

1.15. Sốt xuất huyết Marbur: năm 2012, tại Uganda ghi nhận 20 trường hợp mắc, 9 trường hợp tử vong.

1.16. Ebola: Năm 2012, tại Uganda ghi nhận 10 trường hợp mắc, 5 trường hợp tử vong.

2. Tình hình dịch bệnh tại Việt Nam

2.1. Bệnh Tay chân miệng: năm 2012 ghi nhận 157.654 trường hợp mắc tay chân miệng tại 63 địa phương, trong đó đã có 45 trường hợp tử vong tại 15 tỉnh, thành phố. So với năm 2011 (113.121 trường hợp mắc, 170 trường hợp tử vong), số mắc tăng 39,4%, số tử vong giảm 73,5% (giảm 125 trường hợp tử vong), chết/mắc giảm (5 lần) từ 0,15% xuống còn 0,03%.

2.2. Bệnh Sốt xuất huyết: năm 2012 ghi nhận 87.202 trường hợp mắc, 79 trường hợp tử vong. So với năm 2011 (69.878 trường hợp mắc, 61 trường hợp tử vong) số mắc tăng 24,8%, tử vong tăng 18 trường hợp. So với trung bình giai đoạn 5 năm 2006-2010, số mắc giảm 15%; tử vong giảm 24,6%.

2.3. Bệnh Cúm A (H1N1): từ tháng 5/2009 đến tháng 7/2010 tại 63 tỉnh, thành phố trên cả nước ghi nhận 11.214 trường hợp mắc, trong đó có 58 trường hợp tử vong tại 11 tỉnh, thành phố. Năm 2011, 2012 không ghi nhận ổ dịch cúm tại cộng đồng.

2.4. Bệnh Cúm A (H5N1): năm 2012 ghi nhận 04 trường hợp nhiễm cúm A (H5) tại Kiên Giang, Sóc Trăng, Bình Dương, Đắk Lắk, trong đó đã có 02 trường hợp tử vong tại Kiên Giang và Sóc Trăng. Số mắc cúm A (H5N1) giai đoạn từ 2007-2011 dao động từ 4 - 8 trường hợp mắc, chủ yếu tập trung tại miền Bắc, tỉ lệ chết/mắc trung bình giai đoạn cao 60% (15/25).

2.5. Bệnh Rubella: năm 2012 ghi nhận 100 trường hợp mắc rubella, 77 trường hợp mắc rubella bẩm sinh, không có tử vong. Năm 2011 ghi nhận 43.907 trường hợp mắc, các tỉnh có số mắc cao là Phú Thọ, Thái Bình, Yên Bái, Hà Giang, Nghệ An, Hà Nội, Hưng Yên, Bắc Ninh, Hòa Bình, Hải Dương và Hải Phòng.

2.6. Bệnh Tả: năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc. Năm 2007 ghi nhận số mắc tả cao 1.907 trường hợp, năm 2008 ghi nhận 886 trường hợp mắc, năm 2011 ghi nhận 2 trường hợp mắc.

2.7. Bệnh Sốt rét: năm 2012 ghi nhận 35.637 trường hợp mắc, 6 trường hợp tử vong, so với năm 2011 (37.396 trường hợp mắc, 12 trường hợp tử vong) số mắc giảm 4,7%, tử vong giảm 6 trường hợp. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc đã xuất hiện tại một số địa phương, đặc biệt tại Bình Phước.

2.8. Bệnh Viêm não vi rút: năm 2012 ghi nhận 822 trường hợp mắc, 18 trường hợp tử vong tại Điện Biên (6 trường hợp), Sơn La (4 trường hợp), Hà Nội (2 trường hợp), Cần Thơ (2 trường hợp), Bạc Liêu (1 trường hợp), Lào Cai (1 trường hợp), Gia Lai (1 trường hợp), Phú Thọ (1 trường hợp). So với cùng kỳ năm 2011 (1.273 trường hợp mắc, 30 trường hợp tử vong), số mắc giảm 35,4%, tử vong giảm 40%.

2.9. Bệnh do não mô cầu: năm 2012 ghi nhận 125 trường hợp mắc, trong đó đã có 05 trường hợp tử vong. So với cùng kỳ năm 2011 (247 trường hợp mắc, 6 trường hợp tử vong) số mắc giảm 49,4%, tử vong giảm 01 trường hợp. Từ năm 2007-2011, số mắc cả nước có xu hướng giảm đều, mỗi năm giảm từ 50-100 trường hợp/năm. Trung bình giai đoạn 5 năm tỷ lệ mắc /100.000 dân là 0,49; tỷ lệ chết/100.000 dân là 0,004. Khu vực miền Nam và miền Bắc chiếm phần lớn các trường hợp mắc của cả nước. Các tỉnh/thành phố có số mắc cao liên tục là: Thái Bình, Bến Tre, Sơn La.

2.10. Thương hàn: năm 2012 ghi nhận 617 trường hợp mắc, không có tử vong. So với cùng kỳ năm 2011 (873 trường hợp mắc, không có tử vong), số mắc giảm 29,3%. Số mắc giảm dần trong giai đoạn 2007-2011 từ 2.148 (năm 2007) còn 873 (năm 2011), tử vong duy trì 0-2 trường hợp/năm. Trung bình giai đoạn 5 năm tỷ lệ mắc/100.000 dân là 1,806; tỷ lệ chết/100.000 dân là 0,001. Khu vực miền Nam chiếm đa số (>60%), tập trung tại các tỉnh An Giang, Đồng Tháp, TP. Hồ Chí Minh, Kiên Giang.

2.11. Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng: bảo vệ thành quả thành toán Bại liệt, duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh, các bệnh có vắc xin dự phòng thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, viêm gan B, sởi) tỷ lệ mắc giảm dần hàng năm.

2.12. Bệnh lây truyền từ động vật sang người:

- Bệnh dại: năm 2012 ghi nhận 92 trường hợp tử vong xảy ra tại 21 tỉnh, thành phố. Các trường hợp tử vong do bệnh dại vẫn tập trung chủ yếu tại các tỉnh miền Bắc (81 trường hợp, chiếm 88%). Các tỉnh có số tử vong cao như Sơn La (22 trường hợp), Phú Thọ (15 trường hợp), Yên Bái (10 trường hợp), Hà Giang (8 trường hợp), Tuyên Quang (7 trường hợp), Điện Biên (5 trường hợp), Nghệ An (5 trường hợp), Thái Nguyên (3 trường hợp), Cao Bằng (2 trường hợp), Lào Cai (2 trường hợp), An Giang (2 trường hợp). So với năm 2011 (110 trường hợp tử vong), số tử vong giảm 16,4%.

- Bệnh than: năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc, năm 2011 ghi nhận 191 trường hợp mắc, 1 trường hợp tử vong, tập trung tại một số tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Bắc như Điện Biên, Sơn La, Lai Châu, Lào Cai.

- Bệnh liên cầu lợn ở người: năm 2012 ghi nhận 34 trường hợp mắc, 02 tử vong. Năm 2011 ghi nhận 52 trường hợp với 5 trường hợp tử vong.

- Bệnh do vi rút Hanta: năm 2012 ghi nhận 01 trường hợp mắc, không có tử vong tại thành phố Hồ Chí Minh.

2.14. Các bệnh truyền nhiễm gây dịch khác: Được giám sát và kiểm soát chặt chẽ, không có dịch bệnh xảy ra, số mắc giảm dần qua từng năm.

3. Đánh giá chung tình hình dịch bệnh năm 2012

- Trên thế giới, một số bệnh truyền nhiễm gây dịch tiếp tục xảy ra, lưu hành ở một số quốc gia như: tay chân miệng, cúm A(H5N1), sốt xuất huyết, hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng do chủng mới của vi rút corona, sốt vàng, sốt thung lũng Rieft ... gây ảnh hưởng không nhỏ tới kinh tế xã hội, du lịch và sức khỏe cộng đồng.

- Tại nước ta, các bệnh truyền nhiễm gây dịch vẫn diễn biến phức tạp, một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm tiếp tục xảy ra rải rác và lưu hành ở một số địa phương:

+ Bệnh tay chân miệng trở thành bệnh lưu hành trên phạm vi toàn quốc với số mắc, tử vong cao.

+ Bệnh sốt xuất huyết vẫn tập trung chủ yếu ở các tỉnh khu vực miền Nam và miền Trung.

+ Bệnh sốt rét có xu hướng giảm ở nhiều địa phương, tuy nhiên tại một số địa phương tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét vẫn cao như tại Bình Phước, sốt rét kháng thuốc tiếp tục được ghi nhận tại Bình Phước, có nguy cơ lan rộng nếu không quyết liệt khoanh vùng xử lý.

+ Bệnh lây truyền từ động vật sang người có xu hướng gia tăng, đặc biệt bệnh dại, cúm A(H5N1), liên cầu lợn ở người.

+ Các bệnh có vắc xin phòng bệnh giảm một cách bền vững.

- Nguy cơ xâm nhập các bệnh mới nổi trên thế giới vào nước ta.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG DỊCH ĐÃ TRIỂN KHAI .

Trong năm 2012, công tác phòng chống dịch bệnh được triển khai kịp thời và có hiệu quả.

I. Công tác xây dựng văn bản pháp quy phòng chống bệnh truyền nhiễm

- Xây dựng thông tư liên tịch Y tế - Nông nghiệp trong phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

- Xây dựng Thông tư Quy định chuyên môn kỹ thuật trong giám sát bệnh truyền nhiễm.

- Xây dựng Thông tư khai báo y tế với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh.
- Xây dựng Thông tư quy định về thông tin báo cáo Kiểm dịch y tế biên giới.
- Xây dựng Thông tư hướng dẫn về quy trình kiểm dịch y tế biên giới.

2. Hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật

- Tham mưu Bộ Y tế thành lập Hội đồng chuyên môn phòng chống bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi.

- Ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh nhiễm não mô cầu kèm theo Quyết định số 975/QĐ-BYT ngày 29/03/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng kèm theo Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30/3/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Ban hành Quyết định số 1047/QĐ-BYT ngày 03/4/2012 của Bộ Y tế về việc phân công nhiệm vụ tập huấn, hỗ trợ kỹ thuật điều trị bệnh tay chân miệng cho các tỉnh.

- Ban hành mẫu hồ sơ bệnh án tay chân miệng kèm theo Quyết định số 1456/QĐ-BYT ngày 04/5/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do não mô cầu theo Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng do chủng mới của vi rút corona theo Quyết định số 3898/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh do virus corona mới kèm theo Quyết định số 4465/QĐ-BYT ngày 14/11/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi/rubella theo Quyết định số 4845/QĐ-BYT ngày 05/12/2012 của Bộ Y tế.

- Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm não, màng não do đơn bào Naegleria Fowleri kèm theo Quyết định số 4991/QĐ-BYT ngày 14/12/2012 của Bộ Y tế.

- Xây dựng hướng dẫn giám sát và phòng, chống, bệnh liên cầu lợn, bệnh do rickettsia, bệnh dại, viêm não Nhật Bản.

- Xây dựng, hoàn thiện phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm và triển khai thử nghiệm phần mềm này tại 07 tỉnh/thành phố.

3. Công tác quản lý, chỉ đạo

3.1. Công tác chỉ đạo chung

- Công điện số 1344/CD-TTg ngày 06/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch cúm A(H5N1) ở người, bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết.

- Tổ chức giao ban trực tuyến Hội nghị giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng, chống bệnh dịch năm 2012 và kế hoạch phòng, chống dịch bệnh 2013 do Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân chủ trì.

- Công điện của Bộ trưởng Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố chỉ đạo tăng cường công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết, cúm A(H5N1).

- Công văn số 6588/BYT-DP ngày 02/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố xây dựng kế hoạch hoạt động phòng chống dịch bệnh năm 2013.

- Công văn Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh mùa hè năm 2012.

- Kịp thời chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh/thành phố tích cực triển khai các biện pháp tăng cường phòng, chống dịch bệnh ngay từ đầu mùa dịch; chuẩn bị sẵn sàng các đội cơ động chống dịch bệnh; tăng cường các hoạt động giám sát, kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu để ngăn chặn bệnh dịch xâm nhập vào nước ta.

- Thường xuyên theo dõi, giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên cả nước, đặc biệt là bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, cúm A(H5N1) và có văn bản chỉ đạo kịp thời, báo cáo thường xuyên Lãnh đạo Cục, Lãnh đạo Bộ.

3.2. Công tác chỉ đạo phòng, chống bệnh tay chân miệng

- Ngày 02/3/2012, Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban nhân dân TP. Hải Phòng tổ chức Lễ phát động “Chiến dịch Quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng” với sự tham dự của Phó Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc. Ngày 18/5/2012. Đã có 60/63 tỉnh, thành phố tổ chức Lễ phát động hưởng ứng Chiến dịch Quốc gia phòng, chống tay chân miệng.

- Ngày 01/3/2012, Bộ Y tế đã có Công văn số 1058/BYT-DP gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị triển khai, hưởng ứng “Chiến dịch quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng” trên địa bàn tỉnh trong tháng 03/2012 theo quy mô các cấp tỉnh/thành phố, quận/huyện, xã/phường.

- Ngày 13/3/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế tiếp tục có công điện số 1283/CD-BYT gửi Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị chỉ đạo quyết liệt công tác truyền thông phòng chống bệnh tay chân miệng; giảm tối đa các trường hợp tử vong; tăng cường giám sát phát hiện sớm, xử lý triệt để ổ dịch; tăng cường đầu tư kinh phí và kiểm tra đánh giá việc thực hiện.

- Ngày 21/02/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã có Công điện số 770/CD-BYT gửi Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị tăng cường phòng chống dịch bệnh tay chân miệng.

- Ngày 05/4/2012, tổ chức Hội nghị tăng cường các biện pháp giảm tử vong do bệnh tay chân miệng tại TP. Hồ Chí Minh.

- Ngày 25/5/2012, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng chống bệnh tay chân miệng do Lãnh đạo Bộ chủ trì với 39 tỉnh, thành phố có số mắc và tử vong cao do bệnh tay chân miệng.

- Công văn gửi Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh đề nghị tăng cường chỉ đạo các đơn vị khám chữa bệnh trong công tác điều trị bệnh tay chân miệng, nhằm hạn chế tối đa số tử vong.

- Các công điện, công văn gửi các đơn vị tăng cường triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh kết hợp với phong trào vệ sinh yêu nước, chiến dịch rửa tay bằng xà phòng.

3.3. Công tác chỉ đạo phòng, chống sốt xuất huyết

- Công văn Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân 14 tỉnh, thành phố có số mắc sốt xuất huyết tăng cao so với cùng kỳ năm 2011 đề nghị tăng cường triển khai các biện pháp phòng chống sốt xuất huyết.

- Xây dựng Kế hoạch sớm, phân bổ kinh phí cho các đơn vị triển khai ngay từ đầu năm. Xây dựng kế hoạch phòng chống sốt xuất huyết Dengue 2011-2015.

- Kiểm tra, chỉ đạo việc thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia tại các Viện, đơn vị và địa phương.

- Công điện Cục Y tế dự phòng gửi Giám đốc Sở Y tế 14 tỉnh có số mắc sốt xuất huyết tăng cao so với cùng kỳ năm 2011: Khánh Hòa, Bình Phước, Kiên Giang, Sóc Trăng, Tiền Giang, Vĩnh Long, Đồng Nai, An Giang, Bình Dương, Long An, Tây Ninh và Bình Thuận.

- Kiện toàn Ban Điều hành phòng, chống sốt xuất huyết các khu vực.

- Đôn đốc các tỉnh/thành phố thực hiện chiến dịch vệ sinh môi trường phòng, chống sốt xuất huyết, diệt bọ gậy/lăng quăng.

- Giám sát tình hình, chỉ đạo các tỉnh/thành phố có số mắc sốt xuất huyết tăng so với cùng kỳ năm 2011 đề nghị tăng cường các hoạt động phòng, chống bệnh sốt xuất huyết.

- Thường xuyên theo dõi tiến độ, hướng dẫn và đôn đốc các tỉnh/thành phố thực hiện các hoạt động phòng, chống sốt xuất huyết theo kế hoạch.

- Theo dõi, đôn đốc các tỉnh xây dựng kế hoạch và tổ chức các hoạt động hưởng ứng ngày ASEAN phòng, chống sốt xuất huyết 15/6/2012.

- Hướng dẫn các tỉnh xây dựng kế hoạch phòng, chống sốt xuất huyết năm 2013.

- Tổ chức các lớp tập huấn về điều trị sốt xuất huyết Dengue.

- In tài liệu hướng dẫn giám sát và phòng chống, chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue, phân phối cho các bác sỹ và điều dưỡng trong hệ thống điều trị và dự phòng.

- Cấp 15.000 cuốn hướng dẫn giám sát và phòng, chống sốt xuất huyết, 223 máy phun ULV, 800 lít hóa chất Agrodelta 2NE, 2.175 lít Hantox-200, 13.440 test MAC-ELISA xét nghiệm vi rút Dengue, 5.000 test nhanh kháng nguyên NS1 chẩn đoán sốt xuất huyết, 70 bộ dụng cụ điều tra bộ gậy cho các đơn vị để triển khai công tác phòng, chống sốt xuất huyết.

3.4. Công tác phòng chống dịch cúm A(H5N1), A(H1N1)

- Triển khai Công điện số 1108/CD-TTg ngày 31/7/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phòng, chống dịch bệnh cúm A(H5N1).

- Phối hợp với Cục Thú Y thành lập các đoàn công tác liên ngành giám sát, kiểm tra công tác phòng, chống dịch bệnh cúm A(H5N1) trên gia cầm và trên người tại các địa phương.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo các địa phương xử lý kịp thời các ổ dịch cúm A(H5N1) trên người tại các tỉnh Kiên Giang, Bình Dương, Sóc Trăng, Đắc Lắc; chỉ đạo các tỉnh có ổ dịch cúm trên gia cầm triển khai phòng, chống dịch cúm gia cầm lây sang người.

- Tổ chức và duy trì giám sát cúm tại các điểm giám sát trọng điểm quốc gia để đánh giá sự lưu hành và theo dõi sự biến đổi gen, tính kháng thuốc của vi rút cúm để đưa ra các giải pháp trong công tác phòng và điều trị.

- Theo dõi chặt chẽ các trường hợp mắc viêm phổi nặng nghi do vi rút để phát hiện sớm các trường hợp cúm A(H5N1) tại cộng đồng.

- Chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/thành phố tiếp tục các hoạt động giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc cúm, các trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng tại cộng đồng, đặc biệt tại các cơ quan, trường học, các chùm trường hợp bệnh để phát hiện sớm, xử lý kịp thời các ổ dịch.

- Chỉ đạo các địa phương giám sát chặt chẽ và triển khai các biện pháp phòng bệnh trên người tại các địa phương có dịch cúm gia cầm.

3.5. Phòng, chống bệnh dại

- Công văn của Lãnh đạo Bộ gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh miền núi phía Bắc đề nghị tăng cường công tác phòng, chống bệnh dại.

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn xây dựng chương trình quốc gia phòng, chống bệnh dại giai đoạn 2011-2015; tổ chức đoàn công tác đã làm việc với Ủy Ban nhân dân các tỉnh có số tử vong do bệnh dại cao và thực hiện tập huấn liên ngành một số nội dung trong Nghị định số 05/NĐ-CP/2007 về Phòng chống bệnh dại ở động vật. Tại tuyến tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng phối hợp với Chi cục Thú y tuyên truyền, quản lý đàn chó trong các hộ gia đình.

- Tổ chức hội nghị tăng cường công tác phòng, chống bệnh dại, tập huấn: Tổ chức 01 Hội thảo liên ngành gồm 9 tỉnh trọng điểm ở khu vực miền Bắc tại Tuyên Quang. Tổ chức 7 lớp tập huấn kỹ thuật cập nhật thông tin về phòng chống bệnh dại và đào tạo mới, đào tạo lại cho các cán bộ chuyên trách và những cán bộ các tỉnh có tỷ lệ tử vong do bệnh dại cao và tỷ lệ tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh dại thấp.

- Chỉ đạo một số tỉnh khu vực miền núi phía Bắc đã hỗ trợ kinh phí cho hoạt động tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho các hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số.

- Giám sát các trường hợp tử vong do bệnh Dại trên phạm vi toàn quốc, điều tra các bệnh nhân tử vong do bệnh dại và thống kê đầy đủ số liệu người tiêm vắc xin phòng dại trên toàn quốc.

- Đáp ứng và xử lý ổ dịch: Thực hiện các biện pháp điều trị dự phòng bệnh dại, xử lý ổ dịch tại các tỉnh có bệnh nhân tử vong do bệnh dại. Mở rộng các điểm tiêm phòng bệnh dại cho người tại một số tỉnh trọng điểm khu vực miền Bắc.

- Truyền thông phòng, chống bệnh dại:

+ Tổ chức ngày thế giới phòng, chống bệnh dại vào 13/9/2011 tại tỉnh Yên Bái.

+ Tăng cường mạnh các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng trong phòng chống bệnh dại.

- Tăng cường giám sát bệnh dại:

- Thực hiện 8 đợt giám sát tăng cường công tác hỗ trợ kỹ thuật cho các tỉnh có số trường hợp tử vong cao tại miền Bắc nhằm nâng cao chất lượng khám, chỉ định tiêm, kỹ thuật tiêm, bảo quản vắc xin, theo dõi và xử lý kịp thời các bất thường trong quá trình tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại tại các điểm tiêm phòng dại.

+ Triển khai giám sát điểm theo dõi sự lưu hành của vi rút dại trên động vật tại đàn chó, lấy mẫu 03 mẫu bệnh phẩm trên chó ở Yên Bái, cả 4 mẫu đều dương tính. Xét nghiệm 07 mẫu của người ở Tuyên Quang, Nghệ An, Phú Thọ, Hà Tĩnh, Thanh Hóa; có 1 mẫu dương tính tại Phú Thọ.

3.6. Phòng chống Sốt rét

- Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống sốt rét: tổ chức và duy trì giám sát các trường hợp mắc tại cộng đồng, phát hiện sớm, xử lý kịp thời các ổ dịch và theo dõi tình kháng thuốc của ký sinh trùng Sốt rét để đưa ra các giải pháp trong công tác phòng bệnh và điều trị.

- Tổ chức lễ phát động phòng, chống sốt rét tại tỉnh Bình Phước ngày 11/12/2012.

- Tổ chức các Đoàn công tác của Bộ Y tế giám sát công tác phòng chống sốt rét tại tỉnh Bình Phước và các tỉnh/ thành phố có số mắc cao.

- Các Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng cử các đoàn cán bộ chống dịch trực tiếp hỗ trợ các tỉnh Bình Phước, Đắk Nông và Gia Lai, ngăn chặn sốt rét kháng thuốc.

3.7. Chương trình tiêm chủng mở rộng

- Chương trình mục tiêu quốc gia tiêm chủng mở rộng: tổ chức và duy trì việc tiêm chủng các loại vắc xin, đảm bảo tỷ lệ tiêm đạt trên 90% cho các đối tượng trong diện tiêm chủng mở rộng.

- Tổ chức chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin phòng bại liệt trong quý IV/2012.

- Lập kế hoạch bổ sung vắc xin rubella vào chương trình Tiêm chủng mở rộng.

- Tổ chức Hội nghị tổng kết 25 năm tiêm chủng mở rộng trong tháng 12/2012.

3.8. Giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch:

Giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, các yếu tố nguy cơ, sự lưu hành của các tác nhân gây bệnh, vector truyền bệnh đưa ra các nhận định, cảnh báo, dự báo sớm tình hình bệnh truyền nhiễm, triển khai kịp thời các biện pháp phòng, chống dịch.

- Triển khai giám sát trọng điểm bệnh tả, cúm, tay chân miệng tại 15 tỉnh/thành phố từ tháng 9/2012, cụ thể:

+ Bệnh tả tại 8 điểm của 8 tỉnh, thành phố: không phát hiện thấy tác nhân gây bệnh tả trong các bệnh nhân được lấy mẫu giám sát.

+ Bệnh tay chân miệng tại 13 điểm của 7 tỉnh, thành phố: kết quả bước đầu chúng tôi rút đường ruột tay chân miệng được xác định do vi rút đường ruột chiếm 83%, EV71 chiếm 17%.

+ Bệnh cúm tại 6 điểm của 6 tỉnh, thành phố: chúng tôi rút cúm được xác định cúm mùa typ B, không phát hiện cúm A(H5N1) và cúm AH1N1/09 đại dịch.

3.9. Phòng chống dịch bệnh sau lũ lụt

- Theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh tại các tỉnh sau bão lụt.

- Hướng dẫn chỉ đạo, đôn đốc địa phương chủ động triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, không có địa phương nào để xảy ra dịch bệnh truyền nhiễm sau bão lụt.

- Hỗ trợ vật tư hoá chất cho các địa phương sẵn sàng phòng chống dịch bệnh.

3.10. Công tác chỉ đạo các bệnh dịch khác

- Công điện gửi các tỉnh, thành phố có trường hợp mắc bệnh viêm màng não do não mô cầu về việc tăng cường công tác phòng, chống.

- Công điện gửi các tỉnh/ thành phố, công văn gửi Cục Quản lý khám, chữa bệnh về việc triển khai phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nặng do chủng mới của vi rút corona.

- Giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh, phát hiện và xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát.

- Phối hợp chặt chẽ với các cơ quan truyền thông đại chúng, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương tổ chức tuyên truyền cho cộng đồng về các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn trong giám sát và phòng, chống một số bệnh lây truyền từ động vật sang người.

3.11. Công tác kiểm dịch y tế biên giới.

- Chỉ đạo các Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế chỉ đạo tăng cường giám sát, phát hiện sớm tại cửa khẩu các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm xuất hiện trong năm 2012: sốt vàng, sốt thung lũng Rift, sốt xuất huyết marburg, chủng mới của vi rút corona ... không cho xâm nhập vào nước ta.

- Duy trì kiểm tra, giám sát và xử lý y tế tại các cửa khẩu biên giới, ngăn chặn các bệnh dịch nguy hiểm có nguy cơ xâm nhập.

- Tiếp tục xây dựng và bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật để thực hiện Nghị định 103/2010/NĐ-CP ngày 01 tháng 10 năm 2010 của Chính phủ.

- Tập huấn cho các cán bộ kiểm dịch y tế biên giới về quy trình kiểm dịch và thực hiện nội dung Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01 tháng 10 năm 2010 của Chính phủ Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới.

- Thông tin tuyên truyền cho các cơ quan liên ngành tại cửa khẩu, hành khách xuất nhập cảnh các quy định về kiểm dịch y tế biên giới.

4. Các hoạt động khác

- Nghiên cứu khoa học: các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur/ Viện Sốt rét-KST-CT đã triển khai các nghiên cứu về tác nhân gây bệnh, về véc tơ truyền bệnh để đề xuất các biện pháp phòng chống có hiệu quả, nghiên cứu sự lưu hành của não mô cầu tại tỉnh Nam Định.

- Hợp tác quốc tế: trong năm 2012 đã tăng cường hợp tác với các tổ chức quốc tế như Tổ chức Y tế thế giới, USAID, USCDC, ADB, WB để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm.

5. Đánh giá kết quả hoạt động phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm

Các chỉ tiêu kế hoạch năm 2012	Kết quả năm 2012	Số với cùng kỳ 2011	Kết quả so với kế hoạch
1. Bệnh Tay chân miệng:			
- Tỷ lệ mắc: Giảm 10% so với năm 2011	168,2 / 100.000 dân	Số mắc tăng 29,4%	Không đạt
- Tỷ lệ chết: Giảm 10% so với năm 2011	0,04 / 100.000 dân	Tu vong giảm 73,5%	Đạt
2. Bệnh Sởi xuất huyết:			
- Không để dịch bệnh lớn xảy ra	Không có dịch bệnh lớn	Số mắc tăng 34,5%	Đạt
- Tỷ lệ mắc: 0,02,3 / 100.000 dân	0,16 / 100.000 dân	Tu vong tăng 10	
- Tỷ lệ chết: 0,09 / 100.000 dân	0,07 / 100.000 dân	trường hợp	
3. Bệnh Chủng A (H5N1):			
- Không để chủng để xảy ra dịch cúm	Không có dịch bệnh lớn	Giảm tăng số mắc và tử vong	Đạt
- Tỷ lệ mắc: 0,0057 / 100.000 dân	0,004 / 100.000 dân		
- Tỷ lệ chết: 0,0055 / 100.000 dân	0,003 / 100.000 dân		
4. Bệnh Rubella:			
- Không để dịch bệnh lớn xảy ra	Không có dịch bệnh lớn	Số mắc giảm 50,7%	Đạt
- Tỷ lệ mắc:	0,10 / 100.000 dân		
- Tỷ lệ chết:	0,00 / 100.000 dân		
5. Bệnh Tư:			
- Không để dịch bệnh xảy ra	Không có dịch bệnh xảy ra	Số mắc giảm 100%	Đạt
- Tỷ lệ mắc: 0,79 / 100.000 dân	0,00 / 100.000 dân		
6. Bệnh Sởi rết:			
- Không để dịch bệnh lớn xảy ra	Không có dịch bệnh lớn	Số mắc giảm 4,7% tu vong tăng 0 trường hợp	Đạt
- Tỷ lệ mắc: 0 / 100.000 dân	39,03 / 100.000 dân		
- Tỷ lệ chết: 0,02 / 100.000 dân	0,000 / 100.000 dân		
7. Các Bệnh thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng:			
- Tỷ lệ tiêm chủng: 90%	Tỷ lệ tiêm vắc xin đạt trên 90%		Đạt
8. Bệnh Đái:			
- Giảm 10% số tư vong so với 2007-2009		Số tư vong giảm 18 trường hợp	Đạt
- Tỷ lệ chết:	0,00 / 100.000 dân		
9. Các bệnh truyền nhiễm khác	Giảm số, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lớn xảy ra		Đạt

III. KHÓ KHĂN, TỒN TẠI:

Công tác phòng chống dịch bệnh trong những năm qua và năm 2012 đã đạt được một số kết quả tốt. Tuy nhiên, cũng còn một số khó khăn và tồn tại như sau:

1. Dịch bệnh diễn biến phức tạp ở nhiều quốc gia trên thế giới và ở nước ta, các bệnh dịch chủ yếu do vi rút, không có thuốc điều trị đặc hiệu, một số bệnh chưa có vắc xin dự phòng, các biện pháp phòng chống dịch bệnh chủ yếu là các biện pháp không đặc hiệu.

- Các bệnh có khả năng lây truyền, bùng phát thành dịch bệnh lớn như cúm A(H5N1), tay chân miệng, chùng mớ của vi rút corona.

- Các bệnh truyền nhiễm như sốt xuất huyết, tả, bệnh dại, bệnh do não mô cầu, viêm não vi rút, sởi, rubella luôn có nguy cơ bùng phát.

- Các bệnh truyền nhiễm đã được thanh toán, loại trừ tại Việt Nam như dịch hạch, bại liệt luôn có nguy cơ xâm nhập.

- Sự xuất hiện tác nhân gây bệnh nguy hiểm và mới nổi, sự biến chủng tác nhân gây bệnh.

2. Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm ở nước ta chủ yếu giám sát trường hợp mắc bệnh dựa vào cơ sở khám, chữa bệnh; giám sát phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh tại cộng đồng mới triển khai đối với bệnh sốt xuất huyết; giám sát trọng điểm mới triển khai cho một số bệnh: tay chân miệng, tả, cúm, sốt xuất huyết, bại liệt.

3. Công tác chỉ đạo phòng chống dịch bệnh cần có tổ chức mang tính liên ngành, thống nhất trên phạm vi toàn quốc.

4. Số lượng và trình độ cán bộ làm công tác phòng, chống dịch bệnh còn thiếu và yếu dẫn đến việc triển khai công tác chuyên môn phòng, chống dịch bệnh còn hạn chế. Công tác giám sát chủ động trường hợp bệnh, xử lý ổ dịch, điều trị kịp thời còn hạn chế dẫn đến việc phát hiện trường hợp bệnh, khoanh vùng xử lý ổ dịch và điều trị bệnh nhân giảm từ vong chưa đạt hiệu quả cao.

5. Hệ thống thông tin, báo cáo dịch bệnh còn lạc hậu do cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và đầu tư kinh phí nhân lực chưa đáp ứng kịp nhu cầu phòng chống dịch bệnh.

6. Một số địa phương chưa có sự chỉ đạo quyết liệt của Chính quyền các cấp đối với công tác phòng chống dịch bệnh. Các Ban ngành đoàn thể chưa tham gia mạnh mẽ, công tác phòng chống dịch bệnh còn giao phó chủ yếu cho ngành y tế.

7. Kinh phí cho công tác y tế dự phòng nói chung và cho công tác phòng chống dịch bệnh còn thiếu và chưa kịp thời. Kinh phí các dự án mục tiêu giao rất chậm cho các địa phương, đa số tháng 8-10 mới được phê duyệt, thực hiện.

8. Nhận thức của người dân còn hạn chế, chưa tự giác tham gia các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng.

9. Do tác động của biến đổi khí hậu dẫn đến sự gia tăng bất thường hoặc thay đổi quy luật của một số bệnh như sốt xuất huyết, tay chân miệng, bệnh do não mô cầu, liên cầu lợn.

10. Sự biến động về dân cư, đô thị hóa, sự biến chủng của vi sinh vật, đặc biệt là thói quen vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm của một bộ phận lớn dân cư chưa được tốt, tạo điều kiện thuận lợi cho nhiều dịch bệnh mới phát sinh, cũng như các dịch bệnh đã được khống chế nay xuất hiện trở lại.

11. Chế độ chính sách cho cán bộ làm công tác y tế dự phòng chậm được thực hiện, cho đến nay về Nghị định 56 phụ cấp ưu đãi nghề còn nhiều địa phương chưa thực hiện; chế độ phụ cấp chống dịch và thường trực chống dịch theo QĐ 73/TTg của Thủ tướng Chính phủ chưa có thông tư hướng dẫn của liên Bộ.

IV. ƯỚC TÍNH, DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2013:

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
			Thế giới	Trong nước	Tỷ gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch bệnh	Yếu tố nguy cơ
			1	2	3	4	5	6	7
	Tay chân miệng	Diễn biến phức tạp trên diện rộng, tỷ lệ mắc 100.000 dân cao. Tỷ lệ tử vong sẽ giảm hoặc tương đương so với năm 2012. Nguy cơ tỷ lệ mắc tăng cao vào tháng 4-5 và 9-11	Trong những năm gần đây, các nước trong khu vực tiếp tục ghi nhận tỷ lệ mắc cao như Nhật Bản, Hàn Quốc, Ma Cao (TQ), Singapore, Campuchia	Từ năm 2005 - 2012 dịch bệnh xuất hiện rải rác ở nhiều địa phương, năm 2012 vẫn tiếp tục gia tăng số mắc, số tử vong giảm so với cùng kỳ 2011.	Có nhiều typ vi rút gây bệnh. Tỷ lệ người lành mang trùng cao tới 71% trong các ổ dịch, thời gian thái trùng kéo dài tới 6 tuần.	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc với vật dụng nhiễm bẩn.	Sò mắc năm 2012 khoảng 140.000 (chiếm 2,8%), trong khi đó có khoảng 5 triệu trẻ dưới 5 tuổi. Không có miễn dịch chéo.	Chưa có vắc xin. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có biện pháp chống dịch bệnh đặc hiệu.	Mầm bệnh lưu hành rộng rãi trong cộng đồng. Tỷ lệ rửa tay hợp vệ sinh thấp. Quản lý ATTP, nước sinh hoạt, phân chưa tốt. Tỷ lệ người lớn, người chăm sóc trẻ mang trùng cao.
2	Ta	Nguy cơ xâm nhập và xây dựng rải rác tại một số tỉnh, đặc biệt là vùng nguy cơ cao và vùng có ổ dịch bệnh cũ.	Dịch ta tiếp tục ghi nhận ở các nước tại Siera Leone (Tây Phi), Công gô, Cu Ba, Haiti, Dominica.	Năm 2007-2011 liên tục ghi nhận trường hợp bệnh, năm 2012 không ghi nhận trường hợp mắc.	Có hai typ gây bệnh chủ yếu tại Việt Nam là Ogawa và Iaaba.	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc với vật dụng nhiễm bẩn	Thời gian tồn tại miễn dịch ngắn.	Có vắc xin, tuy nhiên hiệu lực bảo vệ thấp 70%, miễn dịch tồn tại ngắn 6 tháng. Có kháng sinh đặc hiệu.	Quản lý nước sinh hoạt, phân chưa tốt. Vệ sinh cá nhân kém. Ăn toàn thực phẩm còn thấp. Tập quán ăn, uống mất vệ sinh của một số bộ phận dân cư.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
			Thế giới	Trong nước	Týp gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch bệnh	Yếu tố nguy cơ
			1	2	3	4	5	6	7
3	Sốt xuất huyết	Bệnh lưu hành ở mức độ cao, tỷ lệ mắc, tử vong tương đương 2011.	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc liên tục ở mức cao.	Có 4 týp gây bệnh D1, D2, D3, D4.	Do muỗi truyền	Miễn dịch bền vững, không có miễn dịch chéo.	Chưa có vắc xin. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Tích trữ nước sinh hoạt. Đô thị hóa mạnh. Di cư nhiều. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Vệ sinh môi trường còn nhiều tồn tại.
4	Sốt rét	Nguy cơ xảy dịch rải rác tại một số tỉnh miền Nam, miền Trung. Nguy cơ kỹ sinh trùng sốt rét kháng thuốc có thể lan rộng ra một số tỉnh.	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc và tử vong liên tục giảm, khu trú ở miền Nam, Trung.	Có 2 loại gây bệnh chủ yếu: falciparum và vivax. Tỷ lệ Kỹ sinh trùng kháng thuốc cao. Không có miễn dịch chéo	Do muỗi truyền	Miễn dịch không bền vững.	Chưa có vắc xin.	Di cư tự do nhiều. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Người dân các tỉnh miền núi đi làm rừng và nương rẫy nhiều.
5	Cúm A(H5N1)	Nguy cơ xảy dịch rải rác tại một số tỉnh có dịch cúm gia cầm.	Tiếp tục ghi nhận tại Ai Cập, Indonesia, Campuchia	Từ năm 2003 đến nay vẫn ghi nhận các trường hợp mắc rải rác, là nước có số mắc nhiều thứ 3 thế giới.	Týp cúm H5N1 ở người có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp. Đã có sự biến chủng phân nhánh vì rút cúm ở gia cầm H5N1, nhánh 2.3.2.1 (nhóm C)	Từ gia cầm sang người	Có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Liên tục xảy ra dịch cúm trên gia cầm Thói quen sử dụng sản phẩm gia cầm bị bệnh. Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
			Thế giới	Trong nước	Typ gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch bệnh	Yếu tố nguy cơ
			1	2	3	4	5	6	7
6	Cúm A(H1N1)	Xuất hiện rải rác cùng với các trường hợp cúm mùa, không có ổ dịch bệnh lớn trong cộng đồng.	Dịch bệnh lưu hành mức độ thấp tại một số quốc gia vùng Bắc bán cầu, Mễ hi cô, Châu Âu.	Năm 2009, 2010 vẫn ghi nhận các trường hợp mắc rải rác.	Typ cúm H1N1 có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp.	Từ người sang người; và từ lợn sang người	Có miễn dịch.	Vắc xin phòng cúm A(H1N1) đại dịch đã được đưa vào vắc xin phòng cúm mùa năm 2012-2013	Tiếp xúc nơi đông người. Giả lăng giao lưu, du lịch giữa các vùng, miền.
7	Rubella	Diễn biến rải rác ở một số tỉnh.	Trong những năm gần đây nhiều quốc gia trong khu vực ghi nhận trường hợp mắc.	Năm 2010, 2011 ghi nhận số mắc cao	Một typ vi rút gây bệnh	Hô hấp, dễ lây	Miễn dịch bền vững. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể tương đối cao do tiêm vắc xin dịch vụ và nhiễm tự nhiên.	Có vắc xin đơn giá, đa giá. Chưa có kế hoạch chủ động sử dụng thường xuyên để phòng bệnh	Tiếp xúc nơi đông người. Giả tăng giao lưu, du lịch giữa các vùng, miền.
8	Đại	Nguy cơ xảy dịch rải rác tại một số tỉnh miền núi phía Bắc, gia tăng số mắc và số tử vong	Hàng năm ghi nhận các trường hợp mắc tại các quốc gia như Trung Quốc, Philippines, Thái Lan, Lào, Campuchia	Tỷ lệ mắc, tử vong tăng cao từ 2007.	Một typ vi rút gây bệnh	Đường máu, qua vết xước, cắn	Miễn dịch bền vững. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể thấp.	Có Chưa có kế hoạch chủ động sử dụng thường xuyên để phòng bệnh	Bệnh đại lưu hành cao trên đàn chó, mèo nhưng chưa được kiểm soát. Quản lý đàn chó thịt rất khó, tỷ lệ tiêm phòng thấp.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						Yếu tố nguy cơ
			Thế giới	Trong nước	Týp gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch bệnh	
			1	2	3	4	5	6	
									Nhân thức của người dân đi tiêm phòng vắc xin khi bị chôn ghỉ đại căn chưa cao.
9	Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình Tiêm chủng mở rộng	Không ghi nhận trường hợp mắc hoặc xuất hiện trường hợp mắc rải rác tại một số ít tỉnh.	Ghi nhận rải rác ở một số quốc gia trên thế giới.	Không ghi nhận hoặc xuất hiện rải rác ở một số ít tỉnh.	Các chủng gây bệnh đã được xác định cho từng bệnh.	Đường lây truyền đã xác định rõ cho từng bệnh.	Miễn dịch bền vững. Tỷ lệ miễn dịch cao trong quần thể.	Có kế hoạch chủ động tiêm vắc xin hàng năm.	Các bệnh tiếp tục xảy ra ở các nước xung quanh có nguy cơ xâm nhập vào nước ta. Tỷ lệ miễn dịch, bao phủ vắc xin ở người trưởng thành thấp.
10	Bệnh do não mô cầu	Bệnh xảy ra rải rác vào mùa Đông - Xuân.	Bệnh lưu hành ở nhiều nơi trên thế giới, tập trung chủ yếu ở vùng bán sa mạc Sahara, Trung Phi, Ấn Độ, châu A.	Hàng năm ghi nhận các trường hợp bệnh xuất hiện rải rác ở nhiều địa phương miền núi phía Bắc mùa Đông - Xuân.	Có nhiều týp vi rút gây bệnh: A, B, C, D, W-135, X, Y, và Z. Tỷ lệ người lành trong cộng đồng mang trùng cao tới 5-10%; trong vụ dịch lên đến 50%.	Đường hô hấp.	Có miễn dịch, chưa rõ thời gian tồn tại miễn dịch, miễn dịch chéo.	Có vắc xin. Có thuốc điều trị đặc hiệu. Có biện pháp chống dịch đặc hiệu.	Mầm bệnh lưu hành rộng rãi trong cộng đồng. Vệ sinh nhà trẻ, trường học chưa tốt. Tỷ lệ tiêm phòng vắc xin thấp.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
			Thế giới	Trong nước	Tỷ gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch bệnh	Yếu tố nguy cơ
			1	2	3	4	5	6	7
1)	Các bệnh lây truyền từ động vật sang người: than, leptospira, liên cầu lợn ở người, hanta vi rút, giun, sán	Bệnh xảy ra rải rác.	Bệnh xuất hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới và các nước trong khu vực	Bệnh vẫn ghi nhận trên động vật tại các tỉnh có nguy cơ cao khu vực miền núi, miền trung, miền Nam.	Có nhiều tỷ gây bệnh.	Qua ăn uống, tiếp xúc.	Miễn dịch trong cộng đồng có tỷ lệ thấp hoặc không có miễn dịch.	Chưa có vắc xin phòng bệnh.	Tập quán chăn nuôi, giết mổ không hợp vệ sinh. Thói quen ăn uống không đảm bảo vệ sinh làm các bệnh lây nhiễm, lưu hành trong cộng đồng.

Phần II

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2013

I. CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Tình hình dịch bệnh trên thế giới;
- Diễn biến dịch bệnh trong nước năm 2012 và giai đoạn 2001-2011;
- Dự báo tình hình dịch bệnh năm 2013;
- Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm;
- Chiến lược quốc gia y tế dự phòng Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020;
- Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch bệnh;
- Thông tư 97/2010/TT-BTC ngày 06/7/2011 của Bộ Tài chính về quy định chế độ công tác phí, chế độ chi tổ chức các cuộc hội nghị đối với các cơ quan nhà nước và đơn vị sự nghiệp công lập;
- Theo đề xuất nhu cầu phòng chống dịch bệnh của các địa phương và của các Viện VSDT/ Pasteur/ Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng;
- Khả năng đầu tư kinh phí cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

II. MỤC TIÊU CHUNG

Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch bệnh lớn xảy ra, góp phần phát triển kinh tế, xã hội và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

III. MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm tại các cửa khẩu quốc tế, không để xâm nhập vào Việt Nam.
2. Phát hiện sớm và xử lý kịp thời, giảm số mắc và tử vong một số bệnh dịch nguy hiểm lưu hành:
 - Bệnh Tay chân miệng;
 - Bệnh Sốt xuất huyết;
 - Bệnh Cúm A(H5N1);
 - Bệnh Đại;
 - Bệnh Sốt rét;
 - Bệnh Tả;
 - Bệnh Rubella;

- Các bệnh thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng;
 - Một số bệnh lây truyền từ động vật sang người.
 - Một số các bệnh có nguy cơ bùng phát và quay trở lại bệnh do não mô cầu, viêm não Nhật Bản, viêm gan vi rút, sởi, thương hàn, rota vi rút, thủy đậu, quai bị, bệnh liên cầu lợn và các dịch bệnh mới nổi, không chế kịp thời không để dịch bệnh bùng phát lan rộng.
3. Tăng cường năng lực hệ thống giám sát, phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các tuyến, tập trung vào đáp ứng nhanh với các ổ dịch; tiếp tục duy trì hoạt động giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch; ứng dụng công nghệ thông tin để báo cáo kịp thời, đầy đủ tình hình bệnh truyền nhiễm.
4. Tăng cường năng lực các phòng xét nghiệm trong thu thập, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm, xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh nguy hiểm và mới nổi.

IV. CÁC CHỈ TIÊU CHÍNH

1. Xây dựng văn bản pháp quy, hướng dẫn chuyên môn, báo cáo

- Bổ sung và sửa đổi Thông tư 48/2010/TT-BYT của Bộ Y tế hướng dẫn khai báo, thông tin báo cáo bệnh truyền nhiễm theo giám sát từng trường hợp bệnh.
- Ban hành 07 hướng dẫn giám sát, phòng chống các bệnh: đại, rickettsia, cúm A(H5N1), liên cầu lợn ở người, hanta vi rút, viêm gan vi rút, viêm não Nhật Bản.
- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm tại các tuyến.

2. Chỉ tiêu chuyên môn:

- 100% bệnh, dịch bệnh mới phát sinh được phát hiện và xử lý kịp thời.
- 80% cán bộ làm công tác phòng chống dịch bệnh được tập huấn về giám sát, cũng như công tác thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.
- 100% đối tượng kiểm dịch y tế biên giới được giám sát, kiểm tra và xử lý y tế theo đúng quy định, không để dịch bệnh xâm nhập qua cửa khẩu.
- Giảm 5-10% số mắc, chết bệnh truyền nhiễm phổ biến so với trung bình giai đoạn 2008 - 2012, cụ thể:

Chỉ tiêu 2013	Trung bình 2008-2012
<i>1. Bệnh Tay chân miệng</i>	
- Tỷ lệ mắc: <140/100.000 dân	Năm 2011 - 2012: - Tỷ lệ mắc: 147,50/100.000 dân
- Tỷ lệ chết/ mắc: <0,11%	- Tỷ lệ chết: 0,118/100.000 dân.

Chỉ tiêu 2013	Trung bình 2008-2012
<p>2. Bệnh Sốt xuất huyết:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: <100/100.000 dân - Không chế tỷ lệ chết/ mắc: <0,09% 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ mắc: 109,88/100.000 dân - Tỷ lệ chết/ mắc: 0,096%
<p>3. Cúm A (H5N1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không chế không để xảy ra đại dịch cúm - Tỷ lệ mắc: 0,0045/100.000 dân - Tỷ lệ chết: 0,0025/100.000 dân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ mắc: 0,0047/100.000 dân - Tỷ lệ chết: 0,0027/100.000 dân
<p>4. Bệnh Rubella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không chế không để xảy ra dịch bệnh lớn. 	
<p>5. Bệnh Tả:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không chế không để dịch bệnh xảy ra; - Tỷ lệ mắc: 0,375/100.000 dân 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ mắc: 0,395/100.000 dân
<p>6. Bệnh Sốt rét:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: < 0,4/1.000 dân vùng sốt rét lưu hành - Tỷ lệ chết: < 0,02/100.000 dân 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ mắc: 2,07/1.000 dân vùng sốt rét lưu hành - Tỷ lệ chết: 0,08/100.000 dân
<p>7. Bệnh Đại:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không chế dưới 80 trường hợp tử vong 	82 trường hợp tử vong/ năm
<p>8. Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Các bệnh giảm 10% so với trung bình 5 năm 2008-2012 - Duy trì thành quả thanh toán Bạch liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, tiến tới không chế bệnh sởi.
<p>9. Các bệnh truyền nhiễm gây dịch bệnh khác:</p>	Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lớn xảy ra.

V. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

Trong năm 2013, tập trung vào các giải pháp để thực hiện mục tiêu trên như sau:

1. Tổ chức, chỉ đạo

1.1. Tại trung ương:

- Thành lập Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm.
- Tham mưu kịp thời cho Thủ tướng Chính phủ ban hành công điện khẩn chỉ đạo công tác phòng chống dịch đối với các bệnh dịch nguy hiểm, có nguy cơ bùng phát trên diện rộng.
- Xây dựng tiêu chí phân vùng nguy cơ dịch và hướng dẫn triển khai đánh giá mức độ sẵn sàng ứng phó với dịch bệnh ở từng địa phương.
- Tập trung chỉ đạo các địa phương triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh sớm ngay từ đầu năm, đầu mùa dịch đặc biệt đối với các tỉnh/ thành phố có số mắc, tử vong tăng cao.
- Duy trì hoạt động Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 07/10/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Duy trì hoạt động Ban chỉ đạo liên ngành các cấp công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.
- Duy trì hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn của Bộ Y tế về công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm, Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế về công tác chẩn đoán và điều trị bệnh truyền nhiễm.
- Thành lập Nhóm tư vấn kỹ thuật quốc gia phòng, chống bệnh viêm gan vi rút theo Quyết định số 4846/QĐ-BYT ngày 05/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Cùng cố giao ban trực tuyến hàng tuần. Có kế hoạch kiểm tra, đôn đốc chỉ đạo tuyến dưới.

1.2. Tại địa phương:

- Duy trì hoạt động của Ban chỉ đạo chống dịch bệnh, Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân các cấp tỉnh, huyện, xã, thường xuyên nắm thông tin và có biện pháp chống dịch bệnh kịp thời.
- Tăng cường trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp trong công tác chống dịch bệnh, thực hiện phê duyệt kế hoạch phòng chống dịch bệnh sớm, phân bổ kinh phí kịp thời.
- Tổ chức kiểm tra, đôn đốc chỉ đạo tuyến dưới.
- Thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách cho cán bộ tham gia chống dịch bệnh: phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp chống dịch, trực dịch ...
- Xã hội hóa công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm, coi đây là nhiệm vụ thường xuyên của các cấp Ủy Đảng, chính quyền các cấp.

2. Xây dựng kế hoạch, đầu tư tài chính

- Bộ Y tế ban hành kế hoạch tổng thể về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2013, trong đó nêu rõ các hoạt động đối với bệnh nguy hiểm, có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người dân, cụ thể:

- + Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2013;
- Kế hoạch phòng, chống bệnh sốt xuất huyết năm 2013;
- + Kế hoạch phòng, chống bệnh cúm A năm 2013;
- + Kế hoạch phòng, chống bệnh rubella năm 2013;
- + Kế hoạch phòng, chống bệnh tả năm 2013;
- Kế hoạch phòng, chống bệnh sốt rét năm 2013;
- + Kế hoạch phòng, chống bệnh do não mô cầu năm 2013 ;
- + Kế hoạch phòng, chống bệnh dại năm 2013;
- + Kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2013;
- + Kế hoạch giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm năm 2013;
- + Kế hoạch kiểm dịch y tế biên giới tại cửa khẩu năm 2013;

- Bộ Y tế phối hợp với Bộ Kế hoạch đầu tư, Bộ Tài chính và các bộ ngành liên quan báo cáo Thủ tướng chính phủ đầu tư tài chính cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Sở Y tế các tỉnh thành phố xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh của tỉnh phối hợp với các đơn vị liên quan báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh đảm bảo đầu tư nguồn lực cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm của tỉnh.

- Các tuyến trung ương, địa phương phải chuẩn bị sẵn sàng phương án, kế hoạch phối hợp, ứng phó theo tình huống nếu xảy ra dịch bệnh lớn hoặc xảy ra đại dịch.

3. Chuyên môn kỹ thuật

3.1. Các giải pháp giảm mắc

- Tiếp tục xây dựng và hoàn chỉnh các văn bản quy phạm pháp luật để thực hiện Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Tăng cường giám sát bệnh chủ động, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh đầu tiên để có biện pháp cách ly, thu dung, điều trị kịp thời. Thực hiện xử lý trường hợp bệnh/ô dịch triệt để.

- Thực hiện điều tra dịch tễ trường hợp bệnh, phân tích, dự báo xu hướng phát triển của bệnh dịch ở từng ổ dịch để có biện pháp phòng, chống thích hợp.

- Duy trì và phát huy vai trò của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại tất cả các tuyến trung ương, tỉnh, huyện, xã. Đặc biệt phối hợp cơ sở y tế dự phòng và cơ sở khám chữa bệnh.

- Cùng cố và duy trì hệ thống giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch: tay chân miệng, tả, cúm, sốt xuất huyết, sốt rét, bổ sung giám sát điểm bệnh dịch hạch ngay từ đầu năm 2013, nhằm cung cấp chính xác, kịp

thời, đầy đủ các thông tin cần thiết về dịch tế học, vi khuẩn học và các yếu tố liên quan làm cơ sở lập kế hoạch dự phòng và khống chế dịch bệnh chủ động.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm, triển khai báo cáo theo phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm tại 63 tỉnh/ thành phố, thực hiện đầy đủ các quy định tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Xây dựng đề án, từng bước phối hợp với hệ điều trị để tiến tới giám sát bệnh truyền nhiễm thông qua giám sát trường hợp bệnh tại hệ thống khám, chữa bệnh.

- Phát huy tối đa các biện pháp phòng bệnh chủ động bằng vắc xin, đặc biệt là các hoạt động của chương trình tiêm chủng quốc gia. Đảm bảo tỷ lệ bao phủ vắc xin trên 90% trên phạm vi toàn quốc.

- Tập trung vào nhóm các dịch bệnh nguy hiểm:

+ Nhóm dịch bệnh nguy cơ gây đại dịch: cúm A(H5N1), cúm A(H1N1);

+ Nhóm dịch bệnh mới nổi và tái xuất hiện: tay chân miệng, rubella, bệnh do não mô cầu, liên cầu lợn ở người, viêm phổi nặng do chủng mới của vi rút corona.

+ Nhóm dịch bệnh lưu hành ở nước ta: sốt xuất huyết Dengue, sốt rét, tả, thương hàn, thủy đậu, quai bị, viêm não Nhật Bản, bệnh dại.

- Chủ động dự báo các bệnh dịch nguy hiểm xảy ra tại địa phương để có biện pháp phòng chống. Tổ chức trực chống dịch 24/24 giờ trong thời gian có dịch bệnh.

- Xây dựng mô hình giám sát, phòng chống chủ động các bệnh dịch thường gặp ở địa phương.

- Chủ động chuẩn bị và tuyên truyền vận động nhân dân đi tiêm phòng vắc xin các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch.

- Tiếp tục thành lập và duy trì hoạt động của đội cơ động chống dịch bệnh các cấp.

- Tổ chức chiến dịch tuyên truyền vận động nhân dân thường xuyên rửa tay sạch bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, ngủ màn, ăn chín uống sôi; tổ chức chiến dịch vệ sinh yêu nước phòng chống dịch bệnh.

- Tổ chức các chiến dịch vệ sinh môi trường, thực hiện tốt chỉ tiêu 3 công trình vệ sinh: nhà tắm, giếng nước và nhà tiêu tại các hộ gia đình.

- Tăng cường công tác an toàn thực phẩm cho cộng đồng.

- Tăng cường công tác kiểm tra, kiểm tra liên ngành trước và trong thời gian xảy ra dịch bệnh.

- Dự trữ kinh phí, hóa chất, thuốc, trang thiết bị y tế kịp thời cho các địa phương triển khai các biện pháp chống dịch bệnh.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát và xử lý y tế tại các cửa khẩu biên giới ngăn chặn không cho các bệnh dịch nguy hiểm xâm nhập vào nước ta.

- Thông tin tuyên truyền cho các cơ quan liên ngành tại cửa khẩu, hành khách xuất nhập cảnh các quy định về kiểm dịch y tế biên giới.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm:

+ Đảm bảo phát hiện nhanh, chính xác tác nhân gây bệnh cũng như đánh giá được sự biến đổi gen, kháng kháng sinh của tác nhân gây bệnh của các phòng xét nghiệm.

+ Hỗ trợ sinh phẩm, thiết bị xét nghiệm, chẩn đoán đối với các bệnh nguy hiểm và mới nổi.

+ Chuẩn hóa, thống nhất các phương pháp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

+ Tổ chức tập huấn các phương pháp lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển và thông báo kết quả xét nghiệm cho các tuyến.

3.2. Các giải pháp giảm tử vong

- Tăng cường năng lực cho bệnh viện các tuyến, bệnh viện trung ương điều trị các trường hợp rất nặng; bệnh viện tuyến tỉnh điều trị các trường hợp nặng, bệnh viện huyện điều trị các trường hợp thông thường.

- Bổ sung phác đồ điều trị một số bệnh truyền nhiễm gây dịch, phác đồ chống sốc, chống kháng thuốc.

- Tổ chức các đội điều trị cấp cứu cơ động để hỗ trợ tuyến dưới.

- Trang bị phương tiện chẩn đoán, điều trị, cấp cứu bệnh nhân để đạt mục tiêu giảm tử vong.

- Duy trì 5 đơn vị tập huấn điều trị bệnh truyền nhiễm tại các bệnh viện: Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

- Tập huấn cho các bác sỹ, điều dưỡng về các phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu.

- Tăng cường năng lực cho các Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét, Trung tâm Y tế, Trạm Y tế các tỉnh/thành phố về năng lực giám sát dịch tễ, chẩn đoán, điều trị bệnh truyền nhiễm và các biện pháp can thiệp khi có dịch bệnh xảy ra.

4. Truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Đây là giải pháp đi trước, cần xây dựng các thông điệp truyền thông giáo dục sức khỏe cho từng đối tượng, để người dân biết cách phòng chống.

- Tăng cường công tác truyền thông, truyền thông nguy cơ, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, giáo dục vệ sinh tại

những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người như: trường học, khu công nghiệp.

- Phối hợp với các cơ quan truyền thông: thông tấn báo chí, truyền hình, truyền thanh, báo viết để triển khai hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh.

- Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe trung ương, các trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tuyến tỉnh triển khai các nội dung truyền thông theo yêu cầu của công tác phòng chống dịch bệnh.

5. Phối hợp liên ngành

Tăng cường phối hợp với các ngành: Giáo dục và Đào tạo, Quốc phòng, Giao thông, Nông nghiệp trong phòng chống dịch bệnh.

- Huy động các đoàn thể xã hội tham gia vào công tác phòng chống dịch bệnh: Hội Phụ nữ, Thanh niên, Nông dân, Cựu thập đo, Hội Thầy thuốc trẻ ... trong phòng, chống dịch bệnh.

6. Đầu tư nguồn nhân lực

- Tăng cường bổ sung cán bộ cho các đơn vị dự phòng các tuyến, đảm bảo đủ nhân lực tham gia công tác phòng chống dịch bệnh.

- Đa dạng hóa các loại hình đào tạo, tăng cường hình thức đào tạo ặt chẽ học thực địa cho các tuyến tỉnh và huyện.

- Đào tạo, tập huấn bổ sung kiến thức về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Tuyển xã phường, tăng cường lực lượng công tác viên, tình nguyện viên để tham gia, triển khai các biện pháp giám sát, chống dịch bệnh tại cộng đồng.

7. Hợp tác quốc tế

- Phối hợp với Bộ Y tế các nước trên thế giới thực hiện Điều lệ y tế quốc tế (IHR) nhằm chia sẻ thông tin dịch bệnh, đặc biệt là các bệnh nguy hiểm và mới nổi.

- Tiếp tục hợp tác với các tổ chức quốc tế như Tổ chức Y tế thế giới, USAID, US-CDC, ADB, WB, UNICEF, UN FAO, PATH ... để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm.

8. Nghiên cứu khoa học

Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur/ Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng về vắc xin, tác nhân gây bệnh, về vector truyền bệnh, đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch bệnh để đề xuất các biện pháp phòng chống phù hợp.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Tuyến Trung ương

a. Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh trên phạm vi toàn quốc.

- Chỉ đạo giám sát phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút gây bệnh, các yếu tố nguy cơ.

- Phối hợp với các Bộ/Ngành triển khai kế hoạch liên ngành trong phòng, chống dịch bệnh.

- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

b. Cục Quản lý khám chữa bệnh

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo, điều hành công tác điều trị dịch bệnh truyền nhiễm.

- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc tất cả cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống điều trị từ Trung ương đến địa phương trong công tác điều trị phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Chỉ đạo tập huấn cho cán bộ trong hệ điều trị, kiểm tra công tác điều trị dịch bệnh trong phạm vi cả nước. Tổng kết, rút kinh nghiệm các trường hợp tử vong.

- Chỉ đạo các Viện/Bệnh viện trực thuộc Bộ, bệnh viện tỉnh/thành phố chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, lây truyền chéo trong bệnh viện và thường trực chống dịch bệnh.

c. Vụ Kế hoạch - Tài chính

Chủ động tham mưu cho lãnh đạo bộ về tạo nguồn, sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác phòng chống dịch bệnh.

d. Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng

- Tổ chức chỉ đạo, điều phối các hoạt động truyền thông về phòng, chống dịch bệnh.

- Xây dựng kế hoạch tổng thể trong truyền thông phòng chống dịch bệnh.

- Giám sát hỗ trợ các địa phương thực hiện truyền thông đến đúng đối tượng đích, đúng các thông điệp truyền thông theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

e. Cục An toàn thực phẩm

- Chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị, địa phương tăng cường các biện pháp đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng: công tác truyền thông về an toàn thực phẩm; chủ động phòng ngừa ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm; cảnh báo nguy cơ mất an toàn thực phẩm; đảm bảo vệ sinh ăn uống, hướng dẫn người tiêu dùng biết chọn thực phẩm an toàn, không sử dụng động

vật chết, ốm, nguyên liệu thực phẩm ô nhiễm, không hợp vệ sinh để chế biến thức ăn.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm.
- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương tăng cường công tác giám sát nguy cơ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.
- Chỉ đạo hướng dẫn các địa phương điều tra, xử lý, khắc phục hậu quả các vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm ở địa phương.

f. Cục Quản lý môi trường y tế

- Tiếp tục đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước, góp phần vào công tác phòng chống dịch bệnh.
- Chỉ đạo, triển khai thực hiện tốt chiến dịch vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân để không chế không cho phát tán rộng ra môi trường lây sang người.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị thực hiện giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và các công trình vệ sinh tại hộ gia đình, nơi công cộng.
- Chỉ đạo các địa phương triển khai chiến dịch vệ sinh môi trường phòng chống dịch bệnh, chú trọng công tác vệ sinh môi trường sau lũ lụt, đảm bảo người dân trong vùng lũ được sử dụng nước sạch.

g. Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur; Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng

- Chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng thuộc khu vực được phân công phụ trách trong việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh. Tổ chức các lớp tập huấn phòng chống dịch bệnh cho các địa phương trong khu vực phụ trách.
- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương có có trường hợp tử vong, số mắc cao, kéo dài.
- Triển khai hệ thống giám sát trọng điểm cho một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: bệnh tay chân miệng, bệnh tả, cúm, sốt xuất huyết, sốt rét. Bổ sung giám sát trọng điểm bệnh dịch hạch.
- Xây dựng bộ chỉ số giám sát, cảnh báo, dự báo dịch bệnh cho một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: bệnh tay chân miệng, bệnh tả, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch.
- Tổ chức tập huấn chuyên môn kỹ thuật giám sát, phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.
- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh, sẵn sàng hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh.
- Tăng cường công tác xét nghiệm tìm chủng vi rút gây bệnh.
- Nghiên cứu khoa học về dịch tễ học, vi sinh vật học, miễn dịch học và các yếu tố liên quan của các bệnh dịch.

h. Các bệnh viện tuyến Trung ương

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ hệ điều trị về tiếp nhận, cách ly, điều trị cấp cứu bệnh nhân theo phân công của Bộ Y tế.

- Chỉ đạo các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, huyện và một số bệnh viện ngành chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chủ động chuẩn bị giường bệnh, có kế hoạch duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh lớn.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm trùng bệnh viện, chống lây nhiễm chéo, hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới.

- Phối hợp với các đơn vị y tế dự phòng trong công tác thu thập thông tin, báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác, kịp thời theo quy định.

2. Địa phương

a. Ủy ban nhân dân các cấp

- Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm về kiểm soát, phòng chống các bệnh truyền nhiễm trên địa bàn tỉnh, trực tiếp điều hành công tác tổ chức giám sát, xử lý trường hợp bệnh, ổ dịch quyết liệt, sâu sát, nắm chắc thực tế tình hình dịch bệnh tại địa phương; kiện toàn Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh, phân công cụ thể nhiệm vụ cho các thành viên; đảm bảo kinh phí cho phòng chống dịch bệnh, đẩy mạnh công tác truyền thông và quản lý bệnh nhân, xử lý nguồn bệnh tại cộng đồng.

- Thành lập các đoàn kiểm tra việc triển khai thực hiện công tác phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

- Chính quyền cấp xã, phường chỉ đạo các đơn vị liên quan phối hợp với Hội Phụ nữ tổ chức truyền thông trực tiếp đến từng hộ gia đình về các biện pháp phòng chống.

- Huy động sự tham gia của các cấp ủy, chính quyền các cấp, các Ban ngành đoàn thể (Ban Dân vận, Ban Tuyên giáo, Hội Phụ nữ, Hội Thanh niên, Hội Thầy thuốc trẻ....) phối hợp với ngành y tế triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh.

b. Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2013 trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố.

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại các cấp ở địa phương.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh ngay từ đầu năm.

- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn cùng với các ban, ngành, đoàn thể chỉ đạo, kiểm tra, giám sát công tác phòng chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các đơn vị y tế dự phòng, bệnh viện trên địa bàn tỉnh triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm quốc gia.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng chống dịch bệnh của các đơn vị trong tỉnh, thành phố.

c. Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét tỉnh, thành phố

- Tham mưu xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh của tỉnh/thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình mắc dịch bệnh đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình, các yếu tố nguy cơ, báo cáo kịp thời về Bộ Y tế theo quy định.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch theo quy định của Bộ Y tế.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Phối hợp với các Viện VSDT/ Pasteur triển khai các điểm giám sát trọng điểm theo kế hoạch được phê duyệt.

d. Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố và bệnh viện khu vực

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị dịch bệnh, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện huyện chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị bệnh truyền nhiễm, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện.

- Chỉ đạo tuyển và hỗ trợ tuyển dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết; kiểm tra giám sát công tác phòng chống dịch bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

- Thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng chống lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Thông báo cho các đơn vị y tế dự phòng trong công tác thu thập thông tin, báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác, kịp thời theo quy định.

- Phối hợp thực hiện thu thập mẫu bệnh phẩm, thu thập thông tin đánh giá nguy cơ trong việc triển khai giám sát trọng điểm quốc gia.

e. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe phòng, chống dịch bệnh năm 2013.

- Phối hợp với Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Bộ Y tế và các cơ sở y tế địa phương, cơ quan thông tin đại chúng của địa phương và trung ương tăng cường công tác truyền thông nguy cơ, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, giáo dục vệ sinh, chú trọng những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người (trường học, khu công nghiệp ...).

- Xây dựng các tài liệu về truyền thông giáo dục sức khỏe theo quy định hiện hành.

- Tổ chức tập huấn công tác truyền thông phòng chống dịch bệnh cho đội ngũ thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

f. Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch kiểm dịch y tế biên giới của tỉnh/thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A tại các cửa khẩu biên giới.

- Kiểm tra giám sát, xử lý y tế đối với người, phương tiện, hàng hóa tại các cửa khẩu.

- Thông báo kịp thời cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch tại cửa khẩu.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu.

g. Trung tâm Y tế huyện

- Tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh cấp huyện tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch theo đúng Hướng dẫn giám sát và phòng, chống dịch bệnh của Bộ Y tế.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dịch.

h. Bệnh viện đa khoa huyện

- Xây dựng kế hoạch thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân và duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các trạm y tế xã và phòng khám tư nhân trên địa bàn.

- Báo cáo kịp thời cho Trung tâm y tế dự phòng huyện các trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác theo quy định.

i. Trạm y tế xã

- Tham mưu cho Ủy ban nhân dân xã bảo đảm kinh phí cho các cán bộ tham gia công tác chống dịch bệnh của địa phương.

- Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân xã có trách nhiệm chỉ đạo hướng dẫn các hoạt động phòng chống dịch bệnh tại địa phương. Phân công các đồng chí Tổ trưởng dân số, Trưởng thôn, các ban ngành đoàn thể tham gia công tác tuyên truyền phòng chống dịch bệnh tới các hộ gia đình. Thường trực chống dịch đề nắm tình hình, báo cáo về huyện, tỉnh theo quy định, thông tin kịp thời cho Lãnh đạo chính quyền địa phương biết diễn biến tình hình hàng ngày.

- Trạm y tế xã/phường/thị trấn:

- Tổ chức điều tra, giám sát, phát hiện cách ly, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lây lan.

- Tổ chức cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh dịch. Theo dõi, giám sát các trường hợp điều trị tại nhà.

+ Thành lập đội chống dịch bệnh của xã/phường/thị trấn gồm các cán bộ y tế, đoàn thanh niên, phụ nữ, ... để triển khai các biện pháp phòng chống, đặc biệt tại nhà trẻ, mẫu giáo, trường học, các khu vực đông dân cư và tại các hộ gia đình:

- Tuyên truyền cho nhân dân các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Vận động thầy cô giáo, nhân dân thường xuyên làm vệ sinh môi trường.

+ Các công tác viên trực tiếp rắc vôi bột khử trùng các nhà tiêu tại khu vực có dịch bệnh.

+ Huy động cộng đồng trong các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh.

VII. KINH PHÍ:

1. Nguyên tắc:

- Theo Luật ngân sách, kinh phí cho công tác phòng chống dịch bệnh đã được phân cấp cho các địa phương.

- Kinh phí phòng chống dịch bệnh tại Bộ Y tế đề chi cho các hoạt động tại tuyến Trung ương và mua vật tư hóa chất chống dịch bệnh hỗ trợ cho các địa phương trong trường hợp xảy ra dịch bệnh cần hỗ trợ khẩn cấp.

- Nguồn kinh phí, vật tư, hóa chất chống dịch bệnh chủ yếu lấy từ nguồn ngân sách địa phương.

- Các dự án quốc gia như: Sốt rét, Sốt xuất huyết và Tiêm chủng mở rộng, chỉ tiêu theo các quy định của Dự án chương trình mục tiêu quốc gia, có phần kinh phí cấp ủy quyền cho các địa phương hàng năm.

- Định mức chi tiêu cho các hoạt động giám sát, phòng chống dịch bệnh theo các quy định hiện hành.

2. Dự toán kinh phí tổng thể chủ động phòng chống các dịch bệnh, huy động nguồn kinh phí của Trung ương và các địa phương.

Nhu cầu kinh phí được tính toán trên cơ sở các hoạt động phòng, chống các bệnh truyền nhiễm gây dịch trong chương trình mục tiêu quốc gia và một số bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm cần ưu tiên tập trung các biện pháp phòng, chống tại trung ương và địa phương (*kế hoạch chi tiết tại Phụ lục 1*).

3. Kế hoạch kinh phí phòng, chống các dịch bệnh thường xuyên với kinh phí do Bộ Y tế phân bổ cho công tác phòng, chống dịch bệnh tại Bộ (*kế hoạch chi tiết tại Phụ lục 2*).

4. Kế hoạch kinh phí phòng, chống dịch bệnh của các địa phương:

- Yêu cầu Sở Y tế các tỉnh thành phố xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh của tỉnh phối hợp với các đơn vị liên quan báo cáo Chủ tịch UBND tỉnh đảm bảo đầu tư nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm của tỉnh.

- Nguồn kinh phí phòng chống dịch bệnh tại địa phương do Ủy Ban nhân dân các cấp đầu tư, đảm bảo đủ cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

Phần III. Phụ lục

Phụ lục 1:

Kế hoạch kinh phí tổng thể chủ động phòng, chống các dịch bệnh, với kinh phí 815.142 triệu đồng huy động nguồn kinh phí của Trung ương và các địa phương.

TT	Nội dung	Đơn vị: triệu đồng		
		Kinh phí Trung ương	Kinh phí địa phương	Tổng cộng
I. Kinh phí phòng chống các dịch bệnh thường xuyên				
1	Chương trình phòng, chống sốt xuất huyết	40,507	68,393	108,900
2	Chương trình phòng, chống sốt rét	47,418	47,582	95,000
3	Chương trình tiêm chủng mở rộng	198,730	41,270	240,000
4	Kinh phí sự nghiệp phòng, chống dịch bệnh cho các Viện VSDI Pasteur	18,000	0	18,000
5	Kinh phí phòng, chống dịch bệnh của Cục Y tế dự phòng	32,662	0	32,662
6	Kinh phí về điều trị bệnh truyền nhiễm cho Cục Quản lý khám, chữa bệnh.	10,000	0	10,000
7	Kinh phí về truyền thông phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm	3,000	0	3,000
8	Dự trữ chống dịch bệnh	10,000	0	10,000
	Cộng (Đ):	360,317	157,245	517,562
II. Kinh phí phòng, chống chủ động một số bệnh gây dịch nguy hiểm				
1	Kế hoạch phòng, chống bệnh Tay chân miệng	40,000	74,000	114,000
2	Kế hoạch phòng, chống bệnh Cúm A	17,110	0	17,110

3	Kế hoạch phòng, chống bệnh Rubella	80.000	20.000	100.000
4	Kế hoạch phòng, chống bệnh Tả	40.000	10.000	50.000
5	Kế hoạch phòng, chống bệnh Đại	4.270	0	4.270
6	Kế hoạch phòng, chống bệnh do não mô cầu	10.740	0	10.740
7	Kế hoạch kiểm dịch y tế biên giới	1.460	0	1.460
	Cộng (II):	193.580	104.000	297.580
	Tổng cộng (I+II):	553.897	261.245	815.142

Phụ lục 2:

Kế hoạch kinh phí phòng, chống các dịch bệnh thường xuyên do Bộ Y tế phân bổ cho công tác phòng, chống dịch bệnh tại Bộ với tổng kinh phí 32.662 triệu đồng.

Đơn vị tính: Triệu đồng		
TT	Nội dung	Kinh phí
1	Xây dựng, phổ biến văn bản quy phạm pháp luật và tài liệu hướng dẫn chuyên môn	300
2	Kiểm tra, giám sát và triển khai các hoạt động trực, chống dịch bệnh	700
3	Hội nghị đánh giá phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm	1.000
4	Vật tư, hóa chất, trang thiết bị phòng, chống dịch bệnh	16.220
5	Đánh giá, điều tra sự lưu hành của dịch bệnh truyền nhiễm	500
6	Giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch như: tay chân miệng, tả, cúm, dịch hạch	12.000
7	Triển khai thử nghiệm phần mềm tại 63 tỉnh, thành phố	1.242
8	In ấn tài liệu chuyên môn	500
9	Chi khác	200
	Tổng	32.662

Phụ lục 3:

Diễn giải kế hoạch kinh phí 32.662 triệu đồng do Bộ Y tế phân bổ cho hoạt động phòng, chống các dịch bệnh thường xuyên.

1. Công tác xây dựng, phổ biến văn bản quy phạm pháp luật và tài liệu hướng dẫn chuyên môn, phổ biến cho cán bộ làm công tác y tế dự phòng các tuyến: 300 triệu đồng.

Phối hợp với các Dự án phòng, chống bệnh truyền nhiễm khu vực tiểu vùng sông Mê Kông hoàn chỉnh và trình ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và hướng dẫn giám sát phòng chống bệnh liên cầu lợn, rickettsia, bệnh dại.

Trong năm 2012, Cục Y tế dự phòng dự kiến triển khai 10 lớp tập huấn, phổ biến các văn bản quy phạm pháp luật, tài liệu hướng dẫn chuyên môn mới ban hành.

2. Chi hoạt động kiểm tra, giám sát, phòng chống dịch bệnh: 700 triệu đồng.

3. Tổ chức hội nghị giao ban trực tuyến, các hội nghị đánh giá phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm: 1.000 triệu đồng.

4. Vật tư, hóa chất, thiết bị phòng, chống dịch: 16.220 triệu đồng.

Mua 20.000 kg Chloramin B để chủ động triển khai biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

Mua 5 triệu viên sát khuẩn nước nhanh.

Mua 5.000 lít hóa chất diệt côn trùng để hỗ trợ cho các địa phương chủ động kiểm soát muỗi và côn trùng trung gian truyền bệnh.

Mua 300 máy phun ULV hỗ trợ chống dịch.

Mua sinh phẩm chẩn đoán phục vụ công tác xét nghiệm các bệnh mới phát sinh, chưa có sinh phẩm chẩn đoán.

5. Đánh giá, điều tra sự lưu hành của dịch bệnh truyền nhiễm: 500 triệu đồng.

6. Giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch: bệnh tay chân miệng, tả, cúm, dịch hạch: 12.000 triệu đồng.

7. Triển khai thử nghiệm phần mềm tại 63 tỉnh, thành phố: 1.242 triệu đồng.

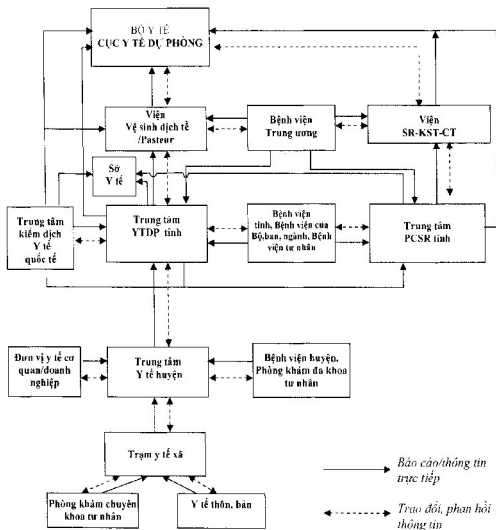
8. In ấn tài liệu chuyên môn (niên giám thống kê, thông tư liên tịch, các hướng dẫn chuyên môn, văn bản luật ...) phục vụ công tác phòng, chống dịch bệnh: 500 triệu đồng.

9. Chi khác (thông tin liên lạc, văn phòng phẩm, chi khác): 200 triệu đồng.

Phụ lục 4:

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG GIÁM SÁT BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Theo 5 tuyến: Trung ương, khu vực, tỉnh, huyện, xã.



Phụ lục 5:

**KẾ HOẠCH
PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NĂM 2013**

PHẦN I. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NĂM 2012

I. Tình hình dịch bệnh tay chân miệng

1. Trên thế giới

Bệnh tay chân miệng được phát hiện trên thế giới từ năm 1969, sau đó liên tục ghi nhận ở các quốc gia thuộc khu vực Tây Thái Bình Dương với chu kỳ 2-3 năm có một đợt bùng phát dịch.

Trong nhiều năm gần đây, bệnh tay chân miệng có xu hướng tăng và duy trì ở mức cao tại một số nước như Trung Quốc, Nhật Bản, Singapore, Hàn Quốc. Theo thông báo ngày 8/01/2013 của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương bệnh tay chân miệng vẫn tiếp tục được ghi nhận tại các nước như sau:

Bảng 1: Tình hình mắc bệnh tay chân miệng tại một số quốc gia trong khu vực

STT	Nước	Số trường hợp mắc		
		2012	2011	So sánh với cùng kỳ 2011
1	Singapore	37.276	20.687	Tăng 80,19 %
2	Nhật Bản	70.682	344.341	Giảm 79,47 %
3	Ma Cao	2.005	1.182	Tăng 69,63 %
4	Trung Quốc	2.071.237	1.512.064	Tăng 36,98 %
5	Hồng Kông	514	426	Tăng 20,66 %
6	Hàn Quốc	4,2/1.000 bệnh nhân ngoại trú	7,3/1.000 bệnh nhân ngoại trú	Giảm 40 %

Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới từ tháng 4 đến tháng 7/2012 tại Căm pu chia đã xuất hiện căn bệnh chưa xác định rõ nguyên nhân tại phía Nam và miền Trung của nước này. Số liệu thống kê cho thấy, tính đến ngày 08/7/2012, tại Campuchia đã có 74 trường hợp mắc bệnh và phải nhập viện điều trị, trong đó có 56 trường hợp tử vong. Phần lớn các trường hợp mắc bệnh đều có độ tuổi từ 03 tháng tới 11 tuổi và tử vong trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện. Trong số các trường hợp bệnh kể trên, có 59 trường hợp (bao gồm cả 56 trường hợp tử vong) xuất hiện hội chứng chung bao gồm: sốt cao, các triệu chứng về hô hấp và thần kinh và nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp.

Trong số các mẫu bệnh phẩm thu được từ bệnh nhân, một số có kết quả xét nghiệm dương tính EV 71.

2. Tại Việt Nam

2.1. Diễn biến số mắc, số tử vong năm 2012

- Tổng số trường hợp mắc: 157.654 trường hợp tại 63 địa phương.

- Tổng số trường hợp tử vong: 45 trường hợp tại 15 tỉnh, thành phố là: An Giang (11 trường hợp), tiếp theo là: Đồng Tháp (07), TP. Hồ Chí Minh (05), Long An (03), Bà Rịa – Vũng Tàu (03), Đồng Nai (03), Cần Thơ (02), Bình Định (02), Bình Phước (02), Vĩnh Long (02), Đà Nẵng (01), Đắk Lắk (01), Bến Tre (01), Tiền Giang (01) và Bạc Liêu (01).

- Phân bố số mắc, số chết theo khu vực

Khu vực	Tích lũy đến ngày 31/12/2012				Tỷ lệ chết/mắc		
	Số mắc	Tỷ lệ mắc/100.000	Số chết	Tỷ lệ chết/100.000	Tỷ lệ chết/mắc 2012	Tỷ lệ chết/mắc của cùng kỳ 2011	So sánh với 2011
Cả nước	157.654	176,1	45	0,05	0,03%	0,15%	Giảm
Miền Bắc	44.185	111,0	0	-	0,00%	0,01%	-
Miền Trung	17.889	151,9	3	0,03	0,02%	0,11%	Giảm
Miền Nam	88.294	261,1	41	0,12	0,05%	0,21%	Giảm
Tây Nguyên	7.286	177,9	1	0,02	0,01%	0,06%	Giảm

- So với năm 2011 (113.121/170):

+ Số mắc cộng dồn tăng 39,4%.

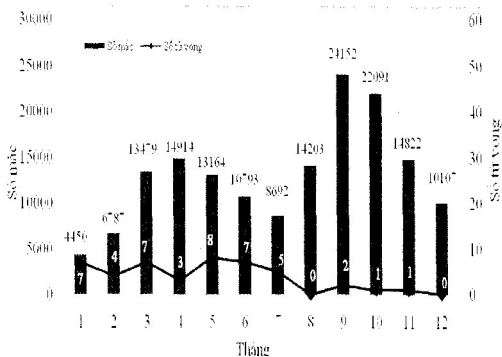
- Số tử vong cộng dồn giảm 73,5%.

+ Tỷ lệ chết/mắc của cả nước từ 0,15 % xuống còn 0,03%.

- Về số trường hợp mắc: khu vực miền Nam có số mắc cao nhất 88.294 trường hợp (chiếm 56,0% số mắc của cả nước); kế tiếp là miền Bắc ghi nhận 44.185 trường hợp mắc (chiếm 28,0%).

- Về tử vong khu vực miền Nam ghi nhận số trường hợp tử vong cao nhất 41 trường hợp (chiếm 91,1% số tử vong của cả nước). Tỷ lệ chết/mắc tại khu vực này giảm mạnh từ 0,21% năm 2011 xuống còn 0,05% năm 2012.

2.3. Phân bố số mắc, tử vong do tay chân miệng năm 2012



Biểu đồ 1: Diễn biến số mắc, tử vong do bệnh tay chân miệng năm 2012

Trong các tháng đầu năm 2012 số mắc đã giảm đáng kể so với các tháng cuối năm 2011. Số mắc tay chân miệng trong tháng 7 giảm 41,7% (6.222 trường hợp). Tuy nhiên sang tháng 8 bệnh tay chân miệng có xu hướng tăng, số mắc cao nhất tập trung vào tháng 9, số mắc giảm liên tục ở các tháng 10, 11 (tháng 10/2012 giảm 8,5% so với tháng 9/2012; tháng 11/2012 giảm 47,7% so với tháng 9/2011, giảm 42,8% so với tháng 10/2012; tháng 12/2012 giảm 46,65% so với tháng 11/2012).

2.4. Phân bố số tử vong theo tuyến điều trị

Nơi tử vong	Số trường hợp tử vong	Tỷ lệ %
Bệnh viện tuyến trung ương	16	35,6
Bệnh viện tuyến tỉnh	29	64,4
Bệnh viện tuyến huyện	0	0,0
Tại nhà	0	0,0
Trên đường chuyển viện	0	0,0
Cộng:	45	100,0

Tỷ lệ tử vong được ghi nhận tại bệnh viện tuyến tỉnh cao nhất chiếm 64,4%; tử vong tại bệnh viện tuyến trung ương chiếm 35,6%.

2.5. Phân tích các trường hợp tử vong

Nội dung	Số trường hợp tử vong (n=45)	Tỷ lệ
Tuổi		
- Dưới 3 tuổi	38	84,4
- Từ 3 đến 5 tuổi	6	13,3
- Trên 5 tuổi	1	2,2
Giới		
- Nam:	28	62,2
- Nữ:	17	32,3
Chủng vi rút gây bệnh		
- EV71	39	86,7
- EV khác	6	13,3
Thời gian từ lúc khởi phát đến lúc tử vong (n=43)		
- Trước 24 giờ:	0	0,0
- Từ 24 giờ đến 48 giờ:	7	16,3
- Trên 48 giờ:	36	83,7
Thời gian từ lúc nhập viện đến lúc tử vong		
- Trước 24 giờ:	15	33,3
- Từ 24 giờ đến 48 giờ:	21	46,7
- Sau 48 giờ:	9	20,0

Các trường hợp tử vong do tay chân miệng từ đầu năm 2012 đến nay đều có kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút đường ruột cụ thể: 86,7% dương tính với EV 71; 13,3% dương tính với EV khác và 84,4% xảy ra ở trẻ dưới 03 tuổi.

II. Các hoạt động phòng chống dịch đã triển khai trong năm 2012

1. Công tác chỉ đạo, điều hành

- Ngày 05/01/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã có Chỉ thị số 01/CT-BYT về bảo đảm công tác y tế trong dịp Tết Nhâm Thìn 2012 trong đó đề nghị chỉ đạo các địa phương tăng cường phòng chống dịch bệnh tay chân miệng.

- Ngày 21/02/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã có Công điện số 770/CD-BYT gửi Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị tăng cường phòng chống dịch tay chân miệng.

- Ngày 13/3/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế tiếp tục có công điện số 1283/CD-BYT gửi Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị chỉ đạo quyết liệt công tác truyền thông phòng chống bệnh tay chân miệng; giám sát đa các trường hợp tử vong; tăng cường giám sát phát hiện sớm, xử lý triệt để ổ dịch; tăng cường đầu tư kinh phí và kiểm tra đánh giá việc thực hiện.

- Ngày 27/02/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã có Công văn số 930/BYT-DP chỉ đạo Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur tăng cường giám sát, phân tích đặc điểm dịch tễ bệnh tay chân miệng năm 2012.

- Thường xuyên có công điện chỉ đạo các tỉnh có chiều hướng gia tăng số mắc tập trung tăng cường công tác phòng chống.

- Ngày 01/3/2012, Bộ Y tế đã có Công văn số 1058/BYT-DP gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đề nghị triển khai, hưởng ứng “Chiến dịch quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng” trên địa bàn tỉnh trong tháng 03/2012 theo quy mô các cấp tỉnh/thành phố, quận/huyện, xã/phường.

- Ngày 02/3/2012, Bộ Y tế phối hợp với Ủy ban nhân dân TP. Hải Phòng tổ chức Lễ phát động “Chiến dịch Quốc gia phòng, chống bệnh tay chân miệng” với sự tham dự của Phó Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc. Đã có 61/63 tỉnh, thành phố tổ chức Lễ phát động hưởng ứng Chiến dịch quốc gia.

- Ngày 05/4/2012, tổ chức Hội nghị tăng cường các biện pháp giảm tử vong do bệnh tay chân miệng tại TP. Hồ Chí Minh.

- Ngày 25/5/2012, tổ chức Hội nghị giao ban trực tuyến tăng cường công tác phòng chống bệnh tay chân miệng do Lãnh đạo Bộ chủ trì với 39 tỉnh, thành phố có số mắc và tử vong cao do bệnh tay chân miệng.

- Ngày 06/9/2012, Thủ tướng Chính phủ đã có Công điện số 1344/CD-TT-GCP chỉ đạo công tác phòng chống bệnh tay chân miệng trên địa bàn các tỉnh, thành phố.

2. Công tác chuyên môn

- Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng” theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/02/2012 của Bộ Y tế.

- Ngày 30/3/2012 Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng” theo Quyết định số 1003/QĐ-BYT thay thế Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/7/2011.

- Thứ Sáu hàng tuần (từ 10h00) giao ban trực tuyến với các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur để tăng cường chỉ đạo, hỗ trợ kỹ thuật.

- Kiểm tra giám sát:

+ 03 đoàn công tác liên ngành do Lãnh đạo Bộ Y tế làm Trưởng đoàn đã đi kiểm tra công tác phòng chống tay chân miệng tại 03 tỉnh An Giang, Đồng Tháp, Thanh Hoá.

+ 12 đoàn công tác của Bộ Y tế đi kiểm tra, chỉ đạo công tác phòng chống tay chân miệng tại 31/63 tỉnh, thành phố trọng điểm.

III. Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu

Các chỉ tiêu kế hoạch năm 2012	Kết quả thực hiện năm 2012	So cùng kỳ 2011	Ước thực hiện cả năm 2012
1. Giảm số trường hợp mắc bệnh tay chân miệng	145.367	98.919	158.009
2. Giảm số trường hợp tử vong do bệnh tay chân miệng	45	160	46

IV. Khó khăn, tồn tại

1. Trong năm 2013 tình hình dịch bệnh tay chân miệng có những diễn biến phức tạp.

2. Các hoạt động phòng, chống bệnh đã được triển khai ở địa phương nhưng chưa triệt để nên tình hình dịch bệnh giảm chậm.

3. Chính quyền địa phương các cấp tỉnh, huyện, xã tại một số tỉnh chưa thực sự quan tâm đến công tác phòng chống dịch tay chân miệng, cụ thể chưa đầu tư kinh phí cho công tác phòng chống dịch bệnh nên công tác dự phòng, điều trị và tuyên truyền phòng chống dịch tay chân miệng chưa triển khai sâu rộng, còn giao phó chủ yếu cho ngành y tế.

4. Sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể trong công tác phòng chống bệnh tay chân miệng tại các địa phương chưa được tích cực.

5. Công tác tuyên truyền chưa đến được đối tượng đích là những người chăm trẻ ở các hộ gia đình có trẻ nhỏ dưới 5 tuổi; hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh cho trẻ của các bậc cha mẹ và người chăm sóc trẻ chuyển biến chậm.

6. Nội dung thông điệp truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, báo chí còn mang tính phiến diện tại các cơ sở điều trị, chưa chú ý công tác tuyên truyền thay đổi hành vi của người dân tại cộng đồng

7. Việc xử lý ô dịch còn gặp nhiều khó khăn do tác nhân gây bệnh là vi rút đường ruột nên không có biện pháp xử lý dịch bệnh đặc hiệu, việc xác định nguồn lây là người lành mang trùng khó khăn.

8. Công tác điều trị bệnh nhân đôi khi gặp nhiều khó khăn do quá tải ở các bệnh viện tuyến trung ương, khoa nhi, khoa nhiễm tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

V. Dự báo tình hình dịch bệnh tay chân miệng trong năm 2013

Trong năm 2012 dịch bệnh tay chân miệng ở nước ta xuất hiện ngay từ tháng 01 và tăng cao trong các tháng 9, 10; trong tháng 11 tình hình dịch bệnh có xu hướng giảm rõ rệt trên phạm vi toàn quốc và có thể tiếp tục giảm trong thời gian tới, tuy nhiên bệnh vẫn có những diễn biến phức tạp trên diện rộng, nguy cơ duy trì số mắc ở mức độ cao vì những nguyên nhân sau:

1. Bệnh do vi rút đường ruột, lây theo đường tiêu hoá và tiếp xúc trực tiếp.

2. Có nhiều tuýp vi rút gây bệnh, một người có thể mắc nhiều tuýp vi rút khác nhau, đặc biệt sự lưu hành của tuýp vi rút EV 71 cao nên có nguy cơ diễn biến bệnh cảnh lâm sàng nặng, dễ gây tử vong.

3. Bệnh lưu hành rộng ở các tỉnh, thành phố trong nước và các quốc gia trong khu vực. Theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người lành mang trùng trong các ổ dịch cao tới 71%, thời gian thải trùng kéo dài tới 6 tuần, tỷ lệ người chăm sóc trẻ áp dụng biện pháp rửa tay phòng bệnh còn thấp.

4. Bệnh chưa có vắc xin phòng bệnh, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, các biện pháp phòng chống dịch bệnh không đặc hiệu. Hiện nay bệnh tay chân miệng đang có xu hướng tăng cao tại nhiều nước trong khu vực như Nhật Bản, Singapore, Trung Quốc, Cầm pu chia.

PHẦN II. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2013

I. Mục tiêu chung

Tăng cường hoạt động giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng không để dịch bệnh lớn xảy ra, nếu xảy dịch bệnh phải khống chế kịp thời không để dịch bệnh lan rộng, kéo dài, không chế số trường hợp mắc và tử vong.

II. Mục tiêu cụ thể

1. Giảm số trường hợp mắc và tử vong do bệnh tay chân miệng.
2. Giảm số xã, phường; số huyện, thị; số tỉnh, thành phố ghi nhận trường hợp mắc bệnh tay chân miệng.
3. Kiểm soát chặt chẽ tình hình bệnh tay chân miệng tại các địa phương, chu động giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc mới, khoanh vùng, cách ly và xử lý kịp thời ổ dịch, không để dịch bệnh tay chân miệng lan rộng trong trường học và cộng đồng.
4. Nâng cao nhận thức của người dân về công tác phòng chống dịch bệnh tại cộng đồng, đặc biệt là các đối tượng trực tiếp chăm sóc trẻ em dưới 5 tuổi.
5. Phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, đoàn thể, đặc biệt là ngành Giáo dục và Đào tạo trong hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng.

III. Chỉ tiêu

1. Giảm 5% số trường hợp mắc, chết do bệnh tay chân miệng so với năm 2012.
2. Trên 90% số trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại mỗi ổ dịch được phát hiện, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lan rộng.
3. Trên 90% bệnh nhân tay chân miệng nặng từ độ 2b trở lên và tử vong được lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm để xác định tác nhân gây bệnh.
4. Trên 80% cán bộ làm công tác phòng chống dịch bệnh tuyến tỉnh, huyện, xã, được tập huấn bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn, kỹ năng giám sát, đáp ứng chống dịch bệnh.
5. Trên 80% cán bộ y tế trường học được tập huấn chuyên môn giám sát, phát hiện và báo cáo, xử lý ổ dịch tay chân miệng.

IV. Nội dung hoạt động

1. Công tác tổ chức, chỉ đạo

- Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố tiếp tục chỉ đạo quyết liệt công tác phòng chống dịch bệnh tay chân miệng, nắm chắc thực tế tình hình bệnh tay chân miệng tại địa phương; chỉ đạo xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh năm 2013; đảm bảo kinh phí cho phòng, chống dịch tay chân miệng, dành kinh phí đảm bảo cho đội mạnh công tác truyền thông và quản lý bệnh nhân, xử lý nguồn bệnh tại cộng đồng.

- Cùng cố và phát huy vai trò của Ban chỉ đạo chống dịch bệnh các cấp, các Ban ngành đoàn thể trong việc phối hợp triển khai công tác giám sát, truyền thông phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Phân công các đơn vị theo dõi, triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh tại các quận/huyện. Giao nhiệm vụ cho chính quyền cơ sở, tổ tự quan, cụm dân cư trong việc quản lý các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi, giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh.

- Duy trì hoạt động các đoàn kiểm tra liên ngành có sự tham gia của chính quyền để đôn đốc công tác phòng, chống dịch bệnh; kiểm tra công tác vệ sinh phòng bệnh tại các nhà trẻ nhất là các nhà trẻ tư nhân, các hộ trông trẻ tại gia đình.

- Tại các tỉnh trọng điểm có số trường hợp mắc bệnh tay chân miệng cao hơn cùng kỳ năm 2012, tổ chức trực 24/24 để giám sát, nhận số liệu bệnh nhân mắc, tử vong và hướng dẫn xử lý ổ dịch, hỗ trợ tuyến dưới.

- Triển khai chiến dịch vệ sinh môi trường trong trường học đặc biệt là tại các nhà trẻ, mẫu giáo để phòng chống bệnh tay chân miệng tại tất cả các địa phương đang có dịch bệnh và địa phương có nguy cơ cao.

- Phối hợp với Vụ công tác học sinh, sinh viên - Bộ Giáo dục và Đào tạo trong việc phòng chống bệnh tay chân miệng tại nhà trẻ, mẫu giáo.

- Thành lập các đoàn kiểm tra trực tiếp đến từng hộ gia đình về các biện pháp phòng chống.

2. Công tác dự phòng

- Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố hỗ trợ, tổ chức thực hiện việc giám sát, xử lý ổ dịch, không để dịch lan rộng kéo dài. Nắm chắc tình hình, diễn biến bệnh tay chân miệng tại các địa phương, đánh giá được xu hướng của bệnh. Tập trung nguồn lực xử lý triệt để các ổ dịch mới phát sinh.

- Tăng cường hoạt động giám sát, phát hiện sớm trường hợp bệnh: nhà trẻ, mẫu giáo, trường học, trạm y tế xã, phòng khám đa khoa, phòng khám tư nhân phát hiện sớm các trường hợp mắc, nghi ngờ mắc tay chân miệng và thông báo khẩn cấp cho tuyến trên theo quy định.

- Chỉ đạo, triển khai hoạt động giám sát, xử lý triệt để ổ dịch bệnh (thực hiện theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng ban hành theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/2/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Tăng cường phối hợp giữa bệnh viện và Trung tâm Y tế dự phòng để lấy mẫu đúng chỉ định và xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh.

- Tăng cường giám sát kiểm tra công tác vệ sinh môi trường tại các trường học, bệnh viện.

- Phân tích đặc điểm dịch tễ học các trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, đặc biệt cần nêu rõ các yếu tố nguy cơ (thời tiết, khí hậu, hành vi nguy cơ,...) và hiệu quả của các biện pháp phòng chống.

- Tiếp tục thực hiện nghiên cứu về dịch tễ học, vi rút học để chủ động triển khai các biện pháp phòng bệnh phù hợp.

- Cung cấp đủ thuốc, hóa chất, vật tư phòng, chống dịch bệnh để hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh xảy ra.

- Thường trực chống dịch bệnh: Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố; Trung tâm Y tế huyện; Trạm Y tế xã tổ chức thường trực chống dịch bệnh.

- Cử các đoàn công tác chống dịch bệnh: đội cơ động chống dịch bệnh các tuyến sẵn sàng hỗ trợ tuyến dưới khi có dịch bệnh xảy ra.

- Phân công các Viện phối hợp với Sở Y tế, hỗ trợ Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh giám sát, tổ chức điều tra, xử lý ổ dịch bệnh tại địa phương, cụ thể:

Tình huống 1: Dịch bệnh xuất hiện rải rác huy động 04 Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur tham gia cụ thể:

TT	Viện	Các tỉnh
1	Viện VSDT Trung ương	28 tỉnh/thành phố phía Bắc
2	Viện Pasteur Nha Trang	11 tỉnh/thành phố Miền Trung
3	Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh	20 tỉnh/thành phố Miền Nam
4	Viện VSDT Tây nguyên	4 tỉnh Tây nguyên

Tình huống 2: Dịch bệnh lan rộng và kéo dài huy động các Viện thuộc hệ y tế dự phòng tham gia cụ thể:

TT	Viện	Các tỉnh
28 tỉnh/thành phố phía Bắc		
1	Viện VSDT trung ương	8 tỉnh: Hà Nội, Hải Phòng, Thái Bình, Nam Định, Hà Nam, Ninh Bình, Thanh Hoá, Bắc Giang.
2	Viện Dinh dưỡng đầu mối phối hợp với Viện VSDTTW hỗ trợ chỉ đạo.	7 tỉnh: Bắc Ninh, Phú Thọ, Vĩnh Phúc, Hải Dương, Hưng Yên, Thái Nguyên, Bắc Cạn.
3	Viện YHLD và VSMT	6 tỉnh: Quảng Ninh, Hoà Bình, Nghệ An, Hà Tĩnh, Điện Biên, Lai Châu.
4	Viện Sốt rét – KST-CT trung ương	7 tỉnh: Lạng Sơn, Tuyên Quang, Hà Giang, Cao Bằng, Yên Bái, Lào Cai, Sơn La.
11 tỉnh/thành phố miền Trung		
5	Viện Pasteur Nha Trang	6 tỉnh: Quảng Bình, Quảng Trị, T.T.Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi.
6	Viện Sốt rét – KST-CT Quy Nhơn	5 tỉnh: Bình Định, Phú Yên, Khánh Hoà, Ninh Thuận, Bình Thuận.
20 tỉnh/thành phố miền Nam		
7	Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh	7 tỉnh: TP.HCM, Bà Rịa VT, Đồng Nai, Tiền Giang, Long An, Lâm Đồng, Tây Ninh.
8	Viện Vệ sinh và y tế công cộng TP.Hồ Chí Minh	7 tỉnh: Cần Thơ, Hậu Giang, Sóc Trăng, An Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long.

TT	Viện	Các tỉnh
9	Viện Sốt rét – KST-CT TP.Hồ Chí Minh	6 tỉnh: Đồng Tháp, Bình Dương, Bình Phước, Kiên Giang, Cà Mau, Bạc Liêu.
4 tỉnh Tây nguyên		
10	Viện VSDT Tây Nguyên	Đắk Lắk, Đắk Nông, Gia Lai, Kon Tum.
Tổng cộng:		63 tỉnh/thành phố

3. Công tác điều trị bệnh nhân

- Tăng cường phát hiện sớm trường hợp bệnh tại phòng khám bệnh viện và tư nhân: các phòng khám phải thông báo kịp thời các trường hợp mắc tay chân miệng.

- Chỉ đạo các cơ sở y tế trên địa bàn chuẩn bị tốt cơ sở huấn luyện điều trị, tập huấn cán bộ, bảo đảm đủ trang thiết bị và cơ sở thuốc phục vụ công tác điều trị; sẵn sàng có gama globulin phục vụ cho điều trị bệnh nhân.

- Giao trách nhiệm cho Thủ trưởng các đơn vị y tế chịu trách nhiệm về điều trị và trong trường hợp có tử vong tại cơ sở.

- Tổ chức tập huấn về phác đồ điều trị cấp cứu bệnh nhân tay chân miệng cho các bác sỹ và điều dưỡng tại bệnh viện các tuyến; chuẩn bị đầy đủ thuốc, dịch truyền, monitor, máy thở trẻ em phục vụ điều trị, cấp cứu bệnh nhân.

- Tiếp tục tổ chức rút kinh nghiệm trong điều trị các trường hợp tử vong do bệnh tay chân miệng.

- Tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện, tuyến tỉnh, trung ương phải thành lập và hoàn thiện các khu cách ly để chủ động điều trị bệnh nhân.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để chất thải, vật dụng của bệnh nhân tay chân miệng tại cơ sở điều trị: các cơ sở điều trị phải xử lý triệt để chất thải của bệnh nhân theo quy định để tránh lây lan mầm bệnh cho cộng đồng.

- Thường trực theo dõi điều trị bệnh nhân: các cơ sở điều trị phải tổ chức thường trực điều trị cấp cứu bệnh nhân (theo đúng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30/3/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Cử các đoàn công tác của bệnh viện hỗ trợ, hướng dẫn kỹ thuật điều trị cho tuyến dưới.

- Thông tin báo cáo kịp thời trường hợp lâm sàng nghi ngờ cho trung tâm y tế dự phòng cùng tuyến và báo cáo lên tuyến trên theo quy định.

- Tổ chức các lớp tập huấn lại phác đồ xử trí cấp cứu, điều trị bệnh tay chân miệng cho cán bộ các tuyến. Hạn chế chuyển viện.

4. Công tác tuyên truyền

- Tuyên truyền thực hiện tốt vệ sinh cá nhân: như rửa tay sạch trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh và vệ sinh răng miệng, thông gió nhà cửa hàng ngày; vệ sinh môi trường như: làm sạch bề mặt và khử trùng dụng cụ sinh hoạt, nhà vệ sinh bị nhiễm chất tiết và bài tiết của bệnh nhân tay chân miệng bằng xà phòng hoặc dung dịch khử khuẩn thông thường; quản lý và xử lý phân, chất thải của

bệnh nhân đảm bảo khử khuẩn không để mầm bệnh phát tán ra môi trường; nâng cao thể trạng.

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng, đưa thông tin đến tận người dân. Phối hợp với Đài truyền hình Việt Nam, Đài Phát thanh và truyền hình TP. Hồ Chí Minh để phát sóng thông điệp phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Tập huấn cho cán bộ truyền thông các tỉnh và cấp phát tài liệu truyền thông về tay chân miệng cho các tỉnh trọng điểm (các tỉnh thành phố lớn có số mắc, tử vong cao hơn so với cùng kỳ năm 2012).

5. Công tác hậu cần

- Xây dựng nhu cầu vật tư hoá chất chống dịch bệnh và trang thiết bị, thuốc, dịch truyền cho bệnh viện các tuyến các trạm y tế xã phường;

- Bổ sung trang thiết bị, hoá chất, thuốc phục vụ cho công tác phòng chống dịch bệnh; xác định nhu cầu sử dụng, lập kế hoạch tổ chức mua sắm, dự trữ đủ trang thiết bị, hoá chất, thuốc đáp ứng kịp thời cho công tác dập dịch bệnh tại địa phương.

- Chủ động kinh phí của trung ương cho công tác chống dịch bệnh: trung ương sẽ hỗ trợ hoá chất, vật tư phòng chống dịch bệnh trong trường hợp khẩn cấp.

- Chủ động kinh phí của địa phương cho công tác chống dịch bệnh: các địa phương chủ động đầu tư kinh phí địa phương cho phòng chống dịch bệnh chủ động.

6. Công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

- Tiếp tục triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học về bệnh tay chân miệng, dịch tễ, đường lây, dự báo dịch bệnh, sự biến chủng của vi rút...

- Tăng cường hợp tác quốc tế, theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên thế giới và các nước trong khu vực, chủ động triển khai các biện pháp phòng dịch bệnh.

V. Kinh phí hoạt động

Đơn vị: triệu đồng			
STT	Nội dung	Khối lượng	Số tiền
1	Tuyên truyền:		9,000
	- Xây dựng, in ấn tài liệu truyền thông		3,000
	- Xây dựng và phát sóng các thông điệp truyền thông: spot, phóng sự, phim tài liệu		2,000
	- Thiết kế + in ấn tờ rơi		2,000
	- Thiết kế + in ấn áp phích		2,000
2	Tập huấn:		1,000
	- Tập huấn về kỹ thuật điều tra ổ dịch bệnh		200
	- Tập huấn về giám sát dịch tễ học		200
	- Tập huấn xử lý ổ dịch, đáp ứng chống dịch bệnh		200

STT	Nội dung	Khối lượng	Số tiền
	<i>Tập huấn về kỹ năng truyền thông</i>		2.000
	<i>Tập huấn về chẩn đoán điều trị</i>		2.000
3	Mua vật tư, hóa chất, trang thiết bị:		78.000
	- Dụng dịch sát khuẩn tay	20.000 chai/ 500 ml	8.000
	- Vật phẩm:	1.000.000	10.000
	- Đôn y, hỗ trợ trang thiết bị xét nghiệm, chẩn đoán, chẩn đoán điều trị		57.000
4	Chi các hoạt động giám sát các tuyến		5.000
5	Hỗ trợ công tác xét nghiệm, sinh phẩm chẩn đoán		10.000
6	Xây dựng và triển khai mô hình điểm về phòng chống tay chân miệng		5.000
7	Phối hợp liên ngành		5.000
8	Xây dựng và hỗ trợ mạng lưới cộng tác viên		5.000
9	Nghiên cứu khoa học		3.000
	Cộng		114.000

Bảng chữ. Một năm mười bốn tỷ đồng chẵn ...

VI. Tổ chức thực hiện

1. Tuyến Trung ương

1.1. Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng chống bệnh tay chân miệng trên phạm vi toàn quốc.
- Hướng dẫn các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh tay chân miệng trên phạm vi cả nước.
- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các biện pháp phòng chống và thương trực chống dịch bệnh.

1.2. Cục Quản lý khám chữa bệnh:

- Chỉ đạo tập huấn cho cán bộ hệ điều trị, kiểm tra công tác điều trị bệnh tay chân miệng trong phạm vi cả nước.
- Chỉ đạo các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ, bệnh viện tỉnh, thành phố chuyên bị đẩy du thuốc, trang thiết bị hỗ sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.
- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát công tác điều trị bệnh nhân.

1.3. Cục An toàn vệ sinh thực phẩm có trách nhiệm:

Chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị tăng cường các biện pháp bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm cho cộng đồng:

Giám sát, phát hiện, xử lý vi phạm an toàn vệ sinh thực phẩm

- Tăng cường công tác truyền thông về vệ sinh an toàn thực phẩm chủ động phòng bệnh, hướng dẫn người dân sử dụng thực phẩm an toàn, không sử

dụng sản phẩm động vật chết, ốm; nguyên liệu thực phẩm ô nhiễm, không hợp vệ sinh để chế biến thức ăn.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm;

1.4. Cục Quản lý môi trường y tế:

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị thực hiện giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và các công trình vệ sinh tại hộ gia đình, nơi công cộng.

- Hướng dẫn các đơn vị, địa phương sử dụng các hóa chất diệt khuẩn, xử lý môi trường bảo đảm an toàn, hiệu quả.

- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra công tác vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân.

1.5. Vụ Kế hoạch – Tài chính

- Tổng hợp và điều phối các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước tài trợ cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

1.6. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Viện Y học lao động và vệ sinh môi trường, Viện Vệ sinh y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh:

- Chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng thuộc khu vực được phân công phụ trách trong việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh. Tổ chức các lớp tập huấn phòng, chống dịch bệnh cho các địa phương trong khu vực phụ trách.

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương có số mắc cao, kéo dài.

- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, triển khai các hoạt động chống dịch bệnh, sẵn sàng hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh.

- Tăng cường công tác xét nghiệm tìm chủng vi rút gây bệnh.

1.7. Các bệnh viện tuyến Trung ương

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ hệ điều trị về tiếp nhận, cách ly, điều trị cấp cứu bệnh nhân tay chân miệng theo phân công của Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, huyện và một số bệnh viện ngành chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chủ động chuẩn bị giường bệnh, có kế hoạch duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh lớn.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh.

2. Tuyến tỉnh

2.1. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng tại các cấp ở địa phương.

- Lập kế hoạch phòng chống bệnh tay chân miệng của tỉnh, thành phố.

- Kiểm tra chặt chẽ công tác vệ sinh môi trường tại các trường học trên địa bàn.

- Phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo kiểm tra, giám sát công tác vệ sinh môi trường trong trường học;

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng chống bệnh tay chân miệng của các đơn vị trong tỉnh, thành phố.

2.2. Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố và bệnh viện khu vực tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị bệnh nhân tay chân miệng, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện huyện chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện.

- Chỉ đạo tuyển và hỗ trợ tuyển dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết, kiểm tra giám sát công tác phòng chống dịch bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

2.3. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh tay chân miệng của tỉnh/thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình mắc bệnh tay chân miệng đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch (theo đúng Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng ban hành theo Quyết định số 581/QĐ-BYT ngày 24/2/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống.

3. Tuyển huyện

3.1. Trung tâm Y tế huyện

- Tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng chống bệnh tay chân miệng cấp huyện tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng tại địa phương.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời.

- Triển khai hoạt động giám sát, xử lý triệt để ổ dịch (theo đúng Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng đã được Bộ Y tế ban hành).

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống.

3.2. Bệnh viện đa khoa huyện

- Xây dựng kế hoạch thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân và duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân tay chân miệng.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các trạm y tế xã và phòng khám tư nhân trên địa bàn.

4. Tuyển xã

- Ban chăm sóc sức khỏe nhân dân xã có trách nhiệm chỉ đạo hướng dẫn các hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng tại địa phương. Thường trực chống dịch bệnh để nắm tình hình, báo cáo về huyện, tỉnh theo quy định, thông tin kịp thời cho Lãnh đạo chính quyền địa phương biết diễn biến tình hình hàng ngày. Bảo đảm kinh phí cho các cán bộ tham gia công tác chống dịch bệnh của địa phương.

- Trạm y tế xã:

Tổ chức điều tra, giám sát, phát hiện cách ly, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lây lan.

Tổ chức cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh tay chân miệng. Theo dõi, giám sát các trường hợp điều trị tại nhà.

- Thành lập đội chống dịch bệnh của xã gồm các cán bộ y tế, đoàn thanh niên, phụ nữ, ... để triển khai các biện pháp phòng chống, đặc biệt tại nhà trẻ, mẫu giáo, trường học và tại các hộ gia đình

Tuyên truyền cho nhân dân các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.

Vận động thầy cô giáo, nhân dân làm vệ sinh môi trường.

Các cộng tác viên trực tiếp rắc vôi bột khử trùng các nhà tiêu tại khu vực có dịch bệnh.

Phụ lục 6:

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT NĂM 2013

PHẦN I: ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỐT XUẤT HUYẾT NĂM 2012.

I. Tình hình bệnh sốt xuất huyết:

1.1. Tình hình bệnh sốt xuất huyết trên thế giới và khu vực

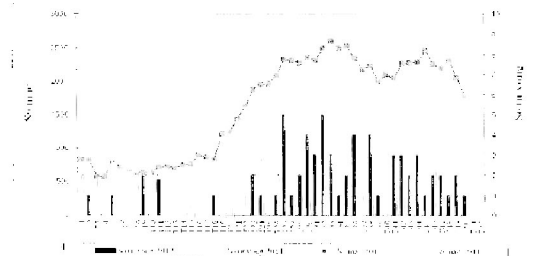
Năm 2012, ghi nhận tại Philippines (144.305 trường hợp mắc, 757 trường hợp tử vong), Campuchia (40.515 trường hợp mắc, 177 trường hợp tử vong), Malaysia (19.029 trường hợp mắc, 33 trường hợp tử vong), Lào (8.648 trường hợp mắc, 18 trường hợp tử vong), Australia (1.343 trường hợp mắc, 637 trường hợp tử vong); so với cùng kỳ năm 2011 số mắc của Campuchia tăng 260%, Lào tăng 240%, Australia tăng 210%, Philippines tăng 29,7%, Malaysia tăng 10%.

1.2. Tình hình bệnh sốt xuất huyết tại Việt Nam

Tích lũy từ đầu năm 2012, cả nước ghi nhận 83.645 trường hợp mắc tại 51 tỉnh-thành phố, 70 trường hợp tử vong, số mắc/100.000 dân của cả nước là: 91,63. So với cùng kỳ năm 2011 (67.205 trường hợp mắc, 60 trường hợp tử vong), số mắc tăng 24,5%, tử vong tăng 10 trường hợp (16,7%).

TT	Tỉnh	Tích lũy đến tuần 50/2012		Cùng kỳ đến tuần 50/2011		Số mắc, chết tích lũy so với cùng kỳ năm 2011		Tỷ lệ mắc /100000 dân
		Tích lũy		Tích lũy		Tích lũy		
		M	C	M	C	M (%)	C	
1	Cả nước	83.645	70	67.205	60	24,5	Tăng 10	91,63
2	28 tỉnh Miền Bắc	1.896	0	5.122	0	-63,0	0	4,67
3	11 tỉnh Miền Trung	12.493	10	3.207	2	289,6	Tăng 8	104,03
4	20 tỉnh Miền Nam	67.460	58	58.404	58	15,5	0	195,61
5	4 tỉnh Tây Nguyên	1.796	2	472	0	279,7	Tăng 2	43,00

Biểu đồ: Số mắc và tử vong theo tuần năm 2011, 2012 tại Việt Nam



II. Hoạt động phòng, chống dịch bệnh đã triển khai trong năm 2012:

- Thành lập Ban Quản lý dự án/hoạt động phòng chống sốt xuất huyết thuộc Dự án thành phần 1. Phòng chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia Y tế giai đoạn 2012-2015.

- Kiểm tra, chỉ đạo việc thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia tại các Viện, đơn vị và địa phương.

- Thường xuyên theo dõi tiến độ, hướng dẫn và đôn đốc các tỉnh/thành phố thực hiện các hoạt động phòng, chống sốt xuất huyết theo kế hoạch.

- Phát động hưởng ứng ngày ASEAN phòng, chống sốt xuất huyết năm 2012.

- Đôn đốc các tỉnh/thành phố thực hiện chiến dịch vệ sinh môi trường phòng, chống sốt xuất huyết theo phát động của Phó Thủ tướng và Bộ trưởng.

- Giám sát tình hình, chỉ đạo các tỉnh/thành phố có số mắc sốt xuất huyết tăng so với cùng kỳ năm 2012 đề nghị tăng cường các hoạt động phòng, chống bệnh sốt xuất huyết.

- Hướng dẫn các tỉnh xây dựng kế hoạch phòng, chống sốt xuất huyết năm 2013.

- Cấp vật tư, hóa chất, trang thiết bị phòng chống sốt xuất huyết cho các đơn vị để triển khai công tác phòng, chống sốt xuất huyết.

- Theo dõi chặt chẽ tình hình bệnh sốt xuất huyết trên cả nước để chỉ đạo kịp thời, hiệu quả.

III. Đánh giá kết quả thực hiện chỉ tiêu năm 2012

TT	Nội dung chỉ tiêu	2012	Thực hiện 9 tháng	Ước thực hiện cả năm 2012
1	Giảm 15% tỷ lệ mắc/100.000 dân do sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2006 - 2010 (giảm từ 119,06/100.000 dân xuống dưới 102,3/100.000 dân).	102,3	63,2	Đạt
2	Không chế tỷ lệ chết/mắc do sốt xuất huyết	< 0,09%	0,083%	Đạt
3	% số bệnh nhân nghi sốt xuất huyết được chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh.	7%	13,4%	Đạt
4	% số bệnh nhân nghi sốt xuất huyết được phân lập vi rút.	3%	5,3%	Đạt
5	Giám sát dịch tễ chủ động:			
	% số xã của tỉnh loại A thực hiện giám sát dịch tễ chủ động	10%	10%	Đạt
	% số xã của tỉnh loại B thực hiện giám sát dịch tễ chủ động	5%	5%	Đạt
	% số xã của tỉnh loại C thực hiện giám sát dịch tễ chủ động	2%	2%	Đạt

TT	Nội dung chỉ tiêu	2012	Thực hiện 9 tháng	Ước thực hiện cả năm 2012
6	Củng cố mạng lưới cộng tác viên và hoạt động diệt bọ gây tại hộ gia đình			
	% số xã tỉnh loại A có cộng tác viên	10%	10%	Đạt
	% số xã tỉnh loại B có cộng tác viên	5%	5%	Đạt
7	% số xã tỉnh loại C có cộng tác viên	2%	2%	Đạt
	% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên được cung cấp kiến thức phòng chống dịch bệnh, cam kết không có bọ gây trong hộ gia đình.	90%	90%	Đạt
8	% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên kiểm tra định kỳ không có bọ gây trong nhà.	70%	70%	Đạt

IV. Khó khăn, tồn tại:

- Chính quyền địa phương chưa thực sự quan tâm, chỉ đạo công tác phòng, chống sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh/thành phố. Việc phối hợp giữa ngành Y tế và các ban, ngành, đoàn thể còn thiếu chặt chẽ.

- Công tác truyền thông phòng chống sốt xuất huyết tới hộ gia đình thông qua đội ngũ cộng tác viên, cán bộ truyền thông tại cơ sở còn hạn chế, chưa hiệu quả.

- Công tác kiểm tra, giám sát của cộng tác viên tại nhiều tỉnh còn chưa đảm bảo yêu cầu do không đủ người có kỹ năng giám sát, dẫn đến việc thiếu kiểm soát chặt chẽ hiệu quả hoạt động của cộng tác viên.

- Kinh phí phòng, chống sốt xuất huyết năm 2012 cấp cho các địa phương, đơn vị còn chậm nên các tỉnh, thành phố chưa triển khai kịp thời một số hoạt động theo kế hoạch.

- Sự kháng thuốc của muỗi sốt xuất huyết với các hóa chất diệt côn trùng chưa được nghiên cứu, điều tra và quản lý chặt chẽ.

V. Dự báo tình hình bệnh sốt xuất huyết năm 2013

Dự báo dịch bệnh năm 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
	Thế giới	Trong nước	Tỷ gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp chống dịch	Yếu tố nguy cơ
Bệnh lưu hành ở mức độ cao, tỷ lệ mắc, tử vong tăng so với 2012.	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 – 2011 tỷ lệ mắc liên tục ở mức cao.	Có 4 tỷ gây bệnh D1, D2, D3, D4.	Do muỗi truyền	Miễn dịch bền vững, không có miễn dịch chéo.	Chưa có vắc xin. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Thói quen tích trữ nước sinh hoạt. Đô thị hóa mạnh. Di cư nhiều. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng.

PHẦN 2: KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2013

I. Mục tiêu chung:

Giảm tỷ lệ mắc, tử vong do sốt xuất huyết, không chỉ không để dịch bệnh lớn xảy ra, xã hội hóa công tác phòng chống sốt xuất huyết.

II. Mục tiêu cụ thể:

1. Giảm tỷ lệ mắc/100.000 dân do sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2006-2010.

2. Giảm tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết/số người mắc sốt xuất huyết so với tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết/số người mắc sốt xuất huyết trung bình trong 5 năm giai đoạn 2006-2010;

3. Tăng cường hệ thống giám sát bệnh nhân, huyết thanh, vi rút, véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết tại các tuyến, tại các tỉnh, thành phố trọng điểm sốt xuất huyết;

4. Tăng cường năng lực chẩn đoán, phân loại và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết tại các cơ sở y tế;

5. Duy trì và phát triển mạng lưới cộng tác viên phòng, chống sốt xuất huyết tại cộng đồng, tại các tỉnh, thành phố trọng điểm sốt xuất huyết;

6. Nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi phòng, chống sốt xuất huyết cho nhân dân trên phạm vi cả nước.

III. Các chỉ tiêu:

TT	Nội dung chỉ tiêu	2013
1	Giảm 10% tỷ lệ mắc/100.000 dân do sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2006 - 2010 (giảm từ 119,06/100.000 dân xuống dưới 100/100.000 dân).	100
2	Không chỉ tỷ lệ chết/mắc do sốt xuất huyết	< 0,09%
3	% số bệnh nhân nghi sốt xuất huyết được chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh.	7%
4	% số bệnh nhân nghi sốt xuất huyết được phân lập vi rút.	3%
5	Giám sát dịch tễ cho động: % số xã của tỉnh loại A thực hiện giám sát dịch tễ chu động % số xã của tỉnh loại B thực hiện giám sát dịch tễ chu động	10% 5%
6	Cung cấp mạng lưới cộng tác viên và hoạt động diệt bọ gây tại hộ gia đình % số xã tỉnh loại A có cộng tác viên % số xã tỉnh loại B có cộng tác viên	10% 5%
7	% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên được cung cấp kiến thức phòng chống dịch bệnh, cam kết không có bọ gây trong hộ gia đình.	60%
8	% hộ gia đình tại xã có cộng tác viên kiểm tra định kỳ không có bọ gây trong nhà.	70%

IV. Giải pháp thực hiện:

1. Tổ chức, chỉ đạo

- Cùng cố, phát huy vai trò của Ban Quản lý Dự án phòng chống bệnh sốt xuất huyết và Ban Quản lý Dự án phòng chống bệnh sốt xuất huyết các khu vực.

- Nâng cao vai trò chỉ đạo của chính quyền các cấp trong công tác phòng, chống sốt xuất huyết.

- Tăng cường huy động sự tham gia tích cực của các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội phát động và duy trì thường xuyên phong trào vệ sinh môi trường phòng chống sốt xuất huyết. Khuyến khích thành viên hộ gia đình tham gia phát hiện và xử lý ổ bọ gây/lăng quăng, thả cá trong các dụng cụ chứa nước sinh hoạt.

2. Giám sát dịch tễ chủ động:

Giám sát dịch tễ bệnh sốt xuất huyết bao gồm giám sát bệnh nhân và các trường hợp nghi nhiễm, giám sát huyết thanh, tác nhân gây bệnh, giám sát véc tơ truyền bệnh, độ nhạy cảm của véc tơ truyền bệnh đối với các hoá chất diệt côn trùng ... tại các tỉnh, thành phố nhằm phát hiện sớm và đề ra các biện pháp can thiệp xử lý, ngăn chặn sự bùng phát dịch bệnh kịp thời, hiệu quả.

3. Xây dựng mạng lưới cộng tác viên

Cộng tác viên là lực lượng chủ yếu thực hiện các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết tại hộ gia đình, yếu tố quan trọng quyết định thành công của dự án. Nhiệm vụ của cộng tác viên là tuyên truyền hướng dẫn hộ gia đình tự xử lý các ổ bọ gây/lăng quăng muỗi truyền bệnh, kiểm tra, thăm hộ gia đình để giám sát, phát hiện bệnh nhân nghi sốt xuất huyết tại cộng đồng; đôn đốc hộ gia đình tự phòng chống sốt xuất huyết, tham gia các chiến dịch vệ sinh môi trường, thu gom phế thải, loại trừ bọ gây.

4. Hỗ trợ hoạt động của cán bộ chuyên trách sốt xuất huyết

Hỗ trợ hoạt động của cán bộ chuyên trách tại các xã phường điểm tại các tỉnh loại A, B để thực hiện các hoạt động chuyên môn của dự án.

5. Hỗ trợ hoạt động diệt bọ gây/lăng quăng, chiến dịch vệ sinh môi trường

Chiến dịch diệt bọ gây/lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết tại cộng đồng.

6. Hỗ trợ hoạt động phun hoá chất diệt muỗi

Chiến dịch phun hoá chất diệt muỗi chủ động phòng chống dịch sốt xuất huyết.

7. Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn

- Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn về giám sát dịch tễ
- Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn về chẩn đoán, điều trị, điều dưỡng
- Đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn về kỹ năng hướng dẫn và huy động cộng đồng

8. Tăng cường năng lực đáp ứng nhanh xử lý ổ dịch sốt xuất huyết

- Tăng cường lực lượng cán bộ chống dịch bệnh tại tuyến tỉnh, tuyến huyện/quận, tuyến xã.

- Tổ chức các chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gây huy động cộng đồng tham gia, đặc biệt là lực lượng học sinh.

9. Đầu tư trang thiết bị, vật tư, hoá chất, thuốc

Cung cấp trang thiết bị và vật tư tiêu hao phục vụ giám sát cho hệ dự phòng (máy phun ULV, dàn máy Mac-Elisa, hoá chất dự phòng chống dịch bệnh, dụng cụ giám sát côn trùng, các dụng cụ và vật tư thay thế khác) cho các trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/thành phố.

10. Nghiên cứu khoa học

Đầu tư kinh phí cho các hoạt động nghiên cứu khoa học như nghiên cứu vai trò véc tơ truyền bệnh, đánh giá nhạy, kháng với hóa chất của muỗi truyền bệnh, dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết, vi rút Dengue, các véc tơ truyền bệnh, phương pháp phòng chống mới, vắc xin phòng chống sốt xuất huyết ...

11. Lấy mẫu, vận chuyển, xét nghiệm

Hỗ trợ kinh phí lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm, tăng cường công tác giám sát huyết thanh, côn trùng.

12. Giám sát trọng điểm

- Tại Bệnh viện: Phát hiện, báo cáo điều tra, lấy mẫu và xét nghiệm tất cả các trường hợp bệnh đến khám hoặc nhập viện theo định nghĩa trường hợp bệnh giám sát.

- Tại cộng đồng (xã/phường): giám sát bệnh nhân, véc tơ, huyết thanh.

V. Tổ chức thực hiện

A. Tuyến Trung ương

1. Tăng cường vai trò của Ban điều hành dự án phòng chống sốt xuất huyết tại trung ương, khu vực.

2. Tăng cường công tác tập huấn, củng cố kiến thức và kỹ năng giám sát dịch tễ và phát hiện sớm bệnh nhân sốt xuất huyết tại cộng đồng.

3. Tăng cường giám sát hoạt động của Dự án tại các địa phương, cộng đồng.

4. Tiếp tục đầu tư nâng cao năng lực thống kê, xử lý số liệu, từng bước đẩy mạnh, nâng cao chất lượng và hiệu quả của hệ thống giám sát.

5. Phối hợp tập huấn cho các cán bộ thuộc các Bộ và ban ngành liên quan kiến thức về bệnh, sự nguy hiểm của bệnh, đường lây truyền bệnh, cách phòng chống tiến tới phổ cập nội dung về bệnh sốt xuất huyết Dengue và cách phòng chống trong cộng đồng.

6. Đầu tư trang thiết bị, vật tư, hoá chất, thuốc.

7. Đa dạng hoá các loại hình truyền thông: Liên tục đổi mới nội dung truyền thông, giáo dục phong phú để thu hút sự chú ý của cộng đồng. Tăng cường hoạt động tuyên truyền giáo dục sâu rộng các biện pháp diệt véc tơ để nâng cao nhận thức của cộng đồng làm thay đổi hành vi tự phòng bệnh của cộng đồng, chuẩn bị cho việc luật pháp hoá các nội dung phòng chống sốt xuất huyết Dengue.

8. Đầu tư kinh phí cho các hoạt động nghiên cứu khoa học: dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết Dengue, vi rút Dengue, các véc tơ truyền bệnh, phương pháp phòng chống mới, vắc xin phòng chống sốt xuất huyết ...

9. Phối hợp với các Bộ Tài chính phân bổ ngân sách kịp thời ngay từ đầu năm.

10. Phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức phát động phong trào vệ sinh môi trường, loại bỏ nơi sinh trưởng của bọ gậy trong học sinh, sinh viên. Đưa nội dung phòng chống sốt xuất huyết Dengue vào chương trình giảng dạy của các trường tiểu học và trung học cơ sở.

11. Tăng cường mở rộng hợp tác nghiên cứu với nước ngoài nhằm tận dụng nguồn đầu tư kinh phí, kinh nghiệm chuyên môn từ các nghiên cứu hợp tác trong và ngoài nước về giám sát và phòng chống sốt xuất huyết Dengue để hỗ trợ hoạt động của dự án.

B. Tại địa phương:

1. Tăng cường vai trò chỉ đạo của chính quyền các cấp, sự tham gia của các Ban, ngành, đoàn thể trong phòng, chống sốt xuất huyết: diệt bọ gậy/lăng quăng, muỗi truyền bệnh.

2. Tập huấn về kỹ năng phát hiện, xử lý ổ bọ gậy cho mạng lưới cộng tác viên và kỹ năng tuyên truyền, vận động hộ gia đình tham gia phòng chống bệnh.

3. Phòng chống véc tơ chủ động tại cộng đồng. Triển khai chiến dịch diệt bọ gậy/lăng quăng phòng chống sốt xuất huyết Dengue tại cộng đồng, tổ chức 02 chiến dịch phun hoá chất diệt muỗi chủ động phòng chống dịch sốt xuất huyết theo chỉ đạo của Bộ Y tế.

4. Nâng cao kỹ năng thông tin tuyên truyền của các cán bộ cộng đồng, cộng tác viên tham gia dự án phù hợp với nội dung truyền thống.

5. Tăng cường hệ thống giám sát bệnh sốt xuất huyết: Giám sát trường hợp bệnh, giám sát huyết thanh, vi rút, giám sát véc tơ truyền bệnh. Tăng cường năng lực đáp ứng nhanh xử lý ổ dịch sốt xuất huyết.

6. Chủ động các nguồn lực của địa phương triển khai các hoạt động chống dịch bệnh.

7. Giám sát chặt chẽ véc tơ truyền bệnh, đặc biệt các địa phương có ổ dịch bệnh cũ.

8. Tập huấn cho cán bộ y tế tuyến huyện, xã.

9. Cùng cố đội ngũ cán bộ cộng tác viên tại xã/phường. Cùng cố và duy trì đội ngũ cán bộ chuyên trách sốt xuất huyết Dengue từ trung ương đến địa phương.

10. Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người dân, để nhân dân biết cách phòng chống và tích cực tham gia các biện pháp chủ động phòng chống véc tơ tại gia đình và cộng đồng.

VI. Kinh phí:

Nội dung	Kinh phí	%
<i>Tổng kinh phí</i>	<i>108.900.000.000</i>	<i>100</i>
- Kinh phí Trung ương	40.507.000.000	37,2
- Kinh phí cấp bổ sung cho địa phương	68.393.000.000	62,8

Phụ lục 7:

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG CÚM A(H5N1) NĂM 2013

I. TÌNH HÌNH BỆNH CÚM A(H5N1) NĂM 2012 TRÊN THẾ GIỚI:

Trong năm 2012 toàn thế giới ghi nhận 30 trường hợp mắc cúm A(H5N1) tại 06 quốc gia, trong đó có 19 trường hợp tử vong: Ai Cập (10 trường hợp mắc, 5 trường hợp tử vong), Bangladesh (3 trường hợp mắc, không có tử vong), Campuchia (3 trường hợp mắc, 3 trường hợp tử vong), Indonesia (8 trường hợp mắc, 8 trường hợp tử vong), Trung Quốc (2 trường hợp mắc, 1 trường hợp tử vong) và Việt Nam (4 trường hợp mắc, 2 trường hợp tử vong). Tích lũy từ năm 2003 đến 2012, ghi nhận 608 trường hợp mắc tại 15 quốc gia trong đó có 359 trường hợp tử vong; tỷ lệ chết/mắc là 59,04%.

Sự biến đổi thường xuyên của vi rút cúm A, đặc biệt là các nghiên cứu thực nghiệm gần đây cho thấy vi rút cúm A(H5N1) có thể biến đổi trở thành chủng dễ dàng lây truyền ở các động vật có vú, cảnh báo nguy cơ chủng vi rút cúm A(H5N1) có thể biến đổi, dễ dàng lây truyền từ người sang người.

II. TÌNH HÌNH BỆNH CÚM A(H5N1) NĂM 2012 TẠI VIỆT NAM:

Năm 2012 Việt Nam ghi nhận 04 trường hợp mắc cúm A(H5N1) trên người, trong đó có 02 trường hợp tử vong. Các trường hợp mắc cúm A(H5N1) ở người đều có tiền sử tiếp xúc với gia cầm trong các khu vực có ổ dịch cúm trên gia cầm. Tích lũy từ năm 2003 đến 2012, cả nước ghi nhận 123 trường hợp mắc trong đó 61 trường hợp tử vong do cúm A(H5N1). Tỷ lệ chết/mắc là 49,6%.

Năm 2012 dịch cúm gia cầm A(H5N1) đã xảy ra ở 32 tỉnh, thành phố, trong khi đó tập quán chăn nuôi phân tán nhỏ lẻ, thói quen sử dụng các sản phẩm gia cầm của người dân và sự thay đổi hành vi phòng chống lây truyền bệnh từ động vật sang người rất thấp cộng với sự thay đổi thường xuyên của chủng vi rút cúm A nên tiềm ẩn nguy cơ lây truyền từ gia cầm sang người và nguy cơ lây truyền từ người sang người. Mặt khác gần đây xuất hiện nhóm vi rút mới (nhóm C) thuộc nhánh 2.3.2.1 chưa có vắc xin phù hợp, nhóm vi rút này gây chết gia cầm nhanh và chết nhiều tại các ổ dịch ở các tỉnh miền Bắc và miền Trung năm 2012.

III. Dự báo tình hình bệnh dịch cúm A(H5N1) năm 2013:

Dự báo dịch cúm A(H5N1) trên người tiếp tục xảy ra rải rác tại một số địa phương có ổ dịch cúm trên gia cầm. Tiếp tục tiềm ẩn nguy cơ biến đổi gen của vi rút cúm A(H5N1) thành chủng có khả năng lây nhiễm từ người sang người vì những lý do sau:

- Chủng vi rút cúm A(H5N1) có độc lực rất cao đang lưu hành tại Việt Nam gây dịch trên gia cầm và trên người.

- Tập quán chăn nuôi phân tán, nhỏ lẻ, không an toàn của người dân làm tăng thêm nguy cơ gây dịch cúm trên gia cầm. Việc nuôi gia cầm thả rông và

xen lẫn với các động vật khác như lợn tạo cơ hội cho các vi rút có thể trao đổi gen và đột biến tạo nên chủng vi rút mới.

- Vi rút cúm A(H5N1) đã có những biến đổi nhất định, về cơ bản nhánh vi rút mới lưu hành ở hầu khắp các tỉnh miền Bắc, miền Trung, Tây Nguyên và Đông Nam Bộ chưa có vắc xin phù hợp để tiêm phòng. Đặc biệt gần đây xuất hiện nhóm vi rút mới (nhóm C) nên khó khăn trong việc triển khai sử dụng vắc xin phòng bệnh trên các đàn gia cầm, thủy cầm trên phạm vi toàn quốc.

- Việt Nam hiện có số trường hợp mắc cúm A(H5N1) trên người đứng thứ 3 trên thế giới.

IV. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH ĐÃ TRIỂN KHAI NĂM 2012

1. Xây dựng và triển khai kế hoạch thực hiện công điện số 1108 ngày 31/7/2012 của Thủ tướng chính phủ về phòng, chống dịch cúm A(H5N1) trên người và trên gia cầm.
2. Công điện của Cục Y tế dự phòng chỉ đạo các tỉnh phát hiện cúm A(H5N1) trên người và trên gia cầm triển khai công tác phòng, chống dịch không để lây lan rộng.
3. Chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Sở Y tế theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trong nước và thế giới, tăng cường giám sát chặt chẽ các trường hợp mắc cúm tại các địa phương thông qua hệ thống giám sát trọng điểm cúm quốc gia, tại các bệnh viện và tại cộng đồng, phát hiện sớm các trường hợp mắc, sự biến chủng của vi rút; tổ chức điều tra dịch tễ để xác định nguồn lây và xử lý kịp thời ổ dịch.
4. Tăng cường các hoạt động kiểm dịch y tế quốc tế cũng như giám sát tại cộng đồng nhằm phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ có triệu chứng cúm.
5. Phối hợp với Vụ Kế hoạch - Tài chính tiếp nhận, đánh giá tình hình dự trữ và phân phối thuốc Tamiflu điều trị phòng, chống dịch cúm A năm 2012.
6. Tăng cường tuyên truyền về phòng chống dịch bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng. Thường xuyên cập nhật tình hình dịch bệnh trên Website của Bộ Y tế và đưa ra các khuyến cáo hướng dẫn người dân các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.
7. Thành lập 02 đoàn công tác liên ngành, 12 đoàn công tác trực tiếp đi kiểm tra, chỉ đạo, giám sát việc triển khai công tác phòng chống dịch cúm A(H5N1) tại các địa phương.

V. Dự báo tình hình dịch năm 2013

Dự báo dịch bệnh 2013	Cơ sở ước tính, dự báo						
	Thế giới	Trong nước	Typ gây bệnh	Đường lây	Miễn dịch	Vắc xin, biện pháp PCD	Yếu tố nguy cơ
Nguy cơ xảy dịch rải rác tại một số tỉnh có dịch cúm gia cầm.	Tiếp tục ghi nhận tại Ai Cập, Indonesia, Campuchia	Từ năm 2003 đến nay vẫn ghi nhận các trường hợp mắc rải rác, là nước có số mắc nhiều thứ 3 thế giới.	Typ cúm H5N1 ở người có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp. Đã có sự biến chủng phân nhánh vì rút cúm ở gia cầm H5N1, nhánh 2.3.2.1 (nhóm C)	Từ gia cầm sang người	Có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Liên tục xảy ra dịch cúm trên gia cầm Thói quen sử dụng sản phẩm gia cầm bị bệnh. Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm.

VI. KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG ĐẠI DỊCH CÚM NĂM 2013

1. Các giai đoạn phòng chống đại dịch

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã phân chia đại dịch cúm làm 6 giai đoạn và khuyến nghị những hoạt động phòng, chống đại dịch chủ yếu trước, trong và sau đại dịch. Từ 6 giai đoạn của đại dịch cúm, WHO đã chia thành 3 nhóm giai đoạn, vì các giai đoạn trong cùng một nhóm đều có những giải pháp phòng, chống dịch cơ bản giống nhau. Trên cơ sở phân loại của WHO, căn cứ vào tình hình dịch bệnh trên thế giới và ở Việt Nam, kế hoạch phòng, chống đại dịch cúm năm 2013 chia thành các giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1. Cảnh báo đại dịch: khi dịch xảy ra ở các quốc gia khác.

Giai đoạn 2. Dịch bệnh xảy ra ở Việt Nam

Giai đoạn 2 được chia thành 2 tình huống như sau:

- Tình huống 1: Ghi nhận trường hợp mắc rải rác
- Tình huống 2: Dịch bệnh lây lan trong cộng đồng

1.1. Mục tiêu chung:

Không chế không để đại dịch cúm xảy ra, hạn chế tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do cúm. Chuẩn bị đầy đủ và sẵn sàng ứng phó hiệu quả với đại dịch cúm.

1.2. Các mục tiêu cụ thể và hoạt động tương ứng với từng giai đoạn:

Các giai đoạn của đại dịch cúm	Các hoạt động phòng, chống dịch bệnh
Giai đoạn 1: Cảnh báo đại dịch	
Mục tiêu:	- Xây dựng kế hoạch quốc gia sẵn sàng và đáp ứng với đại dịch cúm.
a) Kiểm soát và phát hiện kịp thời các trường hợp bệnh đầu tiên tại Việt Nam.	- Tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng các biện pháp phòng, chống đại dịch cúm.
b) Chuẩn bị sẵn sàng ứng phó hiệu quả với đại dịch cúm, giảm thiểu tác hại của đại dịch cúm khi xảy ra.	- Tăng cường giám sát phát hiện sớm các trường hợp cúm tại cửa khẩu và tại cộng đồng để phát hiện sớm và cách ly, xử lý triệt để.

	<ul style="list-style-type: none"> - Các đơn vị y tế chuẩn bị cơ sở vật chất, thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị, khu vực cách ly và nhân lực để đối phó với đại dịch. - Tổ chức tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến về hướng dẫn giám sát, xử lý ổ dịch, hướng dẫn điều trị và phòng lây nhiễm. - Dẫn tập phòng, chống đại dịch: tổ chức diễn tập thu dung điều trị bệnh nhân cúm. - Công tác hậu cần: chuẩn bị kinh phí sẵn sàng đáp ứng công tác phòng, chống dịch bệnh, hỗ trợ địa phương. - Điều chỉnh kế hoạch quốc gia chuẩn bị và đáp ứng với các tình huống khẩn cấp. - Cán bộ, ngành xây dựng kế hoạch duy trì hoạt động khi xảy ra đại dịch cúm.
--	---

Giai đoạn 2: Dịch bệnh xảy ra tại Việt Nam

<p><i>Tình huống 1: Ghi nhận trường hợp mắc rải rác</i></p> <p>Mục tiêu:</p> <p>a) Kiểm soát triệt để, phát hiện sớm, cách ly và điều trị kịp thời các trường hợp cúm đầu tiên, không để lây lan ra cộng đồng.</p> <p>b) Các Bộ/ngành, các tổ chức xã hội chuẩn bị đầy đủ và sẵn sàng ứng phó hiệu quả với đại dịch cúm, giảm thiểu tác hại của đại dịch cúm khi xảy ra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Triển khai kế hoạch quốc gia sẵn sàng và đáp ứng với đại dịch cúm. - Tiếp tục kiểm soát dịch tại các cửa khẩu quốc tế, tăng cường giám sát các trường hợp cúm tại cộng đồng, tổ chức cách ly, điều trị kịp thời và xử lý triệt để ổ dịch. - Thiết lập các khu vực cách ly và có các biện pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh nhân. - Tuyên truyền mạnh mẽ trên các phương tiện thông tin đại chúng các biện pháp phòng, chống đại dịch cúm. - Các đơn vị y tế tổ chức trực dịch 24/24h, phân công trực luân phiên, sẵn sàng các đội cơ động chống dịch, tổ chức giám sát chặt chẽ các trường hợp nghi ngờ tại cộng đồng. - Các cơ sở điều trị tăng cường sàng lọc bệnh nhân, tổ chức thu dung, điều trị, cách ly kịp thời. - Mua sắm bổ sung thuốc, hóa chất, vật tư, trang bị bảo hộ trong việc xử lý ổ dịch, hỗ trợ kịp thời địa phương. - Huy động viện trợ về thuốc, vắc xin.
<p><i>Tình huống 2: Dịch bệnh lây lan trong cộng đồng</i></p> <p>Mục tiêu:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ban chỉ đạo quốc gia cập nhật tình hình dịch bệnh trong nước, thống nhất các biện pháp đáp ứng theo diễn biến của dịch bệnh, chỉ đạo các

<p>a) Hạn chế số mắc, biến chứng và tử vong do đại dịch cúm gây ra.</p>	<p>địa phương trên toàn quốc thực hiện.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triển khai kế hoạch phòng, chống đại dịch cúm đã được phê duyệt.
<p>b) Giảm đến mức thấp nhất ảnh hưởng của đại dịch cúm tới kinh tế, xã hội và đời sống của nhân dân tại nơi xảy ra dịch bệnh.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chuyển trọng tâm việc kiểm soát dịch tại các cửa khẩu quốc tế sang kiểm soát dịch trong nước, tăng cường giám sát các trường hợp cúm tại cộng đồng, tổ chức cách ly, điều trị kịp thời và xử lý triệt để ổ dịch. - Triển khai khẩn cấp các biện pháp phòng, chống dịch bệnh. - Các đơn vị trực thuộc tổ chức trực chống dịch bệnh 24/24h, phân công trực luân phiên đảm bảo luôn có lực lượng trực chống dịch bệnh; sẵn sàng đáp ứng của các đội chống dịch cơ động, tổ chức giám sát chặt chẽ các trường hợp nghi ngờ tại cộng đồng, các cơ sở điều trị tăng cường việc sàng lọc bệnh nhân, tổ chức thu dung, điều trị, cách ly kịp thời. - Các cơ sở y tế tăng cường sàng lọc, phân loại bệnh nhân, hạn chế vận chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để tránh hiện tượng quá tải bệnh nhân tại tuyến trên. - Tuyên truyền mạnh mẽ trên các phương tiện thông tin đại chúng về các biện pháp phòng, chống đại dịch cúm. <p>Hỗ trợ kịp thời thuốc, hóa chất, vật tư chuyên dụng, trang bị bảo hộ đáp ứng nhu cầu của các địa phương.</p>

2. Các hoạt động cụ thể

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo các đơn vị y tế trên toàn quốc triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh cúm A(H5N1).

- Chỉ đạo các Viện VSDT/Pasteur triển khai tích cực việc giám sát trọng điểm cúm quốc gia để đánh giá sự lưu hành của vi rút cúm và các yếu tố nguy cơ.

- Phối hợp với các Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn liên xây dựng và triển khai kế hoạch liên ngành giám sát, phòng chống dịch bệnh cúm A(H5N1).

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp chỉ đạo, giám sát công tác phòng, chống dịch bệnh tại các địa phương.

- Tăng cường trách nhiệm và nâng cao năng lực của chính quyền địa phương trong công tác huy động các nguồn lực, điều phối, xây dựng kế hoạch.

truyền thông, tổ chức thực hiện giám sát, phòng và chống dịch bệnh cúm A(H5N1).

- Xây dựng hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do cúm A(H5N1) ở người.

VII. DỰ KIẾN KINH PHÍ PHÒNG CHỐNG BỆNH CÚM NĂM 2013

TT	Nội dung	Kinh phí (triệu đồng)
1	Chuẩn bị ứng phó với đại dịch	
	Cập nhật kế hoạch ứng phó với đại dịch cúm	50
	Truyền thông nguy cơ phòng chống đại dịch cúm	200
	Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng	200
	Tuyên truyền trên báo sức khỏe đời sống và O2TV	200
	Talkshow trên truyền hình	200
2	Giám sát phát hiện sớm	
	Phòng xét nghiệm	200
	Xây dựng hướng dẫn giám sát cúm A(H5N1)	20
	Tập huấn giám sát cúm	520
	Giám sát cúm trọng điểm (trong đó bổ sung thêm 06 điểm giám sát)	8,400
	Tăng cường giám sát, kiểm tra	300
3	Đáp ứng và xử lý dịch bệnh	
	Đội cơ động chống dịch bệnh (tập huấn)	5,820
	Kiểm soát lây nhiễm tại cơ sở y tế	1,000
	Tổng cộng	17,110

Mười bảy tỷ một trăm mười triệu đồng

Phụ lục 8.

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG BỆNH RUBELLA

I. Tình hình bệnh Rubella

1. Tình hình bệnh rubella trên thế giới

Rubella là bệnh truyền nhiễm gây dịch do vi rút Rubella gây ra. Bệnh lây qua đường hô hấp với các triệu chứng sốt, phát ban, sưng hạch bạch huyết... Bệnh rubella ở trẻ em thường nhẹ, ít biến chứng. Tuy nhiên, nếu người mẹ nhiễm Rubella trong 3 tháng đầu của thai kỳ có thể gây ra sảy thai, thai chết lưu, hội chứng Rubella bẩm sinh và nhiễm Rubella bẩm sinh ở trẻ sinh ra. Hội chứng Rubella bẩm sinh bao gồm các dị tật tim, đục thủy tinh thể, điếc bẩm sinh, chậm phát triển, đái tháo đường ở trẻ nhỏ, vàng da, xuất huyết, xương thủy tinh... và nhiều trường hợp mắc đa dị tật.

Bệnh xuất hiện ở hầu hết các nước trên thế giới và đã từng gây đại dịch. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm trên toàn cầu vẫn có khoảng 112.000 trường hợp mắc hội chứng Rubella bẩm sinh, tạo ra gánh nặng lớn về xã hội, kinh tế. Tổn thất về kinh tế suốt đời cho mỗi trường hợp mắc hội chứng Rubella bẩm sinh gây ra dao động từ 55.000-64.000 đô la Mỹ.

2. Tình hình bệnh Rubella tại Việt Nam

Trong giai đoạn 2004-2011, số mắc Rubella được ghi nhận trung bình mỗi năm là 3.519 trường hợp. Hầu hết các năm trong giai đoạn này, Việt Nam liên tục ghi nhận các vụ dịch Rubella. Ghi nhận trường hợp mắc Rubella tại 30 – 56 tỉnh thành mỗi năm trong cả nước. Riêng năm 2005, dịch Rubella xảy ra tại 56/64 tỉnh, với trên 11.000 trường hợp mắc, số mắc tập trung vào các tháng 3, 4, trong đó 4/64 tỉnh có số mắc trên 1.000 trường hợp. Hai khu vực miền Bắc và miền Nam chịu ảnh hưởng mạnh nhất của bệnh.

Trong năm 2011, ghi nhận 43.907 trường hợp mắc Rubella. Số mắc Rubella các tháng đầu năm 2011 cao hơn số mắc trung bình của giai đoạn 2004-2010.

Ở nhóm từ 20 tuổi trở xuống, số mắc là nam cao hơn nữ ở hầu hết các lứa tuổi. Tuy nhiên, ở nhóm mắc ngoài 20 tuổi, số trường hợp mắc ở nữ cao hơn nam. Ở nữ, số mắc tập trung ở nhóm phụ nữ tuổi sinh đẻ 15-35 tuổi với 5.940 trường hợp mắc, chiếm 56,7% tổng số trường hợp mắc là nữ. Đây là những đối tượng sẽ mang thai và có nguy cơ bị nhiễm Rubella trong quá trình thai nghén, lây nhiễm sang thai nhi gây hội chứng Rubella bẩm sinh. Theo Tổ chức Y tế thế giới, những nước nguy cơ cao về hội chứng Rubella bẩm sinh là nơi có tỷ lệ nữ tuổi sinh đẻ cảm nhiễm với Rubella cao.

Một số nghiên cứu đã ghi nhận các trường hợp mắc hội chứng Rubella bẩm sinh sau vụ dịch với các dị tật tim, đục thủy tinh thể và các trường hợp mắc viêm não. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, mỗi năm Việt Nam có từ

1.267 - 6.145 trường hợp mắc hội chứng Rubella bẩm sinh, là nước có số trường hợp mắc cao nhất trong khu vực Tây Thái Bình Dương, chiếm 1/3 tổng số trường hợp mắc của khu vực.

Năm 2012 ghi nhận 100 trường hợp mắc, 77 trường hợp mắc hội chứng Rubella bẩm sinh.

II. KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG BỆNH RUBELLA

1. Mục tiêu

a. Mục tiêu chung: khống chế hội chứng Rubella bẩm sinh và tỷ lệ nhiễm Rubella tại vùng nguy cơ cao.

b. Mục tiêu cụ thể:

- Phụ nữ 15-35 tuổi được tiêm vắc xin Rubella tại vùng nguy cơ cao, đạt tỷ lệ 90%.

- Đảm bảo an toàn tiêm chủng và chất lượng tiêm chủng.

2. Hoạt động

2.1. Tổ chức tiêm phòng cho các đối tượng nguy cơ cao

- Thời gian: năm 2013.

- Phạm vi: Căn cứ số liệu do Tổng cục Thống kê thông báo, dự kiến số đối tượng tiêm chủng vắc xin Rubella được tính như sau:

(i) tỉnh có mật độ dân số đông (trong đó dân số nữ trung bình >1 triệu dân) (hệ số 6) (Bao gồm các tỉnh, thành phố: Hà Nội, Thanh Hóa, Nghệ An, Đà Nẵng, TP. Hồ Chí Minh, An Giang).

(ii) tỉnh có mật độ dân số vừa (trong đó dân số nữ trung bình 500.000-1 triệu dân) (hệ số 2) (gồm các tỉnh, thành phố: Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Hải Dương, Hải Phòng, Hưng Yên, Thái Bình, Nam Định, Thái Nguyên, Bắc Giang, Phú Thọ, Sơn La, Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Khánh Hòa, Bình Thuận, Gia Lai, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Tây Ninh, Bình Dương, Long An, Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, Đồng Tháp, Kiên Giang, Cần Thơ, Sóc Trăng, Cà Mau).

(iii) tỉnh có mật độ dân số ít (trong đó dân số nữ trung bình 500.000-1 triệu dân) (hệ số 6) (bao gồm các tỉnh, thành phố khác).

- Đối tượng: Căn cứ số liệu do Tổng cục Thống kê thông báo, dự kiến số đối tượng tiêm chủng vắc xin Rubella được tính như sau:

Bảng 1. Dự kiến số đối tượng tiêm chủng vắc xin sởi – Rubella, năm 2012

Tỉnh/TP	Số đối tượng(người)/tỉnh
Đối với tỉnh có mật độ dân số đông	689.443
Đối với tỉnh có mật độ dân số vừa	229.814
Đối với tỉnh có mật độ dân số ít	114.907

- Dự kiến tỷ lệ tiêm chủng đạt được là 90%.

- Các hoạt động chính tại các vùng triển khai

+ Thành lập Ban chỉ đạo chiến dịch: thành lập ban chỉ đạo chiến dịch ở các tuyến tỉnh, huyện, xã để chỉ đạo, điều phối nguồn lực, huy động sự tham gia của nhiều ban ngành khác.v.v.

+ Tập huấn và lập kế hoạch triển khai: tổ chức tập huấn, hội thảo cho cán bộ TCMR các tuyến tỉnh, huyện, xã nhằm trang bị kiến thức và kỹ năng tổ chức triển khai, thông báo về tầm quan trọng của triển khai, xây dựng kế hoạch triển khai các hoạt động truyền thông và tiêm chủng.

- Quản lý, tiếp nhận, bảo quản, phân phối vắc xin, bơm kim tiêm tại các tuyến: đối với vắc xin triển khai trong tiêm chủng mở rộng tổ chức tiếp nhận, bảo quản, phân phối tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, các Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/thành phố, Trung tâm Y tế, trạm y tế xã theo hướng dẫn của dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia.

+ Truyền thông: thông tin tuyên truyền trên đài phát thanh, truyền hình, đài truyền thanh, báo chí, loa đài trung ương, tỉnh/TP, quận/huyện và xã/phường cũng như cung cấp tờ rơi, pano, áp phích thăm hộ gia đình giúp cho người dân hiểu rõ lợi ích của việc tiêm vắc xin sởi, vai trò ý nghĩa của hoạt động tiêm chủng vắc xin Rubella và địa điểm, thời gian, cập nhật tình hình triển khai và vận động đối tượng, cha mẹ đưa con em mình đi tiêm chủng.

+ Bảo đảm an toàn tiêm chủng: Tập huấn lại cho các tuyến để đảm bảo thực hiện nghiêm túc các quy định về Sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế được ban hành kèm theo quyết định số 23/QĐ-BYT ngày 07/07/2008. Đảm bảo cung cấp cho mỗi điểm tiêm chủng 1 hộp cấp cứu và 1 bảng chỉ dẫn các bước thực hiện khi có sốc xảy ra. Mỗi điểm tiêm chủng đều phải bố trí cán bộ y tế có khả năng xử lý sốc.

- Kiểm tra, giám sát trước, trong và sau khi triển khai.

2.2. Truyền thông: thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng về việc tình hình bệnh tật, đối tượng nguy cơ, biện pháp phòng ngừa bằng vắc xin, các vắc xin Rubella đã được lưu hành tại Việt Nam, khuyến cáo sử dụng vắc xin dịch vụ cho những đối tượng không được bao phủ bởi Tiêm chủng mở rộng

2.3. Giám sát, báo cáo tình hình bệnh: theo qui định giám sát báo cáo bệnh truyền nhiễm và giám sát các bệnh có vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng.

3. Kinh phí: Ước tính kinh phí tiêm vắc xin phòng Rubella

Nhu cầu vắc xin, vật tư đối với 01 tỉnh có mật độ dân số ít. (114.907 phụ nữ 15-35 tuổi/tỉnh)

	Nội dung	Số lượng	Đơn giá (VND)	Kinh phí (VND)
1	Vắc xin sởi-rubella (liều)	137.888	25.000	3.447.200.000
2	Bơm kim tiêm 0,5 ml (chiếc)	151.677	1.700	257.850.900
3	Bơm kim tiêm 5 ml (chiếc)	15.187	1.000	15.187.000
4	Hộp an toàn (chiếc)	1.855	12.000	22.260.000
5	Kinh phí triển khai (người)		7.000	804.349.000
	Tổng			4.346.846.900

Tương tự đối với tỉnh có mật độ dân số vừa, kinh phí sẽ bằng kinh phí có mật độ dân số ít nhân với hệ số 2, đối với tỉnh có mật độ dân số đông, kinh phí sẽ bằng kinh phí có mật độ dân số ít nhân với hệ số 6.

Phụ lục 9:

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG BỆNH TẢ NĂM 2013

PHẦN I. ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG BỆNH TẢ NĂM 2012

I. Tình hình dịch bệnh tả

1. Trên thế giới

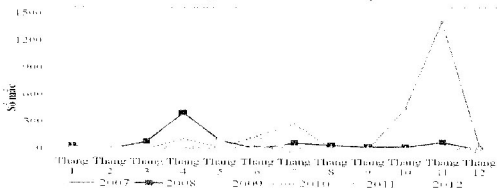
- Theo thông báo của Tổ chức Y tế thế giới dịch Tả trong những năm gần đây diễn biến phức tạp ở nhiều quốc gia. Dịch bệnh xảy ra tại nhiều nước như: Ấn Độ, Irắc, In-đô-nê-xia, Ma-lay-xi-a, Căm-pu-chia và một số nước khu vực Châu Phi như Công-gô, Kê-ny-a, Su-đăng, Ăng-gô-la. Tại Châu Phi đã có 14 nước ghi nhận bệnh nhân tả gồm: Zimbabwe, Botswana, Mozambique, Nam Phi, Zambia, Angola, Burundi, Congo, Kenya, Malawi, Namibia, Nigeria, Guinea-Bissau, Togo; tình hình nặng nề nhất là tại Zimbabwe, dịch bệnh xảy ra từ tháng 8/2008, sau 6 tháng đã ghi nhận 94.443 trường hợp mắc, trong đó có 4.127 trường hợp tử vong. Tỷ lệ chết trên mắc là 4,4%. Bệnh lây lan qua nguồn nước thải chưa được xử lý và nước uống bị nhiễm bẩn.

- Trong năm 2011 dịch tả tiếp tục xảy ra tại Haiti và Công gô. Tại Haiti, tích lũy từ đầu vụ dịch (tháng 10/2010) đến ngày 30/11/2011 tại Haiti đã ghi nhận 515.699 trường hợp mắc bệnh tả, trong đó đã có 6.942 trường hợp tử vong. Tại Công Gô dịch bệnh bắt đầu xuất hiện từ tháng 3/2011 và bắt đầu tăng lên sau 3-4 tuần, chủ yếu tại 4 tỉnh: Bandundu, Equateur, Kinshasa, Orientale, tính đến 20/7/2011 Công gô ghi nhận tổng số 3.896 trường hợp mắc bệnh tả, trong đó đã có 265 trường hợp tử vong.

- Trong năm 2012 dịch tả tiếp tục bùng phát tại Công gô, theo báo cáo giám sát từ ngày 11/6-01/7/2012 tại nước này đã ghi nhận sự gia tăng mạnh các trường hợp mắc mới với bệnh tả (368 trường hợp). Cũng trong năm 2012 tại Sierra Leone liên tục ghi nhận các trường hợp mắc bệnh tả, tích lũy đến ngày 02/10/2012 tại nước này đã ghi nhận 20.736 trường hợp mắc bệnh trong đó đã có 280 trường hợp tử vong, tỷ lệ chết/mắc là 1,35%.

2. Tại Việt Nam

2.1. Diễn biến số mắc, số tử vong từ năm 2007 đến tháng 11 năm 2012

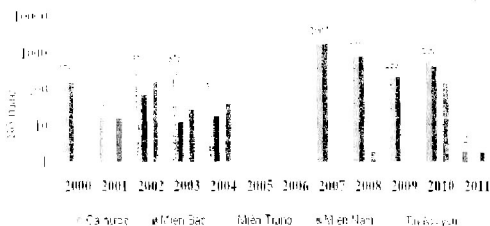


- Năm 2007, ghi nhận số trường hợp mắc bệnh ta cao nhất trong 5 năm trở lại đây với 1.907 trường hợp tập trung vào 03 tháng cuối năm đặc biệt trong tháng 11 ghi nhận 1.417 trường hợp mắc bệnh.

- Trong năm 2011, cả nước đã ghi nhận 03 trường hợp mắc ta tại 03 địa phương là TP. Hồ Chí Minh, Cần Thơ và Hải Dương; không có tử vong.

- Trong 11 tháng đầu năm 2012, cả nước không ghi nhận trường hợp mắc bệnh ta.

2.2. Phân bố số mắc bệnh ta tại Việt Nam từ năm 2000-2011 theo khu vực



Biểu đồ phân bố số mắc bệnh ta tại Việt Nam từ năm 2000-2011 theo khu vực

Từ năm 2000 – 2011, các trường hợp ta xuất hiện rải rác ở các khu vực (trừ khu vực Tây Nguyên không ghi nhận trường hợp bệnh này). Từ năm 2007, các trường hợp bệnh hầu như chỉ được ghi nhận ở khu vực miền Bắc.

2.3. Phân bố số mắc bệnh ta theo tháng từ năm 2000 đến năm 2011



Biểu đồ diễn biến số mắc bệnh ta theo tháng trong 12 năm (2000 –2011)

Về số trường hợp mắc tả theo tháng trong năm (giai đoạn 2000 – 2011): Nhìn chung, các trường hợp mắc bệnh tả thường được ghi nhận từ tháng 3, tăng dần trong tháng 4, tháng 5; sau đó giảm dần trong giai đoạn từ tháng 6 đến tháng 9, đỉnh dịch bệnh tập trung vào tháng 11.

Tích lũy từ năm 2007 đến 2011, tại Việt Nam đã ghi nhận 3.659 trường hợp mắc bệnh tả, khu vực miền Bắc chiếm đa số (95,02%), tiếp đến là khu vực miền Nam (4,95%), miền Trung (0,03%), khu vực Tây Nguyên không ghi nhận trường hợp nào. Các trường hợp mắc được ghi nhận chủ yếu trong 05 đợt dịch tiêu chảy cấp do phẩy khuẩn tả: **Đợt 1:** từ 23/10/2007 đến 06/12/2007 với 1.907 trường hợp mắc tại 14 tỉnh, thành phố khu vực miền Bắc; **Đợt 2:** từ ngày 24/12/2007 đến 05/02/2008 với 32 trường hợp mắc tại Thành phố Hà Nội; **Đợt 3:** từ ngày 05/3/2008 đến 27/11/2008 với 854 trường hợp mắc tại 21 tỉnh, thành phố tại 03 khu vực là: miền Bắc (851), miền Trung (01) và miền Nam (02); **Đợt 4:** từ ngày 15/4/2009 đến ngày 01/7/2009 với 239 trường hợp mắc tại 16 tỉnh, thành phố khu vực miền Bắc trong đó có 01 trường hợp tử vong tại tỉnh Ninh Bình có xét nghiệm dương tính với phẩy khuẩn tả; **Đợt 5:** từ ngày 30/01/2010 đến ngày 22/12/2010 với 606 trường hợp mắc tại 17 tỉnh, thành phố tại 02 khu vực miền Bắc (448) và miền Nam (158).

II. Các hoạt động phòng chống dịch bệnh đã triển khai trong năm 2012

1. Tại trung ương

- Phối hợp chặt chẽ với các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur giám sát chặt chẽ tình hình bệnh, đặc biệt tại những vùng có ổ dịch cũ để kịp thời chỉ đạo triển khai các biện pháp phòng chống.

- Tổ chức 01 hội thảo khu vực về một số đặc điểm dịch tễ học bệnh Tả từ ngày 29-30/5/2012 tại Đà Nẵng với sự tham dự của 68 đại biểu bao gồm các chuyên gia dịch tễ học, cán bộ quản lý công tác phòng, chống dịch của Việt Nam, Lào, Campuchia; chuyên gia của các tổ chức quốc tế WHO và Nhà tài trợ (ADB);

- Dự trữ vật tư, hóa chất chống dịch hiện có, sẵn sàng hỗ trợ các tỉnh phòng, chống dịch.

2. Tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur

- Triển khai Kế hoạch giám sát trọng điểm bệnh tả trên địa bàn phụ trách nhằm thu thập các thông tin về dịch tễ học, vi khuẩn học và các yếu tố liên quan tới dự báo bệnh tả, làm cơ sở đề xuất các chính sách và biện pháp phòng chống dịch tả tại Việt Nam.

3. Tại các địa phương

- Phối hợp với các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thực hiện Kế hoạch giám sát trọng điểm bệnh tả tại một số tỉnh, thành phố.

III. Khó khăn, tồn tại

1. Tình hình ta bệnh tả vẫn tiếp tục ghi nhận tại nhiều nước trên thế giới và việc giao lưu qua lại giữa các tỉnh, thành phố tạo điều kiện thuận lợi cho việc xâm nhập phát tán mầm bệnh.

2. Nguồn gây bệnh chưa được xác minh rõ ràng nên công tác phòng chống dịch còn gặp nhiều khó khăn, nguy cơ bùng phát dịch trở lại là rất cao. Trong những năm qua có nhiều ổ dịch tả lưu hành tại các địa phương trên cả nước.

3. Nhận thức của người dân về bệnh tả và các biện pháp phòng chống còn hạn chế. Ty lệ hộ gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh thấp.

4. Hành vi, tập quán dùng phân tươi bón, tưới rau của người dân tại một số vùng trồng rau.

5. Ô nhiễm môi trường, nước thải chưa được quản lý, xử lý triệt để nên luôn đe dọa làm bùng phát hoặc xâm nhập dịch tả.

6. Công tác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, đặc biệt là với thức ăn đường phố chưa được đưa vào nề nếp, chứa đựng nhiều yếu tố gây mất vệ sinh, và dễ làm lây lan dịch bệnh.

IV. Dự báo tình hình dịch bệnh tả trong năm 2013

Từ ngày 14/6/2011 đến nay cả nước không ghi nhận bệnh nhân tả mắc mới tại các địa phương, tuy nhiên luôn tiềm ẩn nguy cơ xâm nhập và bùng phát dịch tả trong cộng đồng vì những lý do sau:

1. Tình hình ta bệnh tả vẫn tiếp tục ghi nhận tại nhiều nước trên thế giới thuộc khu vực Châu Phi, Châu Á (Căm-pu-chia, Thái Lan, Lào). Bệnh nhân tả từ Lào và Campuchia thường sang Việt Nam khám, điều trị tạo điều kiện thuận lợi cho việc xâm nhập phát tán mầm bệnh.

2. Về nguồn gốc của dịch bệnh chưa xác định được rõ ràng, tuy nhiên qua điều tra dịch tễ học các trường hợp mắc bệnh tả cho thấy có liên quan đến nguồn nước (tại khu vực phía Nam) và thực phẩm: rau sống, thịt chó, mắm tôm,... (tại khu vực phía Bắc). Như vậy tác nhân gây bệnh từ người lành mang trùng đã phát tán, lây lan ra môi trường và lây nhiễm vào thực phẩm.

3. Bệnh nhân tả và người lành mang trùng (khoảng 75% người nhiễm phẩy khuẩn tả là không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng nhưng vẫn đào thải mầm bệnh. Việc có biểu hiện bệnh hay không và mức độ biểu hiện nặng nhẹ của bệnh phụ thuộc rất nhiều vào tính cảm nhiễm của từng cơ thể cũng như phụ thuộc vào liều nhiễm khuẩn ở từng người. Điều này giải thích tại sao có nhiều người cùng ăn một loại thức ăn bị ô nhiễm nhưng chỉ một số người mắc bệnh). Như vậy tác nhân gây bệnh từ người lành mang trùng đã phát tán, lây lan ra môi trường và lây nhiễm vào thực phẩm. Với các đợt dịch tả lớn xảy ra tại miền Bắc trong các năm 2007 - 2009 cho nên khó tránh khỏi một số lượng nhất định người lành mang trùng cũng như một số nguồn nước bề mặt bị ô nhiễm với phẩy khuẩn tả. Trong những năm qua có nhiều ổ dịch tả lưu hành tại các địa phương trên cả nước.

4. Nhận thức của người dân về vệ sinh phòng bệnh tả còn hạn chế (theo điều tra của Cục Y tế dự phòng thì hiện nay trên cả nước có 12% người dân rửa tay bằng xà phòng, 15% dùng nước sạch, 18% có nhà vệ sinh đủ tiêu chuẩn và 18% uống nước lã).

5. Hành vi, tập quán không hợp vệ sinh: dùng phân tươi bón, tưới rau của người dân tại một số vùng trồng rau tạo điều kiện cho việc phát tán các nguồn bệnh qua đường tiêu hoá nói chung và phân khuẩn tả nói riêng, do đó nguồn bệnh liên tục tái ra và tồn tại môi trường. Hơn nữa thói quen sử dụng rau sống, rau thơm trong bữa ăn hàng ngày nếu không đảm bảo vệ sinh thì nguy cơ dễ mắc bệnh tả.

6. Tại một số địa phương như Bến Tre: Kết quả giám sát nước máy cuối nguồn của nhà máy nước trong tỉnh không đảm bảo lượng clo dư, đây là nguy cơ lây lan trong cộng đồng nếu nước máy bị nhiễm bẩn. Ô nhiễm môi trường, nước thải chưa được quản lý, xử lý triệt để nên luôn đe dọa làm bùng phát hoặc xâm nhập dịch tả. Bên cạnh đó các yếu tố thuận lợi cho lây truyền bệnh tả như: thiếu nước sạch; thiếu nhà tiêu hợp vệ sinh; một số nơi còn sử dụng nước bề mặt cho sinh hoạt ... là điều kiện thuận lợi cho dịch tả bùng phát.

7. Công tác đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, đặc biệt là với thức ăn đường phố chưa được đưa vào nề nếp, chứa đựng nhiều yếu tố gây mất vệ sinh và dễ làm lây lan dịch bệnh.

8. Đầu tư kinh phí phòng, chống dịch bệnh đã được đưa vào kế hoạch ngay từ đầu năm, tuy nhiên kinh phí chỉ được cấp khi có dịch bệnh do đó không đủ kinh phí để triển khai các hoạt động chủ động phòng dịch bệnh.

PHẦN II. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2013

I. Mục tiêu chung

Tăng cường hoạt động giám sát và phòng chống bệnh tả không để dịch bệnh lớn xảy ra, nếu xảy dịch bệnh phải khống chế kịp thời không để dịch bệnh lan rộng, kéo dài.

II. Mục tiêu cụ thể

1. Giám sát dịch bệnh chặt chẽ nhằm phát hiện sớm ngay từ những trường hợp bệnh đầu tiên; cách ly và xử lý bệnh dịch triệt để, không để lây lan ra cộng đồng;

2. Tăng cường công tác an toàn vệ sinh thực phẩm, đặc biệt kiểm tra, giám sát chặt chẽ thức ăn đường phố; nguồn cung cấp thực phẩm, các nguồn cung cấp nước.

3. Điều tra dịch tễ, tìm nguồn gốc, nguyên nhân gây dịch bệnh.

4. Tổ chức hệ thống cấp cứu và thu dung điều trị ở các tuyến đặc biệt là tuyến cơ sở để điều trị kịp thời và hạn chế tỷ lệ tử vong.

5. Nâng cao nhận thức của người dân thực hiện hành vi ăn chín uống sôi, vệ sinh cá nhân, sử dụng thực phẩm an toàn.

III. Chỉ tiêu

1. 100% số trường hợp mắc bệnh đầu tiên được giám sát phát hiện sớm và báo cáo kịp thời trong vòng 24 giờ đầu để tiến hành bao vây, xử lý ổ dịch không để dịch bệnh lan rộng.

2. 100% số ổ dịch tả được phát hiện, xử lý theo đúng quy trình.

3. 100% các vụ dịch tả được điều tra trong vòng 24-48 giờ sau khi nhận được thông báo.

4. Điều tra, lấy mẫu bệnh phẩm của 100% các trường hợp đầu tiên mắc bệnh tiêu chảy cấp nghi do phẩy khuẩn tả và bệnh nhân từ vong.

5. 100% bệnh nhân được quản lý, điều trị đúng quy định, không để xảy ra tử vong.

IV. Nội dung hoạt động

1. Công tác tổ chức, chỉ đạo

- Tại các tỉnh có trường hợp mắc bệnh tả, Ban chỉ đạo phòng chống dịch tả các cấp, tỉnh, huyện, xã được thành lập để huy động nguồn lực và triển khai kịp thời các biện pháp chống dịch bệnh.

- Triển khai chiến dịch vệ sinh môi trường phòng chống dịch tả tại tất cả các địa phương đang có dịch bệnh và địa phương có nguy cơ cao.

- Phối hợp các Bộ, ngành, đoàn thể trong công tác chống dịch bệnh, đặc biệt là Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn cấm sử dụng phân tươi bón, tưới rau.

- Triển khai các biện pháp hành chính theo luật định để không chế không để dịch bệnh lan rộng trong trường hợp xảy ra dịch bệnh lớn.

- Tăng cường trách nhiệm của chính quyền các cấp, các ngành trong phòng chống dịch bệnh, cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường.

2. Công tác dự phòng

- Tăng cường hoạt động giám sát, phát hiện sớm trường hợp bệnh: trạm y tế xã, phòng khám đa khoa, phòng khám tư nhân phát hiện sớm các trường hợp tiêu chảy cấp nghi tả và thông báo khẩn cấp cho tuyến trên theo quy định, đặc biệt tập trung giám sát tại các ổ dịch bệnh cũ: Hà Nội, Hải Dương, Thanh Hóa, TP. Hồ Chí Minh, Cần Thơ, An Giang và các tỉnh có biên giới với Campuchia.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch bệnh (theo đúng Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả ban hành theo Quyết định số 1640/QĐ-BYT ngày 14/55/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Tăng cường năng lực cho phòng xét nghiệm của Trung tâm y tế dự phòng tuyến tỉnh có thể xét nghiệm được vi khuẩn tả.

- Tăng cường giám sát kiểm tra chất lượng nước sinh hoạt, bảo đảm lượng clo dư trong hệ thống nước sinh hoạt.

- Cung cấp đủ thuốc, hóa chất, vật tư phòng chống dịch bệnh để hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh xảy ra.

- Thường trực chống dịch bệnh: Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố; Trung tâm Y tế huyện; Trạm Y tế xã tổ chức thường trực chống dịch bệnh.

- Cử các đoàn công tác chống dịch bệnh: đội cơ động chống dịch bệnh các tuyến sẵn sàng hỗ trợ tuyến dưới khi có dịch bệnh xảy ra.

- Phân công các Viện thuộc hệ Y tế dự phòng tham gia giám sát, xử lý ổ dịch bệnh tại các tỉnh:

Tình huống 1: Dịch bệnh xuất hiện rải rác huy động 04 Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur tham gia cụ thể:

TT	Viện	Các tỉnh, thành phố
1	Viện VSDT Trung ương	28 tỉnh/thành phố phía Bắc
2	Viện Pasteur Nha Trang	11 tỉnh/thành phố Miền Trung
3	Viện Pasteur TP.Hồ Chí Minh	20 tỉnh/thành phố Miền Nam
4	Viện VSDT Tây nguyên	04 tỉnh Tây nguyên

Tình huống 2: Dịch bệnh lan rộng và kéo dài huy động các Viện thuộc hệ y tế dự phòng tham gia cụ thể:

TT	Viện	Các tỉnh
28 tỉnh/thành phố phía Bắc		
1	Viện VSDT trung ương	8 tỉnh: Hà Nội, Hải Phòng, Thái Bình, Nam Định, Hà Nam, Ninh Bình, Thanh Hoá, Bắc Giang.
2	Viện Dinh dưỡng	7 tỉnh: Bắc Ninh, Phú Thọ, Vĩnh Phúc, Hải Dương, Hưng Yên, Thái Nguyên, Bắc Cạn.
3	Viện YHLĐ và VSMT	6 tỉnh: Quảng Ninh, Hoà Bình, Nghệ An, Hà Tĩnh, Điện Biên, Lai Châu.
4	Viện Sốt rét – KST-CT trung ương	7 tỉnh: Lạng Sơn, Tuyên Quang, Hà Giang, Cao Bằng, Yên Bái, Lào Cai, Sơn La.
11 tỉnh/thành phố miền Trung		
5	Viện Pasteur Nha Trang	6 tỉnh: Quảng Bình, Quảng Trị, T.T.Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi.

TT	Viện	Các tỉnh
6	Viện Sốt rét – KST-CT Quy Nhơn	5 tỉnh: Bình Định, Phú Yên, Khánh Hoà, Ninh Thuận, Bình Thuận.
20 tỉnh/thành phố miền Nam		
7	Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh	7 tỉnh: TP.HCM, Bà Rịa VI, Đồng Nai, Tiền Giang, Long An, Lâm Đồng, Tây Ninh.
8	Viện Vệ sinh và y tế công cộng TP.Hồ Chí Minh	7 tỉnh: Cần Thơ, Hậu Giang, Sóc trăng, An Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long.
9	Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng TP.Hồ Chí Minh	6 tỉnh: Đồng Tháp, Bình Dương, Bình Phước, Kiên Giang, Cà Mau, Bạc Liêu.
4 tỉnh Tây nguyên		
10	Viện VSDT Tây Nguyên	Đắk Lắk, Đắk Nông, Gia Lai, Kon Tum.
	Tổng cộng:	63 tỉnh/thành phố

- Tập huấn cho cán bộ: Tăng cường đào tạo, đào tạo lại cho cán bộ Y tế dự phòng các cấp về giám sát, điều tra, xử lý ổ dịch bệnh, hướng dẫn phun hoá chất, nâng cao kỹ năng xét nghiệm.

- Thiết lập đường dây nóng: Đường dây nóng của Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi của Bộ Y tế: 0989671115, tại Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố thiết lập đường dây nóng.

3. Công tác an toàn thực phẩm:

- Tăng cường hoạt động giám sát, phát hiện sớm các vụ ngộ độc thực phẩm.

- Triển khai hoạt động điều tra vụ ngộ độc, xử lý triệt để vụ ngộ độc, đặc biệt các vụ ngộ độc có liên quan đến bệnh tả.

- Tăng cường công tác truyền thông bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, hướng dẫn người dân sử dụng thực phẩm an toàn, cách bảo quản, chế biến thực phẩm an toàn.

- Thông tin báo cáo kịp thời trường hợp nghi ngờ mắc bệnh tả có liên quan đến vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Tăng cường kiểm tra, giám sát công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm không rõ nguồn gốc, thực phẩm có nguy cơ cao.

- Phối hợp liên ngành: phối hợp chặt chẽ với các ngành liên quan: công an, quản lý thị trường, thanh tra để kiểm tra, xử lý theo luật định những trường hợp vi phạm.

- Tăng cường kiểm tra xử lý chợ cóc, chợ tạm bán các loại rau thực phẩm chất lượng kém.

- Nâng cao việc xét nghiệm các mẫu thức ăn, thực phẩm

4. Công tác điều trị bệnh nhân

- Tăng cường phát hiện sớm trường hợp bệnh tại phòng khám bệnh viện và tư nhân: các phòng khám phải thông báo kịp thời các trường hợp mắc bệnh tả.

- Phân tuyến điều trị và củng cố các tuyến theo từng mức độ và quy mô của dịch bệnh.

- Tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện, tuyến tỉnh, trung ương phải thành lập và hoàn thiện các khu cách ly để chủ động điều trị bệnh nhân.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để chất thải, vật dụng của bệnh nhân mắc bệnh tả tại cơ sở điều trị: các cơ sở điều trị phải xử lý triệt để chất thải của bệnh nhân theo quy định để tránh lây lan mầm bệnh cho cộng đồng.

- Thường trực theo dõi điều trị bệnh nhân: các cơ sở điều trị phải tổ chức thường trực điều trị cấp cứu bệnh nhân theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Cử các đoàn công tác của bệnh viện hỗ trợ, hướng dẫn kỹ thuật điều trị cho tuyến dưới.

- Thông tin báo cáo kịp thời trường hợp lâm sàng nghi ngờ cho trung tâm y tế dự phòng cùng tuyến và báo cáo lên tuyến trên theo quy định.

- Tổ chức tập huấn lại phác đồ xử trí cấp cứu, điều trị bệnh tả cho cán bộ các tuyến.

- Phân công các bệnh viện: về nguyên tắc bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm được tổ chức điều trị tại chỗ theo đúng phác đồ quy định của Bộ Y tế.

5. Công tác tuyên truyền

- Tuyên truyền về quản lý các công trình vệ sinh, tăng cường diệt ruồi nhặng, rửa tay sạch trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh...

- Xây dựng thông điệp tuyên truyền về phòng chống bệnh tả bằng nhiều hình thức, tờ rơi, áp phích, tranh tuyên truyền, in ấn các thông điệp;

- Khuyến cáo mạnh mẽ ăn chín uống sôi, không dùng rau sống trong thời gian có dịch bệnh.

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục trên các phương tiện thông tin đại chúng, đưa thông tin đến tận người dân. Phối hợp với Đài truyền hình Việt Nam để xây dựng, phát sóng thông điệp phòng chống bệnh tả;

- Tập huấn cho cán bộ truyền thông các tỉnh về công tác truyền thông phòng chống bệnh tả, trọng điểm là các tỉnh thành phố lớn có giao lưu mạnh.

- Đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe, huy động sự tham gia của cộng đồng, dựa vào cộng đồng và xã hội hoá công tác phòng chống dịch bệnh;

6. Công tác hậu cần

- Xây dựng nhu cầu vật tư hoá chất chống dịch bệnh và trang thiết bị, thuốc, dịch truyền cho bệnh viện các tuyến các trạm y tế xã phường;

- Bổ sung trang thiết bị, hoá chất, thuốc phục vụ cho công tác phòng chống dịch bệnh; Xác định nhu cầu sử dụng, lập kế hoạch tổ chức mua sắm, dự trữ đủ trang thiết bị, hoá chất, thuốc đáp ứng kịp thời cho công tác dập dịch bệnh tại địa phương.

- Chủ động kinh phí của trung ương cho công tác chống dịch bệnh: trung ương sẽ hỗ trợ hoá chất, vật tư phòng chống dịch bệnh trong trường hợp khẩn cấp.

- Chủ động kinh phí của địa phương cho công tác chống dịch bệnh: các địa phương chủ động đầu tư kinh phí địa phương cho phòng chống dịch bệnh chủ động.

6. Công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

- Tiếp tục triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học về bệnh tả, dịch tễ, đường lây, dự báo dịch bệnh.

- Tăng cường hợp tác quốc tế, theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên thế giới và các nước trong khu vực, chủ động triển khai các biện pháp phòng dịch bệnh.

V. Kinh phí hoạt động

Đơn vị: triệu đồng			
STT	Nội dung	Khối lượng	Số tiền
1	Tuyên truyền:		6,000
	- Xây dựng, in ấn tài liệu truyền thông		3,000
	- Xây dựng và phát sóng các thông điệp truyền thông: sport, phỏng sự, phim tài liệu		2,000
	- Thiết kế in ấn tờ rơi		500
	- Thiết kế in ấn áp phích		500
2	Tập huấn:		600
	- Tập huấn về kỹ thuật điều tra ổ dịch bệnh		200
	- Tập huấn về giám sát dịch tễ học		100
	- Tập huấn xử lý ổ dịch bệnh, đáp ứng chống dịch bệnh		100
	- Tập huấn về kỹ năng truyền thông		100
	- Tập huấn về chẩn đoán điều trị		100
3	Mua vật tư, hóa chất:		39,400
	- Bột Cloramin B	20,000 kg	2,000
	- Dung dịch sát khuẩn tay	10,000 chai 500 ml	2,500
	- Mua xà phòng	500,000 bánh	5,000
	- Đầu tư, hỗ trợ trang thiết bị xét nghiệm, giám sát, chẩn đoán, điều trị		29,900
4	Chi các hoạt động giám sát các tuyến		2,500

5	Hỗ trợ công tác xét nghiệm, sinh phẩm chẩn đoán	1,000
6	Xây dựng mô hình điểm về phòng chống bệnh tả	500
	Cộng	50,000

Bảng chữ: Năm mươi tỷ đồng.

VI. Tổ chức thực hiện

1. Tuyển Trung ương

1.1. Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng chống bệnh tả trên phạm vi toàn quốc.
- Hướng dẫn các đơn vị tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch phòng chống bệnh tả trên phạm vi cả nước.
- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh và thường trực chống dịch bệnh.

1.2. Cục Quản lý khám chữa bệnh:

- Chỉ đạo tập huấn cho cán bộ hệ điều trị, kiểm tra công tác điều trị bệnh tay chân miệng trong phạm vi cả nước.
- Chỉ đạo các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ, bệnh viện tỉnh, thành phố chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.
- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát công tác điều trị bệnh nhân.

1.3. Cục An toàn thực phẩm có trách nhiệm:

Chỉ đạo hướng dẫn các đơn vị tăng cường các biện pháp bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm cho cộng đồng:

- Giám sát, phát hiện, xử lý vi phạm an toàn vệ sinh thực phẩm
- Tăng cường công tác truyền thông về vệ sinh an toàn thực phẩm chủ động phòng bệnh, hướng dẫn người dân sử dụng thực phẩm an toàn, không sử dụng sản phẩm động vật chết, ốm; nguyên liệu thực phẩm ô nhiễm, không hợp vệ sinh để chế biến thức ăn.
- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm;

1.4. Cục Quản lý môi trường y tế:

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị thực hiện giám sát chất lượng nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt và các công trình vệ sinh tại hộ gia đình, nơi công cộng.
- Hướng dẫn các đơn vị, địa phương sử dụng các hóa chất diệt khuẩn, xử lý môi trường bảo đảm an toàn, hiệu quả.

1.5. Vụ Kế hoạch - Tài chính:

Tổng hợp và điều phối các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước tài trợ cho công tác phòng, chống dịch bệnh.

1.6. Các Viện thuộc hệ y tế dự phòng: Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Pasteur Nha Trang, Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường, Viện Vệ sinh y tế công cộng TP. Hồ Chí Minh:

- Chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng thuộc khu vực được phân công phụ trách trong việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh. Tổ chức các lớp tập huấn phòng chống dịch bệnh cho các địa phương trong khu vực phụ trách.

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương có số mắc cao, kéo dài.

- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, triển khai các hoạt động chống dịch bệnh, sẵn sàng hỗ trợ địa phương khi có dịch bệnh.

- Nghiên cứu, xác định nguồn gốc lây truyền để có các biện pháp phòng chống bệnh thích hợp, dự báo tình hình dịch bệnh.

- Xét nghiệm mẫu bệnh phẩm tiêu chảy cấp do và thông báo lại cho các tỉnh, thành phố và báo cáo kết quả xét nghiệm về Cục Y tế dự phòng.

- Hướng dẫn, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố phương pháp xét nghiệm phẩy khuẩn tả: Soi tươi, nuôi cấy, PCR ...

1.7. Các bệnh viện tuyến Trung ương

- Tổ chức tập huấn cho cán bộ hệ điều trị về tiếp nhận, cách ly, điều trị cấp cứu bệnh nhân tay chân miệng theo phân công của Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

- Chỉ đạo các Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, huyện và một số bệnh viện ngành chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Chủ động chuẩn bị giường bệnh, có kế hoạch duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh lớn.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh.

2. Tuyến tỉnh

2.1. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh tả tại các cấp ở địa phương.

- Lập kế hoạch phòng chống bệnh tả của tỉnh, thành phố.

- Kiểm tra chặt chẽ thức ăn đường phố, nguồn cung cấp thực phẩm, cung cấp nước trên địa bàn.

- Triển khai chiến dịch vệ sinh môi trường an toàn vệ sinh thực phẩm phòng chống bệnh tả.

- Phối hợp với Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các ban/ngành của tỉnh kiểm tra, giám sát việc sử dụng phân tươi để bón rau;

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc (bao gồm cả các bệnh viện trung ương và bệnh viện ngành trên địa bàn) giám sát phát hiện sớm các trường hợp tiêu chảy

cấp nghi do phẩy khuẩn tả tại khu vực có dịch bệnh, phát hiện sớm, điều trị kịp thời không để tử vong.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện 4 biện pháp phòng chống dịch tiêu chảy, công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Cân đối kinh phí, đảm bảo đủ thuốc, hóa chất, vật tư chuyên dụng dự trữ để phục vụ cho công tác phòng chống dịch bệnh cũng như trang bị phòng hộ cá nhân cho cán bộ trực tiếp tham gia điều tra và xử lý ổ dịch, điều trị bệnh nhân.

- Bảo đảm chế độ, kinh phí cho người tham gia công tác chống dịch bệnh, trực dịch. Chế độ miễn viện phí cho bệnh nhân và các chế độ khác liên quan đến công tác chống dịch bệnh.

- Thường xuyên báo cáo UBND tỉnh, thành phố về tình hình dịch bệnh và các hoạt động phòng chống dịch bệnh triển khai tại địa phương, báo cáo kịp thời tình hình bệnh dịch theo quy định tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng chống bệnh tả của các đơn vị trên địa bàn tỉnh, thành phố.

2.2. Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố và bệnh viện khu vực tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, cấp cứu và điều trị bệnh nhân tả, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chủ động chuẩn bị 30 - 50 giường bệnh và bệnh viện dã chiến khi cần thiết

- Chỉ đạo các Bệnh viện huyện chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các cơ sở điều trị thực hiện.

- Chỉ đạo tuyển và hỗ trợ tuyển dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết, kiểm tra giám sát công tác phòng chống dịch bệnh của các cơ sở khám chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

2.3. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh tả của tỉnh, thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình mắc bệnh tả đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch bệnh (theo đúng Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả ban hành theo Quyết định số 1640/QĐ-BYT ngày 14/05/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- + Phối hợp cách ly bệnh nhân và tổ chức điều trị tại chỗ.

- + Xử lý phân và chất thải của bệnh nhân bằng Chloramin B

- + Khoanh vùng, xử lý nhà tiêu bằng các loại hoá chất khử khuẩn Chloramin B, vôi bột đối với hộ gia đình bệnh nhân và toàn bộ thôn có bệnh nhân.

+ Hồ, ao, kênh mương bị nhiễm phẩy khuẩn tả: Có biện pháp sử dụng, ngăn không cho lưu thông nước, sử dụng vôi bột hoặc Chloramin B để khử trùng.

+ Tổ chức điều trị dự phòng mở rộng cho các đối tượng có nguy cơ cao và những người trong thôn.

- Đối với nước sinh hoạt phải được khử trùng bằng Chloramin B.

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện 4 biện pháp phòng chống bệnh tả.

- Cần đổi kinh phí, đảm bảo đủ thuốc, hóa chất, vật tư chuyên dụng dự trữ để phục vụ cho công tác phòng chống dịch cũng như trang bị phòng hộ cá nhân cho cán bộ trực tiếp tham gia điều tra và xử lý ổ dịch bệnh, điều trị bệnh nhân.

- Thường xuyên báo cáo Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân, Sở Y tế tỉnh/thành phố về tình hình dịch bệnh và các hoạt động phòng chống dịch bệnh triển khai tại địa phương, thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm ban hành kèm theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Tuyên huyện

3.1. Trung tâm Y tế huyện

- Tham mưu cho Ban chỉ đạo phòng chống bệnh tả cấp huyện tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng tại địa phương.

- Tập trung giám sát huyện, khoanh vùng và xử lý kịp thời.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời.

- Triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch (theo đúng Hướng dẫn xử lý ổ dịch tả ban hành theo Quyết định số 1640/QĐ-BYT ngày 14/05/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

- Tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện 4 biện pháp phòng chống dịch tiêu chảy cấp.

- Bảo đảm đủ thuốc, hóa chất, vật tư chuyên dụng dự trữ để phục vụ cho công tác phòng chống dịch bệnh cũng như trang bị phòng hộ cá nhân cho cán bộ trực tiếp tham gia điều tra và xử lý ổ dịch bệnh.

- Thường xuyên báo cáo tuyến trên về tình hình dịch bệnh và các hoạt động phòng chống dịch bệnh triển khai tại địa phương, thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm ban hành kèm theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3.2. Bệnh viện đa khoa huyện

- Xây dựng kế hoạch thu dung, cách ly và điều trị bệnh nhân và duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh.

- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị hồi sức cấp cứu và các phương tiện cần thiết để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân tả.

- Tập huấn phác đồ cấp cứu, điều trị, hướng dẫn các trạm y tế xã và phòng khám tư nhân trên địa bàn.

4. Tuyên xã

- Ban chăm sóc sức khoẻ nhân dân xã có trách nhiệm chỉ đạo hướng dẫn các hoạt động phòng chống bệnh tả tại địa phương. Thường trực chống dịch bệnh để nắm tình hình, báo cáo về huyện, tỉnh theo quy định, thông tin kịp thời cho Lãnh đạo chính quyền địa phương biết diễn biến tình hình hàng ngày. Bảo đảm kinh phí cho các cán bộ tham gia công tác chống dịch bệnh của địa phương.

- Trạm y tế xã:

Tổ chức điều tra, giám sát, phát hiện cách ly, xử lý kịp thời.

Tổ chức cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh tả. Theo dõi, giám sát các trường hợp điều trị tại nhà.

- Thành lập đội chống dịch bệnh xã gồm các cán bộ y tế, đoàn thanh niên, phụ nữ, ... để triển khai các biện pháp phòng chống, đặc biệt tại nhà trẻ, mẫu giáo, trường học và tại các hộ gia đình

+ Tuyên truyền cho nhân dân các biện pháp phòng chống bệnh tả.

+ Vận động thầy cô giáo, nhân dân làm vệ sinh môi trường.

+ Các cộng tác viên trực tiếp rắc vôi bột khử trùng các nhà tiêu tại khu vực có dịch bệnh.

Phụ lục 10:**KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG BỆNH SỐT RÉT NĂM 2013****I. Kết quả thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu, ngân sách năm 2012, những khó khăn, thuận lợi.**

1. Thực hiện các mục tiêu, chỉ tiêu chuyên môn của Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét năm 2012:

TT	Chỉ tiêu, mục tiêu cụ thể (Dự án phòng, chống và loại trừ sốt rét)	Kế hoạch 2012	Thực hiện 6 tháng	Ước thực hiện cả năm	Dự kiến kế hoạch 2013
1	Dịch bệnh sốt rét lớn	0	0	0	0
2	Tỷ lệ chết do sốt rét /100.000 dân	< 0,02	0,003	<0,02	0,019
3	Tỷ lệ mắc sốt rét /1.000 dân	< 0,40	0,18	0,40	0,38
4	Lam phát hiện ký sinh trùng sốt rét	2.500.000	1.090.568	Đạt	2.500.000
5	Bảo vệ băng hóa chất	11.000.000	2.230.391		11.000.000
	Băng phun	1.900.000	398.608	Đạt	1.900.000
	Băng tắm màn	2.100.000	1.831.783		2.100.000
6	Lượt điều trị	800.000	99.601	Đạt	800.000
7	Lam phát hiện	2.500.000	1.090.568	Đạt	2.500.000

2. Thực hiện ngân sách năm 2012:

Năm 2012, Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét được duyệt 96 tỷ đồng trong đó: Kinh phí về Bộ Y tế là 48.197.000.000 đồng; kinh phí chuyển về địa phương là 45.681.000.000 đồng và kinh phí chuyển về khối các đơn vị Bộ, Ngành là: 2.122.000.000 đồng.

Năm 2012, do kinh phí về chậm (tháng 6; tháng 7 năm 2012, 03 Viện sốt rét và các đơn vị mới nhận được kinh phí hoạt động) nên chưa có số liệu quyết toán về kinh phí.

3. Khó khăn:

Năm 2012, kinh phí về rất chậm do vậy các hoạt động không triển khai kịp thời gian yêu cầu của chuyên môn. Tuy nhiên, một số hoạt động (phun, tắm hóa chất, điều tra giám sát, soi lam tìm ký sinh trùng sốt rét ...) cần phải triển khai đúng thời gian quy định về phòng, chống sốt rét nên các đơn vị đã phải tạm ứng tiền của các nguồn khác hoặc nợ tiền nhân công, chỉ khi nào kinh phí về mới có thể thanh toán được

II. Xây dựng tiêu chí định mức phân bổ ngân sách năm 2013 cho các Bộ, cơ quan trung ương và các tỉnh, Thành phố triển khai dự án hoạt động:**1. Xây dựng kế hoạch phòng, chống sốt rét hàng năm:**

Hàng năm, khi tổ chức Hội nghị sơ kết công tác phòng chống sốt rét 6 tháng đầu năm, Dự án Quốc gia phòng chống sốt rét hướng dẫn cho địa phương xây dựng Kế hoạch phòng chống sốt rét cho năm tới theo biểu mẫu được Ban điều hành Dự án phòng chống sốt rét soạn thảo. Căn cứ vào kết quả thực hiện 6 tháng đầu năm và ước tính thực hiện kế hoạch cả năm về chỉ tiêu chuyên môn, sử dụng vật tư kinh phí và tình hình sốt rét thực tế của địa phương; căn cứ vào kế hoạch của các huyện xây dựng, các tỉnh sẽ xây dựng Kế hoạch phòng chống sốt rét của tỉnh mình. Bản Kế hoạch sẽ được gửi về Viện Sốt rét khu vực và Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét để tập hợp nhu cầu thực tế về kinh phí và vật tư để phục vụ công tác phòng, chống sốt rét của tất cả địa phương trong toàn quốc. Các tỉnh sẽ phải bảo vệ Kế hoạch của tỉnh mình tại các Viện Sốt rét khu vực.

Tại buổi bảo vệ Kế hoạch, căn cứ vào tình hình thực tế về Sốt rét, tình hình thuốc sốt rét, vật tư đã sử dụng và hàng tồn trong kho của từng tỉnh... Hội đồng duyệt Kế hoạch sẽ phê duyệt từng mục vật tư (hóa chất phun tẩm, thuốc sốt rét, kính hiển vi, bình phun hóa chất ...) và kinh phí hoạt động (kinh phí tuyên truyền, đào tạo, giám sát dịch tễ sốt rét, thôn xã trọng điểm sốt rét ...), đồng thời giao chỉ tiêu chuyên môn.

Sau khi 03 Viện Sốt rét đã phê duyệt Kế hoạch phòng, chống sốt rét cho các tỉnh của khu vực mình phụ trách, Ban điều hành Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét sẽ họp, xem xét và phê duyệt lần cuối cùng Kế hoạch của từng tỉnh và thông qua chỉ tiêu chuyên môn chung cả nước. Hồ sơ ký Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét sẽ hoàn chỉnh bản Kế hoạch tổng thể của cả nước để trình Bộ Y tế xem xét và phê duyệt.

2. Xây dựng chỉ tiêu chuyên môn của tỉnh/thành phố và cả nước:

Tại buổi bảo vệ Kế hoạch, căn cứ vào tình hình thực tế về Sốt rét, Hội đồng phê duyệt Kế hoạch sẽ thảo luận với từng tỉnh để thống nhất chỉ tiêu chuyên môn mà các tỉnh cần phải phấn đấu đạt được (giảm 5% hoặc 10% tỉ lệ mắc sốt rét, tỉ lệ tử vong do sốt rét, dân số được bảo vệ bằng hóa chất, số lam cần được xét nghiệm...). Căn cứ vào tình hình sốt rét của các tỉnh trong toàn quốc, Ban điều hành Dự án quốc gia phòng, chống sốt rét sẽ thảo luận và thống nhất chỉ tiêu chuyên môn chung cả nước.

3. Xây dựng tiêu chí phân bổ kinh phí:

Căn cứ vào kinh phí được Nhà nước phân bổ cho Dự án, Kế hoạch của từng tỉnh đã được Ban điều hành Dự án phê duyệt và tình hình bệnh dịch sốt rét tại các địa phương; Dự án sẽ phân bổ kinh phí cho 03 Viện mua hóa chất diệt muỗi, thuốc và vật tư phòng, chống sốt rét để chuyển cho địa phương.

Kinh phí hoạt động (tuyên truyền, đào tạo, công phun tẩm hóa chất, thôn xã trọng điểm, soi lam ...) sẽ được Bộ Y tế và Bộ Tài chính chuyển trực tiếp cho địa phương (kinh phí ủy quyền). Mặc dù gần 50% kinh phí của Dự án được phân bổ cho tuyến Trung ương (03 Viện) nhưng phần lớn sử dụng để mua thuốc sốt rét và vật tư đặc thù (hóa chất diệt muỗi sốt rét, kính hiển vi, bình phun hóa chất...) để cấp cho địa phương.

4. Định mức phân bổ kinh phí: Theo thông tư liên bộ 147/TT, T-BTC-BYT ngày 12/12/2007.

III. Kế hoạch năm 2013 và phân bổ kinh phí cho các đơn vị cho các đơn vị, các Bộ cơ quan trung ương triển khai dự án (phần kinh phí trong nước).

1. Mục tiêu, chỉ tiêu năm 2013:

1.1. Mục tiêu chung:

Tiếp tục đẩy lùi sốt rét, tập trung cao độ vào những vùng sốt rét lưu hành nặng và các đối tượng nguy cơ cao, củng cố các yếu tố bền vững, ngăn chặn sốt rét quay trở lại tiến tới loại trừ bệnh sốt rét.

1.2. Mục tiêu cụ thể:

Không để dịch bệnh sốt rét lớn xảy ra;

Giảm tỷ lệ chết và tỷ lệ mắc do sốt rét ít nhất 5% hàng năm; đưa tỷ lệ chết và mắc do sốt rét hàng năm xuống như sau:

TT	Nội dung	Năm 2012	Năm 2013
1	Tỷ lệ chết do sốt rét /100.000 dân	0,02	0,019
2	Tỷ lệ mắc sốt rét /1.000 dân vùng sốt rét lưu hành	0,40	0,38

1.3. Một số chỉ tiêu cụ thể:

- Tổng dân số bảo vệ bằng hóa chất hàng năm: 11 triệu lượt người.
- Trong đó:
 - + Bảo vệ bằng phun hóa chất: 1.900.000 lượt người.
 - + Bảo vệ bằng tắm màn: 9.100.000 lượt người.
- Số lượt điều trị bệnh nhân sốt rét hàng năm: 800.000 lượt người.
- Số lần phát hiện ký sinh trùng sốt rét hàng năm: 2.500.000 lần.

2. Dự toán kinh phí chi tiết kế hoạch năm 2013.

TT	Nội dung	Tổng kinh phí	Đơn vị tính: Triệu đồng	
			Vé Bộ Y tế	Trong đó: Vé địa phương Vé Bộ/Ngành
1	Mua hóa chất diệt muỗi	29.381	29.381	0
2	Mua bình phun hóa chất	156	156	0
3	Mua kính hiển vi	992	992	0
4	Mua thuốc sốt rét trung trọng cấp	4.839	4.839	0

5	Mua thuốc sốt rét thông thường	184	8	143	33
6	Mua dụng cụ hóa chất xét nghiệm	1.278	1.278	0	0
7	Đào tạo, đào tạo lại	8.490	150	7.620	720
8	Giám sát tuyến huyện	4.965	0	4.965	0
9	Xã trọng điểm	2.936	0	2.936	0
10	Thôn trọng điểm	9.724	0	9.724	0
11	Giám sát dịch tễ sốt rét	7.606	2.700	4.156	750
12	Điểm kính hiển vi	3.364	0	3.364	0
16	Soi lam xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét	3.165	160	2.836	169
14	Mỗi người bắt muỗi	1.993	180	1.813	0
15	Vận chuyển, bảo quản vật tư ...	2.453	180	2.103	170
16	Hỗ trợ công phun tâm hóa chất	8.674	125	7.922	627
17	Nghiên cứu khoa học	1.500	1.500	0	0
18	Kinh phí dự trữ chống dịch bệnh sốt rét	300	300	0	0
19	Khen thưởng	200	200	0	0
20	Sơ, tổng kết Dự án phòng chống sốt rét	200	200	0	0
22	Quản lý Dự án phòng chống sốt rét	100	100	0	0
23	Đổi ứng Quỹ toàn cầu	500	500	0	0
24	Hoạt động ngăn chặn ký sinh trùng kháng thuốc ở Việt Nam	2.000	2.000	0	0
Tổng cộng		95.000	44.949	47.582	2.469

Phụ lục 11:

KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG BỆNH DO NÃO MÔ CẦU NĂM 2013

I. Tình hình bệnh do não mô cầu tại Việt Nam

Tại Việt Nam, giai đoạn từ năm 2001- 2011, trung bình ghi nhận 650 trường hợp mắc bệnh hội chứng viêm màng não mỗi năm, chủ yếu ở các tỉnh khu vực miền Bắc. Bệnh có xu hướng giảm từ năm 2006 đến nay. Năm 2011 ghi nhận 305 trường hợp mắc và 04 trường hợp tử vong. Bệnh xảy ra chủ yếu vào mùa xuân.

Năm 2012 tại Việt Nam đã ghi nhận 125 trường hợp mắc, trong đó 05 trường hợp tử vong.

II. Dự báo tình hình bệnh viêm màng não do não mô cầu trong năm 2013

Bệnh dịch viêm màng não do não mô cầu tiếp tục ghi nhận các trường hợp mắc rải rác tại nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước, nguy cơ lây lan trong cộng đồng là rất lớn do thời tiết đầu năm 2012 thuận lợi cho vi khuẩn não mô cầu phát triển, đặc biệt tỷ lệ người lành mang trùng chiếm khoảng 25% trong cộng đồng.

III. Kế hoạch hoạt động phòng, chống dịch bệnh năm 2013

1. Mục tiêu chung:

Tăng cường giám sát và phòng chống bệnh viêm màng não do não mô cầu, không để dịch bệnh lớn xảy ra, khống chế số trường hợp mắc và tử vong do não mô cầu.

2. Mục tiêu cụ thể:

- Giảm số trường hợp mắc và tử vong do não mô cầu
- Kiểm soát chặt chẽ tình hình bệnh viêm màng não do não mô cầu tại các địa phương, chủ động giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc mới, khoanh vùng, cách ly và xử lý kịp thời ổ dịch bệnh, không để dịch bệnh viêm màng não do não mô cầu lan rộng trong cộng đồng.
- Nâng cao nhận thức của người dân về công tác phòng chống bệnh viêm màng não do não mô cầu.
- Phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, đoàn thể, đặc biệt là ngành giáo dục và đào tạo trong hoạt động phòng chống bệnh viêm màng não do não mô cầu.

3. Kế hoạch kinh phí phòng chống bệnh do não mô cầu năm 2012:

TT	Nội dung	Kinh phí (triệu đồng)
1	Truyền thông phòng chống bệnh do não mô cầu	
	Truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng	800
	Tuyên truyền trên báo sức khỏe đời sống và O2TV	200
	Talkshow trên truyền hình	200

	Tổ chức các đợt chiến dịch truyền thông phòng chống bệnh viêm màng não do não mô cầu	500
	Giám sát phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh do não mô cầu	
2	Sinh phẩm chẩn đoán thực hiện kỹ thuật PCR	
	Phòng xét nghiệm	200
	Lăng cường năng lực giám sát	520
	Thuốc kháng sinh điều trị dự phòng	500
3	Xử lý dịch bệnh do não mô cầu	
	Đội cơ động chống dịch bệnh	5,820
	Kiểm soát lây nhiễm tại cơ sở y tế	1,000
	Hóa chất và trang thiết bị chống dịch bệnh	500
4	Vắc xin phòng chống bệnh viêm màng não do não mô cầu	
	Vắc xin	500
	Tổng cộng	10,740
	<i>(Mười tỷ bảy trăm bốn mươi triệu đồng)</i>	

Phụ lục 12:

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG BỆNH ĐẠI NĂM 2013

1. Đánh giá tình hình bệnh đại năm 2012

1. Tình hình bệnh đại trên thế giới và khu vực châu Á:

Hàng năm trên thế giới có từ 55.000 - 60.000 người bị chết do bệnh đại và theo tính toán của WHO nếu không được điều trị dự phòng con số tử vong có thể lên tới 330.304 người/năm. Số trường hợp tử vong tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển thuộc khu vực châu Phi (44%), châu Á (56%). Hiện nay, số trường hợp tử vong do bệnh đại nhiều hơn tử vong do sốt vàng, sốt xuất huyết và viêm não Nhật Bản cộng lại. Các nước có số trường hợp tử vong do bệnh đại cao ở Châu Á là Ấn Độ (20.000 trường hợp), Trung Quốc (3.300 trường hợp).

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có khoảng 15 triệu người bị súc vật cắn, trên 90% số trường hợp chết do bệnh đại là ở khu vực Châu Á và châu Phi. Riêng ở Trung Quốc mỗi năm có hơn 5 triệu người phải tiêm phòng đại và ở Ấn Độ là 1,1 triệu người. Trong khi đó ở Châu Âu, số người phải tiêm phòng đại hàng năm chỉ có 71.500 triệu người.

2. Tình hình bệnh đại ở Việt Nam

Ở Việt Nam bệnh đại đã lưu hành từ nhiều năm nay. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế từ 1991-2010, Việt Nam đã có 3.523 người chết do bệnh đại và 8.816.868 người bị súc vật nghi đại cắn đã được tiêm phòng vắc xin đại. Trong hơn 20 năm qua, số người chết do bệnh đại hàng năm luôn giữ vị trí cao nhất so với số trường hợp tử vong của các bệnh truyền nhiễm gây dịch bệnh ở Việt Nam.

Số trường hợp tử vong do bệnh đại trung bình hàng năm đã giảm dần từ 400 trong giai đoạn 1991-1995 xuống 34 trong giai đoạn 1996-2003. Tuy nhiên, từ năm 2007 đến nay, bệnh đại ở nước ta có chiều hướng tăng lên rõ rệt và lan rộng ra nhiều tỉnh, nhất là các tỉnh miền núi và trung du (trung bình giai đoạn 2007-2011 có 91 trường hợp tử vong/năm).

Năm	Số trường hợp tử	Số người tiêm vắc xin
	vong	
1991-1995*	2001	1.167.238
2001	50	605.684
2002	51	646.677
2003	31	464.868
2004	82	610.810
2005	71	542.729
2006	79	507.004
2007	112	381.262
2008	76	282.335
2009	59	306.497
2010	78	302.623
2011	110	342.756
2012	92	

Ghi chú: * trung bình từ vong: 400 trường hợp/năm, trung bình tiêm vắc xin: 233.448 người/năm

Năm 2012, cả nước đã ghi nhận 92 trường hợp tử vong xảy ra tại 21 tỉnh, thành phố. Các trường hợp tử vong do bệnh dại vẫn tập trung chủ yếu tại các tỉnh miền Bắc (81 trường hợp, chiếm 88%). Các tỉnh có số tử vong cao như Sơn La (22 trường hợp), Phú Thọ (15 trường hợp), Yên Bái (10 trường hợp), Hà Giang (8 trường hợp), Tuyên Quang (7 trường hợp), Điện Biên (5 trường hợp), Nghệ An (5 trường hợp), Thái Nguyên (3 trường hợp), Cao Bằng (2 trường hợp), Lào Cai (2 trường hợp), An Giang (2 trường hợp). So với năm 2011 (110 trường hợp tử vong), số tử vong giảm 16,4%.

Bệnh xảy ra quanh năm, gặp ở mọi lứa tuổi nhưng nhiều nhất là ở trẻ em dưới 15 tuổi (40%) và hầu hết các trường hợp chết do bệnh dại đều không tiêm vắc xin. 95-97 % số trường hợp mắc bệnh này là do bị chó nhà cắn.

II. Các hoạt động đã triển khai trong năm 2012

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn xây dựng chương trình quốc gia phòng, chống bệnh dại giai đoạn 2011-2015.

- Đáp ứng và xử lý ổ dịch bệnh:

+ Thực hiện các biện pháp điều trị dự phòng bệnh dại, xử lý ổ dịch tại các tỉnh có bệnh nhân tử vong do bệnh dại.

+ Mở rộng các điểm tiêm phòng bệnh dại cho người tại một số tỉnh trọng điểm khu vực miền Bắc.

+ Một số tỉnh khu vực miền núi phía Bắc đã hỗ trợ kinh phí cho hoạt động tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho các hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số.

- Truyền thông:

+ Tổ chức ngày thế giới phòng, chống bệnh dại vào 13/9/2011 tại tỉnh Yên Bái.

+ Tăng cường mạnh các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng trong phòng chống bệnh dại: In ấn và phát 20.000 tờ rơi trực tiếp với người dân tại các địa điểm có dịch bệnh dại. Truyền thanh trên 40 xã của miền Trung. In ấn 12.000 quyển vở học sinh về phòng chống bệnh dại phát cho học sinh vùng đồng bào nghèo ở 2 tỉnh Yên Bái, Vũng Tàu. In ấn 5000 tờ poster phát cho phòng tiêm TTYTDP tỉnh, huyện và Trạm YT xã.

+ Hội nghị, tập huấn: Tổ chức 01 Hội thảo liên ngành gồm 9 tỉnh trọng điểm ở khu vực miền Bắc tại Tuyên Quang. Tổ chức 7 lớp tập huấn kỹ thuật cập nhật thông tin về phòng chống bệnh dại và đào tạo mới, đào tạo lại cho các cán bộ chuyên trách và những cán bộ liên quan đặc biệt là ở các tỉnh có tỷ lệ tử vong do bệnh dại cao và tỷ lệ tiêm vắc xin điều trị dự phòng bệnh dại thấp. Tập huấn và tăng cường thực hiện phác đồ tiêm trong da để giảm chi phí và công đi lại cho người dân. Ngoài ra còn tập huấn truyền thông trực tiếp cho cộng đồng

đặc biệt là các cán bộ y tế thôn bản tại các tỉnh trọng điểm khu vực miền Bắc.

- Giám sát bệnh dại:

+ Thực hiện 8 chuyên công tác giám sát tăng cường công tác hỗ trợ kỹ thuật cho các tỉnh có số trường hợp tử vong cao tại miền Bắc nhằm nâng cao chất lượng khám, chỉ định tiêm, kỹ thuật tiêm, bảo quản vắc xin, theo dõi và xử lý kịp thời các bất thường trong quá trình tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại tại các điểm tiêm phòng dại. Tiến hành điều tra các bệnh nhân tử vong do bệnh dại theo mẫu điều tra và thống kê đầy đủ số liệu người tiêm vắc xin phòng dại trên toàn quốc.

+ Giám sát điểm lấy mẫu 03 mẫu bệnh phẩm trên chó ở Yên Bái, cả 4 mẫu đều dương tính. Xét nghiệm 07 mẫu của người ở Tuyên Quang, Nghệ An, Phú Thọ, Hà Tĩnh, Thanh Hóa; có 1 mẫu dương tính tại Phú Thọ.

+ Phối hợp liên ngành: Phối hợp với Cục Y tế dự phòng và Cục Thú Y tổ chức đoàn công tác đã làm việc với Ủy Ban nhân dân các tỉnh có số tử vong do bệnh dại cao và thực hiện tập huấn liên ngành một số nội dung trong Nghị định số 05/NĐ-CP-2007 về Phòng chống bệnh dại ở động vật. Tại tuyến tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng phối hợp với Chi cục Thú y tuyên truyền, quản lý đàn chó trong các hộ gia đình

III. Dự báo tình hình dịch bệnh năm 2013

Căn cứ trên tình hình bệnh dại trên thế giới, khu vực và ở Việt Nam trong 5 năm gần đây, dự báo bước đầu về tình hình bệnh dại năm 2013 sẽ tiếp tục xảy ra rải rác, tập trung tại các tỉnh miền núi phía Bắc và các tỉnh vùng Trung du (tỉnh Phú Thọ, Yên Bái, Thái Nguyên, Tuyên Quang, Hà Giang, Cao Bằng, Hòa Bình, Sơn La, Điện Biên, Lai Châu) và các tỉnh có biên giới với Lào, Campuchia, Thái Lan ở khu vực miền Trung, Tây Nguyên (Nghệ An, Gia Lai) do một số nguyên nhân sau đây:

- Bệnh lưu hành hàng năm và lưu hành ở nhiều nước trên thế giới và trong khu vực.

- Đàn chó nuôi không tập trung chủ yếu tại các hộ gia đình, số lượng lớn (có khoảng 70% số hộ gia đình nuôi chó), tình trạng nuôi chó thả rông rất phổ biến. Việc tiêm phòng dại cho chó chưa được thực hiện thường xuyên, tỷ lệ chó tiêm phòng dại hàng năm rất thấp (khoảng 10%) ...

- Là bệnh lây truyền từ động vật sang người, do đó phụ thuộc rất nhiều vào công tác phòng, chống bệnh dại trên động vật trong khi đội ngũ cán bộ thú y tại cơ sở còn thiếu và yếu, nhiều xã không có cán bộ thú y. Mặt khác ngành các ngành chăn nuôi và thú y chưa có biện pháp quản lý đàn chó nuôi, chưa giám sát, quản lý được các ổ dịch bệnh dại trên động vật nuôi (bao gồm ổ dịch bệnh dại lưu hành và ổ dịch bệnh dại xâm nhập) nên dịch bệnh dại ở động vật đã lưu hành trên diện rộng, không kiểm soát được.

- Bệnh xảy ra chủ yếu ở nông thôn và miền núi, trong khi đó giá vắc xin thể hệ mới còn cao so với mức thu nhập bình quân của người dân, đặc biệt là tại khu vực miền núi và nông thôn, nhiều người không chủ động tiêm vắc xin phòng dại khi bị súc vật nghi dại cắn. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu đối với những người đã mắc bệnh dại.

- Nhận thức của người dân về công tác phòng, chống bệnh dại trên người cũng như trên động vật còn thấp.

IV. Kế hoạch hoạt động phòng, chống bệnh dại năm 2012

1. Mục tiêu chung

Giảm 10% số trường hợp tử vong do mắc bệnh dại so với giai đoạn 2010-2012, không chế không để dịch bệnh lớn xảy ra.

2. Mục tiêu cụ thể

- Nâng cao nhận thức của người dân và cộng đồng về bệnh dại và cách phòng chống bệnh dại.
- Nâng cao chất lượng hệ thống giám sát bệnh dại ở người.
- Nâng cao chất lượng các điểm tiêm vắc xin phòng dại ở người phù hợp với nhu cầu người dân .
- Nâng cao tỷ lệ người bị súc vật cắn được tiêm vắc xin phòng dại.
- Đến năm 2014 số trường hợp tử vong do bệnh dại giảm 10% so với số tử vong trung bình của giai đoạn 2010-2012 (96 trường hợp).
- Tăng cường sự phối hợp với ngành Thú y trong phòng, chống bệnh dại ở người và động vật.

3. Chỉ tiêu

a. Nâng cao nhận thức của người dân và cộng đồng về bệnh dại và phòng, chống bệnh dại

- Phát động chiến dịch truyền thông phòng, chống bệnh dại 1 lần/năm.
- 100% số huyện ở các tỉnh trọng điểm tổ chức các chiến dịch tuyên truyền các biện pháp phòng, chống bệnh dại.
- 100% số xã ở các tỉnh trọng điểm tuyên truyền phòng, chống bệnh dại qua hệ thống loa truyền thanh.

b. Nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh dại trên người

- 100% cán bộ giám sát tại các tỉnh trọng điểm được tập huấn về kỹ thuật giám sát và phòng, chống bệnh dại.

- 90% ổ dịch bệnh dại trên người được phát hiện, điều tra và xử lý kịp thời.

- 100% số người tiêm vắc xin phòng dại được theo dõi và quản lý.

- 100% các tỉnh trọng điểm gửi báo cáo giám sát bệnh dại đủ và đúng.

c. Nâng cao chất lượng các điểm tiêm phòng vắc xin dại cho những người bị súc vật nghi dại cắn

- Tăng số điểm tiêm vắc xin dại cho người lên 600 điểm.

- 100% số huyện ở các tỉnh trọng điểm có điểm tiêm vắc xin dại.

- 100% cán bộ kỹ thuật ở các tỉnh trọng điểm được tập huấn về cách phòng, chống và kỹ thuật tiêm vắc xin.

d. Nâng cao tỷ lệ người bị súc vật cắn được tiêm vắc xin phòng dại

100% số người bị súc vật cắn được tiêm vắc xin phòng dại.

e. Đến năm 2014 số trường hợp tử vong do bệnh dại giảm 10% so với số tử vong trung bình của giai đoạn 2010-2012 (96 trường hợp).

f. Tăng cường sự phối hợp với ngành Thú y trong phòng, chống bệnh dại ở người và động vật.

- 100% cán bộ của 2 ngành Y tế và Nông nghiệp được phổ biến Thông tư liên tịch về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

- 100% số huyện ở các tỉnh trọng điểm có kế hoạch phối hợp giữa ngành y tế và thú y trong phòng chống bệnh dại.

4. Các hoạt động trọng tâm trong năm 2013

- Phổ biến nghị định 05/2007/NĐ-CP của Chính phủ, tăng cường sự tham gia của Đảng ủy, Chính quyền các cấp, các Ban ngành đoàn thể trong việc phối hợp triển khai công tác giám sát, truyền thông phòng, chống bệnh dại; xây dựng kế hoạch phòng, chống bệnh dại năm 2013, phân công cụ thể nhiệm vụ cho các đơn vị, đảm bảo kinh phí cho phòng, chống dịch bệnh.

- Tăng cường truyền thông trên các kênh thông tin đại chúng, truyền thông trực tiếp, nói chuyện với người dân đồng bào dân tộc thiểu số, các em học sinh ở 10 tỉnh có số trường hợp tử vong do bệnh dại cao ở khu vực miền Bắc.

- Tổ chức các chương trình/chiến dịch truyền thông giáo dục trên các phương tiện truyền thông đại chúng như truyền hình, truyền thanh từ Trung ương đến địa phương.

- Tổ chức ngày thế giới phòng, chống bệnh dại vào ngày 28/9.

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn thực hiện chương trình quốc gia phòng, chống bệnh dại giai đoạn 2011-2015: giám sát các yếu tố nguy cơ trên động vật nhằm chủ động phòng, chống bệnh trên người.

- Tổ chức các hội thảo giới thiệu Thông tư liên tịch về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.
- Phối hợp với Bộ giáo dục để thực hiện truyền thông phòng, chống bệnh dại cho học sinh vì đây là đối tượng có nguy cơ bị chó cắn cao nhất.
- Xây dựng hướng dẫn quốc gia phòng, chống bệnh dại.
- Tăng cường công tác giám sát phát hiện bệnh dại trên người, thực hiện báo cáo trường hợp bệnh nghi dại, báo cáo số người tiêm vắc xin phòng dại ở cả 63 tỉnh, thành.
- Nâng cao năng lực chuyên môn kỹ thuật của cán bộ làm việc trong hệ thống giám sát.
- Phát hiện và xử lý kịp thời ổ dịch bệnh dại trên trên người, ngăn không để dịch bệnh lan rộng ra địa bàn khác.
- Duy trì và tăng thêm số điểm tiêm phòng dại cho những người bị súc vật nghi dại cần đảm bảo ít nhất có 01 điểm tiêm vắc xin phòng dại/ 1 huyện.
- Điều tra đánh giá các trường hợp tử vong do bệnh dại, đánh giá nhận thức, thái độ, hành vi của người dân trong phòng, chống bệnh dại.
- Tiếp tục duy trì các điểm giám sát sự lưu hành vi rút dại tại các điểm giám sát ở Yên Bái, Phú Thọ.

V. Kinh phí thực hiện: 4.273.200.000 đồng

Đơn vị tính: 1000 đồng.

STT	Nội dung	Cục Y tế dự phòng	Viện VSDT/Pasteur	Tổng cộng
1	Truyền thông cộng đồng, tổ chức ngày phòng, chống bệnh Dại thế giới	500,000	923,200	1,423,200
2	Tập huấn chuyên môn	0	1,141,600	1,141,600
3	Hội nghị triển khai và tổng kết đánh giá dự án	0	231,000	231,000
4	Tăng cường năng lực phòng thí nghiệm	0	292,600	292,600
5	Giám sát thực địa	50,000	830,600	880,600
6	Thu thập số liệu, thống kê, báo cáo, lập bản đồ dịch tễ học	0	203,000	203,000
7	Chi đạo thực hiện chương trình	0	98,000	98,000
	Tổng	550,000	3,720,000	4,270,000

VI. Tổ chức thực hiện

1. Tuyển Trung ương

1.1 Cục Y tế dự phòng

- Cục Y tế dự phòng tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác phòng, chống bệnh dại trên phạm vi toàn quốc.

- Xây dựng lại bộ máy quản lý chương trình quốc gia phòng chống bệnh dại năm 2013.

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn thực hiện chương trình quốc gia phòng chống bệnh dại giai đoạn 2011-2015 theo quyết định số 2731/QĐ-BNN-TY ngày 07/11/2011.

- Phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn phổ biến và thực hiện Thông tư liên tịch về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

- Tổ chức các chiến dịch/sự kiện truyền thông phòng, chống bệnh dại.

1.2 Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur

- Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương là đơn vị thường trực Ban chỉ đạo Chương trình Chung phòng, chống bệnh dại quốc gia, đầu mối triển khai các hoạt động phòng chống bệnh dại trên toàn quốc.

- Các viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng thuộc khu vực phân công phụ trách trong việc triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh dại.

- Tập trung chỉ đạo triển khai các hoạt động phòng chống bệnh dại tại các tỉnh trọng điểm.

- Tăng cường mạnh các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng để phòng chống bệnh dại vì khi ngành thú y chưa vào cuộc tiêm phòng đầy đủ cho đàn chó, mèo thì ngành y tế cần thiết phải tuyên truyền cho người dân hiểu khi bị chó mèo cắn cần phải xử trí như thế nào.

- Tổ chức tuần lễ hưởng ứng ngày Thế giới phòng chống bệnh dại 28/9/2013.

- Giám sát hệ thống Phòng chống bệnh dại tại các tuyến cơ sở nhằm nâng cao chất lượng khám, chỉ định tiêm, kỹ thuật tiêm, bảo quản vắc xin, theo dõi và xử lý kịp thời các bất thường trong quá trình tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại. Các điểm tiêm vắc xin phòng dại phải đạt tiêu chuẩn của Bộ Y tế về an toàn và hiệu quả bảo vệ.

- Tập huấn cập nhật thông tin và đào tạo mới, đào tạo lại cho các cán bộ chuyên trách và những cán bộ liên quan đặc biệt tại các tỉnh có tỷ lệ tử vong do bệnh dại cao và tỷ lệ tiêm vắc xin điều trị dự phòng thấp. Tập huấn tiêm phác đồ trong da nhằm giảm chi phí và ngày công đi lại cho người dân nhằm tăng cường tỷ lệ tiêm điều trị dự phòng bệnh dại.

- Chú trọng đặc biệt công tác giám sát, tuyên truyền, tập huấn tại các tỉnh trọng điểm có bệnh dại phát triển cao và lưu hành nhiều năm.

- Tổ chức Hội thảo liên ngành của 4 tỉnh có biên giới cận kề nhau thuộc Miền Bắc: Hà Nội, Phú Thọ, Tuyên Quang, Yên Bái đã nhiều năm có bệnh dại lưu hành liên quan dịch tễ học rất rõ rệt, cần có sự hợp tác đưa ra giải pháp thực hiện đồng bộ.

- Giám sát tốt công tác tiêm phòng vắc xin dại và huyết thanh kháng dại tại các điểm tiêm.

- Điều tra đầy đủ các trường hợp tử vong do dại và tìm hiểu mối liên quan dịch tễ.

- Lấy mẫu giám sát điểm trên toàn quốc để kiểm soát sự lưu hành của vi rút dại.

- Phối hợp với Labo vi rút dại bước đầu tập huấn, hướng dẫn sử dụng phòng thí nghiệm vi rút dại tại các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur.

- Phối hợp với Ngành Thú y và các địa phương thực hiện tốt các nội dung trong Nghị định số 05/NĐ-CP-2007 về Phòng, chống bệnh dại ở động vật và triển khai Chương trình phòng chống bệnh dại quốc gia giai đoạn 2011-2015 theo quyết định số 2731/QĐ-BNN-TY ngày 07/11/2011.

- Hợp tác quốc tế để tăng cường sự hỗ trợ về chuyên môn và tài chính cho dự án không chế và loại trừ bệnh dại.

2. Tuyên tỉnh

2.1. Sở Y tế

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng, chống bệnh dại tại các cấp ở địa phương. Phối hợp với ngành nông nghiệp xây dựng các hoạt động chung, chỉ đạo triển khai các hoạt động đã được phê duyệt trong Chương trình chung.

- Lập kế hoạch phòng, chống bệnh dại của tỉnh, thành phố.

- Tuyên truyền hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dại.

- Kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng, chống bệnh dại của các đơn vị trong tỉnh, thành phố.

2.2. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh.

- Lập kế hoạch phòng, chống bệnh dại của tỉnh, thành phố.

- Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh dại đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình.

- Tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dại.

- Duy trì và tăng cường các điểm tiêm phòng vắc xin dại.

- Chỉ đạo và triển khai tiêm vắc xin phòng dại, huyết thanh kháng dại cho những người bị súc vật nghi dại cắn.

- Phối hợp với Chi cục Thú y trong công tác phòng, chống bệnh dại trên người và động vật.

- Thường xuyên báo cáo tuyến trên về tình hình bệnh dại và các hoạt động phòng, chống bệnh đã triển khai tại địa phương. Thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm ban hành kèm theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Tuyến huyện: Trung tâm Y tế huyện.

- Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh dại đến tận thôn, ấp, xã, phường, hộ gia đình.

- Tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dại.

- Duy trì và tăng cường các điểm tiêm phòng vắc xin dại.

- Chỉ đạo và triển khai tiêm vắc xin phòng dại, huyết thanh kháng dại cho những người bị súc vật nghi dại cắn.

- Phối hợp với phòng Thú y huyện trong công tác phòng, chống bệnh dại trên người và động vật.

- Thường xuyên báo cáo tuyến trên về tình hình bệnh dại và các hoạt động phòng, chống bệnh đã triển khai tại địa phương. Thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm ban hành kèm theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Tuyến xã, phường

- Trạm Y tế xã, phường tổ chức sơ cứu ban đầu và vận động, hướng dẫn người bị súc vật nghi dại cắn tiêm phòng vắc xin dại.

- Giám sát chặt chẽ tình hình bệnh dại đến tận hộ gia đình.

- Tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh dại.

- Thường xuyên báo cáo tuyến trên về tình hình bệnh dại và các hoạt động phòng, chống bệnh đã triển khai tại địa phương. Thực hiện nghiêm túc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm ban hành kèm theo Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Phụ lục 13:

KẾ HOẠCH CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG NĂM 2013

Phần 1: Đánh giá thực hiện 6 tháng đầu năm 2012, ước thực hiện năm 2012

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Kế hoạch 2012	Thực hiện 6 tháng đầu năm 2012	Ước thực hiện cả năm 2012
1	Không có vi rút bại liệt hoang dại	trường hợp	0	0	Đạt
2	100% số huyện đạt tiêu chuẩn loại trừ uốn ván sơ sinh	% số huyện	100% huyện đạt tiêu chuẩn 695/695 huyện	100%	Đạt
3	Tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi	%	Trên 90%	48,5%	Đạt
4	Tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai	%	Trên 80%	48,3%	Đạt
5	Tiêm vắc xin uốn ván cho nữ 15 – 35 tuổi (vùng triển khai)	%	Trên 90%	40,8%	Đạt
6	Tiêm vắc xin sởi mùa 2 cho trẻ 18 tháng tuổi	%	Trên 95%	45,0%	Đạt
7	Tỷ lệ mắc sởi	mắc/100.000 dân	<1/100.000 dân	0,2 173 trường hợp	Đạt
8	Tỷ lệ mắc bạch hầu	mắc/100.000 dân	<0,01/ 100.000 dân	0,008 (7 trường hợp)	Đạt
9	Tỷ lệ mắc ho gà	mắc/100.000 dân	<0,1/ 100.000 dân	0,04 (35 trường hợp)	Đạt
10	Tỷ lệ trẻ được tiêm nhắc vắc xin DPT4	%	Trên 90%	34,5%	Khó đạt

11	Tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản	%	Trên 90%	Triển khai vào quý III và IV/2012	Đạt
12	Tiêm vắc xin thương hàn (vùng triển khai)	%	Trên 90%		Đạt
13	Uống vắc xin tả	%	Trên 80%		Đạt

Phần 2. Kế hoạch năm 2013

I. Mục tiêu:

1. Bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt.
2. Duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh.
3. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, viêm gan B, Hib) cho trẻ dưới 1 tuổi đạt trên 90%.
4. Tiêm đủ mũi vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai đạt >80% và nữ tuổi sinh đẻ vùng nguy cơ cao đạt > 90%.
5. Triển khai tiêm vắc xin sởi mũi 2 cho trẻ 18 tháng tuổi đạt >90%.
6. Mở rộng diện triển khai tiêm vắc xin phòng viêm não Nhật Bản B cho trẻ từ 1 đến 5 tuổi.
7. Triển khai vắc xin phòng thương hàn, tả cho trẻ em tại vùng có nguy cơ cao.
8. Triển khai tiêm nhắc vắc xin DPT (DPT mũi 4) ở trên toàn quốc đạt >90%.
9. Triển khai vắc xin Rubella phòng hội chứng Rubella bẩm sinh tại 1 số tỉnh khó khăn và có gánh nặng bệnh tật Rubella cho khoảng 0,8 triệu phụ nữ (15 – 35 tuổi), từng bước giảm gánh nặng bệnh tật của Rubella.
10. Sử dụng bơm kim tiêm tự khoá cho tất cả các mũi tiêm trong tiêm chủng mở rộng không bao gồm bơm kim tiêm BCG.
11. Giảm tỷ lệ mắc các bệnh/100.000 dân:
 - Sởi <0,3/100.000 dân.
 - Bạch hầu <0,01/100.000 dân.
 - Ho gà <0,1/100.000 dân.

II. Các hoạt động chính

1. Tiếp tục các hoạt động nhằm duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi ở mức trên 90%:
 - Tăng cường chất lượng công tác quản lý đối tượng tiêm chủng, tỷ lệ tiêm chủng, quản lý tiêm chủng trên địa bàn huyện. Tăng cường công tác quản lý và

bảo quản vắc xin để đảm bảo vắc xin luôn có chất lượng tốt, giảm hao phí vắc xin và đảm bảo an toàn tiêm chủng. Tiếp tục chỉ đạo việc tăng cường chất lượng tiêm chủng tại những vùng khó khăn, vùng sâu vùng xa.

- Hoàn thiện và triển khai sử dụng phần mềm quản lý số liệu tiêm chủng mở rộng tuyến tỉnh. Triển khai phần mềm quản lý vắc xin trong tiêm chủng mở rộng ở tuyến quốc gia và khu vực.

- Tổ chức các lớp huấn luyện và huấn luyện lại cho cán bộ tuyến huyện, xã về quản lý và thực hành tiêm chủng bao gồm thực hiện Quyết định số 23 /2008/QĐ-BYT ngày 07 tháng 7 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Triển khai tiêm nhắc vắc xin DPT mũi 4 trên quy mô toàn quốc.

- Mở rộng thêm diện triển khai vắc xin viêm não Nhật Bản, tăng đối tượng trẻ được tiêm vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản B.

2. Bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt

- Tăng cường công tác giám sát liệt mềm cấp để phát hiện vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập (nếu có) sớm nhất.

- Triển khai các biện pháp phòng chống kịp thời khi có sự xâm nhập của vi rút bại liệt hoang dại.

3. Triển khai các hoạt động nhằm duy trì thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh:

- Tăng cường công tác giám sát chết sơ sinh, uốn ván sơ sinh.

- 100% trường hợp uốn ván sơ sinh được điều tra, tiến hành phân tích các trường hợp uốn ván sơ sinh từ đó đưa ra các hoạt động tăng cường hỗ trợ kịp thời thích hợp đối với từng địa phương khi phát hiện trường hợp uốn ván sơ sinh.

- Tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai và nữ tuổi sinh đẻ ở những xã có trường hợp mắc uốn ván sơ sinh.

- Tăng cường hoạt động truyền thông, huy động cộng đồng bằng tiếng dân tộc phù hợp với từng địa phương.

4. Triển khai các hoạt động tiến tới mục tiêu loại trừ bệnh sởi

- Triển khai tiêm vắc xin sởi mũi 2 cho trẻ 18 tháng tuổi đạt tỷ lệ >90%.

- Tăng cường công tác giám sát sởi đặc biệt phát hiện sớm các trường hợp nghi sởi, lấy đủ mẫu huyết thanh gửi về phòng thí nghiệm của khu vực, điền đầy đủ các thông tin cần thiết trong phiếu điều tra.

- Chủ động trong công tác phòng chống dịch bệnh của địa phương, tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin sởi bổ sung cho các đối tượng nguy cơ trong vùng nguy cơ khi cần thiết.

5. Tăng cường năng lực của hệ thống giám sát các bệnh bại liệt, uốn ván sơ sinh, sởi và các bệnh khác trong tiêm chủng mở rộng.

a. Tăng cường giám sát các trường hợp liệt mềm cấp

- Tăng cường công tác giám sát các trường hợp liệt mềm cấp để phát hiện sớm vì rút bại liệt hoang đại xâm nhập, đảm bảo tỷ lệ giám sát liệt mềm cấp >1/100.000 trẻ em <15 tuổi.

- Đảm bảo ít nhất 80% số trường hợp liệt mềm cấp được lấy đủ 2 mẫu phân theo quy định của tổ chức Y tế thế giới.

- Tăng cường công tác giám sát liệt mềm cấp và công tác chuẩn bị đối phó với trường hợp vi rút bại liệt hoang đại xâm nhập ở tất cả các tuyến đặc biệt vùng có tỷ lệ tiêm chủng thấp.

b. Tăng cường giám sát uốn ván sơ sinh

- Tăng cường công tác giám sát chết sơ sinh, uốn ván sơ sinh đảm bảo tỷ lệ giám sát chết sơ sinh >4/1000 trẻ đẻ sống.

- 100% trường hợp uốn ván sơ sinh được điều tra theo mẫu.

- Phối hợp việc giám sát tích cực chết sơ sinh tại các bệnh viện cùng với giám sát liệt mềm cấp và giám sát các bệnh khác trong tiêm chủng mở rộng.

c. Tăng cường giám sát sởi

- Tăng cường giám sát phát hiện các trường hợp nghi sởi: khoảng 2000 trường hợp nghi sởi được phát hiện, điều tra dịch tễ học, lấy mẫu huyết thanh và vận chuyển đến phòng thí nghiệm theo đúng quy định.

- Giám sát tích cực các trường hợp nghi sởi tại các bệnh viện.

d. Giám sát các bệnh trong tiêm chủng mở rộng

- Giám sát tích cực lồng ghép phát hiện các bệnh trong tiêm chủng tại các tuyến.

- Duy trì giám sát tác nhân gây viêm màng não tại 2 bệnh viện (Nhi trung ương và Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh) và giám sát viêm não Nhật Bản tại 3 tỉnh Thái Bình, Bình Dương và Quảng Ngãi.

- Giám sát bệnh tiêu chảy do Rota vi rút, bệnh Rubella và hội chứng Rubella bẩm sinh.

6. Duy trì và củng cố hệ thống giám sát phản ứng sau tiêm chủng, thực hiện đúng quy định của Bộ Y tế trong việc giám sát phản ứng sau tiêm chủng.

7. Đảm bảo đáp ứng đủ, kịp thời các loại vắc xin, bơm kim tiêm, hộp an toàn trong tiêm chủng thường xuyên và tiêm chủng chiến dịch.

Triển khai vắc xin viêm não Nhật Bản B đáp ứng đối tượng trong tiêm chủng mở rộng của 63 tỉnh/thành phố. Đặc biệt, ở một số địa bàn khó khăn, miền núi số điểm tiêm chủng nhiều hơn các địa bàn khác vì phải tổ chức các điểm tiêm chủng ngoài trạm y tế để tăng khả năng tiếp cận của đối tượng với dịch vụ tiêm chủng mở rộng. Do đó nhu cầu vật tư tiêm chủng cũng tăng thêm tại các địa phương này.

8. Tăng cường hệ thống dây chuyền lạnh

- Tiếp tục thực hiện hoạt động bảo dưỡng thiết bị lạnh của các tuyến. Mua thiết bị phụ tùng thay thế cho các tủ lạnh, tủ đá bảo quản vắc xin tại tuyến tỉnh, huyện đảm bảo an toàn trong bảo quản vắc xin.

- Mua bổ sung khoảng 30 chiếc tủ lạnh chuyên dụng bảo quản vắc xin cấp cho Trung tâm Y tế huyện và bệnh viện tuyến tỉnh để triển khai tiêm vắc xin VGB sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh.

9. Tăng cường các hoạt động tập huấn các thực hành chuẩn trong tiêm chủng mở rộng nhằm nâng cao chất lượng tiêm chủng mở rộng cho các tuyến.

10. Đẩy mạnh hợp tác quốc tế nhằm tăng cường nguồn viện trợ từ Chính phủ các nước, các tổ chức quốc tế.

- Vận động WHO từ nguồn ngoài quỹ thường xuyên tiếp tục hỗ trợ sinh phẩm và dụng cụ cho 2 phòng thí nghiệm chuẩn thức của Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương và Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh xét nghiệm các trường hợp liệt mềm cấp lấy đủ 2 mẫu phân trong hoạt động bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, giám sát sởi và các hoạt động giám sát khác trong tiêm chủng mở rộng. Đồng thời, tăng cường công tác tập huấn về giám sát bệnh, giám sát phản ứng sau tiêm chủng.

- Vận động UNICEF hỗ trợ kinh phí cho các hoạt động để duy trì thành quả loại trừ UVSS và hỗ trợ nâng cao chất lượng và tỷ lệ tiêm chủng ở một số vùng khó khăn.

- Vận động tổ chức GAVI tiếp tục hỗ trợ vắc xin DPT-VGB-Hib, bơm kim tiêm, hộp an toàn để triển khai tiêm vắc xin Hib. Hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ tiêm chủng, tăng tỷ lệ tiêm vắc xin VGB sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh và các hoạt động khác. Hỗ trợ triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi – Rubella trong TCMR cho đối tượng trẻ từ 9 tháng đến 14 tuổi trong toàn quốc.

- Vận động tổ chức PATH hỗ trợ triển khai thí điểm một số giải pháp can thiệp về Tiêm chủng mở rộng tại 3 tỉnh Phú Thọ, Quảng Trị, Bến Tre.

11. Triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học phục vụ công tác tiêm chủng mở rộng: Do hạn chế về nguồn kinh phí, cần ưu tiên cho cung ứng vật tư, vắc xin nên khó có thể thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học trong năm 2013.

III. Nhu cầu kinh phí

1. Nguyên tắc phân bổ kinh phí năm 2013

- Ưu tiên 1: 73% kinh phí ưu tiên mua vắc xin và dụng cụ tiêm chủng trong đó kinh phí mua vắc xin trong nước chiếm 42%, kinh phí đối ứng mua vắc xin DPT-VGB-Hib theo cam kết với nhà tài trợ chiếm 31,3% để đảm bảo cung ứng đủ vắc xin cơ bản, dụng cụ tiêm chủng để thực hiện mục tiêu, chỉ tiêu 2013.

- Ưu tiên 2: Giữ nguyên kinh phí hoạt động của địa phương nhằm chi trả đủ tiền công tiêm cho các mũi tiêm chủng đầy đủ, tiêm chủng bổ sung và tiêm vắc

xin viêm gan B sơ sinh trong 24 giờ đầu sau sinh tại các bệnh viện; duy trì các hoạt động của Dự án tiêm chủng mở rộng tại các địa phương.

- Kinh phí hoạt động tại trung ương chiếm 5% trong tổng ngân sách giảm so với năm 2012 (6,2%) do ưu tiên thực hiện các hoạt động nêu trên được chia cho 6 đơn vị tiêm chủng mở rộng: Quốc gia, miền Bắc (Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương), miền Nam (Viện Pasteur TP Hồ Chí Minh), miền Trung (Viện Pasteur Nha Trang), Tây Nguyên (Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên) và Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế.

2. Tổng hợp nhu cầu kinh phí năm 2013

Đơn vị tính: triệu đồng

Các hoạt động	Kinh phí
Tổng cộng	490.000
Viện trợ (Dự kiến)	250.000
Tổng ngân sách nhà nước	240.000
- Ngân sách trung ương:	198.730
+ Vắc xin	140.380
+ Vật tư tiêm chủng	40.840
+ Cung cấp, thay thế, sửa chữa thiết bị dây chuyền lạnh, mua xe tải lạnh vận chuyển vắc xin	3.100
+ Kinh phí hoạt động	14.410
- Ngân sách cấp cho địa phương	41.270

Kế hoạch mua vắc xin 2013

TT	Loại vắc xin	Nguồn cung cấp	Số lượng (liều)	Đơn giá (đồng/liều)	Thành tiền (đồng)
1	BCG (vắc xin phòng bệnh lao)	Viện vắc xin và sinh phẩm y tế	3.000.000	1.446	4.338.000.000
2	OPV (vắc xin phòng bại liệt)	Trung tâm khoa học sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế	7.500.000	1.913	14.347.500.000
3	DPT (vắc xin phòng bạch hầu - ho gà uốn ván)	Viện vắc xin và sinh phẩm y tế	3.000.000	2.421	7.263.000.000
4	TT (vắc xin phòng uốn ván)	Viện vắc xin và sinh phẩm y tế	6.000.000	1.138	6.828.000.000

5	Viêm gan B	Công ty vắc xin và sinh phẩm số 1	1.200.000	8.365	10.038.000.000
6	Viêm não Nhật Bản B	Công ty vắc xin và sinh phẩm số 1	2.300.000	10.644	24.481.200.000
7	Tả	Công ty vắc xin và sinh phẩm số 1	200.000	9.908	1.981.600.000
8	Thương hàn	Công ty vắc xin Pasteur Đà Lạt	300.000	10.258	3.077.400.000
9	Sởi	Trung tâm khoa học sản xuất vắc xin và sinh phẩm y tế	2.700.000	5.469	14.766.300.000
10	DPT-VGB-Hib	Đầu thầu rộng rãi trong nước	649.500	82.000	53.259.000.000
	Tổng				140.380.000.000

Phụ lục 14.

KẾ HOẠCH

Giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch tại Việt Nam, năm 2013

I. Kế hoạch giám sát trọng điểm năm 2013:

1. Mục tiêu và chỉ tiêu

1.1. Mục tiêu chung

Cung cấp chính xác, kịp thời, đầy đủ các thông tin cần thiết về dịch tế học, vi khuẩn học và các yếu tố liên quan của các bệnh tả, tay chân miệng, cúm, dịch hạch làm cơ sở lập kế hoạch dự phòng và khống chế dịch bệnh truyền nhiễm.

1.2. Mục tiêu cụ thể

Tại các điểm giám sát trọng điểm bệnh truyền nhiễm (tả, tay chân miệng, cúm, dịch hạch), cần thực hiện các mục tiêu cụ thể sau:

1. Phát hiện sớm các trường hợp mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch.
2. Xác định sự lưu hành của các tác nhân gây bệnh, véc tơ truyền bệnh truyền nhiễm gây dịch.
3. Đưa ra nhận định, cảnh báo, dự báo sớm, chính xác tình hình bệnh truyền nhiễm gây dịch.
4. Triển khai kịp thời, hiệu quả các biện pháp chống dịch, khống chế không để dịch bùng phát lan rộng.

1.3. Chỉ tiêu

1. 100% các trường hợp mắc bệnh (tả, tay chân miệng, cúm, dịch hạch) đầu tiên tại các điểm giám sát được phát hiện sớm, thông tin chính xác, theo dõi chặt chẽ, xử lý kịp thời, đúng quy định, không để dịch lan rộng.
2. 100% các điểm giám sát trọng điểm thu thập đủ mẫu giám sát: giám sát bệnh nhân, giám sát tác nhân gây bệnh, giám sát véc tơ truyền bệnh, người lành mang trùng, các yếu tố liên quan; các mẫu giám sát cần thực hiện theo đúng qui định về qui trình kỹ thuật.
3. 100% các chỉ số giám sát được theo dõi đầy đủ về số lượng, phân loại, đánh giá và báo cáo định kỳ.
4. 100% cán bộ làm công tác chuyên môn tại các điểm giám sát được tập huấn, đào tạo kỹ năng, phương pháp thực hiện, giám sát, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.
5. 100% các điểm giám sát được trang bị đầy đủ thiết bị, hóa chất, thuốc để phục vụ công tác giám sát, đánh giá, báo cáo bệnh truyền nhiễm.
6. 100% các điểm giám sát thực hiện báo cáo đầy đủ, chính xác, đúng hạn theo qui định.

7. Thiết lập và duy trì hệ thống trao đổi thông tin liên tục và thống nhất giữa các điểm giám sát.

2. NỘI DUNG GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM

2.1. GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM BỆNH TẬT

2.1.1. Địa điểm giám sát:

a. Địa điểm giám sát bệnh nhân:

STT	Khu vực	Tên điểm giám sát
1	Miền Bắc	Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương
2		Bệnh viện đa khoa Việt Tiệp Hải Phòng
3	Miền Trung	Bệnh viện đa khoa Khánh Hòa
4		Bệnh viện đa khoa Thành phố Huế
5	Tây Nguyên	Bệnh viện đa khoa Đắc Lắc
6	Miền Nam	Bệnh viện Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh
7		Bệnh viện đa khoa An Giang
8		Bệnh viện đa khoa Bến Tre

b. Địa điểm giám sát một số chỉ số dự báo:

STT	Khu vực	Tên điểm giám sát
1	Miền Bắc	Hà Nội
2		Hải Phòng
3		Hà Tĩnh (cửa khẩu Cầu Treo)
4	Miền Trung	Khánh Hòa
5		Thừa Thiên Huế
6	Tây Nguyên	Đắc Lắc
7	Miền Nam	TP. Hồ Chí Minh
8		An Giang
9		Bến Tre

2.1.2. Đối tượng giám sát:

- Bệnh nhân tiêu chảy cấp nghi tả (theo định nghĩa trường hợp bệnh giám sát tại phụ lục 2). Số lượng mẫu: 02 mẫu bệnh phẩm/ ngày (từ thứ 2 đến thứ 6) / 1 điểm giám sát.

- Nước ngoài cảnh (nước sông, ao hồ, nước thải chợ, bệnh viện). Số lượng mẫu nước: 10 mẫu/ tháng (ngày 5 hàng tháng) / 1 điểm giám sát.

- Thực phẩm nguy cơ: thủy hải sản tươi sống, rau ăn sống, thịt chó. Số lượng mẫu thực phẩm: 10 mẫu/ tháng (ngày 5 hàng tháng) / 1 điểm giám sát.

- Chủng vi khuẩn tả phân lập được (nếu có).

- Mẫu phân chó tại cửa khẩu, lò mổ chó.

Quy trình lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển, xét nghiệm theo phụ lục chi tiết đính kèm.

2.1.3. Các chỉ số giám sát và kết quả mong đợi:

a. Các chỉ số về dịch tễ học bệnh tả tại các điểm giám sát:

- Tỷ lệ mắc và chết do bệnh tả trên tổng số bệnh nhân đến khám.

- Tỷ lệ mắc và chết do bệnh tả trên tổng số bệnh nhân tiêu chảy cấp.

- Tỷ lệ mắc, phân bố mắc, chết do tả theo nhóm tuổi, giới tính, địa dư, thời gian ...

- Tỷ lệ chết/mắc do bệnh tả.

- Các yếu tố dịch tễ liên quan tới mắc bệnh và tử vong do tả.

b. Đặc điểm vi khuẩn học và sự lưu hành của tác nhân gây bệnh tả.

+ Xác định tác nhân gây bệnh.

+ Phân loại tác nhân gây bệnh.

+ Phân tích tính kháng kháng sinh.

+ Phân tích đặc điểm phân tử của vi khuẩn liên quan tới tính kháng thuốc, độc lực, tiến hóa ...

c Các yếu tố liên quan tới dự báo bệnh tả:

- Yếu tố môi trường:

+ Phát hiện vi khuẩn tả trong môi trường nước ngoài cảnh.

- Phát hiện gen độc tố tả (Ctx-A) trong môi trường nước ngoài cảnh.

+ Mật độ thực khuẩn thể tả (Vibriophage, fs1, fs2) trong môi trường nước ngoài cảnh.

+ Phát hiện tần suất và mật độ của các phẩy khuẩn tả không ngưng kết (NAG) trong môi trường nước ngoài cảnh.

- Yếu tố thực phẩm.

+ Phát hiện vi khuẩn tả trong các thực phẩm có nguy cơ cao mang mầm bệnh (thủy hải sản, rau sống, thịt chó...).

+ Phát hiện gen độc tố của tả (Ctx-A) trong các thực phẩm có nguy cơ cao mang mầm bệnh (thủy hải sản, rau sống, thịt chó...).

2.2. GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

2.2.1. Địa điểm giám sát:

TT	Khu vực/ tiểu khu vực	Tên điểm giám sát
1	Miền núi phía Bắc	- BVĐK tỉnh Hòa Bình - Trạm Y tế xã Cao Sơn, huyện Đà Bắc, tỉnh Hoà Bình
2	Đồng bằng Bắc Bộ	- BV Trẻ em Hải Phòng - Trạm Y tế phường Hùng Vương, quận Hồng Bàng, TP. Hải Phòng
3	Duyên hải Miền Trung	- BV Phụ sản - Nhi TP. Đà Nẵng - Trạm y tế xã Hòa Châu, huyện Hòa Vang, TP. Đà Nẵng
4	Tây Nguyên	- BVĐK tỉnh Đắk Lắk - Trạm y tế phường Tân Thành, TP. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk
5		BV Nhi đồng I TP. HCM
6	Miền Đông Nam Bộ	- BVĐK tỉnh Tây Ninh - Trạm Y tế xã Ninh Sơn, thị xã Tây Ninh, tỉnh Tây Ninh
7	Đồng bằng sông Cửu Long	- BV Nhi đồng TP. Cần Thơ - Trạm Y tế phường Trung Kiên, quận Thốt Nốt, TP. Cần Thơ

2.2.2. Đối tượng giám sát:

Bệnh nhân tay chân miệng (theo định nghĩa trường hợp bệnh tại Quyết định số 1003/ QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng).

a. Giám sát bệnh nhân:

- Lập danh sách tất cả các bệnh nhân tay chân miệng đến khám tại điểm giám sát.
- Điều tra theo mẫu phiếu điều tra trường hợp bệnh (mẫu 1, phụ lục 3) trong diện lấy mẫu xét nghiệm (chi tiết tại quy trình giám sát).
- Lập danh sách toàn bộ bệnh nhân mắc tay chân miệng tại quận/huyện có điểm giám sát theo mẫu phiếu danh sách trường hợp bệnh.

b. Giám sát cộng đồng:

- Tại mỗi tỉnh chọn 01 xã/ phường;
- Lấy trạm y tế là điểm thực hiện giám sát tại cộng đồng;
- Lập danh sách tất cả các bệnh nhân tay chân miệng đến khám tại điểm giám sát;
- Điều tra theo mẫu phiếu điều tra trường hợp bệnh trong diện lấy mẫu xét nghiệm (mẫu 1, phụ lục 3).

c. Lấy mẫu bệnh phẩm:

- Đối với bệnh nhân có độ lâm sàng 2b, độ 3, độ 4 và bệnh nhân tử vong: lấy 01 mẫu bệnh phẩm/ ngày làm việc (từ thứ 2 đến thứ 6) hoặc lấy 5 mẫu bệnh phẩm/ tuần (5 ngày làm việc) / 1 điểm giám sát.

- Đối với bệnh nhân có độ lâm sàng 2a và độ 1: lấy 01 mẫu bệnh phẩm/ ngày làm việc (từ thứ 2 đến thứ 6) hoặc lấy 5 mẫu bệnh phẩm/ tuần (5 ngày làm việc) / 1 điểm giám sát.

2.2.3. Các chỉ số giám sát và kết quả mong đợi

a Các chỉ số về dịch tễ học bệnh tay chân miệng

- Tỷ lệ, phân bố mắc, chết do tay chân miệng theo nhóm tuổi, giới tính, địa dư, thời gian, tip vi rút.

- Tỷ lệ chết/mắc do bệnh tay chân miệng.

- Mô tả một số yếu tố, hành vi liên quan đến mắc bệnh tay chân miệng.

b. Đặc điểm vi rút học và sự lưu hành, chiều hướng của vi rút gây bệnh tay chân miệng tại Việt Nam

- Tỷ lệ phần trăm dương tính với các tip vi rút gây bệnh tay chân miệng trong tổng số mẫu được xét nghiệm.

- Tỷ lệ phần trăm dương tính với từng tip trong tổng số xét nghiệm theo thời gian (tuần, tháng).

- Tỷ lệ phần trăm của từng tip vi rút trong tổng số mẫu xét nghiệm dương tính theo địa dư, theo nhóm tuổi.

- Tỷ lệ phần trăm các kiểu gen của vi rút gây bệnh tay chân miệng lưu hành tại Việt Nam.

2.3. GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM BỆNH CỤM

2.3.1. Địa điểm giám sát

STT	Khu vực	Tên điểm giám sát
1	Miền Bắc	BV Cao Lộc – Lạng Sơn
2		BV huyện Kiến Xương – Thái Bình
3	Miền Trung	BV Hương Thủy TT Huế
4		BV đa khoa tỉnh Khánh Hòa
5		BV Xuân Lộc - Đồng Nai
6	Miền Nam	BV huyện Cái Bè – Tiền Giang

2.3.2. Đối tượng lấy mẫu:

Trường hợp mắc bệnh hô hấp cấp (theo định nghĩa trường hợp bệnh giám sát tại phụ lục 4).

Số lượng trường hợp bệnh: 02 mẫu bệnh phẩm/ ngày (từ thứ 2 đến thứ 6) / 1 điểm giám sát.

2.3.3. Các chỉ số giám sát và kết quả mong đợi

a. Các chỉ số về dịch tễ học bệnh cúm tại Việt Nam

- Tỷ lệ mắc do cúm trên tổng số bệnh nhân đến khám.
- Tỷ lệ, phân bố mắc do cúm theo nhóm tuổi, giới tính, địa dư, thời gian.

b. Đặc điểm vi rút học và sự lưu hành của vi rút gây bệnh tay chân miệng tại Việt Nam

- Tỷ lệ phần trăm dương tính với các típ vi rút cúm trong tổng số mẫu được xét nghiệm.
- Tỷ lệ phần trăm dương tính với từng típ trong tổng số xét nghiệm theo thời gian (tuần, tháng).
- Tỷ lệ phần trăm của từng típ vi rút trong tổng số mẫu xét nghiệm dương tính theo thời gian (tuần, tháng).
- Tỷ lệ phần trăm dương tính theo từng típ và theo khu vực.
- Tỷ lệ phần trăm dương tính theo nhóm tuổi, giới.
- Kiểu gen của các chủng vi rút lưu hành tại Việt Nam

2.4. GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM BỆNH CÚM

2.4.1. Địa điểm giám sát

Địa điểm giám sát được lựa chọn theo tiêu chí sau:

- Điểm giám sát phải đại diện cho một khu vực/tiểu khu vực về các đặc điểm sinh thái.
- Mức độ giao lưu lớn, ưu tiên những điểm là ổ dịch cũ trước đây có số mắc cao;
- Các điểm cửa khẩu, cảng trọng điểm giáp với Trung Quốc;
- Các đơn vị tham gia tại các điểm giám sát có đội ngũ cán bộ có năng lực đủ khả năng trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn giám sát trọng điểm, có khả năng duy trì lâu dài hoạt động giám sát.

Các điểm giám sát trọng điểm bệnh dịch hạch tại khu vực miền bắc:

T	T	Tỉnh	Tên điểm giám sát
1		Lạng Sơn	Cửa khẩu Tân Thanh tỉnh Lạng Sơn Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn
2		Hải Phòng	Cảng Hải Phòng Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện Việt Tiệp TP. Hải Phòng
3		Lào Cai	Cửa khẩu quốc tế Hà Khẩu Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai
4		Hà Nội	Sân bay quốc tế Nội Bài Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương
5		Quảng Ninh	Cửa khẩu Móng Cái Khoa Truyền nhiễm – Bệnh viện đa khoa khu vực TP Móng Cái

2.4.2. Đối tượng lấy mẫu:

a. Giám sát bệnh nhân:

Theo định nghĩa trường hợp bệnh nghi ngờ và trường hợp bệnh xác định như sau:

- Trường hợp bệnh nghi ngờ:
 - + Sốt cao đột ngột.
 - + Đau đầu, mệt lử.
 - + **Thở hạch:** Hạch sưng nóng, đỏ, rất đau, thường hạch bẹn, có thể hạch nách hoặc cổ.
 - **Thở phổi:** Ho đờm có máu, đau ngực, khó thở.
 - + Yếu tố dịch tễ (không bắt buộc): Có chuột chết bất thường trong khu vực có trường hợp bệnh.
- Trường hợp bệnh xác định

Phân lập được vi khuẩn *Yersinia pestis* từ hạch, máu, dịch não tủy, đờm hoặc tìm thấy kháng thể đặc hiệu kháng F1 tăng 4 lần trong huyết thanh kép bằng phản ứng ức chế ngưng kết hồng cầu hoặc phát hiện được đoạn gen đặc hiệu của vi khuẩn dịch hạch từ mẫu bệnh phẩm bằng phương pháp PCR.

b. Giám sát các chỉ số về véc tơ và vật chủ:

- Giám sát tích cực, thường xuyên vật chủ bệnh dịch hạch.
- + Giám sát quần thể chuột tự nhiên sinh sống tại các điểm giám sát.
- + Giám sát và phát hiện sớm chuột chết tự nhiên do bệnh dịch hạch, xác định được thành phần loài chuột bị dịch hạch để kịp thời đề ra các biện pháp khống chế và ngăn ngừa bệnh dịch hạch lây lan.
- Giám sát thành phần loài và mật độ quần thể của véc tơ truyền bệnh dịch hạch. Xác định mức độ kháng hóa chất diệt côn trùng của quần thể véc tơ.

2.4.3. Các chỉ số giám sát và kết quả mong đợi

2.4.3.1. Mục tiêu 1: Giám sát tích cực, thường xuyên vật chủ bệnh dịch hạch tại cửa khẩu quốc tế Lào Cai (Lào Cai), cửa khẩu Tân Thanh (Lang Sơn), cửa khẩu quốc tế Móng Cái (Quảng Ninh), cảng biển quốc tế Hải Phòng (Hải Phòng) và sân bay quốc tế Nội Bài (Hà Nội).

a. Giám sát quần thể chuột tự nhiên

- Đặt bẫy thu thập mẫu chuột hàng tháng tại hai địa điểm nghiên cứu.
- Thu thập các chỉ số phong phú của chuột (CSPP) bao gồm chỉ số chung và chỉ số từng loài.

Chỉ số phong phú (CSPP) của chuột:

$$\text{Chỉ số chung (P) (\%)} = \frac{\text{Tổng số chuột thu được}}{\text{Tổng số lượt bẫy đặt}} \times 100$$

$$\text{Chỉ số của từng loài (P) (\%)} = \frac{\text{Tổng số chuột của từng loài}}{\text{Tổng số lượt bẫy đặt}} \times 100$$

- Mổ lấy phủ tạng và máu chuột. Bảo quản và vận chuyển mẫu về Viện vệ sinh dịch tễ trung ương để làm các xét nghiệm liên quan đến bệnh dịch hạch.

Kết quả mong đợi: Kết quả giám sát quần thể chuột tự nhiên, quần thể véc tơ trên chuột dựa trên các chỉ số về chuột và bọ chét theo tháng và khu vực giám sát.

b. Giám sát chuột chết tự nhiên

Giám sát và phát hiện sớm chuột chết tự nhiên do bệnh dịch hạch, xác định được thành phần loài chuột bị dịch hạch để kịp thời đề ra các biện pháp khống chế và ngăn ngừa bệnh dịch hạch lây lan

- Phát hiện sớm địa điểm có chuột chết tự nhiên.
- Xác định thành phần loài chuột nghi chết do dịch hạch.
- Thu thập mẫu phủ tạng chuột, xác định nguyên nhân gây chết.
- Thu thập mẫu ngoại ký sinh, xác định thành phần loài và khả năng truyền bệnh.
- Đề ra các biện pháp khống chế và ngăn ngừa bệnh dịch hạch.
- Kết quả mong đợi: phát hiện sớm chuột chết tự nhiên để kịp thời đề ra các biện pháp khống chế và ngăn ngừa bệnh dịch hạch lây lan.

2.4.3.2. Mục tiêu 2: Giám sát véc tơ truyền bệnh dịch hạch theo tháng và theo khu vực giám sát, xác định mức độ kháng hóa chất diệt côn trùng của quần thể véc tơ.

- Xác định thành phần loài, xác định thành phần ngoại ký sinh trên chuột bao gồm ve, bọ chét ...

- Xác định thành phần loài bọ chét ở địa phương và các chỉ số bọ chét, khả năng nhiễm trực khuẩn dịch hạch đồng thời thu thập các chỉ số bọ chét bao gồm chỉ số chung và chỉ số bọ chét tự do.

Chỉ số bọ chét:

$$\text{Chỉ số chung} = \frac{\text{Tổng số cá thể các loài bọ chét}}{\text{Tổng số vật chủ điều tra}}$$

$$\text{Chỉ số riêng từng loài} = \frac{\text{Tổng số cá thể từng loài}}{\text{Tổng số vật chủ điều tra}}$$

$$\text{Tỷ lệ nhiễm bọ chét của vật chủ (\%)} = \frac{\text{Số vật chủ nhiễm bọ chét}}{\text{Tổng số vật chủ điều tra}}$$

$$\text{Mật độ bọ chết tự do} = \frac{\text{Tổng số bọ chết bắt được}}{\text{Tổng số m}^2 \text{ điều tra}}$$

$$\text{Chỉ số bọ chết tự do} = \frac{\text{Tổng số bọ chết bắt được}}{\text{Số chuột nhất trắng làm mỗi}}$$

- Xác định tình kháng của bọ chết với các loại thuốc diệt côn trùng.

Kết quả mong đợi: kết quả giám sát véc tơ trên quần thể chuột tự nhiên theo tháng và theo địa điểm giám sát.

2.4.3.3. Mục tiêu 3: Giám sát bệnh nhân nghi mắc và mắc bệnh dịch hạch các tỉnh có địa điểm nghiên cứu.

- Quần thể giám sát:

+ Tất cả những người Việt Nam và nước ngoài đang sống và di chuyển qua khu vực giám sát là các cửa khẩu quốc tế, cảng biển và sân bay quốc tế.

+ Tất cả các bệnh nhân nghi mắc dịch hạch theo đúng định nghĩa trường hợp bệnh của Bộ Y tế.

- Thu thập thông tin về bệnh dịch hạch tại các tỉnh Lào Cai, Lạng Sơn, Hải Phòng, Quảng Ninh và Hà Nội.

- Phối hợp thu thập thông tin về bệnh dịch hạch tại tỉnh biên giới Trung Quốc sát của khẩu quốc tế Lào Cai, Lạng Sơn và Quảng Ninh để có biện pháp kịp thời ngăn chặn các nguy cơ lây truyền bệnh qua biên giới.

Kết quả mong đợi: Kết quả giám sát bệnh nhân dịch hạch theo tháng và địa điểm giám sát.

2.4.3.4. Mục tiêu 4: Giám sát tác nhân gây bệnh (vi khuẩn dịch hạch).

- Lấy các mẫu nội tạng của chuột để phân lập nhận biết tác nhân gây bệnh dịch hạch (vi khuẩn dịch hạch).

- Khi có chuột chết tự nhiên, thu thập mẫu bệnh phẩm là nội tạng của chuột chết tự nhiên, đồng thời với mẫu bệnh phẩm từ bệnh nhân nghi ngờ mắc dịch hạch để xác định tác nhân gây bệnh.

Kết quả mong đợi: số liệu liên quan tới tác nhân gây bệnh trên quần thể chuột tự nhiên, mẫu chuột chết tự nhiên và các bệnh nhân nghi mắc bệnh dịch hạch theo tháng và theo khu vực giám sát.

3. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

3.1. Cục Y tế dự phòng:

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo công tác giám sát trọng điểm bệnh truyền nhiễm gây dịch bệnh trên địa bàn cả nước.

- Hướng dẫn các đơn vị tổ chức triển khai, bảo đảm tiến độ thực hiện kế hoạch giám sát trọng điểm.

- Trực tiếp chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra, các địa phương, đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm.

3.2. Cục Quản lý khám chữa bệnh

- Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc chỉ đạo, điều hành công tác điều trị dịch bệnh truyền nhiễm.

- Trực tiếp chỉ đạo đôn đốc các bệnh viện phối hợp tham gia giám sát trọng điểm.

- Tăng cường công tác kiểm tra giám sát công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, lây truyền chéo trong bệnh viện và thường trực chống dịch bệnh.

3.3. Vụ Kế hoạch- Tài chính

- Điều chỉnh giảm ngân sách cho Cục Y tế dự phòng, chuyển trực tiếp kinh phí cho các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur thực hiện trong năm 2012.

- Chủ động tham mưu cho lãnh đạo bộ về tạo nguồn, sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác giám sát trọng điểm phòng chống dịch bệnh.

3.4. Các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur

- Xây dựng kế hoạch, triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm các bệnh truyền nhiễm: Tả, Tay chân miệng, cúm.

- Chỉ đạo, hỗ trợ các Trung tâm Y tế dự phòng, Bệnh viện thuộc điểm giám sát theo khu vực được phân công trong việc triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm.

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương trong khu vực quản lý.

- Xây dựng bộ chỉ số giám sát, cảnh báo, dự báo dịch bệnh cho một số bệnh truyền nhiễm giám sát trọng điểm.

- Tổ chức tập huấn chuyên môn kỹ thuật giám sát, xét nghiệm, phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm phù hợp với từng cấp độ, bảo vệ người làm việc trong phòng xét nghiệm.

- Thu thập, vận chuyển, bảo quản, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi và tiêu hủy mẫu bệnh phẩm liên quan đến tác nhân gây bệnh truyền nhiễm phải tuân thủ quy định về chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm.

- Tăng cường công tác xét nghiệm tìm chủng vi rút gây bệnh.

- Thu thập thông tin giám sát, đưa ra nhận định, cảnh báo, dự báo sớm, chính xác tình hình bệnh truyền nhiễm gây dịch bệnh.

3.5. Sở Y tế

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố tăng cường các hoạt động phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Chỉ đạo các Bệnh viện, Trung tâm Y tế dự phòng triển khai các hoạt động giám sát trọng điểm, tăng cường giám sát phát hiện, điều trị kịp thời trường hợp bệnh, thu thập bệnh phẩm, báo cáo theo qui định.

3.6. Bệnh viện các tuyến

- Triển khai điểm giám sát theo hướng dẫn của Viện VSDT/ Pasteur khu vực phụ trách, khám phát hiện bệnh nhân, điều tra theo phiếu, lấy mẫu, bảo quản bệnh phẩm.

- Thực hiện thông tin báo cáo bệnh truyền nhiễm cho các đơn vị y tế dự phòng theo Thông tư 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 về việc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

3.7. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh

- Tham gia đầy đủ các hoạt động giám sát trọng điểm, phối hợp với bệnh viện (điểm giám sát) vận chuyển mẫu bệnh phẩm từ tuyến tỉnh về các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur khu vực.

- Tăng cường giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh trên địa bàn, triển khai hoạt động xử lý triệt để ổ dịch khi có kết quả từ hệ thống giám sát trọng điểm theo quy định của Bộ Y tế.

4. KINH PHÍ GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM

4.1. Nguyên tắc:

- Theo Luật ngân sách, kinh phí cho công tác giám sát trọng điểm được phân cấp cho các Viện Vệ sinh dịch tễ/ Pasteur thực hiện.

- Định mức chi tiêu cho các hoạt động của giám sát trọng điểm theo các qui định hiện hành.

4.2. Dự toán kinh phí.

4.2.1. Tổng kinh phí giám sát: 12.000.000.000 đồng.

4.2.2. Phân bổ theo các Viện VSDT/ Pasteur:

+ Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương:	5.000.000.000 đồng.
+ Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên:	870.000.000 đồng.
+ Viện Pasteur Nha Trang:	2.770.000.000 đồng.
+ Viện Pasteur Hồ Chí Minh:	3.360.000.000 đồng.

Phụ lục 15:

KẾ HOẠCH ĐỘNG KIỂM DỊCH Y TẾ BIÊN GIỚI NĂM 2013

A. KẾT QUẢ THỰC HIỆN KIỂM DỊCH Y TẾ BIÊN GIỚI 9 THÁNG NĂM 2012

I. Tình hình chung:

1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới

Theo Tổ chức Y tế thế giới, các dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm vẫn tiếp tục diễn biến phức tạp ở nhiều quốc gia trên thế giới.

Cúm A(H5N1): dịch bệnh vẫn được ghi nhận tại một số nước Banglades, Campuchia, Trung Quốc, Ai Cập, Indonesia và Việt Nam.

Cúm A(H1N1): Theo thông báo từ Cơ quan đầu mối Điều lệ y tế quốc tế Mexico (IHR) Tháng 3/2012 tại Mexico đã ghi nhận 04 trường hợp mắc cúm (H1N1) có biến đổi gen H257Y, biến đổi gen này có liên quan tới vi rút kháng với Oseltamivir

Bệnh tay chân miệng tại Campuchia từ tháng 4 năm 2012 đến tháng 7 năm 2012 Bộ Y tế Vương quốc Campuchia thông báo đã xác định căn bệnh lạ chưa rõ nguyên nhân tại 14 tỉnh phía Nam và miền Trung là do bệnh Tay chân miệng: tính đến ngày 12/7/2012 đã ghi nhận 78 trường hợp mắc bệnh và phải nhập viện điều trị với triệu chứng chính sốt cao, hội chứng hô hấp, thần kinh và nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp, trong đó có 61 trường hợp tử vong, phần lớn các trường hợp mắc bệnh đều có độ tuổi từ 03 tháng tới 11 tuổi.

Vi rút Schmallenberg: Ngày 04/04/2012 Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn báo cáo: Vi rút Schmallenberg là một loại bệnh lý mới nổi nguy hiểm ở gia súc và vật nuôi; đã có những vụ dịch trên gia súc tại Hà Lan, Anh và Đức. Véc tơ truyền bệnh đã xác định do muỗi (*Culicoides obsoletus*, *C.dewulfii* và *C.pulicaris*), cũng có tài liệu báo cáo do trung gian truyền bệnh là các côn trùng đốt như ruồi, muỗi vằn. Đây là bệnh mới nổi nguy cơ lây lan trong cộng đồng rất cao, cũng không loại trừ bệnh có khả năng lây sang người, đặc biệt chưa có vắc xin hay thuốc điều trị đặc hiệu

Sốt xuất huyết do vi rút Ebola: cập nhật đến tháng 7/2012 đã ghi nhận 20 trường hợp nhiễm vi rút sốt xuất huyết Ebola tại Uganda, trong đó có 14 trường hợp tử vong.

2. Tình hình dịch bệnh trong nước

2.1. Cúm A(H5N1) ở người: Trong 6 tháng đầu năm 2012, Việt Nam ghi nhận 04 trường hợp mắc Cúm A(H5N1). Tích lũy từ năm 2003, Việt Nam ghi nhận 123 trường hợp mắc trong đó có 61 trường hợp tử vong. Hầu hết các trường hợp mắc và tử vong đều có tiền sử tiếp xúc với gia cầm ốm, chết, các trường hợp bệnh không có liên quan dịch tễ với nhau. Chưa có bằng chứng lây truyền từ người sang người

2.2. Cúm A(H1N1) đại dịch: Việt Nam đã cơ bản khống chế được dịch cúm A(H1N1) đại dịch từ tháng 7/2010. Từ tháng 8/2010 đến nay, theo hệ thống giám sát cúm trọng điểm quốc gia, Việt Nam ghi nhận lưu hành rải rác các trường hợp dương tính với cúm A(H1N1) chủng đại dịch, không có ổ dịch bệnh lớn trong cộng đồng. Hiện nay, việc giám sát chủng cúm A(H1N1) đại dịch được lồng ghép trong hệ thống giám sát trọng điểm cúm quốc gia.

2.3. Tả: Trong 6 tháng đầu năm 2012 tại Việt Nam không ghi nhận trường hợp mắc bệnh Tả. Việc giám sát các trường hợp tiêu chảy cấp được thực hiện thường xuyên trên phạm vi cả nước.

2.4. Tay chân miệng: Tích lũy trong 6 tháng đầu năm 2012 tại Việt Nam đã ghi nhận 60.120 trường hợp mắc tại 63 địa phương, trong đó có 31 trường hợp tử vong tại 14 tỉnh, thành phố (tỷ lệ chết/100.000 dân là 0,03; tỷ lệ chết/mắc là 0,05%). Miền Nam ghi nhận số tử vong cao nhất 27 trường hợp (chiếm 87,1% số tử vong cả nước)

2.5. Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân tại huyện Ba Tư, tỉnh Quảng Ngãi: được ghi nhận từ ngày 19/4/2011 đến ngày 11/6/2012 đã có 216 trường hợp mắc tại 05 xã gồm: Ba Điền (204 trường hợp), Ba Ngạc (08 trường hợp), Ba Xa (02 trường hợp), Ba Vinh (01 trường hợp) và Ba Tô (01 trường hợp), trong đó có 12 trường hợp tử vong tại xã Ba Điền (chưa kể 11 trường hợp tử vong tại cộng đồng nghi có liên quan), có 45 trường hợp mắc lại. Trong số các trường hợp ghi nhận: nam giới chiếm 45%, nữ chiếm 55%, tỷ lệ chết/mắc là 5,5%, tỷ lệ dưới 20 tuổi chiếm 33,8%. Bộ Y tế và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) nhận định Hội chứng viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân do nhiễm độc mạn tính, có những đợt tái phát trên cơ địa người bệnh suy dinh dưỡng, thiếu vitamin và vi chất, việc tìm căn nguyên là khó khăn và đòi hỏi phải có thời gian. Với sự tham gia tích cực của các Bộ, ban ngành, đoàn thể và chính quyền địa phương vào các biện pháp can thiệp lâu dài như cung cấp thực phẩm, dinh dưỡng, nước sạch, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, cải thiện điều kiện sống các trường hợp mắc và tử vong sẽ giảm trong thời gian tới.

II. Kết quả hoạt động:

1. Công tác xây dựng thông tư

Nội dung	Kết quả năm 2012	So sánh kế hoạch 2012
Xây dựng Thông tư khai báo y tế với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh.	Đang tổng hợp trình Bộ trưởng ban hành	90%
Thông tư quy định về thông tin báo cáo Kiểm dịch y tế biên giới	Chuẩn bị lợp góp ý kiến lần cuối	80%

Xây dựng Thông tư hướng dẫn về quy trình kiểm dịch y tế biên giới;	Chuẩn bị tổ chức họp xin ý kiến lần thứ 4	75%
Kiểm tra, giám sát 100% các loại phương tiện vận tải đến từ vùng có bệnh phải kiểm dịch y tế	Kiểm tra đối với phương tiện nhập cảnh 115,841 lượt, tăng 2.88% so với cùng kỳ năm ngoái; xuất cảnh 72,636 lượt tăng 7.42%. Xử lý y tế đối với phương tiện vận tải nhập cảnh là 41.474 lượt, tăng 9.7% và xuất cảnh là 138 lượt, tăng 36.09%.	100%
Kiểm tra giám sát 100% hành khách	- Kiểm tra 5.150.171, số lượt hành khách xuất cảnh 1.538.998 và số lượt hành khách nghi ngờ mắc bệnh nhập cảnh 338.	100%
Giám sát địa phương	Đã tổ chức đoàn đi kiểm tra, giám sát triển khai thực hiện Nghị định kiểm dịch tại các địa phương như Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế các tỉnh, thành phố: Lào Cai, Lạng Sơn, Kon Tum, Đà Nẵng, Tây Ninh, Khánh Hòa, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Gia Lai, Thanh Hóa, Nam Định...	100%

2. Chỉ đạo bằng văn bản

Năm 2012, các hoạt động về kiểm dịch y tế biên giới cơ bản đã đạt mục tiêu đề ra.

Về công tác xây dựng văn bản pháp quy về kiểm dịch y tế biên giới:

- Đã xây dựng hoàn chỉnh dự thảo Thông tư quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam, đang hoàn thiện để trình Lãnh đạo Bộ xem xét ban hành.

- Xây dựng dự thảo Thông tư hướng dẫn về thông tin báo cáo kiểm dịch y tế biên giới, đã tổ chức lấy ý kiến cho dự thảo lần cuối.

- Dự thảo Thông tư hướng dẫn về quy trình kiểm dịch y tế biên giới, tháng 9/2012 tổ chức xin ý kiến lần thứ 4.

- Cục Y tế dự phòng đã có các văn bản chỉ đạo các đơn vị kiểm dịch y tế trong công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm lan truyền qua cửa khẩu cũng như thông báo tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trong, ngoài nước để các đơn vị kiểm dịch chủ động triển khai các hoạt động tại cửa khẩu.

- Cục Y tế dự phòng phối hợp cùng các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur tổ chức tập huấn 03 lớp tại Khánh Hòa, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh giới

thiệu Nghị định và nâng cao năng lực kiểm dịch y tế cho 93 cán bộ làm công tác kiểm dịch y tế biên giới đến từ Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế các tỉnh Đà Nẵng, Khánh Hòa, Đồng Nai và Thành phố Hồ Chí Minh và các Trung tâm Y tế dự phòng các tỉnh/thành phố có hoạt động kiểm dịch y tế: Thừa Thiên Huế, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Phú Yên, Bình Thuận, Bình Định, Đồng Nai, Bình Dương, Vũng Tàu, Tiền Giang

+ Áp dụng triển khai làm phù hiệu: gặp nhiều khó khăn do không có nhiều cơ sở có khả năng sản xuất được hơn nữa nếu có sản xuất thì với số lượng ít cùng đẩy giá thành lên cao làm khó khăn cho một số địa phương

+ Áp dụng biển hiệu: Các địa phương hiện chưa triển khai áp dụng biển hiệu cho viên chức, cán bộ hợp đồng khi làm nhiệm vụ, đến thời điểm các đơn vị kiểm dịch đã gửi đăng ký danh sách về Cục Y tế dự phòng,

+ Áp dụng thẻ kiểm dịch viên y tế: Hiện Cục Y tế dự phòng đã cấp cho 440 thẻ kiểm dịch viên trong toàn quốc, các tỉnh chưa cấp: Đắk Lắk, Lâm Đồng và Bình Phước.

+ Áp dụng trang phục kiểm dịch y tế: Hầu hết các địa phương đã triển khai may trang phục mới cho viên chức, cán bộ hợp đồng trong đơn vị theo hướng dẫn tại Nghị định. Một số ít địa phương còn triển khai chậm là do đơn vị có số lượng viên chức, cán bộ hợp đồng làm công tác kiểm dịch ít do vậy khi liên hệ với nhà may khó khăn do số lượng ít làm đẩy giá thành may do cho một bộ trang phục rất cao.

- Tại các địa phương: các đơn vị kiểm dịch y tế đã thực hiện giám sát 100% đối với các đối tượng phải kiểm dịch y tế nhập cảnh, nhập khẩu, quá cảnh, vận chuyển qua biên giới; Không để dịch bệnh truyền nhiễm lan truyền qua cửa khẩu vào Việt Nam.

B. ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH THỰC HIỆN NGÂN SÁCH NĂM 2012

STT	Nội dung hoạt động	Kinh phí (triệu)	Đã triển khai
1	Tập huấn cho cán bộ kiểm dịch y tế về phòng chống bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch y tế	150	50%
2	Kiểm tra giám sát hoạt động kiểm dịch y tế tại địa phương	200	60
3	Đánh giá thực trạng hoạt động kiểm dịch y tế tại Việt Nam làm cơ sở sửa đổi bổ sung Quyết định số 14/2007/QĐ-BYT về chức năng nhiệm vụ của Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế và xây dựng chuẩn Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế	45	Chưa triển khai
4	Hội nghị giao ban công tác kiểm dịch y tế	100	40%

5	In số tay kiểm dịch y tế	95	đang chuẩn bị đầu thầu
6	Văn phòng phẩm phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh (bao gồm cả phổ tử, in các chứng chỉ cho học viên)	10	100%
Tổng cộng		600	

C. KẾ HOẠCH NĂM 2013

1. Mục tiêu

Tăng cường thực hiện Nghị định 103/2010/NĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về thi hành chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới nhằm phát hiện sớm và ngăn chặn kịp thời dịch bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch tại cửa khẩu.

2. Các chỉ tiêu

- 100% đối tượng kiểm dịch y tế được giám sát, kiểm tra, xử lý y tế theo quy định.

- 13/13 Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế và 15 Trung tâm Y tế dự phòng có hoạt động kiểm dịch y tế biên giới được kiểm tra, chỉ đạo nâng cao năng lực công tác chuyên môn nghiệp vụ.

- Ít nhất 50% cán bộ kiểm dịch y tế toàn quốc được đào tạo lại, tập huấn nâng cao năng lực về kiểm dịch y tế.

- Xây dựng và ban hành 05 Thông tư: Quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam, Hướng dẫn về thông tin báo cáo kiểm dịch y tế biên giới, Thông tin báo cáo Kiểm dịch y tế biên giới, Hướng dẫn về quy trình kiểm dịch y tế biên giới, Kiểm dịch y tế đối với thực phẩm.

- Xây dựng 01 tài liệu chuyên môn về kiểm dịch y tế biên giới.

3. Các hoạt động cụ thể

3.1. Công tác xây dựng văn bản

- Tổ chức xây dựng Thông tư quy định về khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam.

- Tổ chức xây dựng Thông tư hướng dẫn Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của tổ chức kiểm dịch y tế biên giới.

- Tổ chức xây dựng Thông tư hướng dẫn Quy trình kiểm dịch y tế biên giới.

- Tổ chức xây dựng Thông tư quy định về thông tin báo cáo Kiểm dịch y tế biên giới.

- Xây dựng tài liệu chuyên môn hướng dẫn các biện pháp xử lý y tế đối với các phương tiện vận tải.

3.2. Công tác chuyên môn

- Tổ chức đoàn đi kiểm tra, giám sát, chỉ đạo các địa phương: 100% (13/13) Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế và ít nhất 15 Trung tâm Y tế dự phòng có hoạt động kiểm dịch y tế.

- Theo dõi sát tình hình dịch bệnh phải kiểm dịch y tế trên website của Tổ chức Y tế thế giới, của đầu mối quốc gia thực hiện Điều lệ y tế quốc tế của Tổ chức Y tế thế giới, của Cơ quan đầu mối quốc gia thực hiện Điều lệ y tế quốc tế các nước để thông báo cho các đơn vị kiểm dịch y tế.

- Tổng hợp tình hình dịch bệnh phải kiểm dịch y tế trong nước, quốc tế và cung cấp thông tin cho các đơn vị kiểm dịch y tế.

- Triển khai các hoạt động thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế 2005.

- Xây dựng tài liệu chuyên môn về các bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch y tế để phân phát cho các đơn vị kiểm dịch y tế.

- Phối hợp với các nước có chung đường biên giới tăng cường hoạt động và chia sẻ thông tin phòng chống dịch bệnh.

- Triển khai thực hiện giám sát véc tơ truyền bệnh truyền nhiễm tại khu vực cửa khẩu.

- Triển khai phổ biến biểu mẫu báo cáo thống kê báo cáo kiểm dịch y tế (sau khi Thông tư hướng dẫn được ban hành).

- Tổ chức Hội nghị giao ban hàng năm về công tác kiểm dịch y tế với các đơn vị kiểm dịch y tế. Tổ chức 6 lớp tập nâng cao năng lực cho cán bộ kiểm dịch y tế.

C. Kinh phí đề nghị .

Đơn vị tính: triệu đồng

TT	Nội dung hoạt động	Kinh phí dự kiến	Ghi chú
1	Tập huấn cho cán bộ kiểm dịch y tế về phòng chống bệnh truyền nhiễm phải kiểm dịch y tế	150	- Tập huấn chuyên môn. - Tập huấn các văn bản liên quan tới kiểm dịch (thông tư, nghị định ...). - 3 lớp (miền Bắc, Trung, Nam).
2	Kiểm tra giám sát hoạt động kiểm dịch y tế tại địa phương	100	- Hoạt động thường quy.
3	Khảo sát, đánh giá tình hình thực hiện Quyết định số 14/2007/QĐ-BYT và Thông tư 232/2009/TT-BTC	150	- Mục đích xây dựng chức năng nhiệm vụ các Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế đáp ứng với hiện nay.
4	Hội nghị giao ban công tác kiểm dịch y tế	50	- Đánh giá, học hỏi kinh nghiệm các đơn vị trong công tác hoạt động kiểm dịch.

5	Xây dựng phần mềm hệ thống thông tin	800	- Thông tư Thông tin báo cáo ... - Thủ trưởng chỉ đạo ...
6	Xây dựng và in ấn tài liệu chuyên môn kiểm dịch y tế	150	- Trang bị cho địa phương
7	Xây dựng văn bản pháp quy, tài liệu chuyên môn hướng dẫn về kiểm dịch y tế	50	- Xây dựng 02 thông tư - Hướng dẫn hoạt động kiểm dịch
8	Văn phòng phẩm phục vụ công tác phòng chống dịch (bao gồm cả phô tô, in các chứng chỉ cho học viên)	10	
9	Chi khác (điện thoại, gửi thư...)	15	
	Tổng cộng	1.460	