

Số: 62/KH-TTYT

Giang Thành, ngày 10 tháng 4 năm 2025

KẾ HOẠCH

Giám sát dựa vào sự kiện trên địa bàn huyện Giang Thành năm 2025

Thực hiện Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/03/2016 của Bộ Y tế về quyết định ban hành “Hướng dẫn giám sát dựa vào sự kiện”;

Thực hiện Kế hoạch số 347/KH-KSBT ngày 26 tháng 03 năm 2025 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Kiên Giang về việc giám sát dựa vào sự kiện trên địa bàn tỉnh Kiên Giang năm 2025;

Trung tâm Y tế huyện Giang Thành xây dựng kế hoạch giám sát dựa vào sự kiện trên địa bàn huyện Giang Thành năm 2025 cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH – YÊU CẦU

1. Mục đích

Phát hiện sớm các sự kiện có nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng nhằm đáp ứng kịp thời, phù hợp, giảm thiểu tác hại đối với cộng đồng.

2. Yêu cầu

- Phát hiện sớm các dấu hiệu cảnh báo, sự kiện có nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

- Thu thập, theo dõi, đánh giá, phân tích thông tin về sự kiện, đề xuất giải pháp đáp ứng kịp thời, phù hợp với tình hình bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc các sự kiện có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

II. NỘI DUNG VÀ QUY TRÌNH GIÁM SÁT

1. Dấu hiệu cảnh báo cần giám sát

Ngoài các dấu hiệu cảnh báo được liệt kê dưới đây, danh mục dấu hiệu cảnh báo có thể mở rộng với các dấu hiệu khác được đánh giá, nhận định chủ quan là có nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

1.1. Dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng

1.1.1. Một trường hợp trẻ em dưới 15 tuổi đột ngột yếu, liệt chân tay.

1.1.2. Một trường hợp sốt, phát ban, kèm theo họ hoặc đau mắt đỏ.

1.1.3. Một trường hợp bệnh nặng phải nhập viện hoặc tử vong với một trong các biểu hiện sau:

- a. Đi ngoài 3 lần hoặc nhiều hơn trong vòng 24h, phân lỏng, đục như nước vo gạo, có biểu hiện mất nước ở người từ 5 tuổi trở lên.
- b. Người từ nước ngoài trở về bị viêm đường hô hấp và sốt trong vòng 14 ngày.
- c. Viêm đường hô hấp và sốt sau khi tiếp xúc với gia cầm trong vòng 14 ngày.
- d. Bị ốm (bệnh) trong vòng 7 ngày sau khi tiêm vắc xin.
- e. Mắc bệnh chưa từng gặp hoặc có các triệu chứng ít gặp, lạ trong cộng đồng.
- f. Tử vong không rõ nguyên nhân.

1.1.4. Hai trường hợp nhập viện hoặc tử vong trở lên trong cùng một khu dân cư, trường học, nơi làm việc, trong vòng 07 ngày với các triệu chứng tương tự.

1.1.5. Có số lượng tăng bất thường của một trong các nội dung sau:

- a. Học sinh nghỉ học cùng một bệnh trong vòng 7 ngày trong cùng 1 trường học.
- b. Người đến mua thuốc hạ sốt, hoặc thuốc ho, hoặc thuốc điều trị tiêu chảy trong vòng 1 tuần từ các hiệu thuốc trong cùng một khu vực dân cư.
- c. Người ốm (bệnh) cùng một lúc với những triệu chứng tương tự trong cùng một khu dân cư.
- d. Gia cầm, vật nuôi hoặc các động vật khác ốm (bệnh) hoặc chết.

1.1.6. Phát hiện:

- a. Chó nghi bị dại.
- b. Chó ốm cắn người.
- c. Một con chó cắn từ 2 người trở lên trong vòng 10 ngày.

1.2. Dấu hiệu cảnh báo từ cơ sở khám, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng.

1.2.1. Nhân viên y tế bị ốm nặng và cần phải nhập viện sau khi tiếp xúc với bệnh nhân có triệu chứng tương tự.

1.2.2. Có từ hai trường hợp trở lên bị nhiễm trùng hô hấp cấp tính nặng trong vòng 7 ngày ở cùng một khu vực dân cư, hộ gia đình, trường học hoặc cùng nơi làm việc.

1.2.3. Có một trường hợp nhập viện do viêm phổi nặng nghi do virus.

1.2.4. Tăng nhanh bất thường số trường hợp bệnh truyền nhiễm, dựa trên nhận định chuyên môn của thầy thuốc.

1.2.5. Có 2 hoặc nhiều trường hợp bệnh truyền nhiễm cùng triệu chứng, đến từ một địa điểm (hộ gia đình, nhóm dân cư, trường học, nhà máy, v.v...).

1.2.6. Có trường hợp sốt rét tại địa bàn đã loại trừ bệnh sốt rét hoặc trước đây không lưu hành bệnh sốt rét.

1.2.7. Xuất hiện các biểu hiện lâm sàng hoặc đáp ứng điều trị bất thường hoặc không giải thích được của một bệnh đã biết dựa trên nhận định chuyên môn của bác sĩ.

1.2.8. Xuất hiện một hoặc nhiều trường hợp bệnh lạ, bất thường hoặc không giải thích được dựa trên nhận định chuyên môn của bác sĩ.

1.2.9. Số người tiêm phòng Đại tủy bất thường trong cùng một khu dân

1.2.10. Bất kỳ ca nghi ngờ bệnh truyền nhiễm nhóm A theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm (năm 2007)

1.3. Dấu hiệu cảnh báo từ phòng xét nghiệm

1.3.1. Tác nhân gây bệnh đã không phát hiện thấy trong một thời gian dài (dựa trên nhận định của nhân viên phòng xét nghiệm).

1.3.2. Tăng nhanh bất thường số bệnh phẩm có cùng yêu cầu xét nghiệm hoặc dương tính với cùng một tác nhân gây bệnh (bao gồm cả kháng đa thuốc kháng sinh) trong vòng 7 ngày.

1.3.3. Bất cứ mẫu bệnh phẩm nào dương tính với tác nhân bệnh truyền nhiễm nhóm A theo Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm (năm 2007).

1.3.4. Phát hiện chủng virus cúm mới hoặc không phân type được từ một bệnh nhân nhiễm trùng hô hấp cấp tính nặng hoặc bệnh nhân viêm phổi nặng nghi do virus.

1.3.5. Tác nhân mới hoặc chưa từng được phát hiện.

2. Nguồn cung cấp thông tin về các dấu hiệu cảnh báo

Các dấu hiệu cảnh báo có thể được phát hiện hoặc ghi nhận từ nhiều nguồn thông tin khác nhau, có thể từ trong hoặc ngoài ngành y tế, liên ngành hoặc không, chính thức hoặc không chính thức.

2.1. Từ cộng đồng

- Người dân, thành viên các tổ chức xã hội tại cộng đồng (hội phụ nữ, hội nông dân, hội cựu chiến binh, đoàn thanh niên...).

- Lãnh đạo địa phương (chính quyền, tổ dân phố).

- Thầy lang;

- Nhân viên y tế thôn, bản.

- Cộng tác viên y tế, cộng tác viên xã hội.

- Phòng khám tư nhân.

- Hiệu thuốc.

- Cơ sở giáo dục, đào tạo.

- Các cơ quan, đơn vị trong ngành thú y.
- Công ty, nhà máy, cơ sở sản xuất kinh doanh, khu công nghiệp.
- Cơ quan an toàn thực phẩm

2.2. Từ các cơ sở y tế

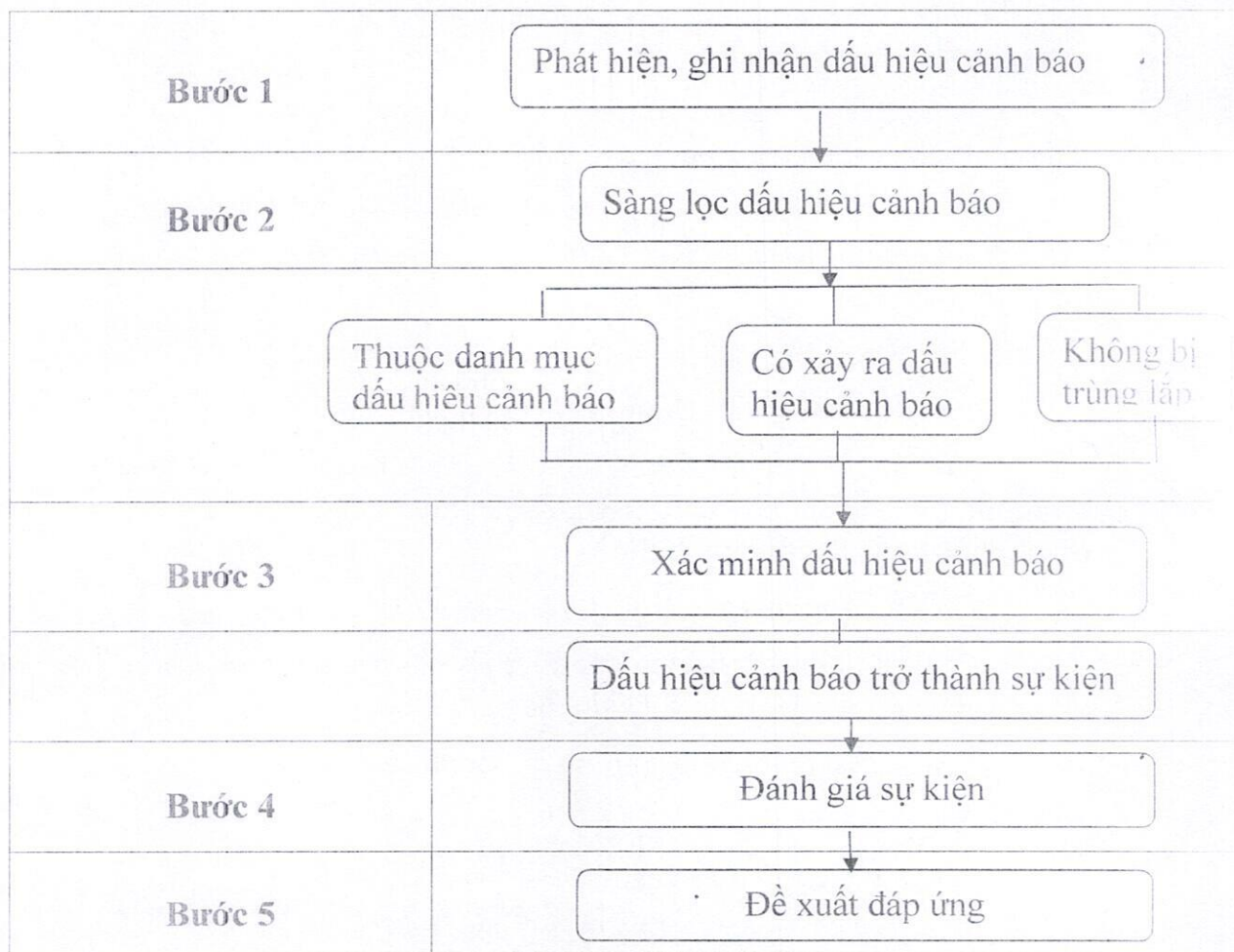
- Các cơ sở y tế (bao gồm cả các đơn vị y tế tư nhân và đơn vị y tế ngành).
Phòng xét nghiệm (của các cơ sở y tế và hệ thống y tế công cộng).

- Đơn vị kiểm dịch y tế quốc tế.

2.3. Từ mạng lưới thông tin truyền thông, internet, mạng xã hội

- Thông tin truyền thanh, truyền hình.
- Báo chí địa phương, quốc gia, quốc tế.
- Internet, mạng xã hội

3. Quy trình giám sát dựa vào sự kiện



3.1. Các bước thực hiện giám sát dựa vào sự kiện

3.1.1. Bước 1- Phát hiện, ghi nhận dấu hiệu cảnh báo

Tất cả các đơn vị y tế tại các tuyến có trách nhiệm phát hiện, ghi nhận và thông báo thông tin theo biểu mẫu tại Phụ lục 1 về các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng, cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng, phòng xét nghiệm và từ mạng lưới thông tin truyền thông, internet, mạng xã hội. Các thông tin cần ghi nhận bao gồm:

- Nội dung dấu hiệu cảnh báo;
- Thời gian xảy ra dấu hiệu và thời gian phát hiện;
- Địa điểm xảy ra;
- Số mắc/chết/nhập viện hoặc khả năng lây lan;
- Các thông tin khác (nếu có).

3.1.2. Bước 2- Sàng lọc dấu hiệu cảnh báo

Sàng lọc dấu hiệu cảnh báo nhằm mục đích xác định các thông tin phù hợp để giảm thiểu việc xác minh và điều tra không cần thiết. Sàng lọc dấu hiệu cảnh báo thực hiện bằng cách trả lời các câu hỏi sau:

- Dấu hiệu cảnh báo thuộc danh mục dấu hiệu cảnh báo theo hướng dẫn?
- Dấu hiệu cảnh báo có thực sự xảy ra không?
- Dấu hiệu cảnh báo có bị trùng lặp không?

Trong trường hợp dấu hiệu cảnh báo được sàng lọc là thuộc danh mục theo hướng dẫn, có thực sự xảy ra và không bị trùng lặp (chưa được ghi nhận) thì chuyển sang *Bước 3- Xác minh dấu hiệu cảnh báo* để xác định nguy cơ gây ra bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

3.1.3. Bước 3- Xác minh dấu hiệu cảnh báo

Xác minh dấu hiệu cảnh báo nhằm mục đích xác định dấu hiệu cảnh báo có nguy cơ gây ra các bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Sau khi được xác minh, các dấu hiệu cảnh báo mới có thể được coi là sự kiện. Quá trình xác minh được thực hiện với các hoạt động sau:

- Xác minh qua cơ quan y tế địa phương, các bác sỹ điều trị và/hoặc phòng vấn bệnh nhân hoặc gia đình người bệnh.
- Liên hệ với nguồn số liệu và thông tin gốc.
- Kiểm tra chéo với các nguồn cung cấp thông tin khác.
- Thu thập thông tin bổ sung thông tin cần thiết, liên quan đến dấu hiệu cảnh báo.

Tùy theo mức độ ảnh hưởng, đặc thù của dấu hiệu cảnh báo, việc xác minh có thể được phối hợp thực hiện bởi các đơn vị y tế tại các tuyến và các đơn vị liên quan (*tham khảo hướng dẫn tại Phụ lục 4*).

Trong trường hợp dấu hiệu cảnh báo được xác minh là có nguy cơ gây ra bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng (dấu hiệu cảnh báo trở thành sự kiện) thì chuyển sang *Bước 4- Đánh giá sự kiện* để

đưa ra cảnh báo nguy cơ và đề xuất các hoạt động đáp ứng phù hợp.

Trong trường hợp dấu hiệu cảnh báo được xác minh là không có nguy cơ gây ra bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng thì sẽ dừng hoạt động giám sát với dấu hiệu cảnh báo đó.

3.1.4. Bước 4- Đánh giá sự kiện

Đánh giá sự kiện là quá trình tổng hợp và phân tích được thực hiện liên tục nhằm xác định nguy cơ, mức độ ảnh hưởng của một sự kiện tới sức khỏe cộng đồng. Kết quả đánh giá sự kiện là cơ sở để đưa ra các cảnh báo nguy cơ và đề xuất các hoạt động đáp ứng phù hợp. Tùy theo mức độ ảnh hưởng của sự kiện, việc đánh giá có thể được phối hợp thực hiện tại các tuyến và các đơn vị liên quan. Dưới đây là một số câu hỏi giúp cho quá trình đánh giá sự kiện:

- Sự kiện có liên quan đến các bệnh ưu tiên?
- Bệnh nghi ngờ có khả năng lây lan cao không?
- Có tỷ lệ tử vong hoặc mắc cao hơn dự kiến không?
- Đây có phải là sự kiện bất thường hoặc ngoài dự kiến trong cộng đồng?
- Có chùm trường hợp bệnh có triệu chứng tương tự không?
- Bệnh có nguy cơ ảnh hưởng đến thương mại hoặc du lịch không? Sự kiện có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng không?
- Có thể dễ dàng kiểm soát được không? (theo năng lực ứng phó của địa phương).
- Có khả năng tiếp diễn/kéo dài hay quay lại không?

3.1.5. Bước 5- Đề xuất đáp ứng sự kiện

Đề xuất đáp ứng sự kiện cần được đưa ra ngay sau khi đánh giá sự kiện là có nguy cơ gây ra các bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. Hoạt động đáp ứng được thực hiện theo các quy định hiện hành, hướng dẫn kỹ thuật của Bộ Y tế và không đề cập trong tài liệu này.

3.2. Quy định nhiệm vụ thực hiện giám sát dựa vào sự kiện

3.2.1. Cộng đồng

Thành viên trong cộng đồng như người dân, y tế trường học, cơ quan, hiệu thuốc, cơ sở y tế tư nhân, cán bộ thú y... khi phát hiện các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng (tại mục 1.1 – Phần II) hoặc các sự kiện y tế công cộng cần thông báo một cách nhanh nhất đến Trạm Y tế xã (TYT) hoặc cơ sở y tế gần nhất (gặp trực tiếp hoặc điện thoại).

3.2.2. Cộng tác viên y tế, xã hội, y tế thôn bản

Cộng tác viên y tế, y tế thôn bản khi nhận hoặc phát hiện các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng (tại mục 1.1 – Phần II) hoặc các sự kiện có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng cần thông báo một cách nhanh nhất đến Trạm Y tế xã

hoặc cơ sở y tế gần nhất (gặp trực tiếp hoặc điện thoại).

3.2.3. Trạm Y tế xã

- Khi phát hiện hoặc ghi nhận các dấu hiệu cảnh báo, Trạm Y tế xã có trách nhiệm điền thông tin vào biểu mẫu ghi nhận dấu hiệu cảnh báo (*phụ lục 1*), tiến hành sàng lọc, xác minh dấu hiệu cảnh báo; triển khai đánh giá, đáp ứng với sự kiện.

- Thực hiện báo cáo hoạt động giám sát dựa vào sự kiện hàng tháng (*Phụ lục 2*) gửi cho Trung tâm Y tế huyện trước ngày 05 tháng kế tiếp. Tùy theo mức độ ảnh hưởng của dấu hiệu cảnh báo hoặc sự kiện, Trạm Y tế xã có thể đề nghị cơ sở y tế tuyến trên hỗ trợ thực hiện xác minh dấu hiệu cảnh báo, thực hiện đánh giá và triển khai đáp ứng với sự kiện.

3.2.4. Trung tâm Y tế huyện

- Khi phát hiện hoặc ghi nhận các dấu hiệu cảnh báo, Trung tâm Y tế huyện có trách nhiệm điền thông tin vào biểu mẫu ghi nhận dấu hiệu cảnh báo (*Phụ lục 1*), tiến hành sàng lọc, xác minh dấu hiệu cảnh báo; triển khai đánh giá, đáp ứng với sự kiện

- Thực hiện báo cáo hoạt động giám sát dựa vào sự kiện hàng tháng (*Phụ lục 2*) gửi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh trước ngày 10 của tháng kế tiếp. Tùy theo mức độ ảnh hưởng của dấu hiệu cảnh báo hoặc sự kiện, Trung tâm Y tế huyện có thể yêu cầu Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh hỗ trợ thực hiện xác minh dấu hiệu cảnh báo, thực hiện đánh giá và triển khai đáp ứng với sự kiện.

III. KINH PHÍ

Thực hiện theo Kế hoạch phân bổ kinh phí của Sở Y tế tỉnh Kiên Giang năm 2025.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ

Tham mưu Ban Giám đốc thành lập đội phản ứng nhanh (RRT) phòng, chống dịch bệnh, phát hiện sớm để xử lý kịp thời trường hợp mắc bệnh dịch đầu tiên, không để dịch bệnh lây lan.

2. Khoa Kiểm soát bệnh – HIV/AIDS

- Tham mưu Ban Giám đốc trực tiếp xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện giám sát dựa vào sự kiện trên địa huyện.

- Ghi nhận, sàng lọc, xác minh các dấu hiệu cảnh báo và thực hiện báo cáo tổng hợp hàng tháng các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện.

- Hướng dẫn tập huấn, hỗ trợ kỹ thuật giám sát cho các đơn vị thực hiện giám sát dựa vào sự kiện cho tuyến y tế cơ sở.

- Định kỳ kiểm tra, đôn đốc, giám sát hỗ trợ các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện tại các Trạm Y tế xã và nhân viên y tế thôn ấp (*Phụ lục 5*).

- Thực hiện báo cáo tổng hợp hàng tháng các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh theo đúng quy định.

3. Khoa Khám bệnh

Phối hợp với Khoa Kiểm soát bệnh tật – HIV/AIDS báo cáo kịp thời khi ghi nhận các dấu hiệu cảnh báo từ người dân đến khám, chữa bệnh tại đơn vị.

4. Phòng Tài chính – Kế toán

Dự toán kinh phí cho công tác giám sát dựa vào sự kiện trên địa bàn huyện Giang Thành năm 2025.

5. Trạm Y tế xã

- Phối hợp với Khoa Kiểm soát bệnh tật-HIV/AIDS xây dựng kế hoạch phù hợp với tình hình và đặc điểm của địa phương mình đi vào hoạt động có hiệu quả. Phối hợp và hỗ trợ hoạt động kiểm tra, giám sát việc thực hiện giám sát dựa vào sự kiện tại cộng đồng.

- Ghi nhận, sàng lọc, xác minh các dấu hiệu cảnh báo và thực hiện báo cáo tổng hợp hàng tháng các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện về Khoa Kiểm soát bệnh tật – HIV/AIDS.

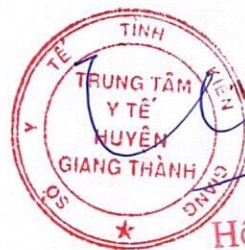
- Hướng dẫn, tập huấn cho cán bộ y tế ấp và các đơn vị có liên quan thực hiện giám sát dựa vào sự kiện trong địa bàn xã.

Trên đây là kế hoạch giám sát dựa vào sự kiện trên địa bàn huyện Giang Thành năm 2025 của Trung tâm Y tế huyện Giang Thành. 

Nơi nhận:

- TTKSBT Kiên Giang (để báo cáo);
- Ban Giám đốc (để báo cáo);
- Các Khoa, phòng có liên quan;
- Trạm Y tế xã;
- Website: <http://ttytgiangthanh.gov.vn>;
- Lưu: VT, htly.

GIÁM ĐỐC




Hồ Hữu Phước