BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 319 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 29 tháng 01 năm 2015*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2015

SỞ Y TẾ TỈNH HÀ GIANG
ĐẾN Số: 91
Ngày: 02/3/15
Chuyển:
Lưu hồ sơ số:

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2015".

Điều 2. Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2015 là căn cứ để các địa phương xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể, trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt và 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 các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng; Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng đơn vị 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;
- PTTg. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các Đ/c Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Văn phòng Chính phủ;
- Các Bộ, Cơ quan ngang Bộ;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

KẾ HOẠCH
PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2015

(Ban hành kèm theo Quyết định số 319 /QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phần I
ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2014

I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Trên thế giới: Trong năm 2014, tình hình dịch bệnh trên thế giới diễn biến hết sức phức tạp, nhiều dịch bệnh mới nổi và nguy hiểm phát sinh, gia tăng đột biến tại nhiều nước trên thế giới, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và kinh tế cho cộng đồng, kể cả các quốc gia phát triển. Mặc dù dịch bệnh Ebola xuất hiện trên thế giới từ năm 1976 nhưng năm nay bùng phát mạnh mẽ nên Tổ chức Y tế thế giới đã công bố tình trạng khẩn cấp đối với sức khỏe cộng đồng; hiện dịch bệnh Ebola vẫn đang diễn biến phức tạp, vẫn gia tăng số mắc và tử vong, trong đó có nhiều trường hợp là nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị bệnh nhân. Bệnh dịch lây truyền từ động vật sang người mới phát sinh như cúm A(H7N9), cúm A(H5N6) đã bùng phát tại Trung quốc và đã lây lan ra một số quốc gia châu Á như Đài Loan, Hồng Kông, Malaysia với hàng trăm trường hợp mắc và tử vong. Dịch bệnh MERS-CoV tiếp tục hoành hành ở các quốc gia khu vực Trung Đông. Bệnh sởi ghi nhận ở 178/194 quốc gia và vùng lãnh thổ. Dịch hạch đã bùng phát tại Madagascar vào các tháng cuối năm 2014 với 40 trường hợp tử vong trong số 119 trường hợp mắc.

Các dịch bệnh mới nổi và nguy hiểm có nguy cơ cao xâm nhập và bùng phát vào nước ta thông qua người nhập cảnh, người Việt Nam, các phương tiện vận chuyển hàng hóa trở về từ vùng dịch và việc buôn lậu gia cầm chưa được kiểm soát triệt để.

Tại Việt Nam: Năm 2014 ngành y tế đã tích cực, chủ động triển khai nhiều biện pháp phòng, chống dịch bệnh; ngăn chặn không để các dịch bệnh truyền nhiễm gây dịch đặc biệt nguy hiểm như sốt xuất huyết do vi rút Ebola, MERS-CoV, dịch hạch, cúm A(H7N9), cúm A(H5N6) xâm nhập vào nước ta, mặc dù dịch cúm A(H7N9) bùng phát mạnh ở Trung Quốc 2 vụ dịch liên tiếp, ghi nhận các trường hợp mắc ở tỉnh Quảng Tây (Trung Quốc) giáp biên giới nước ta. Các dịch bệnh lưu hành trong nước như cúm A(H5N1), sốt xuất huyết, tay chân miệng, sốt rét, dại ... đều có số mắc và tử vong giảm đáng kể so với giai đoạn 2009 - 2013. Việt Nam tiếp tục giữ vững thành quả thanh toán bại liệt và loại trừ uốn ván sơ sinh. Tuy vậy, trong năm 2014, ghi nhận sự gia tăng về

số mắc, tử vong liên quan đến sởi do sự tích lũy số trẻ không có miễn dịch sởi trong nhiều năm tại cộng đồng, đặc biệt tại một số địa phương có tỷ lệ tiêm phòng vắc xin sởi thấp không đạt tỷ lệ bao phủ trên 95% ở quy mô xã, phường tạo vùng "lõm" về tiêm chủng tại các khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số; còn xảy ra tình trạng lây chéo tại một số bệnh viện do chưa làm tốt việc cách ly bởi sự quá tải và tâm lý người dân muốn chuyển bệnh nhân lên tuyến trên. Bên cạnh đó, một số bệnh dịch lưu hành có nguy cơ bùng phát mạnh nếu không có biện pháp ngăn chặn kịp thời như sốt xuất huyết, tay chân miệng. Nguyên nhân là do vấn đề ô nhiễm môi trường, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường yếu kém, đô thị hóa, biến đổi khí hậu …, đặc biệt sự giao lưu đi lại của người dân ngày càng rộng rãi tạo điều kiện cho dịch bệnh nhanh chóng lan truyền từ vùng này sang vùng khác.

Nhìn chung, hoạt động phòng, chống dịch bệnh trong năm 2014 đã đạt được những kết quả quan trọng. Có được kết quả như trên là nhờ sự quan tâm của toàn bộ hệ thống chính trị, sự lãnh đạo của Đảng, Nhà nước, sự điều hành quyết liệt, đồng bộ có trọng tâm, trọng điểm của Chính Phủ, có sự phối hợp chặt chẽ của các Bộ ngành các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội. Bên cạnh đó, cần kể đến sự nỗ lực cố gắng của cả ngành y tế trong việc triển khai quyết liệt các biện pháp phòng chống dịch bệnh. Bộ Y tế đã chỉ đạo chủ động giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh dịch ngay từ các cửa khẩu quốc tế và tại cộng đồng, tổ chức đáp ứng nhanh với trường hợp mắc bệnh, xử lý kịp thời, triệt để ổ dịch; thực hiện tốt việc thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân; đồng thời tổ chức truyền thông sâu rộng phòng chống dịch bệnh với nhiều hình thức. Đến nay, Bộ Y tế cơ bản đã xây dựng đầy đủ các hướng dẫn chuyên môn, các khuyến cáo phòng chống dịch bệnh và có đủ năng lực để xét nghiệm sàng lọc, phát hiện các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi như Ebola, MERS-CoV, cúm A(H7N9), cúm A(H5N6).

Tình hình mắc, tử vong của một số bệnh truyền nhiễm gây dịch trên thế giới và tại Việt Nam cụ thể như sau:

1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới

1.1. Dịch bệnh Ebola

- Dịch bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ebola đã bùng phát tại các quốc gia khu vực Tây Phi với số mắc lớn, tỷ lệ tử vong cao và vẫn tiếp tục gia tăng số mắc và tử vong tại Sierra Leone, Liberia và Guinea. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính đến ngày 06/1/2015 đã ghi nhận 20.813 trường hợp mắc bệnh, trong đó có 8.284 trường hợp tử vong, cụ thể: Sierra Leone (9.780/2.943), Liberia (8.157/3.496), Guinea (2.775/1.781), Công gô (66/49), Nigeria (20/08), Mali (08/06), Mỹ (04/01), Senegal (01/0), Tây Ban Nha (01/0).

- Đặc biệt đã ghi nhận 846 nhân viên y tế mắc Ebola, trong đó 503 trường hợp tử vong. Các trường hợp nhiễm bệnh do vi rút Ebola ngoài châu Phi đều là nhân viên y tế trước đó tham gia chăm sóc, điều trị bệnh nhân Ebola.

- Dịch bệnh Ebola đã ảnh hưởng lớn tới nền kinh tế của nhiều quốc gia. Tại 16 quốc gia Tây Phi đều bị tác động và ảnh hưởng đến nền kinh tế do dịch bệnh, đầu tư vào các quốc gia Tây Phi giảm đáng kể do các nhà đầu tư lo sợ bị ảnh hưởng bởi tình hình dịch bệnh. Doanh thu từ dịch vụ hàng không, khách sạn và lữ hành đều giảm, số khách đăng ký du lịch giảm 30%, trong đó, Gambia bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất (16% GDP từ nguồn du lịch). Dịch bệnh gây ảnh hưởng lớn tới sản xuất nông nghiệp của 3 nước Guinea, Liberia và Sierra Leone do nông dân từ bỏ trang trại của mình. Ngành công nghiệp sản xuất coca của các nước Ghana và Bờ biển Ngà (chiếm 60% trữ lượng của cả thế giới) cũng chịu tác động lớn nếu dịch bệnh Ebola lây lan sang.

- Ngân hàng Thế giới đánh giá GDP tại Sierra Leone giảm từ 11,3% xuống 8,3%, thiệt hại 95 triệu USD, Guinea giảm từ 4,5% xuống còn 2,4%, thiệt hại 120 triệu USD, Liberia giảm từ 5,9 % xuống còn 2,5%, thiệt hại 113 triệu USD. Quỹ Tiền tệ quốc tế dự đoán nếu dịch bệnh không được kiểm soát tốt, đến năm 2015 kinh tế của các nước Tây Phi có thể bị thiệt hại lên đến 32 tỷ USD.

1.2. Cúm gia cầm

a) Cúm A(H7N9)

Dịch bệnh xảy ra từ tháng 9/2012, tích lũy đến nay thế giới đã ghi nhận 469 trường hợp mắc tại Trung Quốc (454), Đài Loan (04), Hồng Kông (10) và Malaysia (01), trong đó có 182 trường hợp tử vong. Dịch bệnh đã diễn biến thành 2 đợt cao nhất vào những tháng mùa đông và dịp tết. Hiện dịch bệnh chưa có dấu hiệu chấm dứt, số mắc vẫn tiếp tục được ghi nhận rải rác tại Trung Quốc trong năm 2014. WHO và FAO cảnh báo trong thời gian tới vào những tháng mùa đông - xuân và dịp tết nguyên đán, dịch bệnh có thể có nguy cơ gia tăng.

b) Cúm A(H5N6)

Tích lũy năm 2014, thế giới ghi nhận 02 trường hợp mắc tại tỉnh Quảng Đông và Tứ Xuyên, Trung Quốc, trong đó có 01 trường hợp tử vong tại tỉnh Tứ Xuyên, đây là 02 trường hợp nhiễm cúm A(H5N6) đầu tiên được ghi nhận ở trên người. Dịch cúm A(H5N6) trên gia cầm đã xảy ra tại Trung Quốc, Lào, Đức, Thụy Điển và Mỹ.

c) Cúm A(H5N1)

Theo thông báo của WHO năm 2014 thế giới ghi nhận 27 trường hợp mắc cúm A(H5N1), trong đó có 13 trường hợp tử vong tại các nước: Ai Cập (12/5), Campuchia (9/4), Indonesia (2/2), Việt Nam (2/2), Trung Quốc (2/0). Tích lũy từ năm 2003 đến nay ghi nhận 676 trường hợp mắc, trong đó có 398 trường hợp tử vong tại 16 quốc gia.

1.3. Hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính vùng Trung Đông (MERS-CoV): Tích lũy từ tháng 4/2012 đến nay trên thế giới ghi nhận có 941 trường hợp nhiễm MERS-CoV, trong đó có ít nhất 347 trường hợp tử vong được báo

cáo tới WHO. Dịch bệnh xảy ra tại 22 quốc gia: Ả rập - Xê út, Các tiểu vương quốc ả rập thống nhất, Qatar, Oman, Jordan, Kuwait, Yemen, Lebanon, Iran, Anh, Pháp, Tunisia, Ý, Malaysia, Philippines, Hy Lạp, Ai Cập, Mỹ, Hà Lan, Algeria, Áo, Thổ Nhĩ Kỳ. Tới nay dịch bệnh vẫn ghi nhận các trường hợp mắc rải rác tại Ả Rập - Xê Út và vẫn có nguy cơ lan truyền sang các quốc gia khác thông qua các khách nhập cảnh đến từ vùng đang có dịch bệnh.

1.4. Bệnh tay chân miệng: năm 2014 bệnh có xu hướng giảm tại các nước khu vực châu Á, tuy nhiên có một số quốc gia và vùng lãnh thổ tăng cao hơn năm 2013, trong năm 2014, số mắc tay chân miệng tăng tại Trung Quốc và Ma Cao, giảm tại Nhật Bản, Hồng Kông, Singapore.

1.5. 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. Tại khu vực Tây Thái Bình Dương số mắc sốt xuất huyết tăng tại Malaysia và giảm tại Cam pu chia, Lào, Phi líp pin, Úc, Singapore. Riêng ở Nhật Bản sau gần 70 năm (từ năm 1945) tới nay mới ghi nhận trường hợp mắc và bùng phát dịch bệnh sốt xuất huyết.

1.6. Bệnh Sởi: Theo WHO năm 2014 trên thế giới bệnh dịch sởi ghi nhận tại 178/194 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó tập trung tại khu vực khu vực Tây Thái Bình Dương, châu Phi. Nhiều quốc gia ghi nhận bùng phát dịch sởi trong năm 2014.

1.7. Bệnh Tả: năm 2014, bệnh Tả xảy ra tại Sudan ghi nhận 586 trường hợp mắc, 22 trường hợp tử vong.

1.8. Vi rút bại liệt hoang dại: năm 2014 ghi nhận 325 trường hợp nhiễm vi rút bại liệt hoang dại tại các nước: Pa-kít-tan (291), Áp-ga-nít-tan (26), Nigeria (6), Somalia (5), Equatorial Guinea (5), I Rắc (2), Cameroon (5), Sy-ri (1), Ethiopia (1). Việc lan truyền quốc tế của vi rút bại liệt đã được ghi nhận tại các quốc gia Áp-ga-nít-tan, I Rắc và Equatorial Guinea. Ngày 5/5/2014, Tổng Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới đã công bố việc lây truyền quốc tế của vi rút bại liệt là một tình trạng khẩn cấp về y tế công cộng và kêu gọi các quốc gia cần triển khai tích cực các biện pháp phòng chống.

1.9. Bệnh Sốt rét: trên thế giới hiện 97 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 đang tăng lên và 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. Bệnh dịch hạch: Sau một thời gian dài lắng dịu và xảy ra rải rác ở một vài quốc gia, tháng 11 năm 2014, Tổ chức Y tế thế giới thông báo dịch hạch xảy ra tại Madagascar. Trong khoảng thời gian từ ngày 31/8/2014 đến ngày 16/11/2014 đã ghi nhận 119 trường hợp mắc, trong đó có 40 trường hợp tử vong. Ngoài ra năm 2014 còn ghi nhận 04 trường hợp mắc bệnh dịch hạch thể phổi tại Mỹ và 01 trường hợp mắc tại Trung Quốc.

2. Tình hình dịch bệnh tại Việt Nam

2.1. Bệnh sốt xuất huyết: năm 2014, cả nước ghi nhận 37.149 trường hợp mắc tại 49 tỉnh, thành phố, 20 trường hợp tử vong tại các tỉnh, thành phố: Hồ Chí Minh (05), Long An (03), Tiền Giang (02), Bình Phước (02), An Giang (02), Cà Mau (02), Bình Dương (01), Đồng Nai (01), Bến Tre (01) và tỉnh Phú Yên (01). So với năm 2013 (72.239/40), nhìn chung cả nước số mắc giảm 48,6%, tử vong giảm 50,0% (giảm 20 trường hợp), trong đó khu vực miền Bắc giảm 47,1%, miền Trung giảm 81,0%, miền Nam giảm 23,8%, Tây Nguyên giảm 89,6%. So với trung bình giai đoạn 2006-2010 số mắc năm 2014 cả nước giảm 63,8%, tử vong giảm 77,8%.

- Các tỉnh, thành phố có số mắc tích lũy tăng cao so với cùng kỳ 2013: Thành phố Hồ Chí Minh, tỉnh Tây Ninh.

- 10 tỉnh, thành phố có số mắc tích lũy /100.000 dân cao nhất cả nước: Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Đồng Nai, TP. Hồ Chí Minh, Long An, Khánh Hòa, Bình Phước, Tây Ninh, Phú Yên, Sóc Trăng.

- Các tỉnh, thành phố có số mắc giảm trên 50% so với năm 2013: Thái Bình, Bạc Liêu, Bình Thuận, Bình Phước, Thừa Thiên Huế, Quảng Ngãi, Phú Yên, Đắk Nông, Bình Định, Khánh Hòa, Trà Vinh, Đà Nẵng, Quảng Nam, Gia Lai, Đắk Lắk.

- Các tỉnh từ đầu năm 2014 không có trường hợp mắc: Hưng Yên, Nghệ An, Hòa Bình, Bắc Kạn, Thái Nguyên, Lai Châu, Điện Biên, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Hà Giang, Cao Bằng, Lào Cai, Yên Bái, Sơn La.

2.2. Bệnh tay chân miệng: năm 2014 cả nước ghi nhận 80.685 trường hợp mắc, có 08 trường hợp tử vong tại tỉnh Kiên Giang (02), Long An (01), Bà Rịa - Vũng Tàu (01), Đồng Tháp (01), An Giang (01), TP. Hồ Chí Minh (01) và Bạc Liêu (01). So với năm 2013 (81.115 mắc/22 trường hợp tử vong) số mắc cả nước giảm 0,5 %, tử vong giảm 63,6 % (giảm 14 trường hợp), trong đó khu vực miền Bắc giảm 44,6 %, miền Trung giảm 2,5 %, miền Nam tăng 16,5 %, Tây Nguyên giảm 8,7 %. So với trung bình giai đoạn 2011-2013 số mắc giảm 31,9 %, số tử vong giảm 90,0 %, song bệnh vẫn lưu hành ở mức cao ở nhiều tỉnh, thành phố trên cả nước.

- Các tỉnh có số mắc tích lũy tăng cao so với cùng kỳ 2013: TP. Hồ Chí Minh, Bà Rịa - Vũng Tàu, Sóc Trăng, Cà Mau, Khánh Hoà, Đồng Tháp, Kiên Giang, Bạc Liêu, Lâm Đồng, Long An, Hậu Giang, Bình Dương, Bình Thuận, Nam Định.

- 10 tỉnh có số mắc tích lũy trên 100.000 dân cao nhất nước: Bà Rịa - Vũng Tàu, Vĩnh Long, Đồng Tháp, Bến Tre, Đồng Nai, Long An, Cà Mau, Đà Nẵng, Sóc Trăng và Khánh Hòa.

- Các tỉnh, thành phố có số mắc giảm trên 50% so với năm 2013: Tuyên Quang, Lai Châu, Hà Nội, Bắc Cạn, Sóc Trăng, Hòa Bình, Lạng Sơn, Thái Nguyên, Hưng Yên, Bắc Giang, Hải Dương, Thái Bình.

- Tỉnh Nghệ An năm 2014 không ghi nhận trường hợp mắc tay chân miệng.

2.3. Sởi: tích lũy từ đầu năm 2014, cả nước ghi nhận 36.507 trường hợp sốt phát ban nghi sởi tại 63/63 tỉnh, thành phố, trong đó 5.817 trường hợp mắc sởi xác định, 147 trường hợp tử vong có liên quan đến sởi. Nước ta đã triển khai tiêm vắc xin sởi trong chương trình tiêm chủng mở rộng từ năm 1984 và từ đó đến nay tỷ lệ mắc bệnh sởi liên tục giảm từ 1566/100.000 dân năm 1984 xuống còn 3,8/100.000 dân năm 2013.

- 10 tỉnh, thành phố có số tích lũy trường hợp sốt phát ban nghi sởi /100.000 dân cao nhất cả nước: Cà Mau, Hà Giang, Bắc Ninh, Lào Cai, Yên Bái, Vĩnh Phúc, Sóc Trăng, Hà Nội, Tuyên Quang, Quảng Ninh.

- 10 tỉnh, thành phố có số trường hợp xác định với sởi tích lũy /100.000 dân cao nhất cả nước: Đà Nẵng, Hà Giang, Hà Nội, Lào Cai, Vĩnh Phúc, Đắc Nông, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Điện Biên.

2.4. Bệnh cúm A(H5N1): năm 2014 ghi nhận 02 trường hợp bệnh nhân mắc và tử vong tại Bình Phước và Đồng Tháp (trong tháng 01/2014). Từ đầu năm 2003 đến nay, Việt Nam ghi nhận 127 trường hợp mắc, 63 trường hợp tử vong. Nguy cơ ghi nhận những trường hợp cúm A(H5N1) trên người vẫn có thể do một số quốc gia trong khu vực vẫn ghi nhận các trường hợp mắc cúm A(H5N1) trên người và trên gia cầm, ngoài ra tại Việt Nam vẫn xảy ra các ổ dịch cúm A(H5N1) trên gia cầm.

2.5. Bệnh cúm A(H5N6): Mặc dù tại Việt Nam chưa ghi nhận trường hợp mắc cúm A(H5N6) trên người, tuy nhiên cũng cần hết sức cảnh giác do tại Việt Nam đã ghi nhận các ổ dịch cúm A(H5N6) trên gia cầm tại một số tỉnh Lạng Sơn, Lào Cai, Hà Tĩnh, Quảng Trị, Quảng Ngãi.

2.6. Bệnh Tả: từ năm 2012 đến nay 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: Từ đầu năm 2014 đến nay, cả nước ghi nhận 27.868 trường hợp sốt rét, 73 trường hợp sốt rét ác tính, 06 trường hợp tử vong tại Gia Lai, Kon Tum, Quảng Bình, Đồng Nai, An Giang, Bình Phước. Phân bố ký sinh trùng sốt rét tập trung chủ yếu tại các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên (86,3%). So với năm 2013, số bệnh nhân sốt rét giảm 21,3%, bệnh nhân có ký sinh trùng sốt rét giảm 8,0%. Việt Nam là một trong 4 quốc gia khu vực Tiểu vùng sông Mê Kông đã ghi nhận sốt rét kháng thuốc Artemisinin. Đến nay kháng thuốc ghi nhận tại 4 tỉnh: Bình Phước, Gia Lai, Đắc Nông và Quảng Nam.

- Các tỉnh có ký sinh trùng sốt rét tăng so với cùng kỳ năm 2013: Quảng Bình, Bình Thuận, Đắk Nông, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Phú Yên, Gia Lai, Tây Ninh, Lai Châu, Hà Giang.

- Các tỉnh, thành phố có ký sinh trùng sốt rét giảm so với năm 2013: Quảng Nam, Cà mau, Bà Rịa - Vũng Tàu, Thái Nguyên, Thanh Hoá, Bình Dương, Quảng Ngãi, Kon Tum, Nghệ An, Ninh Thuận, Bình Phước.

- Các tỉnh, thành phố không ghi nhận trường hợp nhiễm ký sinh trùng sốt rét: Sơn La, Bắc Ninh, Vĩnh Phúc, Hải Phòng, Hà Nam.

2.8. Bệnh Viêm não vi rút, Viêm não Nhật bản:

a) Bệnh viêm não vi rút:

Tích lũy từ đầu năm 2014 cả nước ghi nhận 1145 trường hợp mắc tại 53 tỉnh, thành phố; có 42 trường hợp tử vong ở 11 tỉnh, thành phố là Sơn La (21), Hà Nội (04), Bắc Giang (04), Điện Biên (03), Gia Lai (03), Tiền Giang (02), Bạc Liêu (01), Phú Thọ (01), Bắc Kạn (01), Lào Cai (01) và Hưng Yên (01). So với năm 2013 (mắc 846, 13 tử vong) số mắc cả nước tăng 35,3%, tử vong tăng 29 trường hợp.

- Các tỉnh, thành phố có số mắc/100.000 dân do viêm não vi rút cao nhất cả nước: Điện Biên, Sơn La, Hà Giang, Quảng Ngãi, Gia Lai, Lào Cai, Thái Bình, Lai Châu, Bắc Giang, Hòa Bình, TP. Hồ Chí Minh, Bạc Liêu, Hải Phòng, Yên Bái, Bình Dương, Hà Nội, Bắc Kạn, Thanh Hóa, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Tây Ninh.

- Các tỉnh có số mắc tuyệt đối cao: Sơn La, TP. Hồ Chí Minh, Điện Biên, TP. Hà Nội, Thái Bình, Gia Lai, Quảng Ngãi, Hà Giang, Bắc Giang, Thanh Hóa, Lào Cai, Hải Phòng, Nghệ An, Hòa Bình, Bạc Liêu, An Giang, Tiền Giang, Bình Dương, Đồng Tháp, Lai Châu, Yên Bái, Tây Ninh.

- Các tỉnh không ghi nhận trường hợp mắc: Quảng Bình, Quảng Trị, Quảng Nam, Bình Định, Phú Yên, Bình Thuận, Bà Rịa - Vũng Tàu, Đắk Lắk, Đắk Nông, Kon Tum.

b) Viêm não Nhật Bản:

- Tích lũy từ đầu năm 2014 cả nước ghi nhận 287 trường hợp mắc viêm não Nhật Bản tại 47 tỉnh, thành phố, có 03 trường hợp tử vong tại Sơn La (02) và TP. Hà Nội (01); số mắc so với năm 2013 (204) tăng 35,7%.

- Các tỉnh có số mắc viêm não Nhật Bản tuyệt đối cao: Sơn La, Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh, An Giang, Bình Dương, Đồng Tháp, Tiền Giang, Tây Ninh, Hải Dương, Cần Thơ, Hòa Bình, Phú Thọ, Bến Tre, Thái Nguyên, Bắc Ninh, Bắc Giang, Nghệ An, Sóc Trăng, Cà Mau, Trà Vinh, Bạc Liêu.

- Các tỉnh không ghi nhận trường hợp mắc: Ninh Bình, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hoà, Ninh Thuận, Bình Thuận, Bà Rịa -Vũng Tàu, Đắk Lắk, Đắk Nông, Kon Tum.

2.9. Bệnh dại: Tử vong do mắc bệnh dại ở Việt Nam vẫn đang đứng hàng đầu trong số trường hợp tử vong do các bệnh truyền nhiễm của các năm gần đây. Tích lũy từ đầu năm đến nay cả nước đã ghi nhận 66 trường hợp tử vong do dại, giảm 39 trường hợp so với cùng kỳ 2013 (105 trường hợp). Trong đó khu vực miền Bắc có 53 trường hợp (80%), miền Trung 8 trường hợp (13,6%), miền Nam 5 trường hợp (6,4%) và Tây Nguyên là khu vực chưa ghi nhận trường hợp

tử vong do bệnh dại.

2.10. Bệnh than: Năm 2014 ghi nhận 32 trường hợp mắc tại Điện Biên (21), Hà Giang (9), Sơn La (2), so với năm 2013 (54 trường hợp mắc) số mắc giảm 22 trường hợp.

2.11. Bệnh liên cầu lợn ở người: Năm 2014 ghi nhận 45 trường hợp mắc tại 18 tỉnh, thành phố, trong đó có 8 trường hợp tử vong. So với năm 2013 (111 trường hợp mắc, 12 trường hợp tử vong) số mắc giảm 59,5%, số tử vong giảm 4 trường hợp.

2.12. Kết quả tiêm chủng và các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng

a) Kết quả tiêm chủng

- Trong 11 tháng đầu năm 2014, trên toàn quốc đã thực hiện việc tiêm chủng đầy đủ cho 1.559.104 trẻ đạt tỷ lệ 89,5%, ước cả năm đạt trên 97%. Tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin BCG, OPV, DPT-VGB-Hib, sởi mũi 1, sởi mũi 2 đạt tiến độ theo yêu cầu (7,5%/tháng).

- Tiêm bổ sung cho trẻ từ 9-24 tháng tuổi tại 63 tỉnh/thành phố đạt tỷ lệ 97,2%

- 63/63 tỉnh, thành phố đang tổ chức chiến dịch tiêm chiến dịch vắc xin Sởi - Rubella cho 23 triệu trẻ em từ 1 tuổi đến 14 tuổi trong chương trình Tiêm chủng mở rộng. Hiện tại, đến ngày 08/01/2015, cả nước đã tiêm được 14.284.002 trẻ em, chiến dịch kết thúc trong tháng 2/2015.

- Tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin Viêm gan B ≤24 giờ thấp so với kế hoạch năm 2014. Nhiều địa phương có tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B trong 24 giờ rất thấp như: Lạng Sơn, Cao Bằng, Yên Bái, Quảng Ngãi, Lai Châu, Hà Nam, Quảng Ninh, Quảng Trị, Đà Nẵng, Hà Giang, Quảng Bình, Quảng Nam, Gia Lai, Hải Phòng. Tính đến hết tháng 11/2014, tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin Viêm gan B ≤24 đạt 47,6%.

- Tính đến tháng 11/2014, trên toàn quốc đã thực hiện việc tiêm và tiêm bổ sung vắc xin Quinvaxem cho 1.620.690 trẻ đạt tỷ lệ 93%, ước cả năm đạt trên 97%.

b) Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng

Hiện nay có 11 bệnh được tiêm vắc xin phòng bệnh trong Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia. Việt Nam đã thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh vào năm 2005; bệnh ho gà giảm 937 lần, bệnh bạch hầu giảm 585 lần, bệnh uốn ván sơ sinh giảm 59 lần so với năm 1984 khi chưa triển khai tiêm chủng mở rộng.

2.13. 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.

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

Trước tình hình dịch bệnh trên thế giới diễn biến phức tạp, có nhiều nguy cơ lan truyền vào nước ta, trong nước mặc dù các dịch bệnh nói chung đều giảm so với năm 2013 và với giai đoạn 2009-2013, Ngành y tế đã chủ động triển khai công tác phòng chống dịch nhằm phát hiện sớm và xử lý kịp thời.

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

- Ban hành Chỉ thị số 29/CT-TTg ngày 17/9/2014 về việc tổ chức triển khai tiêm phòng vắc xin phòng bệnh sởi và rubella trong Chương trình tiêm chủng mở rộng năm 2014-2015.

- Ban hành Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 1720/3/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn việc quản lý sử dụng vắc xin trong tiêm chủng.

- Ban hành Thông tư số 15/2014/TT-BYT ngày 15 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thông tin, báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế.

- Ban hành Thông tư số 46/2014/TT-BYT ngày 05 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn quy trình kiểm dịch y tế.

- Ban hành Thông tư số 51/2014/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế dự phòng tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

- Xây dựng dự thảo sửa đổi Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về điều kiện công bố dịch, công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm.

- Sửa đổi Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm

2. Xây dựng kế hoạch, hướng dẫn chuyên môn phòng, chống dịch bệnh

- Quyết định số 601/QĐ-BYT ngày 20/2/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt "Kế hoạch triển khai tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi"

- Quyết định số 759/QĐ-BYT ngày 06/3/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2014.

- Quyết định số 1484/QĐ-BYT ngày 26/4/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt "Kế hoạch tiêm bổ sung vắc xin sởi miễn phí cho trẻ từ 2 đến 10 tuổi tại một số tỉnh nguy cơ cao".

- Quyết định số 1622/QĐ-BYT ngày 08/5/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh dại trên người.

- Quyết định số 1944/QĐ-BYT ngày 03/6/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động phòng, chống Hội chứng viêm đường hô hấp cấp vùng Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV) tại Việt Nam.

- Quyết định số 2002/QĐ-BYT ngày 06/6/2014 của Bộ Y tế về việc ban

hành hướng dẫn giám sát hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính khu vực Trung Đông do vi rút corona (MERS-CoV).

- Quyết định số 2239/QĐ-BYT ngày 20/6/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch giám sát trọng điểm bệnh sốt rét theo 7 vùng kinh tế - xã hội năm 2014 và Kế hoạch phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014.

- Quyết định số 2544/QĐ-BYT ngày 11/7/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch tại Việt Nam năm 2014.

- Quyết định số 2835/QĐ-BYT ngày 31/7/2014 của Bộ Y tế về việc thành lập Ban điều hành củng cố và phát triển mạng lưới xét nghiệm bệnh truyền nhiễm.

- Quyết định số 2914/QĐ-BYT ngày 06/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do vi rút Ebola.

- Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 25/8/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy trình giám sát bệnh do vi rút Ebola.

- Quyết định số 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 về việc "Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue".

- Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 22/9/2014 của Bộ Y tế về việc "Hướng dẫn tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1-14 tuổi, năm 2014-2015".

- Quyết định số 4554 /QĐ-BYT ngày 03/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh sởi năm 2014 - 2015

- Quyết định số 4600/QĐ-BYT ngày 5/11/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh do vi rút Ebola.

- Quyết định số 4665/QĐ-BYT ngày 07/11/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh liên cầu lợn trên người.

- Quyết định số 4717/QĐ-BYT ngày 11/11/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hành động phòng chống dịch sốt rét giai đoạn 2015-2020.

- Quyết định số 4718/QĐ-BYT ngày 11/11/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Kế hoạch hoạt động ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015-2017.

- Quyết định số 5126/QĐ-BYT ngày 10/12/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động phòng chống dịch hạch tại Việt Nam.

- Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh bại liệt.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, triển khai phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm tại 63 tỉnh, thành phố; báo cáo kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm theo quy định.

3. Công tác quản lý, chỉ đạo

- Thường xuyên cập nhật thông tin và báo cáo tình hình dịch bệnh trong nước, quốc tế với Chính phủ, kịp thời tham mưu để chỉ đạo các Bộ, ngành, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai quyết liệt các biện pháp phòng, chống dịch bệnh. Ngày 02/01/2014, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam chủ trì Hội nghị giao ban trực tuyến đánh giá kết quả công tác phòng, chống dịch bệnh năm 2013 và triển khai kế hoạch năm 2014, đồng thời ngày 23/02/2014 tổ chức Hội nghị giao ban trực tuyến về tăng cường công tác phòng chống dịch cúm ở người và phát động chiến dịch tiêm vắc xin sởi.

- Kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh của Bộ Y tế (Quyết định số 3265/QĐ-BYT ngày 27/8/2014 của Bộ Y tế), kiện toàn Văn phòng đáp ứng khẩn cấp phòng chống dịch bệnh và phối hợp với USCDC hoàn thiện Văn phòng đáp ứng các tình huống khẩn cấp (EOC).

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành: Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Giáo dục và Đào tạo, Quốc phòng, Công an, Tài chính, Giao thông vận tải, và các đơn vị liên quan triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, tăng cường công tác truyền thông, áp dụng các biện pháp phòng chống các dịch bệnh lây lan từ nước ngoài qua các cửa khẩu như Ebola, MERS-CoV và cúm A(H7N9) ... Huy động các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội tham gia công tác phòng chống dịch bệnh.

- Phối hợp với UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo triển khai các biện pháp chủ động ứng phó, không để các dịch bệnh bùng phát; đảm bảo nguồn lực phòng chống dịch và các chương trình mục tiêu y tế quốc gia.

- Chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế, các bệnh viện 63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tích cực triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, cấp cứu điều trị bệnh nhân hạn chế tối đa số mắc và tử vong; tăng cường các hoạt động giám sát, kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu để ngăn chặn dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm xâm nhập vào nước ta.

4. Một số hoạt động phòng chống dịch cụ thể

4.1. Công tác phòng chống dịch bệnh Ebola, MERS-CoV

- Ngay sau khi WHO thông báo trường hợp đầu tiên mắc bệnh Ebola tại Guinea (ngày 22/3/2014), Bộ Y tế đã thường xuyên cập nhật thông tin diễn biến tình hình dịch bệnh do vi rút Ebola từ WHO, CDC, báo cáo Chính phủ và Ban Bí thư Trung ương Đảng. Bộ Y tế đã ngay lập tức kích hoạt Văn phòng EOC triển khai các biện pháp phòng, chống dịch và thông tin kịp thời đến với người dân.

- Tham mưu với Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện số 1392/CĐ-TTg ngày 09/8/2014 về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh Ebola.

- Kịp thời ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn triển khai

công tác phòng chống dịch bệnh Ebola, MERS-CoV:

+ Công văn số 2794/BYT-DP ngày 16/5/2014 của Bộ Y tế về việc tăng cường phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp cấp tính nguy hiểm MERS-CoV.

+ Công văn số 212/DP-DT ngày 26/5/2014 đề nghị Cục Quản lý khám chữa bệnh chỉ đạo các đơn vị điều trị sẵn sàng thu dung, cách ly, điều trị bệnh nhân MERS-CoV.

+ Công văn số 5107/BYT-DP ngày 01/8/2014 của Bộ Y tế gửi các tỉnh, thành phố về việc tăng cường giám sát, phòng chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

+ Công văn số 5211/BYT-DP ngày 06/8/2014 của Bộ Y tế gửi các tỉnh, thành phố về việc phối hợp giám sát và áp dụng tờ khai đối với khách nhập cảnh tại các cửa khẩu quốc tế.

+ Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 25/8/2014 của Bộ Y tế ban hành quy trình giám sát bệnh do vi rút Ê-bô-la.

+ Công văn số 7218/BYT-DP ngày 15/10/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố đề nghị tăng cường chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola.

+ Công văn số 7821/BYT-DP ngày 03/11/2014 của Bộ Y tế gửi Bộ Giao thông vận tải về việc đề nghị bố trí phòng cách ly, khu vực cách ly tại các sân bay quốc tế đáp ứng phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

+ Công văn số 7822/BYT-DP ngày 03/11/2014 của Bộ Y tế gửi các Bộ: Công an, Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Ngoại giao đề nghị tiếp tục tăng cường giám sát khách nhập cảnh từ các quốc gia có dịch.

+ Công văn số 8685/BYT-DP ngày 28/11/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt hướng dẫn lấy mẫu, đóng gói, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm vi rút Ê-bô-la.

- Tổ chức giám sát chặt chẽ người nhập cảnh tại cửa khẩu, đặc biệt đối với người đến từ vùng có dịch, phát hiện sớm trường hợp nghi mắc, xử lý ổ dịch không để xâm nhập vào Việt Nam.

- Tổ chức các cuộc họp thường kỳ và khẩn cấp Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch bệnh để cung cấp thông tin cập nhật, bàn các giải pháp, hoạt động phối hợp liên ngành phòng chống dịch và ứng phó kịp thời, hiệu quả với các diễn biến tình hình dịch bệnh Ebola, MERS-CoV.

- Tổ chức diễn tập phòng chống bệnh do vi rút Ebola tại sân bay quốc tế Tân Sơn Nhất, sân bay quốc tế Nội Bài, Đà Nẵng; sẵn sàng tiếp nhận, thu dung điều trị bệnh nhân Ebola tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.

- Thành lập 04 Đội đáp ứng nhanh phòng, chống dịch bệnh do vi rút Ebola tại miền Bắc, miền Trung, miền Nam và khu vực Tây Nguyên.

- Phối hợp với WHO, CDC, FAO và các đơn vị liên quan tổ chức các cuộc họp tại Văn phòng EOC để đánh giá nguy cơ của bệnh do vi rút Ebola, MERS-

CoV để có các nhận định và đề xuất, chỉ đạo kịp thời.

- Nâng cao năng lực phòng xét nghiệm tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh đảm bảo năng lực xét nghiệm vi rút Ebola, cúm A(H7N9), MERS-CoV.

- Tổ chức các khóa tập huấn cho cán bộ y tế tuyến tỉnh về hướng dẫn giám sát, điều trị, phòng chống lây nhiễm vi rút Ebola, MERS-CoV.

- Triển khai áp dụng khai báo y tế phòng chống bệnh do vi rút Ebola và MERS-CoV đối với các khách nhập cảnh từ các quốc gia có dịch bệnh.

- Thiết lập đường dây nóng để kịp thời tư vấn cho người dân các biện pháp phát hiện và phòng ngừa bệnh, cũng như nhận thông tin của các hành khách đi trên chuyến bay của các đối tượng nguy cơ.

4.2. Công tác phòng chống dịch cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), cúm A(H5N6)

Mặc dù dịch cúm A(H7N9) bùng phát mạnh tại Trung Quốc từ tháng 9 năm 2012 với 2 vụ dịch liên tiếp, thậm chí có cả ở tỉnh Quảng Tây (Trung Quốc) giáp biên giới nước ta; cúm A(H5N6) đã ghi nhận trên người tại Trung Quốc, song Bộ Y tế đã tham mưu với Chính phủ và phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành ngăn chặn thành công không để dịch lây lan vào nước ta.

- Tham mưu với Chính phủ ban hành Công điện số 133/CĐ-TTg ngày 23/01/2014 về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch cúm gia cầm lây lan qua biên giới, Công điện số 200/CĐ-TTg ngày 14/02/2014 về việc tập trung phòng, chống dịch cúm gia cầm và các chủng vi rút cúm gia cầm lây sang người.

- Xây dựng kế hoạch phòng, chống dịch cúm A(H7N9), triển khai thực hiện các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, giám sát và lấy mẫu bệnh phẩm.

- Phối hợp với các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai thực hiện quyết liệt các Công điện của Thủ tướng Chính phủ về việc phòng, chống dịch cúm gia cầm A(H7N9) và A(H5N1).

- Theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh trong nước và thế giới, chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh/thành phố tiếp tục các hoạt động tăng cường giám sát và phát hiện sớm các trường hợp mắc, sự biến chủng của vi rút và xử lý kịp thời ổ dịch.

+ Công điện 117/CĐ-DP ngày 14/2/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc tăng công tác phòng, chống cúm A(H5N1).

+ Công văn số 5439/BYT-DP ngày 14/8/2014 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc tăng cường công tác phòng chống cúm A(H5N6).

+ Công văn số 9447/BYT-DP ngày 24/12/2014 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc tăng cường công tác phòng chống bệnh cúm và dịch bệnh trong dịp Tết Nguyên đán Ất Mùi.

+ Ban hành các văn bản chỉ đạo các địa phương xử lý kịp thời các ổ dịch cúm A(H5N1) trên người tại tỉnh Bình Phước và Đồng Tháp; 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 chống và điều trị. Hoạt động được lồng ghép với giám sát trọng điểm bệnh truyền nhiễm gây dịch.

- Phối hợp với ngành thú y trong việc phát hiện sớm bệnh cúm gia cầm để xử lý kịp thời, tránh lây sang người và tuân thủ nghiêm ngặt các qui định về vận chuyển, giết mổ và sử dụng gia cầm nghi bị bệnh cúm, gia cầm không rõ nguồn gốc. Thực hiện diệt khuẩn và tẩy uế thường xuyên trong từng hộ gia đình và các khu vực khi có dịch cúm gia cầm xảy ra.

- Tổ chức Hội thảo về tăng cường giám sát và phòng chống dịch cúm A(H7N9) để xây dựng cơ chế chia sẻ thông tin giữa y tế và thú y các tuyến, triển khai thực hiện đáp ứng chung giữa hai ngành.

- Phát động chiến dịch truyền thông phòng chống dịch bệnh cúm gia cầm A(H5N1), A(H7N9) lây sang người tại Lạng Sơn ngày 15/3/2014 và Cần Thơ ngày 22/3/2014.

- 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), cúm A(H7N9) trên gia cầm và trên người tại các tỉnh, thành phố Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Lào Cai, Lạng Sơn, Đà Nẵng, Quảng Trị, Hà Tĩnh và các địa phương trọng điểm khác trên phạm vi cả nước.

4.3. Công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng

- Tham mưu với Thủ tướng Chính phủ ban hành Công điện số 585/CĐ-TTg ngày 06/5/2014 về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng và sốt xuất huyết.

- Giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm và xử lý kịp thời; đánh giá xu hướng của bệnh; phân tích các đặc điểm dịch tễ học, vi rút học, đánh giá các yếu tố nguy cơ để đề xuất các biện pháp giảm mắc phù hợp. Chỉ đạo các tỉnh, thành phố có xu hướng gia tăng số mắc tập trung nguồn lực tăng cường công tác phòng chống bệnh tay chân miệng.

+ Công văn số 2390/BYT-MT ngày 05/5/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc triển khai Chiến dịch truyền thông "Rửa tay với xà phòng để phòng chống dịch, bệnh tay chân miệng".

+ Công văn số 2355/BYT-DP ngày 29/4/2014 của Bộ Y tế gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng.

+ Công văn số 2501/BYT-DP ngày 07/5/2014 của Bộ Y tế gửi các Viện VSDT/Pasteur, Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc thực hiện công điện của Thủ tướng Chính phủ về phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết

- Tăng cường năng lực cho bệnh viện các tuyến, phân tuyến điều trị, tập trung cho 5 đơn vị huấn luyện và điều trị tại 5 bệnh viện đã được phân công. Rà soát năng lực điều trị, hồi sức cấp cứu Nhi của các đơn vị điều trị trên phạm vi toàn quốc, tiếp tục triển khai quyết liệt việc thành lập các đơn nguyên điều trị tại tuyến tỉnh, huyện.

- Tổ chức các lễ phát động chiến dịch truyền thông Rửa tay với xà phòng để phòng chống bệnh tại tỉnh Bắc Ninh ngày 05 tháng 01 năm 2014, tại Thành phố Hồ Chí Minh ngày 17/5/2014, tại tỉnh Vĩnh Phúc ngày 19 tháng 10 năm 2014. Các tỉnh, thành phố triển khai lễ phát động hưởng ứng tại các quận huyện, thị xã.

- Chuẩn bị đầy đủ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng sẵn sàng triển khai các hoạt động chống dịch, điều trị cấp cứu bệnh nhân.

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

- Theo dõi sát tình hình dịch và kịp thời ban hành công điện và công văn chỉ đạo gửi Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng, bệnh viện 63 tỉnh/thành phố về việc tăng cường triển khai các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết đặc biệt trong các tháng cao điểm, hạn chế tối đa số mắc và tử vong.

+ Công văn số 2501/BYT-DP ngày 07/5/2014 của Bộ Y tế gửi các Viện Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc thực hiện công điện của Thủ tướng Chính phủ về phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng, sốt xuất huyết

+ Công văn số 463/DP-DT ngày 14/5/2014 của Cục Y tế dự phòng về việc đẩy mạnh công tác phòng, chống sốt xuất huyết tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm (Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Bà Rịa - Vũng Tàu).

+ Công văn số 2939/BYT-DP ngày 22/5/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đề nghị tăng cường chỉ đạo các biện pháp phòng, chống sốt xuất huyết.

+ Công văn số 520/DP-DT ngày 23/5/2014 của Cục Y tế dự phòng chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường triển khai các hoạt động phòng, chống sốt xuất huyết trước mùa dịch.

+ Công văn số 518/DP-DT ngày 10/6/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang về việc báo cáo kết quả giám sát, xử lý các hố ga thu nước ngăn mùi phòng chống sốt xuất huyết.

+ Công văn số 765/DP-DT ngày 23/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế Hà Nội về việc tăng cường công tác phòng, chống sốt xuất huyết.

+ Công văn số 815/DP-DT ngày 07/8/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Giám đốc Sở Y tế tỉnh Hà Tĩnh về việc tăng cường công tác phòng chống sốt xuất huyết.

- Chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur tiến hành thử nghiệm, đánh giá hiệu lực hóa chất, tham mưu cho Bộ Y tế ban hành Quyết định số 313/QĐ-BYT ngày 22/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành danh mục hóa chất diệt muỗi sử dụng trong phòng, chống sốt rét giai đoạn 2014-2016.

- Tổ chức lễ mít tinh và chạy bộ đồng hành chung tay phòng chống sốt xuất huyết hưởng ứng "Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết" ngày 15/6/2014 tại thành phố Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp.

- Phối hợp với các ngành: Giáo dục và Đào tạo, Trung ương Đoàn Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh, Quốc phòng, Công an, Giao thông vận tải, Phụ nữ, Nông dân ... tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao năng lực cán bộ và các hoạt động khác liên quan đến công tác phòng, chống sốt xuất huyết.

- Tổ chức tập huấn năng lực cho các Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Y tế, Trạm Y tế các tỉnh/thành phố về năng lực chẩn đoán, điều trị bệnh truyền nhiễm và các biện pháp can thiệp khi có dịch bệnh xảy ra.

- 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.

4.5. Công tác phòng chống bệnh sởi

- Thường xuyên theo dõi, giám sát tình hình dịch bệnh trên cả nước và có chỉ đạo, hỗ trợ địa phương kịp thời, đặc biệt là đã triển khai chiến dịch tiêm vắc xin sởi chống dịch cho các tỉnh Lai Châu, Lào Cai, Yên Bái, Tuyên Quang, Sơn La, Hà Giang ngay từ những tháng cuối năm 2013, tiếp tục triển khai những tháng đầu năm 2014. Tháng 3/2014, Bộ Y tế đã tiếp tục chỉ đạo triển khai chiến dịch tiêm vét vắc xin sởi cho trẻ em từ 9 tháng đến dưới 2 tuổi cho toàn bộ 63/63 tỉnh, thành phố. Trong tháng 5, 6/2014, Bộ Y tế triển khai tiêm bổ sung vắc xin sởi cho trẻ từ 2 đến 10 tuổi ở các khu vực có nguy cơ cao tại các tỉnh, thành phố trọng điểm.

- Tham mưu với Chính phủ ban hành Công điện số 477/CĐ-TTg ngày 16/4/2014 về việc phòng, chống dịch sởi.

- Ban hành các văn bản chỉ đạo các tỉnh, thành phố thực hiện nghiêm túc Công điện của Thủ tướng Chính phủ và các chỉ đạo của Bộ Y tế.

+ Công văn số 101/DP-DT ngày 08/2/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc tăng cường công tác phòng chống dịch bệnh sởi.

+ Công văn số 642/BYT-DP ngày 18/2/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương về việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch sởi.

+ Công văn số 1996/BYT-DP ngày 17/4/2014 của Bộ Y tế gửi Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc thực hiện công điện của Thủ tướng Chính phủ về phòng chống dịch sởi.

+ Công văn số 341, 342/DP-DT ngày 18/4/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi

các Bệnh viện Trung ương, Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Sở Y tế đề nghị báo cáo tình hình bệnh sởi theo ngày.

+ Quyết định số 1302/QĐ-BYT ngày 18/4/2014 của Bộ Y tế thành lập Đoàn kiểm tra công tác điều trị và phòng, chống dịch bệnh sởi tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh.

+ Công văn số 2035/BYT-DP ngày 18/4/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố về việc triển khai các biện pháp quyết liệt khống chế dịch sởi.

+ Quyết định số 1746/QĐ-BYT ngày 16/5/2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt danh sách các cơ sở y tế dự phòng thuộc Bộ Y tế tham gia thường trực phòng, chống dịch sởi.

+ Công văn số 891/DP-DT ngày 21/8/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế thành phố Hà Nội về việc tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh sởi.

+ Công văn số 6167/BYT-DP của Bộ Y tế ngày 6/9/2014 gửi UBND các tỉnh, thành phố về việc triển khai tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi.

+ Quyết định số 3715/QĐ-BYT ngày 22/9/2014 Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn tổ chức chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1-14 tuổi, năm 2014-2015".

+ Công văn số 7881/BYT-DP ngày 05/11/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố đề nghị sơ kết chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella đợt 1.

- Tổ chức buổi phát động chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella tại Hà Nội ngày 11/10/2014 do Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan chủ trì với thành phần gồm: Lãnh đạo Đảng, Chính phủ, Ủy ban nhân dân một số tỉnh, thành phố, ngành y tế, ngành giáo dục, cơ quan thông tấn báo chí, học sinh sinh viên.

- Tổ chức chiến dịch tiêm chiến dịch vắc xin Sởi - Rubella cho 23 triệu trẻ em từ 1 tuổi đến 14 tuổi trên phạm vi cả nước, tính đến ngày 08/01/2015 đã tiêm được 14.284.002 trẻ em, chiến dịch kết thúc vào tháng 2/2015.

4.6. Phòng, chống bệnh dại

- Tờ trình 777/TTr-BYT ngày 21/7/2014 báo cáo Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam về tăng cường chỉ đạo công tác phòng chống bệnh dại.

- Công văn số 3443/BYT-DP ngày 4/6/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố về việc tăng cường chỉ đạo việc triển khai các biện pháp phòng, chống bệnh dại.

- Phối hợp với Cục Thú y - Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tổ chức hoạt động phối hợp trong phòng chống bệnh dại tại 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.

- 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. Triển khai giám sát điểm theo dõi sự lưu hành của vi rút dại trên động vật tại đàn chó, lấy mẫu bệnh phẩm trên chó ở các tỉnh có tỷ lệ mắc cao.

- Tăng cường mạnh các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng trong phòng chống bệnh dại, tổ chức "Ngày thế giới phòng, chống bệnh dại" vào ngày 27/9/2014 tại tỉnh Hòa Bình.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát tăng 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 phản ứng sau tiêm vắc xin và huyết thanh kháng dại tại các điểm tiêm phòng dại.

4.7. Phòng chống Sốt rét

- Củng cố Ban Quản lý dự án phòng chống sốt rét, phân công nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên.

- Xây dựng và triển khai các kế hoạch và chỉ đạo công tác phòng, chống sốt rét:

+ Kế hoạch phòng chống sốt rét năm 2014.

+ Kế hoạch hành động phòng chống sốt rét giai đoạn 2015-2020 (Quyết định số 4717/QĐ-BYT ngày 11/11/2014 của Bộ Y tế)

+ Kế hoạch hoạt động ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin giai đoạn 2015-2017 (Quyết định số 4718/QĐ-BYT ngày 11/11/2014 của Bộ Y tế).

+ Kế hoạch giám sát trọng điểm bệnh sốt rét theo 7 vùng kinh tế - xã hội năm 2014 và Kế hoạch phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014 (Quyết định số 2239/QĐ-BYT ngày 20/6/2014 của Bộ Y tế).

+ Công văn số 790/DP-DT ngày 31/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố về việc báo cáo công tác phòng chống bệnh sốt rét.

+ Công văn số 791/DP-DT ngày 31/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế tỉnh Phú Yên, Đắk Nông, Lâm Đồng trực thuộc Trung ương về việc tăng cường hoạt động phòng, chống bệnh sốt rét.

- Đẩy mạnh thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống sốt rét, giám sát, phát hiện, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, quản lý trường hợp mắc bệnh, đặc biệt đối với người dân thường xuyên đi rừng, ngủ rẫy.

- Giám sát bệnh nhân, véc tơ và các yếu tố liên quan xây dựng bản đồ phân vùng dịch tễ sốt rét năm 2014, làm căn cứ để triển khai các biện pháp phòng chống phù hợp cho những địa phương và xây dựng kế hoạch phòng chống năm 2015.

- Tổ chức lễ phát động toàn dân hưởng ứng Ngày thế giới phòng chống sốt

rét tại tỉnh Gia Lai, ngày 25/4/2014.

- Triển khai thực hiện giám sát trọng điểm bệnh sốt rét, nghiên cứu tình hình sốt rét kháng thuốc để đưa ra các giải pháp trong công tác ngăn chặn sốt rét kháng thuốc.

- Tổ chức các Đoàn giám sát công tác phòng chống sốt rét tại các tỉnh, thành phố có số mắc cao.

4.8. Tiêm chủng vắc xin phòng bệnh

- Kịp thời tham mưu, ban hành chỉ thị và công văn chỉ đạo các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur, Sở Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng 63 tỉnh/thành phố tăng cường triển khai công tác tiêm chủng, đặc biệt là tiêm vắc xin phòng chống dịch sởi và tiêm vét vắc xin sởi, nâng cao tỷ lệ tiêm chủng vắc xin viêm gan B liều sơ sinh, tăng cường tiêm vắc xin viêm não Nhật Bản... Tăng cường quản lý tiêm chủng dịch vụ và an toàn tiêm chủng.

- Đẩy mạnh thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia tiêm chủng mở rộng: tổ chức, duy trì và nâng cao công tác an toàn tiêm chủng các loại vắc xin, tỷ lệ tiêm đạt tỷ lệ cao cho các đối tượng trong diện tiêm chủng mở rộng.

- Tổ chức chiến dịch tiêm vét vắc xin sởi cho trẻ từ 9 đến 24 tháng tuổi tại 63, tỉnh, thành phố; tiêm bổ sung vắc xin sởi cho trẻ từ 2 đến 10 tuổi tại một số tỉnh, thành phố có nguy cơ cao và chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1-14 tuổi năm 2014-2015.

- Tổ chức tập huấn về an toàn tiêm chủng cho 63 tỉnh, thành. Hỗ trợ tổ chức tập huấn cho một số tỉnh vùng khó khăn như Sơn La, Lai Châu, Lào Cai, Cao Bằng, Điện Biên, Quảng Trị, Quảng Ngãi, Gia Lai.

- Mở rộng thêm 07 tỉnh triển khai phần mềm báo cáo tiêm chủng dịch vụ (Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng, Khánh Hòa, Kiên Giang, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu) đưa tổng số tỉnh/thành phố tham gia chương trình báo cáo tiêm chủng dịch vụ lên 11 tỉnh/thành phố.

- Tổ chức 03 hội thảo giới thiệu Thông tư số 12/2014/TT-BYT ngày 20/3/2014 của Bộ Y tế quy định về sử dụng vắc xin trong tiêm chủng cho các cán bộ y tế tuyến tỉnh tại khu vực miền Trung, Tây Nguyên, miền Bắc và miền Nam

- Tăng cường hoạt động truyền thông an toàn tiêm chủng trên truyền hình, báo chí và báo mạng, tổ chức hội thảo về truyền thông nguy cơ cho các báo để chủ động cung cấp và tin chính xác, tránh gây hoang mang lo lắng cho cộng đồng.

- Tăng cường công tác giám sát phản ứng sau tiêm chủng, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng, hướng dẫn việc theo dõi và xử trí các phản ứng sau tiêm chủng cho các bà mẹ đặc biệt là vùng sâu, vùng xa.

- Tăng cường quản lý hoạt động xét nghiệm và an toàn phòng xét nghiệm

để phù hợp theo các qui định về an toàn phòng xét nghiệm theo các cấp độ và cấp giấy chứng nhận đạt chuẩn.

- Thành lập các đoàn công tác kiểm tra công tác phòng chống dịch sởi và giám sát việc xây, triển khai kế hoạch tiêm vét vắc xin sởi và các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng.

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

- Tiếp tục triển khai giám sát điểm một số bệnh truyền nhiễm (cúm, tay chân miệng, dịch hạch, viêm não Nhật Bản, sốt xuất huyết, sốt rét) 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.

+ Bệnh tả, dịch hạch: không phát hiện thấy tác nhân gây bệnh trong các mẫu giám sát.

+ Bệnh tay chân miệng: chủng vi rút đường ruột tay chân miệng do EV71 chiếm 39,5%, Coxsackie A (24,6%)vi rút đường ruột chiếm 35,9%.

+ Bệnh cúm: ghi nhận các trường hợp mắc chủ yếu là cúm cúm B (59,3%), cúm A(H3N2) (27,8%), thấp hơn là cúm A(H1N1) (12,4%), có 02 trường hợp cúm A(H5N1), không ghi nhận cúm A(H7N9) và cúm A(H5N6).

- Tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây bệnh, xây dựng các phòng xét nghiệm đủ năng lực phát hiện các tác nhân gây bệnh nguy hiểm và mới nổi như cúm A(H7N9), MERS-CoV, Ebola.

4.10. Phòng chống dịch bệnh sau lũ lụt

- Công điện số 757/CĐ-DP ngày 21/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi các tỉnh, thành phố bị ảnh hưởng do bão lụt về việc tăng cường triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh sau cơn bão số 2 năm 2014 (bão Rammasun - Thần sấm).

- Công điện số 1023/CĐ-BYT ngày 16/9/2014 gửi Giám đốc Sở Y tế 29 tỉnh, thành phố khu vực miền Bắc, miền Trung về việc tăng cường triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh ứng phó với bão số 3 năm 2014 (bão Kalmaegi).

- Chỉ đạo việc theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh tại các tỉnh miền Trung sau bão lụt để phát hiện và xử trí kịp thời không để dịch bùng phát và lan rộng.

- Thành lập các đoàn kiểm tra, giám sát tình hình bệnh dịch sau lũ lụt tại các tỉnh bị ảnh hưởng. Hướng dẫn chỉ đạo, đôn đốc địa phương chủ động triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, không 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.

4.11. Công tác chỉ đạo các bệnh dịch khác

- Công văn số 604/DP-DT ngày 13/6/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi các

Sở Y tế về việc tăng cường giám sát và phòng, chống nhiễm liên cầu lợn ở người.

- Công văn số 4181/BYT-DP ngày 30/6/2014 của Bộ Y tế gửi UBND các tỉnh, thành phố về việc tăng cường chỉ đạo phòng chống bệnh viêm não vi rút.

- Công điện số 742/CĐ-DP ngày 16/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế Gia Lai về việc tăng cường phòng, chống dịch bệnh bạch hầu.

- Công văn số 774/DP-DT ngày 25/7/2014 của Cục Y tế dự phòng gửi Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh về việc tăng cường phòng, chống bệnh đường tiêu hóa.

- Công văn số 4905/BYT-KCB ngày 25/7/2014 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố về việc tăng cường phòng, chống và điều trị bệnh tiêu chảy cấp tại các cơ sở khám chữa bệnh.

- Công văn số 4979/BYT-DP ngày 31/7/2014 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố về việc tăng cường công tác vệ sinh phòng bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa.

- Công văn số 5501/BYT-MT ngày 18/8/2014 của Bộ Y tế gửi Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố về việc tăng cường công tác vệ sinh phòng bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa.

- Công văn số 6284/BYT-DP ngày 11/9/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tăng cường phòng chống dịch bệnh mùa đông - xuân.

- Công văn số 7540/BYT-DP ngày 24/10/2014 của Bộ Y tế gửi Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đề nghị tăng cường chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh mùa đông xuân.

- 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.

4.12. 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: cúm A(H7N9), MERS-CoV, Ebola, bệnh tả ... không để xâm nhập vào nước ta.

- Theo dõi và giám sát chặt chẽ việc người, phương tiện vận tải và hàng hóa nhập cảnh, nhập khẩu qua các cửa khẩu, đặc biệt là từ các vùng đang có dịch như Trung Quốc, các nước khu vực Tây Phi và Trung Đông. Kịp thời phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, để khám cách ly và áp dụng kịp thời các biện pháp phòng chống nhằm hạn chế sự lây lan của bệnh.

- 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 Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế để thực hiện Nghị định 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 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 01/10/2010 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.

- Tổ chức đánh giá các năng lực cơ bản của quốc gia đáp ứng yêu cầu của Điều lệ y tế quốc tế (IHR 2005).

- Phối hợp với Đầu mối IHR quốc gia trong khu vực tổ chức các diễn tập giả định phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm lan truyền qua 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.

- Tổ chức các đoàn công tác địa phương đi kiểm tra, giám sát triển khai thực hiện công tác kiểm dịch y tế tại các địa phương.

5. Quản lý điều trị bệnh nhân

- Tổ chức triển khai Kế hoạch tăng cường công tác điều trị phòng, chống bệnh Sởi, Tay chân miệng, Sốt xuất huyết và một số bệnh dịch mới nổi năm 2014 (Ban hành kèm theo Quyết định số 4900/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014).

- Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng lây nhiễm một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi như: Ebola, cúm A(H7N9), MERS-CoV.

- Duy trì, củng cố các đơn vị huấn luyện lâm sàng điều trị bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi tại các bệnh viện tuyến cuối: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1 TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Nhi đồng 2 TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

- 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 năng lực cho bệnh viện các tuyến, phân tuyến điều trị, 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.

- Thực hiện triệt để việc kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng chống lây nhiễm chéo đối với bệnh nhân đến khám và điều trị.

- Tổ chức các đội điều trị cấp cứu cơ động để hỗ trợ tuyến dưới. Tập huấn cho cán bộ hệ điều trị về tiếp nhận, cách ly, điều trị cấp cứu bệnh nhân, chủ động chuẩn bị giường bệnh, có kế hoạch duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có trường hợp mắc bệnh nguy hiểm xâm nhập hoặc khi dịch bệnh bùng phát.

6. Truyền thông phòng chống dịch bệnh

- Chủ động cung cấp thông tin về tình hình dịch bệnh và các biện pháp phòng chống, phối hợp chặt chẽ với các cơ quan thông tấn báo chí, truyền hình, truyền thanh, báo viết, tổ chức tuyên truyền, cập nhật kiến thức cho người dân về các biện pháp phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng, cúm, dại ... , các biện pháp an toàn thực phẩm, vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân.

- Tổ chức họp báo về tình hình dịch bệnh, tham gia các diễn đàn, trả lời trực tuyến về các bệnh dịch truyền nhiễm đang được cộng đồng quan tâm.

- Thường xuyên xây dựng, cập nhật các khuyến cáo phòng chống dịch bệnh, đăng tin trên website của các cơ quan Bộ Y tế.

- Xây dựng các video clip về khuyến cáo phòng chống Ebola, MERS-CoV, cúm A(H7N9) để phát cho các tỉnh tuyên truyền phòng chống dịch bệnh.

- Tổ chức tập huấn cho các phóng viên Báo, Đài về các khuyến cáo phòng, chống bệnh truyền nhiễm gây dịch.

- Tăng cường công tác truyền thông, truyền thông nguy cơ, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, vệ sinh môi trường tại những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người: trường học, khu công nghiệp.

- Tổ chức ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết (15/6/2014), lễ phát động phát động hưởng ứng ngày thế giới phòng chống bệnh dại tại tỉnh Hòa Bình (27/9/2014); phát động các chiến dịch vệ sinh phòng bệnh, phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe.

7. Phối hợp liên ngành

- Phối hợp chặt chẽ với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, các Bộ, ngành liên quan triển khai các biện pháp phòng chống dịch, kiểm tra, giám sát các hoạt động tại địa phương, chú trọng công tác phòng chống các dịch bệnh nguy hiểm có tỷ lệ tử vong cao như Ebola, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), MERS-CoV, bệnh dại.

- Phối hợp với các ngành Công Thương, Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Công an, Bộ đội biên phòng, Hải quan đã tăng cường các hoạt động liên ngành kiểm tra, quản lý việc vận chuyển, buôn bán gia cầm và các sản phẩm gia cầm nhập lậu không rõ nguồn gốc trên thị trường.

- Phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo trong việc tuyên truyền, phổ biến kiến thức về công tác vệ sinh phòng bệnh trong các cơ sở giáo dục.

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ Ngoại giao, Công an, Thông tin Truyền thông, Lao động Thương binh Xã hội, Quốc phòng tuyên truyền và triển khai các hoạt động phòng chống Ebola, MERS-CoV.

8. Hợp tác quốc tế và nghiên cứu khoa học

- Phối hợp với Đầu mối thực hiện Điều lệ y tế quốc tế của các nước chia sẻ thông tin dịch bệnh, đặc biệt là các bệnh nguy hiểm và mới nổi: cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), cúm A(H5N6), MERS-CoV, Ebola.

- Hợp tác với WHO, FAO, UNICEF, USAID, USCDC, ADB, WB, PATH và các tổ chức quốc tế khác để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Tiếp tục 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.

9. Đầu tư tài chính

- Bộ Y tế xây dựng, triển khai kế hoạch kinh phí; sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước, các tổ chức trong và ngoài nước cho công tác phòng chống dịch bệnh.

- Bộ Y tế đề xuất danh mục dự trữ quốc gia và xây dựng danh mục dự trữ của ngành y tế để chủ động đáp ứng công tác phòng chống dịch bệnh.

- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố phê duyệt kế hoạch đảm bảo nguồn lực cho công tác phòng chống dịch bệnh và các chương trình mục tiêu y tế quốc gia tại tỉnh, thành phố.

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

Các chỉ tiêu kế hoạch năm 2014	Kết quả năm 2014	So với cùng kỳ 2013	Kết quả so với kế hoạch
1. Bệnh Tay chân miệng: - Tỷ lệ mắc: < 120/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: < 0,03%	88,66/100.000 dân 0,01/100.000 dân)	Số mắc giảm 0,5 %, tử vong giảm 63,6 % (giảm 13 trường hợp)	Đạt
2. Bệnh Sốt xuất huyết: - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: 100/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: < 0,09	Không có dịch lớn 40,8/100.000 dân 0,05/ 100.000 dân	Số mắc giảm 48,6%, tử vong giảm 50,0%	Đạt
3. Cúm A (H5N1): - Khống chế không để xảy ra dịch cúm - Tỷ lệ mắc: 0,0045/100.000 dân - Tỷ lệ chết: 0,0025/100.000 dân	Không có dịch bệnh lớn 0,002/100.000 dân 0,002/100.000 dân	Số mắc tương đương, tử vong tăng 01 trường hợp	Đạt
4. Cúm A (H7N9): Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc	Không ghi nhận trường hợp mắc	Đạt

Các chỉ tiêu kế hoạch năm 2014	Kết quả năm 2014	So với cùng kỳ 2013	Kết quả so với kế hoạch
5. Bệnh Sốt rét: - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; Tại vùng sốt rét lưu hành: - Tỷ lệ mắc: < 0,4/1.000 dân - Tỷ lệ chết: < 0,02/100.000 dân	Không xảy ra dịch lớn 0,30 /1.000 dân 0,007/100.000 dân	Số mắc giảm 21,29%	Đạt
6. Bệnh Dại: - Tử vong dưới 100 trường hợp	66 trường hợp tử vong (0,07/ 100.000 dân)	Số tử vong giảm 39 trường hợp	Đạt
7. Bệnh Tả: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh xảy ra, lan rộng.	Không có trường hợp mắc	Không có trường hợp mắc	Đạt
8. Các Bệnh thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng: - Các bệnh giảm 10% so với trung bình giai đoạn 5 năm 2009 - 2013 - Duy trì thành quả thanh toán Bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, tiến tới khống chế bệnh sởi.	Mắc bạch hầu 0,01/100.000 dân. Mắc ho gà 0,05/100.000 dân		Đạt (trừ bệnh sởi)
9. *Các bệnh truyền nhiễm khác* Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để gia tăng số mắc và xảy ra dịch bệnh.	Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh lớn xảy ra		Đạt

IV. KHÓ KHĂN VÀ TỒN TẠI

1. Dịch bệnh trên thế giới và khu vực diễn biến phức tạp, đặc biệt là các bệnh dịch nguy hiểm, dịch bệnh Ebola liên tục gia tăng, dịch bệnh cúm A(H7N9), MERS-CoV chưa khống chế được triệt để, đồng thời nước ta có đường biên giới dài với các nước, việc giao thương đi lại gia tăng nên việc kiểm soát, ngăn chặn dịch bệnh qua biên giới gặp nhiều khó khăn nên nguy cơ xâm nhập và bùng phát dịch bệnh vào Việt Nam trong thời gian tới rất lớn.

2. Một số bệnh truyền nhiễm lưu hành tại Việt Nam mặc dù giảm so với năm 2013 và so với cùng kỳ giai đoạn 2009-2013, song vẫn ở mức cao, có sự gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, thành phố, có nguy cơ bùng phát nếu không có biện pháp ngăn chặn kịp thời.

- Việc kiểm soát bệnh tay chân miệng gặp nhiều khó khăn vì không có biện pháp dự phòng đặc hiệu, các thói quen hành vi không hợp vệ sinh và ý thức về phòng chống bệnh của người dân chưa được cao.

- Việc khống chế gia tăng số mắc sốt xuất huyết gặp nhiều hạn chế do chưa có vắc xin phòng bệnh; chưa có thuốc điều trị đặc hiệu; thói quen trữ nước sinh hoạt của đại bộ phận dân cư sinh sống tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long, các vùng thường xuyên bị mưa bão, lũ lụt, quá trình đô thị hóa mạnh là nơi có rất nhiều ổ đọng nước tạo môi trường thuận lợi cho muỗi phát triển và truyền bệnh sốt xuất huyết. Trong năm 2015 nguy cơ gia tăng số mắc là rất lớn vì theo

chu kỳ dịch bệnh và tích lũy nhiều người chưa mắc bệnh qua các năm.

- Nguy cơ tiếp tục ghi nhận các trường hợp mắc bệnh sởi tại vùng sâu, vùng xa, vùng đi lại khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn rất lớn do tỷ lệ tiêm vắc xin sởi tại một số khu vực còn thấp, không đạt tỷ lệ cao tại quy mô xã, phường.

- Bệnh cúm gia cầm lây sang người như cúm A(H5N1), cúm A(H5N6 luôn tiềm ẩn bùng phát do vẫn ghi nhận dịch cúm trên gia cầm tại nhiều địa phương trong cả nước, bên cạnh đó với tập quán chăn nuôi gia cầm nhỏ lẻ, điều kiện kinh tế, vệ sinh thấp kém ở một số bộ phận dân cư, cùng với việc hạn chế về quản lý mua bán, giết mổ, sử dụng gia cầm ốm, chết; trong khi đó tại Campuchia, Trung Quốc là các quốc gia thường xuyên xảy ra ổ dịch cúm trên gia cầm và có đường biên giới chung dài với Việt Nam.

- Việc hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh dại còn gặp nhiều khó khăn vì bệnh dại trên đàn chó chưa được kiểm soát tốt ở các vùng nông thôn, đặc biệt ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa do tỷ lệ đàn chó được tiêm phòng thấp, số lượng chó được nuôi để lấy thịt nhiều, việc nhập khẩu chó từ các nước láng giềng chưa được quản lý chặt chẽ; mặt khác nhận thức của người dân về nguy cơ của bệnh còn hạn chế, một số trường hợp không có đủ kinh phí tiêm phòng hoặc vẫn sử dụng thuốc nam để điều trị khi bị chó, mèo nghi dại cắn.

- Bệnh than vẫn ghi nhận các trường hợp mắc chủ yếu tại tỉnh miền núi phía Bắc do nhận thức của người dân về bệnh và an toàn vệ sinh thực phẩm chưa cao, vẫn giết mổ, mua bán và sử dụng thịt gia súc bị mắc bệnh, chết tại những vùng dịch lưu hành.

- Bệnh liên cầu lợn vẫn xảy ra rải rác do người dân còn có thói quen sử dụng sản phẩm từ lợn chưa được nấu chín, chế biến không hợp vệ sinh và dễ lây nhiễm như tiết canh, nem ..., ý thức an toàn vệ sinh thực phẩm chưa cao, việc chăn nuôi nhỏ lẻ không đảm bảo vệ sinh chuồng trại, cung cấp và bán sản phẩm từ lợn nhiễm bệnh khó kiểm soát.

3. Vấn đề ô nhiễm môi trường, gia tăng dân số, giao lưu đi lại của người dân ngày càng gia tăng, đặc biệt hậu quả của thiên tai, lụt bão có thể làm phát sinh, phát triển dịch bệnh.

4. Tại một số địa phương, các cấp chính quyền chưa thực sự chỉ đạo quyết liệt công tác phòng, chống dịch bệnh; việc phối hợp giữa ngành y tế và các ban, ngành đoàn thể của địa phương thiếu chặt chẽ; kinh phí cho công tác phòng, chống dịch chưa được đầu tư đúng mức, chỉ khi xảy ra dịch bệnh mới có kinh phí hoặc cấp muộn dẫn đến tình trạng thụ động trong công tác phòng chống dịch bệnh.

5. Các hoạt động phòng chống dịch thuộc chương trình mục tiêu quốc gia như Dự án tiêm chủng mở rộng, phòng chống bệnh sốt xuất huyết, sốt rét, ... chủ yếu phụ thuộc vào ngân sách nhà nước, khi bị cắt giảm sẽ ảnh hưởng rất lớn đến việc triển khai chương trình và nguy cơ dịch bệnh có thể bùng phát trở lại.

V. ƯỚC TÍNH, DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2015

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2015	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 ngu
			1	2	3	4	5	6	7
1	Tay chân miệng	Lưu hành trên diện rộng. Tỷ lệ tử vong duy trì ở mức thấp so với các nước trong khu vực. 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. Năm 2014 Nhật Bản, Hồng Kông, Ma Cao (TQ) mắc cao hơn 2013	Từ năm 2005 - 2014 dịch bệnh xuất hiện rải rác và gia tăng ở tất cả các địa phương. Năm 2013 - 2014, số mắc, tử vong có chiều hướng giảm dần.	Có nhiều týp vi rút gây bệnh. Tỷ lệ người lành mang trùng cao tới 71% trong các ổ dịch, thời gian thải trùng kéo dài tới 6 tuần.	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc với vật dụng nhiễm bẩn.	Không có miễn dịch chéo. Tỷ lệ mắc cao ở trẻ dưới 5 tuổi. (khoảng 5 triệu trẻ)	Chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.	Mầm bệnh lư hành rộng rãi cộng đồng. Thói quen rửa hợp vệ sinh th Tỷ lệ người lo người chăm s mang trùng ca
2	Sốt xuất huyết	Bệnh lưu hành ở mức độ cao, tỷ lệ mắc, tử vong dự báo sẽ tăng so với năm 2014.	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao. Lào, Singapore, Malaysia có số mắc năm 2014 tăng cao hơn 2013	Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc liên tục ở mức cao. Năm 2013, 2014 giảm xuống. Theo chu kỳ dịch có thể tăng 2015	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 hoạt. Mưa nhi nhiệt độ tăng. Đô thị hóa mạ Di cư nhiều. Vệ sinh môi t còn nhiều tồn
3	Sởi	Bệnh lưu hành tại Việt Nam, vẫn tiềm ẩn nguy cơ bùng phát dịch tại các xã vùng sâu, vùng xa, đi lại khó khăn, vùng	Bệnh dịch ghi nhận tại 177/194 quốc gia và vùng lãnh thổ, tập trung tại khu vực Tây Thái Bình Dương, châu Phi.	Năm 2014 dịch bệnh bùng phát tại 63/63 tỉnh, thành phố.	Một týp vi rút gây bệnh	Đường hô hấp	Miễn dịch bền vững	Có vắc xin, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Tỷ lệ tiêm chu thấp tại tại cá vùng sâu, vùn đi lại khó khă vùng đồng bà tộc ít người s sống

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2015	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 c
			1	2	3	4	5	6	7
		đồng bào dân tộc ít người sinh sống							
3	Cúm A(H5N1)	Nguy cơ xảy ra dịch rải rác tại một số tỉnh có dịch cúm gia cầm.	Tiếp tục ghi nhận tại 5 quốc gia Campuchia, Ai Cập, Indonexia, Trung Quốc và Việt Nam	Có số mắc nhiều thứ 3 thế giới, có xu hướng giảm trong những năm gần đây. Năm 2014 có 2 trường hợp mắc và tử vong	Týp cúm H5N1ở người có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp. Đã có sự biến chủng phân nhánh vi 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 gi cầm. Thói quen sử dụ sản phẩm gia cầ bị bệnh. Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm.
4	Ebola	Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam	Dịch bệnh đang xảy ra tại các nước khu vực Tây Phi	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Một týp vi rút gây bệnh	Qua tiếp xúc	Chưa có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Người nhập cảnh từ vùng có dịch
5	Cúm A(H7N9)	Nguy cơ xuất hiện tại Việt Nam cùng với các trường hợp cúm mùa, không có ổ dịch bệnh lớn trong cộng đồng.	Dịch bệnh lưu hành mức độ thấp tại Trung Quốc, Đài Loan, Hồng Kông (TQ).	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Týp cúm H7N9 có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp.	Từ gia cầm sang người	Chưa có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Xảy ra dịch cúm trên gia cầm. Tiếp xúc gia cầ và sản phẩm bị bệnh. Giao lưu với vù có dịch
6	Sốt rét	Nguy cơ xảy dịch rải rác tại một số tỉnh miền Nam,	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 - 2014 tỷ lệ mắc và tử vong liên tục giảm, khu	Có 2 loài gây bệnh chủ yếu: falciparum và vivax. Tỷ lệ Ký	Do muỗi truyền	Miễn dịch không bền vững.	Chưa có vắc xin.	Di cư tự do nhiề Mưa nhiều, nhiệ độ tăng. Người dân các t

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2015	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 ngu
			1	2	3	4	5	6	7
		miền Trung. Nguy cơ ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có thể lan rộng ra một số tỉnh.		trú ở miền Nam, Trung. Ghi nhận ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc	sinh trùng kháng thuốc cao. Không có miễn dịch chéo				miền núi đi là rừng và nươn nhiều. Đã phát hiện sinh trùng sốt kháng thuốc
7	Dại	Nguy cơ xảy ra 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. Năm 2014 tử vong giảm so với năm 2013. Xuất hiện các ổ dịch dại trên đàn chó ở ngoại thành Hà Nội, Sơn La, Phú Thọ…	Một týp vi rút gây bệnh	Đường máu, qua vết xước, cắn	Miễn dịch bền vững sau tiêm vắc xin phòng bệnh dại. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể thấp.	Có vắc xin phòng bệnh. Không có thuốc điều trị đặc hiệu.	Bệnh dại lưu cao trên đàn c mèo nhưng ch được kiểm so lệ tiêm phòng chó, mèo thấp Người dân có thức chưa cao tiêm phòng và khi bị chó ngh cắn.
8	Tả	Nguy cơ xâm nhập và xảy dịch rải rác tại một số tỉnh, đặc biệt là vùng nguy cơ cao và vùng có ổ dịch bệnh cũ.	Dịch tả tiếp tục ghi nhận ở các nước tại Mê hi cô, Haiti, Công gô, Cu Ba, Dominica, Nigeria, Angola.	Năm 2007-2011 liên tục ghi nhân trường hợp bệnh, năm 2012-2014 không ghi nhận trường hợp mắc.	Có hai týp gây bệnh chủ yếu tại Việt Nam là Ogawa và Inaba.	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 hoạt, phân chư tốt. An toàn thực còn thấp. Tập quán ăn, mất vệ sinh cư một số bộ phậ dân cư.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2015	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 c
			1	2	3	4	5	6	7
9	Bệnh viêm gan	Các bệnh viêm gan do vi rút có tỷ lệ mắc cao và có thể xuất hiện một số ổ dịch	Tỷ lệ mắc cao viêm gan vi rút B, có các vụ dịch nhỏ viêm gan vi rút A. Số lượng tử vong do viêm gan vi rút cao	Tỷ lệ mắc nhiễm vi rút viêm gan B cao, xuất hiện ổ dịch viêm gan vi rút A	Týp A,B,C,E	Máu, tiêu hóa	Miễn dịch bền vững	Có vắc xin phòng viêm gan vi rút A,B	Tỷ lệ lưu hành c Tỷ lệ người tiêm vắc xin thấp Tỷ lệ tiêm trẻ sơ sinh thấp và giá đoạn tiêm
10	Các bệnh thuộc chương trình Tiêm chủng mở rộng	Tiếp tục ghi nhận các trường hợp mắc và ổ dịch của một số bệnh như ho gà, bạch hầu, sởi …	Ghi nhận rải rác ở một số quốc gia trên thế giới.	Ghi nhận trường hợp mắc bệnh ho gà, bạch hầu, sởi rải rác ở một số tỉnh.	Các chủng gây bệnh đã được xác địnhcho 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 và nâng cao tỷ lệ tiêm chủng.	Có nguy cơ xâm nhập từ các nướ có tỷ lệ mắc cao. Tỷ lệ tiêm vắc x không được duy trì. Có thời gian ngừ tiêm cho trẻ sơ sinh
11	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 và số mắc có thể tăng lên.	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 là khu vực miền núi, miền Trung, miền Nam.	Có nhiều týp 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 sin Thói quen ăn uố không đảm bảo v sinh làm các bện lây nhiễm, lưu hành trong cộng đồng. Chăn nuôi chưa được quản lý tốt làm tăng nguy cơ lây nhiễm

Phần II
KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2015

I. MỤC TIÊU CHUNG

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

II. MỤC TIÊU CỤ THỂ

1. Tăng cường công tác chỉ đạo phòng chống dịch, củng cố Ban chỉ đạo phòng chống dịch các cấp, tăng cường trách nhiệm và phân công nhiệm vụ cụ thể từng thành viên.

2. Giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm và đáp ứng nhanh và xử lý triệt để các ổ dịch, giảm số mắc và tử vong các bệnh truyền nhiễm, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm nguy hiểm không để xâm nhập vào Việt Nam.

3. Tăng cường năng lực hệ thống điều trị để phát hiện sớm, thu dung, cấp cứu, điều trị kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm nhằm hạn chế đến mức thấp nhất các trường hợp tử vong, giảm biến chứng và giảm quá tải bệnh viện tuyến cuối.

4. Tăng cường công tác truyền thông, nâng cao nhận thức của người dân về công tác phòng chống dịch bệnh.

5. Tăng cường hiệu quả phối hợp liên ngành liên quan triển khai các biện pháp phòng chống dịch bệnh, kiểm tra, giám sát các hoạt động tại địa phương.

6. Đảm bảo đủ kinh phí, thuốc, vật tư, hóa chất đáp ứng kịp thời công tác phòng, chống dịch tại các cấp.

III. CÁC CHỈ TIÊU CHÍNH

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

- Sửa đổi Quyết định 64/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc Quy định điều kiện công bố dịch, công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm.

- 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 các hướng dẫn giám sát, phòng chống các bệnh: cúm A(H5N1), viêm não Nhật Bản. Rà soát, cập nhật các hướng dẫn giám sát bệnh thời gian qua ít ghi nhận trường hợp mắc (dịch hạch ...).

- Ban hành hướng dẫn kế hoạch dự trữ vật tư, hóa chất, trang thiết bị phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Xây dựng các quy trình chuẩn về kiểm dịch y tế đối với người, phương tiện và hàng hóa;

- Hướng dẫn thực hiện công tác quản lý sử dụng vắc xin, quản lý tiêm chủng trên địa bàn cả nước.

- Đánh giá, tổng kết việc thực hiện Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Xây dựng, cập nhật các khuyến cáo về các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

2. Chỉ tiêu chuyên môn

- 100% bệnh, dịch bệnh mới phát sinh được phát hiện và xử lý kịp thời.

- 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.

- 85% cán bộ làm công tác thống kê báo cáo bệnh truyền nhiễm được tập huấn về giám sát, công tác thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm, nâng cao chất lượng và áp dụng hệ thống báo cáo điện tử.

- Giảm 5-10% số mắc, chết bệnh truyền nhiễm phổ biến so với trung bình giai đoạn 2010 - 2014, cụ thể:

Chỉ tiêu 2015	Trung bình 2010-2014
1. Bệnh tay chân miệng - Tỷ lệ mắc: < 100/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: < 0,04%	Năm 2011 - 2014: - Tỷ lệ mắc: 120,98/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: 0,05%.
2. Bệnh sốt xuất huyết: - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: <100/100.000 dân - Khống chế tỷ lệ chết/mắc: < 0,09%	Trung bình giai đoạn 2006 - 2010 - Tỷ lệ mắc: 119,06/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: 0,09%
3. Bệnh sởi - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: 12/100.000 dân - Khống chế tỷ lệ chết/mắc: <0,08%	- Tỷ lệ mắc: 13,16/100.000 dân - Tỷ lệ chết/mắc: 0,086%
4. Cúm A (H5N1): - Tỷ lệ mắc: ≤ 0,003/100.000 dân - Tỷ lệ chết: ≤ 0,002/100.000 dân.	- Tỷ lệ mắc: 0,0034/100.000 dân - Tỷ lệ chết: 0,002/100.000 dân
5. Cúm A (H7N9): Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc
6. Ebola: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc
7. Bệnh sốt rét: - Không để dịch bệnh lớn xảy ra - Tỷ lệ mắc: <0,35/1.000 dân - Tỷ lệ chết: < 0,02/100.000 dân	- Không có dịch lớn xảy ra - Tỷ lệ mắc: 0,58/1.000 dân - Tỷ lệ chết: < 0,02/100.000 dân

Chỉ tiêu 2015	Trung bình 2010-2014
8. Bệnh dại: - Khống chế dưới 85 trường hợp tử vong	91 trường hợp tử vong/năm
9. Bệnh Tả: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh xảy ra, lan rộng.	Tỷ lệ mắc: 0,137/100.000 dân
10. Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng: - Tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng đạt trên 95% ở quy mô xã, phường. - Các bệnh giảm 5% so với trung bình giai đoạn 5 năm 2010 - 2014. - Duy trì thành quả thanh toán Bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.	- Tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng đạt trên 95% ở quy huyện. - Không có dịch bệnh lớn xảy ra - Duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.
11. Các bệnh truyền nhiễm lưu hành khác: Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để gia tăng số mắc và xảy ra dịch bệnh.	Không có dịch bệnh lớn xảy ra

V. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Tổ chức, chỉ đạo điều hành

1.1. Tại Trung ương

- Củng cố, nâng cao năng lực của hệ thống phòng chống dịch từ Trung ương đến địa phương, tiếp tục xây dựng và hoàn thiện mô hình tổ chức của y tế dự phòng và phòng chống dịch để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ.

- Tham mưu kịp thời cho Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo công tác phòng chống dịch để khống chế và không để dịch lớn xảy ra, đặc biệt đối với bệnh nguy hiểm và mới nổi như cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), MERS-CoV, Ebola.

- Phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn thành lập Ban chỉ đạo quốc gia phòng, chống dịch bệnh, theo hướng tiếp cận "Một sức khỏe".

- Tổ chức tốt hệ thống cấp cứu, điều trị bệnh nhân, sẵn sàng khu vực cách ly, các đội cấp cứu lưu động tăng cường công tác phòng chống nhiễm khuẩn, lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám chữa bệnh nhằm giảm đến mức tối đa số mắc và tử vong.

- Thực hiện các quy định của Điều lệ y tế quốc tế, đảm bảo đáp ứng đủ 13 năng lực cơ bản mà Việt Nam đã cam kết thực hiện.

- Duy trì hoạt động Văn phòng EOC tại Bộ Y tế, kịp thời ứng phó với các vấn đề dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi, xây dựng kế hoạch đáp ứng theo từng tình huống dịch bệnh.

- Đẩy mạnh và duy trì hoạt động thường xuyên của Ban chỉ đạo phòng chống dịch bệnh, 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.

- Tăng cường các hoạt động của 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 Y tế.

- Củng cố việc giao ban trực tuyến hàng tuần, cung cấp, chia sẻ và trao đổi thông tin về tình hình dịch bệnh kịp thời và chính xác cho các đơn vị trong hệ thống.

- Tăng cường chỉ, đạo giám sát, kiểm tra, đôn đốc và hỗ trợ tuyến dưới. Tổ chức đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ, thống kê báo cáo, mở rộng triển khai sử dụng hệ thống báo cáo điện tử cho tất cả các tuyến.

1.2. Tại địa phương

- Củng cố Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh các cấp để nâng cao chất lượng, hiệu quả và chủ động trong phòng chống bệnh dịch, kịp thời chỉ đạo triển khai công tác phòng, chống và ứng phó khi dịch bệnh xảy ra trên địa phương.

- Tăng cường trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp trong công tác phòng, chống dịch bệnh, sớm phê duyệt kế hoạch phòng, chống dịch bệnh, cấp và bổ sung kinh phí cho công tác phòng chống dịch bệnh và các chương trình y tế mục tiêu.

- Tăng cường xã hội hóa công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, huy động các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội và người dân và cùng với cơ quan quản lý nhằm phát huy được hiệu quả cao nhất

2. Chuyên môn kỹ thuật

2.1. Các giải pháp giảm mắc

- Tiếp tục xây dựng và hoàn chỉnh các văn bản quy phạm pháp luật, hướng dân chuyên môn nghiệp vụ để thực hiện Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Tăng cường giám sát bệnh chủ động tại cửa khẩu và cộng đồng, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh đầu tiên, kịp thời thu dung, cách ly, điều trị, cấp cứu bệnh nhân, xử lý ổ dịch triệt để nhằm hạn chế lây lan và không để bệnh dịch lan rộng, bùng phát. Chú trọng vào nhóm các dịch bệnh nguy hiểm (Ebola, MERS-CoV, cúm A(H5N1), cúm A (H7N9), dịch hạch ...) và các bệnh lưu hành có số mắc cao (tay chân miệng, sốt xuất huyết Dengue, sởi, sốt rét, bệnh dại ...).

- Thực hiện tốt việc kiểm tra và xử lý y tế các phương tiện vận tải nhập cảnh từ vùng có dịch tại các cửa khẩu quốc tế, đặc biệt lưu ý các phương tiện vận tải đường biển, đường bộ tại các cửa khẩu quốc tế, đi về từ vùng có dịch bệnh.

- Thực hiện tốt chương trình tiêm chủng mở rộng, thường xuyên rà soát đối tượng và tổ chức tiêm vét các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng, đặc biệt

tại các xã, phường vùng sâu, vùng xa, vùng đi lại khó khăn, vùng có dân tộc thiểu số sinh sống, các trung tâm bảo trợ xã hội, các cơ sở chăm sóc tập trung tự nguyện bảo đảm tỷ lệ tiêm các loại vắc xin trong tiêm chủng mở rộng và chiến dịch vắc xin Sởi - Rubella đạt trên 95% ở quy mô xã, phường trên phạm vi toàn quốc.

- Nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại tất cả các tuyến; thực hiện giám sát trọng điểm một số bệnh truyền nhiễm gây dịch như bệnh cúm, sốt xuất huyết, sốt rét, viêm não Nhật Bản, dịch hạch nhằm cung cấp chính xác, kịp thời, đầy đủ các thông tin cần thiết về dịch tễ 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.

- Đẩy mạnh việc phát triển, ứng dụng khoa học kỹ thuật chuyên sâu trong việc giám sát, phát hiện tác nhân gây bệnh, xây dựng các phòng xét nghiệm đủ năng lực phát hiện các tác nhân gây bệnh mới nổi.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm, thực hiện báo cáo theo phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm tại 63 tỉnh/thành phố. Phối hợp với hệ điều trị để tiến tới giám sát, báo cáo từng trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm tại cơ sở khám, chữa bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với ngành thú y trong việc chủ động giám sát, chia sẻ thông tin và tổ chức các hoạt động phòng chống các bệnh lây truyền từ động vật sang người, theo hướng tiếp cận Một sức khỏe (One Health).

- Duy trì, kiện toàn các đội cơ động chống dịch bệnh tại từng khu vực và các cấp có đủ năng lực và trang thiết bị sẵn sàng thực hiện xử lý ổ dịch, hỗ trợ tuyến trước khi có dịch bệnh xảy ra.

- Tăng cường công tác bảo đảm an toàn thực phẩm cho cộng đồng, phòng ngừa bệnh dịch lây truyền qua thực phẩm.

- Tăng cường năng lực xét nghiệm, chuẩn hóa, thống nhất các phương pháp xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, theo dõi, đánh giá sự biến đổi gen, kháng kháng sinh của tác nhân gây bệnh của các phòng xét nghiệm. Đảm bảo an toàn sinh học tại các phòng xét nghiệm.

- Hoàn thiện Văn phòng đáp ứng các tình huống khẩn cấp. Duy trì hoạt động của Văn phòng EOC, tổ chức giám sát dịch bệnh truyền nhiễm dựa vào sự kiện (EBS) và thông báo cho các đơn vị liên quan.

- Tăng cường vai trò và hoạt động của Cơ quan đầu mối quốc gia thực hiện IHR trong việc phối hợp và chia sẻ, cập nhật thông tin dịch bệnh truyền nhiễm với các nước và WHO.

- 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, các tình huống nguy cơ về y tế công cộng.

- Tổ chức tập huấn cho các cán bộ trực tiếp tham gia công tác phòng chống

dịch (cán bộ giám sát, xét nghiệm, cấp cứu điều trị bệnh nhân, xử lý ổ dịch, truyền thông).

2.2. Các giải pháp giảm tử vong

- Tăng cường năng lực cho bệnh viện các tuyến, tổ chức phân tuyến điều trị, phòng lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

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

- Tổ chức các đội cấp cứu lưu động để hỗ trợ tuyến dưới. Tập huấn về các phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu, chăm sóc bệnh nhân, phòng lây nhiễm.

- 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 Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh.

- Xây dựng các thông điệp truyền thông cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình người bệnh về phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh, một số kiến thức cơ bản về phòng bệnh.

3. Truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Chủ động, thường xuyên cung cấp thông tin kịp thời và chính xác về tình hình dịch bệnh, phối hợp với các cơ quan truyền thông đại chúng, hệ thống thông tin và truyền thông tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức, khuyến cáo phòng, chống dịch bệnh.

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, lợi ích tiêm chủng để vận động nhân dân chủ động đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, phối hợp và tham gia các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

- Tiếp tục tổ chức các chiến dịch tuyên truyền rửa tay bằng xà phòng, chiến dịch vệ sinh môi trường, thực hiện tốt chỉ tiêu 3 công trình vệ sinh; duy trì thực hiện tốt phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân.

4. Đầu tư nguồn lực

- Phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các Bộ, ngành liên quan báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tăng đầu tư tài chính cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm, xây dựng kế hoạch dự trữ quốc gia về phòng, chống dịch.

- Xây dựng dự trữ quốc gia và dự trữ của Bộ Y tế phòng chống dịch bệnh. Rà soát cơ số thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ công tác giám sát, xử lý ổ dịch, thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân, xây dựng kế hoạch sửa chữa, bổ sung và trình các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Sở Y tế xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh trình Chủ tịch Ủy ban

nhân dân tỉnh/thành phố đảm bảo đầu tư nguồn lực cho công tác phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

- Đầu tư, nâng cấp một số Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đáp ứng đủ các điều kiện, tiêu chí đạt chuẩn quốc gia y tế dự phòng.

- Bổ sung số lượng cán bộ hiện đang thiếu cho các đơn vị dự phòng các tuyến, đảm bảo đủ nhân lực tham gia công tác phòng chống dịch. Tăng cường các hoạt động nâng cao chất lượng nguồn nhân lực để thực hiện công tác y tế dự phòng một cách hiệu quả; xây dựng các chính sách thu hút, đãi ngộ, chế độ độc hại và thâm niên nghề nghiệp cho cán bộ làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng.

- Thực hiện đầy đủ và kịp thời các chế độ, phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp chống dịch, trực dịch cho cán bộ tham gia chống dịch bệnh.

5. Phối hợp liên ngành

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành: Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Giáo dục và Đào tạo, Quốc phòng, Công an, Ngoại giao, Thông tin và Truyền thông, Tài chính, Giao thông vận tải, và các đơn vị liên quan triển khai công tác phòng chống dịch bệnh trên người, bệnh từ động vật lây truyền sang người, phòng chống buôn lậu gia cầm, gia súc, các sản phẩm từ gia cầm, gia súc không rõ nguồn gốc xuất xứ; phối hợp giám sát chặt chẽ các đối tượng phải kiểm dịch tại các cửa khẩu.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan để nghiên cứu đề xuất các chính đãi ngộ cho cán bộ y tế dự phòng, chính sách về đào tạo, các chế độ bảo hiểm rủi ro và có chế độ bảo vệ sức khỏe đặc thù nghề nghiệp cho cán bộ y tế dự phòng; xây dựng các cơ chế đầu tư tài chính đặc thù cho công tác phòng chống dịch.

6. 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 đẩy mạnh công tác hợp tác quốc tế: Phối hợp với các tổ chức quốc tế như WHO, FAO, UNICEF, USAID, USCDC, ADB, WB, PATH, các tổ chức quốc tế khác để huy động các nguồn lực và kỹ thuật cho phòng chống bệnh truyền nhiễm.

7. Nghiên cứu khoa học

Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học về dịch tễ học của bệnh, tác nhân gây bệnh, về véc tơ truyền bệnh, vắc xin phòng bệnh, đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch bệnh, xây dựng mô hình phòng chống để đề xuất các biện pháp phòng chống phù hợp.

8. Công tác kiểm tra

- Thường xuyên tổ chức các đoàn kiểm tra, chỉ đạo, phòng chống dịch

bệnh, tập trung vào các dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi hoặc bệnh lưu hành có số mắc, tử vong cao (Ebola, cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi, dại ...) tại các tỉnh, thành phố.

- Kiểm tra, giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho các bệnh viện về phân tuyến điều trị, phân luồng khám bệnh, cách ly, triển khai các giải pháp phòng chống lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Phối hợp với ngành thú y và các đơn vị liên quan thành lập các đoàn công tác liên ngành tăng cường kiểm tra công tác phòng chống dịch tại các tỉnh, thành phố trọng điểm.

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.

- Thường xuyên cập nhật, tổng hợp tình hình dịch trong nước và quốc tế, thường xuyên báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế, Lãnh đạo Chính phủ và các đơn vị liên quan.

- Thường trực về các hoạt động phòng chống dịch, điều phối hoạt động dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế.

- 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. Chỉ đạo giám sát, phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút gây bệnh, các yếu tố nguy cơ, các trường hợp mắc bệnh và xử lý triệt để ổ dịch.

- Chịu trách nhiệm về nội dung thông tin phòng, chống dịch bệnh, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan báo chí đáp ứng yêu cầu công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì xây dựng nội dung và phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng, cung cấp các thông điệp và tài liệu truyền thông về phòng chống dịch, bệnh cho cộng đồng.

- Chỉ đạo xây dựng, bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn giám sát, phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm; tập huấn, cập nhật các thông tin về giám sát, phòng chống dịch bệnh cho cán bộ y tế dự phòng của các tuyến.

- Phối hợp Dự án Nâng cao năng lực, truyền thông, giám sát và đánh giá thực hiện chương trình thuộc Chương trình mục tiêu y tế quốc gia đề xuất, triển khai các hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố phối hợp Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố và các đơn vị truyền thông tại địa phương thực hiện các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh.

- Đầu mối Quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế, chia sẻ và cập nhật

thông tin bệnh truyền nhiễm trong khu vực và trên thế giới.

- Đẩy mạnh các hoạt động của Văn phòng EOC, kịp thời ứng phó với các vấn đề dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi, các dịch bệnh có số mắc và tử vong cao, xây dựng kế hoạch đáp ứng theo từng tình huống dịch bệnh.

- Tham mưu Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện việc công bố dịch khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát các địa phương, các đơn vị y tế dự phòng trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

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 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 bệnh truyền nhiễm.

- Chỉ đạo kiểm tra việc thực hiện nghiêm việc phân luồng, phân tuyến điều trị bệnh nhân, thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm chéo tại các bệnh viện; tổng kết, rút kinh nghiệm về điều trị và các trường hợp tử vong.

- Chịu trách nhiệm về nội dung thông tin về công tác điều trị bệnh truyền nhiễm, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức cung cấp thông tin cho các cơ quan báo chí đáp ứng yêu cầu công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì xây dựng nội dung và phối hợp các đơn vị liên quan xây dựng, cung cấp các thông điệp và tài liệu truyền thông về phòng chống dịch, bệnh tại bệnh viện cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình người bệnh.

- Chỉ đạo xây dựng, bổ sung và hoàn thiện hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm của bệnh dịch; tập huấn, cập nhật các thông tin về chẩn đoán, phác đồ điều cho cán bộ các bệnh viện ở tất cả các tuyến.

- 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, khu vực thu dung để sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tổ chức các đoàn kiểm tra các địa phương, các cơ sở khám, chữa bệnh trong công tác điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm, công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, phòng lây truyền chéo và thường trực chống dịch.

c) Vụ Kế hoạch - Tài chính

- Chủ động tham mưu cho Lãnh đạo Bộ đảm bảo nguồn ngân sách, cơ chế dự trữ hàng hóa phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh.

- Dự trù và cấp kinh phí kịp thời cho hoạt động phòng, chống dịch ngay từ đầu năm, đặc biệt là kinh phí phục vụ cho việc sẵn sàng ứng phó phòng, chống dịch; tập hợp nhu cầu về thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công

tác phòng, chống dịch bệnh.

- Phối hợp với các đơn vị chức năng để kiểm tra công tác đảm bảo thuốc, hóa chất, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho công tác phòng, chống dịch bệnh; hướng dẫn về các chế độ tài chính cho công tác phòng, chống dịch.

d) Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng

- Xây dựng kế hoạch tổng thể trong truyền thông phòng chống dịch bệnh. Chủ trì, phối hợp với Vụ, Cục và đơn vị liên quan thực hiện tuyên truyền trên các báo, đài thông qua các chuyên trang, chuyên mục, tin, bài ... về phòng, chống dịch bệnh sởi.

- Chủ trì, phối hợp Cục Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan chủ động cung cấp thông tin phòng, chống dịch, bệnh thường xuyên cho các cơ quan báo chí thông qua họp báo, gặp mặt báo chí, hội nghị giao ban báo chí, giao ban dư luận xã hội tại Ban Tuyên Giáo Trung ương khi cần thiết, tổ chức các tọa đàm, đối thoại ... trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Phối hợp các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế lồng ghép tuyên truyền phòng, chống dịch bệnh trong nội dung phối hợp các cơ quan báo chí tuyên truyền về công tác y tế.

- Chỉ đạo Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố phối hợp các đơn vị thuộc hệ y tế dự phòng, các cơ quan truyền thông đại chúng triển khai các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh.

- Trong trường hợp khẩn cấp, đột xuất hoặc khi dịch bệnh bùng phát, chủ trì, phối hợp Cục Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan kịp thời cung cấp thông tin chính xác cho các cơ quan báo chí.

- Dự án Nâng cao năng lực, truyền thông, giám sát và đánh giá thực hiện chương trình thuộc Chương trình MTQG Y tế phối hợp Cục Y tế dự phòng và các đơn vị có liên quan đề xuất, xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh theo kế hoạch đã được phê duyệt

đ) 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, truyền thông về an toàn thực phẩm; chủ động phòng ngừa ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.

- 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.

e) Cục Quản lý môi trường y tế

- Tiếp tục đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước, đảm bảo vệ sinh cá nhân,

vệ sinh môi trường góp phần vào công tác phòng chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các địa phương triển khai chiến dịch vệ sinh môi trường phòng chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường phòng chống dịch bệnh trong mùa bão 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.

g) Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia

- Xây dựng và triển khai kế hoạch tiêm chủng mở rộng, tiếp tục triển khai chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella trên phạm vi cả nước.

- Chịu trách nhiệm tổ chức, hướng dẫn, rà soát thống kê đối tượng cần được tiêm chủng, bảo đảm không để sót đối tượng. Tổ chức, hướng dẫn triển khai công tác tiêm chủng vắc xin, bảo đảm đạt tỷ lệ trên 95% tại tất cả các xã, phường.

- Cung cấp đầy đủ, kịp thời vắc xin và vật tư tiêm chủng cho công tác tiêm chủng mở rộng, thực hiện việc cấp phát, bảo quản, vận chuyển vắc xin theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Tổ chức tập huấn chuyên môn cho cán bộ y tế về công tác tiêm chủng, truyền thông, giáo dục cộng đồng tăng cường công tác an toàn tiêm chủng.

- Kiểm tra, giám sát, đôn đốc các đơn vị, địa phương trong việc thực hiện các hoạt động Tiêm chủng mở rộng.

h) Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng

- Theo dõi chặt chẽ tình hình dịch bệnh, hỗ trợ Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế giám sát chặt chẽ bệnh dịch, kịp thời triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Tiếp tục triển khai hệ thống giám sát trọng điểm cho một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm: cúm, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch, sốt xuất huyết.

- 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, sốt xuất huyết, sốt rét, dịch hạch.

- Tăng cường công tác xét nghiệm chẩn đoán sớm tác nhân gây bệnh, giám sát sự biến chủng của tác nhân gây bệnh.

- Thành lập các đội đáp ứng nhanh, đội cơ động chống dịch hỗ trợ các tỉnh, thành phố điều tra, xử lý dịch bệnh.

- Tổ chức đào tạo và chuyển giao kỹ thuật xét nghiệm, giám sát, phòng chống bệnh truyền nhiễm.

- Dự trữ hóa chất khử khuẩn, thiết bị, vật tư chuyên dụng, sinh phẩm, hóa chất sẵn sàng công tác xét nghiệm, triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh và kịp thời hỗ trợ địa phương khi có dịch 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.

- Thành lập các đoàn công tác trực tiếp hỗ trợ, giám sát các địa phương giám sát, xử lý ổ dịch.

i) Các bệnh viện tuyến Trung ương

- Xây dựng, bổ sung và cập nhật kế hoạch đáp ứng về công tác tiếp nhận và điều trị, phác đồ điều trị, bố trí khu cách ly, sẵn sàng tiếp nhận điều trị khi có dịch bệnh xảy ra.

- Chuẩn bị đủ cơ số thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho điều trị dịch bệnh; có kế hoạch chủ động chuẩn bị số giường bệnh, duy trì hoạt động thường xuyên của bệnh viện khi có dịch bệnh xảy ra.

- Tổ chức tập huấn, cập nhật kiến thức, đào tạo nâng cao kỹ năng lâm sàng về chẩn đoán, xử trí, cấp cứu, điều trị tích cực, chăm sóc bệnh nhân cho các bệnh viện tuyến trước; củng cố và tăng cường năng lực xét nghiệm chẩn đoán; sẵn sàng hỗ trợ về chuyên môn nghiệp vụ cho tuyến dưới khi có yêu cầu.

- Duy trì, củng cố các đội cấp cứu lưu động, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến trước trong việc sẵn sàng tiếp nhận, cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

- Tập hợp, thu thập thông tin và báo cáo trường hợp mắc bệnh và kịp thời thông báo cho các đơn vị y tế dự phòng và phối hợp xử lý dịch bệnh.

k) Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương

- Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan để xây dựng các sản phẩm truyền thông mẫu về phòng chống dịch bệnh (tờ rơi, áp phích, tranh gấp ..., pano, clip phát thanh, truyền hình).

- Phối hợp với các đơn vị liên quan và cơ quan thông tin đại chúng để đăng tải tin, bài, phát sóng thông điệp, phóng sự trên các phương tiện thông tin đại chúng.

- Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện giám sát hỗ trợ chuyên môn các đơn vị truyền thông tuyến dưới về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong phòng, chống dịch bệnh.

- Chủ trì xây dựng giáo trình, tổ chức tập huấn về kỹ năng truyền thông, lập kế hoạch truyền thông, sử dụng tài liệu truyền thông về phòng chống dịch bệnh cho hệ truyền thông và các đơn vị có nhu cầu.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan thực hiện công tác theo dõi, giám sát, đánh giá việc thực hiện kế hoạch truyền thông phòng chống dịch bệnh.

2. Địa phương

a) Ủy ban nhân dân các cấp

- Chủ tịch UBND các tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm về công tác phòng chống dịch trên địa bàn, chỉ đạo quyết liệt ngành y tế và các sở, ngành liên quan triển khai tốt các hoạt động về kiểm soát, phòng chống các bệnh truyền nhiễm trên địa bàn tỉnh; 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.

- Huy động sự tham gia của các cấp ủy, chính quyền các cấp, các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội phối hợp với ngành y tế triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Chỉ đạo các đơn vị liên quan phối hợp với các tổ chức chính trị, chính trị - xã hội để tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp đến từng hộ gia đình về các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Chủ tịch Ủy ban nhân tỉnh, thành phố đề nghị Bộ Y tế công bố dịch bệnh thuộc nhóm A khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

b) Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2015 trình Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt.

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

- Tham mưu cho UBND tỉnh, thành phố về việc cấp bổ sung ngân sách từ địa phương và huy động nguồn kinh phí tài trợ để đảm bảo kinh phí hoạt động của các Chương trình mục tiêu quốc gia.

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

- 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.

- Phối hợp với Sở Thông tin và Truyền thông và các đơn vị liên quan tuyên truyền, hướng dẫn nhân dân thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh.

- Tham mưu với Chủ tịch Ủy ban nhân tỉnh, thành phố thực hiện việc công bố dịch bệnh nhóm B và nhóm C khi có đủ điều kiện công bố dịch theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

- 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 trực thuộc Trung ương

- 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 Vệ sinh dịch tễ, Pasteur triển khai các điểm giám sát trọng điểm theo kế hoạch được phê duyệt.

- Kiện toàn các đội cơ động chống dịch, sẵn sàng hỗ trợ các địa phương khi cần thiết.

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 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.

- 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.

đ) Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh, thành phố

- Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khoẻ phòng, chống dịch bệnh năm 2015.

- Phối hợp với Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khoẻ Trung ương 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 khoẻ 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 khoẻ.

e) 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 năm 2015.

- Giám sát chặt chẽ tại cửa khẩu các trường hợp nghi mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A, các bệnh nguy hiểm và mới nổi.

- 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 quận, huyện, thị xã

- 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 quận, huyện, thị xã

- 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, phường, thị trấn

- Lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh năm 2015, tham mưu với Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn bảo đảm kinh phí cho công tác chống dịch bệnh của địa phương; huy động các ban, ngành, đoàn thể, tổ trưởng, trưởng thôn vận động người dân đưa trẻ đi tiêm chủng và tham gia tích cực công tác phòng chống dịch bệnh.

- Giám sát chặt chẽ phát hiện sớm trường hợp nghi mắc bệnh tại từng thôn, ấp, hộ gia đình để khoanh vùng và xử lý kịp thời, triệt để ổ dịch, không lây lan; cấp cứu ban đầu và điều trị bệnh nhân khi mắc bệnh dịch, giám sát các

trường hợp điều trị tại nhà.

- Thực hiện tuyên truyền trên hệ thống truyền thông cơ sở, tổ chức truyền thông trực tiếp tại cộng đồng về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, huy động cộng đồng trong các hoạt động tiêm chủng phòng bệnh.

- Thực hiện tiêm chủng mở rộng, rà soát đối tượng tiêm chủng, thường xuyên tổ chức tiêm vét đảm bảo tỷ lệ tiêm chủng đạt tỷ lệ trên 95%, giám sát và xử trí các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng.

- Thành lập đội cơ động chống dịch bệnh, xử lý kịp thời trường hợp mắc bệnh dịch đầu tiên, không để dịch bệnh lây lan.

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

VII. KINH PHÍ

1. Trung ương:

- Bộ Y tế bố trí kinh phí từ ngân sách nhà nước cho các hoạt động phòng chống dịch cấp Bộ, các chương trình mục tiêu y tế quốc gia (Chương trình phòng chống sốt rét, Chương trình phòng chống sốt xuất huyết, Chương trình tiêm chủng mở rộng).

- Huy động và sử dụng các nguồn kinh phí hợp pháp khác cho công tác phòng, chống dịch.

2. Địa phương

Sở Y tế xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh, trình Chủ tịch UBND tỉnh, thành phố phê duyệt, đảm bảo đầu tư đủ nguồn lực cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm tại các cấp và các chương trình mục tiêu y tế quốc gia. Tham mưu với UBND tỉnh, thành phố chỉ đạo UBND cấp quận, huyện, thị xã bố trí kinh phí cho công tác phòng chống dịch trên địa bàn.

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Kim Tiến

MỤC LỤC

Phần I. ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2014 1
I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM 1
1. Tình hình dịch bệnh trên thế giới 2
2. Tình hình dịch bệnh tại Việt Nam 5
III. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG DỊCH ĐÃ TRIỂN KHAI 9
IV. KHÓ KHĂN VÀ TỒN TẠI 25
V. ƯỚC TÍNH, DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2015 27
Phần II. KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2015 31
I. MỤC TIÊU CHUNG 31
II. MỤC TIÊU CỤ THỂ 31
III. CÁC CHỈ TIÊU CHÍNH 31
1. Xây dựng văn bản pháp quy, hướng dẫn chuyên môn, báo cáo 31
2. Chỉ tiêu chuyên môn 32
V. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN 33
1. Tổ chức, chỉ đạo điều hành 33
2. Chuyên môn kỹ thuật 34
3. Truyền thông, giáo dục sức khỏe 36
4. Đầu tư nguồn lực 36
5. Phối hợp liên ngành 37
6. Hợp tác quốc tế 37
7. Nghiên cứu khoa học 37
8. Công tác kiểm tra 37
VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN 38
1. Tuyến Trung ương 38
2. Địa phương 42
VII. KINH PHÍ 46