

Số: 19 /KH-UBND

Hà Giang, ngày 13 tháng 01 năm 2017

KẾ HOẠCH

Bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2017 – 2020 tỉnh Hà Giang

A. SỰ CẦN THIẾT VÀ CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. SỰ CẦN THIẾT

Cùng với khu vực Tây Thái bình dương, Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000. Hơn 15 năm qua Việt Nam vẫn tiếp tục bảo vệ được thành quả thanh toán bại liệt thông qua giám sát tốt liệt mềm cấp (LMC) và duy trì tỷ lệ uống ba liều vắc xin bại liệt (OPV3) đạt trên 90% ở quy mô toàn quốc. Tuy nhiên, theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2014 số ca bại liệt hoang dại trên Thế giới đã tăng lên và đã có sự xâm nhập từ 3 nước sang một số nước lân cận. Đến năm 2015 bệnh bại liệt hoang dại đã được khống chế, chỉ còn ở 2 nước gồm Afghanistan và Pakistan. Sự xâm nhập của vi rút bại liệt hoang dại và nguy cơ bùng phát dịch tại một số nước đã từng thanh toán bại liệt cho thấy nguy cơ vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập sang các nước trong khu vực rất cao.

Nhằm đẩy mạnh việc ngăn chặn sự lan truyền vi rút bại liệt ở những nước còn lưu hành, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đề nghị các quốc gia cần tăng cường tỷ lệ tiêm chủng thường xuyên và thay thế vắc xin bại liệt uống 3 tít bằng vắc xin bại liệt uống 2 tít trong năm 2016 nhằm loại trừ các ca bệnh bại liệt hoang dại và bại liệt do thành phần vi rút bại liệt tít 2 trong vắc xin bại liệt uống 3 tít vì hàng năm trên Thế giới vẫn ghi nhận các trường hợp bại liệt do vi rút tít 2 có nguồn gốc vắc xin; đồng thời khuyến nghị tất cả các quốc gia triển khai ít nhất một liều vắc xin bại liệt tiêm (IPV) trong tiêm chủng thường xuyên để giảm thiểu nguy cơ liên quan đến loại bỏ vắc xin bại liệt uống tít 2.

Tại Việt Nam, ngày 24/6/2011 Bộ Y tế đã phê duyệt kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt ở Việt Nam giai đoạn 2010 - 2015, bao gồm bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt khi chưa có sự xâm nhập của vi rút bại liệt hoang dại và sẵn sàng đáp ứng khi có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập. Từ năm 2011 đến nay, cùng với việc tăng cường các hoạt động giám sát LMC, Việt Nam vẫn tiếp tục duy trì được tỷ lệ uống vắc xin OPV đủ 3 liều trong tiêm chủng thường xuyên đạt trên 95%. Đồng thời để đảm bảo duy trì được tỷ lệ miễn dịch cao trong cộng đồng, hàng năm Việt Nam đã chủ động rà soát vùng nguy cơ và tổ chức uống bổ sung vắc xin OPV cho trẻ dưới 5 tuổi. Thực hiện chiến lược của WHO, việc xây dựng kế hoạch tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt và triển khai vắc xin bại liệt 2 tít (bOPV) và vắc xin bại liệt tiêm (IPV) ở Việt Nam trong giai đoạn 2017 - 2020 là hết sức cần thiết.

Từ năm 2000 cùng với cả nước Hà Giang đã được công nhận thanh toán bệnh bại liệt và đã bảo vệ thành quả của thanh toán bệnh bại liệt trong hơn 15 năm qua.

Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được uống đủ 3 liều vắc xin phòng bệnh bại liệt hàng năm đều đạt trên 90%. Bên cạnh đó, tại một số địa bàn nguy cơ cao đã tổ chức các chiến dịch cho trẻ dưới 5 tuổi uống bổ sung vắc xin phòng bệnh bại liệt: Năm 2011 triển khai tại 134 xã thuộc 7/11 huyện, thành phố với 99,21% trẻ trong độ tuổi được uống đủ 2 liều vắc xin OPV. Năm 2015 – 2016; 97,9% trẻ dưới 5 tuổi toàn tỉnh được uống bổ sung đủ 2 liều vắc xin OPV. Hệ thống giám sát Liệt mềm cấp/bại liệt được tăng cường, hàng năm đều đạt chỉ tiêu giám sát trên 1/100.000 trẻ và không ghi nhận trường hợp nào được chẩn đoán là mắc bệnh bại liệt. Từ tháng 5/2016 Hà Giang đã đưa vắc xin bại liệt uống 2 typ vào tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi trên quy mô toàn tỉnh.

Tuy nhiên, trước diễn biến phức tạp của bệnh bại liệt tại một số khu vực trên Thế giới, thực hiện chiến lược của WHO và cam kết của Bộ Y tế, với điều kiện phát triển du lịch tại địa phương như hiện nay và sự bền vững của công tác tiêm chủng mở rộng chưa cao, việc xây dựng kế hoạch tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt tại Hà Giang trong giai đoạn 2017 - 2020 là hết sức cần thiết.

II. CĂN CỨ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

- Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007.
- Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng.
- Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng.
- Thông tư số 26/2011/TT-BYT ngày 24/6/2011 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh truyền nhiễm, phạm vi, đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc.
- Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt.
- Quyết định 2144/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 của Bộ Y tế về việc phê duyệt lịch tiêm chủng vắc xin bại liệt tiêm trong tiêm chủng mở rộng.
- Quyết định số 1358/QĐ-BYT ngày 14/4/2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2016 – 2020.

B. NỘI DUNG KẾ HOẠCH

I. MỤC TIÊU

1. Bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt đã đạt được từ năm 2000; không có trường hợp bại liệt do vi rút bại liệt hoang dại.

2. Đáp ứng chống dịch kịp thời khi có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập.

II. THỜI GIAN, PHẠM VI THỰC HIỆN

1. Thời gian: Từ năm 2017 - 2020

2. Địa bàn triển khai: Toàn tỉnh

III. CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt tại Hà Giang giai đoạn 2017 - 2020 gồm 3 nội dung:

1. Bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt khi chưa có sự xâm nhập của vi rút bại liệt hoang dại

1.1. Tăng cường công tác giám sát Liệt mềm cấp (LMC)

a) Các chỉ tiêu giám sát cần đạt:

- Phát hiện > 1 ca LMC/100.000 trẻ dưới 15 tuổi theo đơn vị huyện.
- Trên 80% số ca LMC được lấy 2 mẫu phân đủ tiêu chuẩn.
- Trên 80% số ca LMC được điều tra di chứng trong vòng 60 ngày.

b) Hoạt động chính:

- Giám sát tích cực phát hiện ca LMC tại bệnh viện tuyến tỉnh, huyện, bệnh viện khu vực, các cơ sở y tế tư nhân.

- Điều tra, lấy mẫu bệnh phẩm ca bệnh nghi ngờ; bảo quản và vận chuyển đúng quy định về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xét nghiệm chẩn đoán. Thực hiện giám sát theo hướng dẫn tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt.

- Điều tra di chứng trong vòng 60 ngày.

c) Thời gian thực hiện: 2017 - 2020

d) Đơn vị thực hiện: Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Y tế các huyện, thành phố, các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện và các cơ sở khám, chữa bệnh công lập và tư nhân trên địa bàn tỉnh.

1.2. Tập huấn nâng cao năng lực về giám sát các bệnh truyền nhiễm, giám sát liệt mềm cấp

- Thành phần: Cán bộ chuyên trách phòng chống bệnh truyền nhiễm từ tuyến tỉnh đến tuyến xã; các phòng khám tư nhân trên địa bàn tỉnh.

- Thời gian thực hiện: Hàng năm

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và Trung tâm Y tế các huyện, thành phố.

1.3. Tổ chức tiêm chủng duy trì tỷ lệ miễn dịch cao trong cộng đồng

a) Tiêm chủng thường xuyên

- Nội dung hoạt động: Triển khai cho trẻ dưới 1 tuổi trong toàn tỉnh uống 3 liều vắc xin bOPV và tiêm 01 liều vắc xin IPV từ năm 2017 đạt tỷ lệ từ 90% trở lên.

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Y tế huyện/thành phố và Trạm Y tế các xã, phường, thị trấn.

b) Uống bổ sung vắc xin bại liệt cho các đối tượng dưới 5 tuổi tại vùng nguy cơ cao

- Nội dung hoạt động: Hàng năm căn cứ vào tỷ lệ tiêm chủng, tình hình giám sát bệnh, vùng địa lý, biên giới và tình hình lưu hành bệnh trên thế giới để xác định vùng nguy cơ cao và đề xuất triển khai chiến dịch uống vắc xin bại liệt bổ sung cho trẻ dưới 5 tuổi, sử dụng nguồn ngân sách nhà nước được phê duyệt hàng năm của Dự án tiêm chủng mở rộng.

- Thời gian thực hiện: Tùy theo tình hình thực tế của địa phương và chỉ đạo của Chương trình Tiêm chủng mở rộng quốc gia để xây dựng kế hoạch triển khai cụ thể.

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Y tế huyện/thành phố và Trạm Y tế các xã, phường, thị trấn.

2. Triển khai vắc xin bại liệt tiêm (IPV) và vắc xin bại liệt uống 2 tít (bOPV) trong tiêm chủng mở rộng tại Hà Giang

2.1. Nội dung và chỉ tiêu hoạt động

- Đưa vắc xin bại liệt tiêm (IPV) cùng với 3 liều vắc xin bOPV vào tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 1 tuổi trên toàn tỉnh từ năm 2017; đảm bảo tỷ lệ hàng năm đạt từ 90% trở lên.

- Đảm bảo an toàn và chất lượng tiêm chủng theo quy định của Bộ Y tế.

2.2. Phạm vi, thời gian, phương thức triển khai

- Phạm vi triển khai: Toàn tỉnh

- Phương thức: Triển khai trong tiêm chủng thường xuyên hàng tháng.

- Thời gian:

+ Vắc xin bOPV: Tiếp tục triển khai trong giai đoạn 2017 – 2020.

+ Vắc xin IPV: Từ năm 2017

2.3. Đối tượng và lịch tiêm chủng

- Vắc xin bOPV: Uống 3 lần khi trẻ 2, 3, 4 tháng tuổi.

- Vắc xin IPV: Tiêm một liều khi trẻ 5 tháng tuổi.

Có thể tiêm vắc xin IPV cùng lúc với uống vắc xin bOPV.

2.4. Các hoạt động cụ thể

a) Tổ chức tập huấn triển khai tiêm vắc xin IPV cho cán bộ các tuyến

- Thời gian thực hiện: từ tháng 01/2017

- Đối tượng: Cán bộ thực hiện công tác tiêm chủng từ tuyến tỉnh đến tuyến xã.

- Số lớp tập huấn: 12 lớp (01 lớp tại tỉnh; 11 lớp tại 11 huyện, thành, phố)

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Y tế huyện, thành phố.

b) Truyền thông

- Tiếp nhận tài liệu truyền thông: sổ tay hỏi đáp, đĩa hình, đĩa tiếng, thông điệp truyền thông về triển khai vắc xin IPV và vắc xin bOPV.

- Truyền thông và huy động cộng đồng tại địa phương trước khi triển khai

- Thời gian thực hiện: Từ tháng 01/2017

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế phối hợp với các Đài TRuyền thanh truyền hình tỉnh và các cơ quan thông tin đại chúng tại địa phương tổ chức thực hiện.

c) Tiếp nhận vắc xin, vật tư

- Vắc xin IPV sẽ được Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương cung cấp và vận chuyển đến tỉnh theo kế hoạch của Viện. Tuyến tỉnh tiếp nhận và vận chuyển đến tuyến huyện; tuyến huyện tiếp nhận và vận chuyển vắc xin đến xã.

- Bơm kim tiêm và hộp an toàn sẽ được Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương tiếp nhận, vận chuyển bảo quản, phân phối cho tuyến tỉnh; tuyến tỉnh có kế hoạch cung cấp cho tuyến huyện; tuyến huyện cung cấp cho các xã.

d) Giám sát triển khai

- Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh ở người các tuyến; Sở Y tế giám sát thường xuyên việc triển khai kế hoạch.

- Thực hiện báo cáo định kỳ theo quy định của Bộ Y tế

3. Đáp ứng chống dịch kịp thời khi có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập

3.1. Điều tra ca bệnh

- Thực hiện điều tra, giám sát theo hướng dẫn tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt.

- Phối hợp với Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đánh giá nguy cơ trong trường hợp cần thiết nếu nghi ngờ vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập.

- Thực hiện điều tra ngay trong vòng 24 giờ khi xác định vi rút bại liệt hoang dại để đánh giá về lâm sàng, dịch tễ học và vi rút học.

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và Trung tâm Y tế huyện/thành phố.

3.2. Tăng cường hệ thống giám sát

- Thực hiện thông báo cho tất cả các tuyến khi có xác định của Bộ Y tế về các trường hợp nhiễm vi rút bại liệt hoang dại tại địa phương.

- Thực hiện hướng dẫn về giám sát, thường xuyên giám sát các trường hợp liệt mềm cấp ở trẻ dưới 15 tuổi. Nếu nghi ngờ có ổ dịch bệnh bại liệt, tiến hành điều tra và lấy mẫu phân các đối tượng lớn tuổi có tiền sử tiếp xúc với các trường hợp nghi ngờ có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập hoặc có các triệu chứng LMC tiến triển tại địa bàn.

- Phối hợp với Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Cục Y tế dự phòng rà soát, đánh giá định kỳ việc thực hiện công tác giám sát bệnh bại liệt của tuyến tỉnh và tuyến huyện/thành phố.

- Đơn vị thực hiện: Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Y tế huyện/thành phố.

3.3. Tiêm chủng bổ sung

a) Đáp ứng ngay ở quy mô huyện, xã đối với vụ dịch

- Tổ chức ngay chiến dịch uống vắc xin bại liệt đối với ổ dịch trong vòng 72 giờ sau khi có một trường hợp được xác định là có vi rút bại liệt hoang dại xâm nhập theo tình hình dịch tễ phù hợp theo chỉ đạo của Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

- Đơn vị thực hiện: Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh ở người nơi xảy ra vụ dịch.

b) Đáp ứng ở quy mô tỉnh đối với vụ dịch

Căn cứ tình hình dịch tễ để xác định quy mô triển khai tiêm chủng theo chỉ đạo của Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương:

- Tiến hành ít nhất hai lần uống OPV với quy mô lớn cách nhau 4 tuần cho trẻ. Tỷ lệ tiêm chủng tối thiểu phải đạt 95%, đợt tiêm chủng đầu tiên phải được triển khai trong vòng 4 tuần sau khi ca đầu tiên được xác định.

- Trong trường hợp cần thiết phối hợp với các quốc gia liên quan trong trường hợp có ca bệnh ở gần khu vực biên giới.
- Thực hiện dự trữ vắc xin phòng chống dịch hàng năm.
- Đơn vị thực hiện: Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh ở người tuyến tỉnh.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Kinh phí thực hiện kế hoạch huy động từ các nguồn sau:
 - Nguồn kinh phí ngân sách nhà nước của Trung ương và địa phương cho hoạt động tăng cường hệ thống giám sát và triển khai uống vắc xin bại liệt theo kế hoạch tiêm chủng mở rộng hàng năm của địa phương.
 - Kinh phí viện trợ của các tổ chức quốc tế: Kinh phí triển khai vắc xin IPV do Liên minh toàn cầu về vắc xin và tiêm chủng (GAVI) tài trợ bao gồm: 100% kinh phí vắc xin, vật tư tiêm chủng và một phần kinh phí triển khai từ năm 2016 - 2018.
 - Các nguồn kinh phí hợp pháp khác.
2. Khi triển khai chiến dịch uống bổ sung vắc xin bại liệt hoặc đáp ứng chống dịch; đơn vị thường trực căn cứ chỉ đạo của Trung ương sẽ lập dự toán chi tiết huy động các nguồn kinh phí hỗ trợ từ các nguồn: Trung ương, địa phương, viện trợ quốc tế và các nguồn khác.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố

Chỉ đạo các ngành thành viên Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh tuyến huyện; Ủy ban nhân dân các xã, phường thị trấn và các đơn vị liên quan tổ chức thực hiện Kế hoạch tại địa phương. Đảm bảo nguồn lực cho việc triển khai kế hoạch này. Chỉ đạo việc tuyên truyền về tiêm chủng và phòng chống bệnh bại liệt tại địa phương. Bố trí kinh phí cho tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch tiêm chủng tại các địa phương.

2. Sở Y tế

- Chỉ đạo các đơn vị xây dựng kế hoạch hàng năm; bố trí đầy đủ nhân lực, trang thiết bị cho các cơ sở tiêm chủng bao gồm cả đội cấp cứu lưu động, tổ chức buổi tiêm chủng và theo dõi, xử trí các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng. Tổ chức tập huấn về chuyên môn kỹ thuật tiêm chủng cho các tuyến. Tăng cường hoạt động giám sát tìm kiếm tích cực liệt mềm cấp tại các cơ sở y tế và cộng đồng.
- Phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng tại địa phương triển khai hoạt động truyền thông về bệnh bại liệt, phòng chống bệnh bại liệt và kế hoạch bảo vệ thành quả của công tác phòng chống bệnh bại liệt giai đoạn 2017 – 2020.
- Liên hệ chặt chẽ với Cục Y tế dự phòng và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương để tiếp nhận vắc xin, vật tư cho các tuyến tổ chức triển khai kế hoạch.
- Lập kế hoạch kinh phí; đảm bảo đáp ứng cho kế hoạch hoạt động hàng năm.
- Kiểm tra, giám sát, đôn đốc các tuyến tổ chức triển khai kế hoạch đảm bảo các mục tiêu đề ra.
- Tổng hợp báo cáo kết quả triển khai kế hoạch định kỳ về Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh ở người tuyến tỉnh.

3. Sở Thông tin và Truyền thông

- Chỉ đạo các đơn vị tuyến dưới triển khai hoạt động truyền thông về kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2017 – 2020.

- Phối hợp với Sở Y tế triển khai hoạt động truyền thông về việc triển khai kế hoạch.

4. Sở Giáo dục và Đào tạo

Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế trong triển khai các kế hoạch uống vắc xin phòng bệnh bại liệt bổ sung cho trẻ em tại các trường học.

5. Sở Tài chính

Thẩm định và cấp kinh phí hỗ trợ cho tổ chức triển khai kế hoạch hàng năm của đơn vị thường trực.

6. Các ngành thành viên khác

Căn cứ chức năng nhiệm vụ được phân công tại Quyết định số 590/QĐ-UBND ngày 25/3/2011 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc kiện toàn Ban chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh ở người và Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2017 – 2020 để tăng cường các hoạt động truyền thông, chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị theo ngành dọc tổ chức triển khai chiến dịch đầy đủ và có hiệu quả.

Trên đây là Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2017 – 2020 tỉnh Hà Giang./.

Nơi nhận:

- Cục Y tế dự phòng-Bộ Y tế;
- TTr Tỉnh ủy- HĐND tỉnh (báo cáo);
- Chủ tịch, các PCT UBND tỉnh;
- Các ngành thành viên BCD tỉnh;
- Sở Y tế;
- UBND các huyện, thành phố;
- CVP, các PVP UBND tỉnh;
- Lưu: VT, TH, KT, KGVX.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

KT. CHỦ TỊCH

CHỦ TỊCH



Trần Đức Quý