

KẾ HOẠCH
Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm trên người năm 2022
trên địa bàn tỉnh Đồng Nai

Phần I
ĐÁNH GIÁ DỊCH BỆNH NĂM 2021

I. Tình hình dịch bệnh và kết quả thực hiện các chỉ tiêu phòng, chống dịch bệnh năm 2021

1. Tình hình dịch bệnh năm 2021

Đồng Nai là tỉnh nằm trong vùng kinh tế trọng điểm phía Nam, với hơn 3 triệu dân, có nhiều khu công nghiệp. Số lao động nhập cảnh từ các địa phương khác trong cả nước và người từ nước ngoài vào làm việc tại tỉnh là rất lớn, nên nguy cơ dịch bệnh lây lan vào tỉnh là rất cao.

Năm 2021, Đồng Nai đã ghi nhận 279.891 ca mắc COVID-19 (đã điều trị khỏi: 244.343; tử vong 1.443 ca), 41.663 người cách ly tập trung, 263.142 cách ly tại nhà, 47.060 trường hợp cần theo dõi sức khỏe tại nhà.

Một số dịch bệnh lưu hành địa phương như Sốt xuất huyết, Tay chân miệng,... theo chu kỳ bắt đầu tăng từ tháng 5/2021 và tăng liên tục đến tháng 10/2021, nhờ triển khai các chiến dịch nên số ca mắc giảm mạnh trong 2 tháng cuối năm. Cụ thể:

- Dịch Sốt xuất huyết: Trong năm 2021, toàn tỉnh Đồng Nai ghi nhận 6.823 ca mắc sốt xuất huyết, giảm 6.7% so với cùng kỳ 2020 (7.313 ca); ghi nhận 01 ca tử vong tại xã Hố Nai 3 - huyện Trảng Bom, tăng 01 ca so với cùng kỳ năm 2020. Số mắc sốt xuất huyết giảm so với cùng kỳ năm 2020 ở 09/11 địa phương, trong đó giảm nhiều nhất ở: Cẩm Mỹ (81.63%); Long Khánh (62.77%); Số ca mắc /100.000 dân toàn tỉnh năm 2021 là 212 ca, giảm 8.26% ca so với cùng kỳ 2020 (230 ca); Tân Phú có số mắc /100.000 dân cao nhất với 325 ca, thấp nhất là Thống Nhất với 65 ca.

- Dịch Tay chân miệng: Trong những tuần đầu năm 2021 số ca mắc Tay chân miệng ghi nhận ở mức cao so với cùng kỳ năm 2020, thấp nhất vào tuần 6 (60 ca), tăng trở lại từ tuần 7 và tăng liên tục đến tuần 15 (ghi nhận trên 200 ca). Tuy nhiên, từ tháng 5/2021, do dịch Covid-19 diễn biến phức tạp, việc giãn cách, cách ly toàn xã hội, trẻ em nghỉ học, số ca mắc giảm mạnh đến tháng 8, tháng 9, số ca mắc còn dưới 10 ca/tháng. Tổng số ca mắc Tay chân miệng trong

năm 2021 là 2.924 ca, giảm 66,62% so với cùng kỳ năm 2020 (8.761 ca). Không ghi nhận ca tử vong, bằng so với cùng kỳ (00 ca). So với cùng kỳ năm 2020, 11/11 huyện, thành phố có số mắc bệnh tay chân miệng giảm đều ở các địa phương, trung bình là 67,17% (dao động từ 52-74%). Số ca mắc/100.000 dân toàn tỉnh là 91 ca, giảm 20,24% so với cùng kỳ 2020 (114 ca). Địa phương có số mắc/100.000 dân cao nhất là Vĩnh Cửu (173 ca), Trảng Bom (135 ca), Biên Hòa (105 ca).

- Trong năm 2021, tại Đồng Nai vẫn ghi nhận một số trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như sởi, ho gà, quai bị...

Duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trên 95%; trong năm 2021, hoạt động tiêm chủng mở rộng thực hiện trong 6 tháng đầu năm được triển khai đồng bộ trên toàn tỉnh, tuy nhiên trong 6 tháng cuối năm, khi dịch bệnh Covid-19 tăng cao, do giãn cách xã hội dẫn đến việc người dân không đưa trẻ đi tiêm. Mặt khác, do đội ngũ nhân viên Y tế còn thiếu, chủ yếu tập trung cho hoạt động tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19, do đó một số địa phương không tổ chức tiêm chủng thường xuyên cho trẻ được. Kết quả tiêm trong năm 2021 đạt được cụ thể như sau:

- 01/12 chỉ tiêu đạt tiến độ đầu năm 2021: Viêm gan B dưới 24 giờ.
- 11/12 chỉ tiêu không đạt tiến độ kế hoạch đầu năm 2021: BCG (Lao; DPT-VGB-Hib3; OPV3; IPV; Tỷ lệ BV phòng UVSS; VNNB mũi 2; VNNB mũi 3; Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ; Sởi (trẻ 9 tháng); MR (18-24 tháng); DPT4 (18 - 24 tháng) và Tiêm UV2+ PNCT.

2. Kết quả thực hiện các chỉ tiêu phòng, chống dịch bệnh năm 2021

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2021	Thực hiện	Đánh giá (đạt %)
1	Bệnh truyền nhiễm nhóm A			
	Giám sát phát hiện sớm ca Covid-19 xâm nhập, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng	Không để dịch bùng phát, lan rộng	97.960 ca PCR, 181.963 ca test nhanh +	Không đạt
2	Bệnh truyền nhiễm đang lưu hành			
2.1	Bệnh tay chân miệng			
	- Giảm 10% mắc TCM/100.000 dân so với giai đoạn 2015-2019	< 218	92	Đạt
	- Hạn chế không để trường hợp tử vong xảy ra		0	Đạt
	- Không chế không để bệnh xảy ra thành dịch		0	Đạt
2.2	Bệnh sốt xuất huyết:			

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2021	Thực hiện	Đánh giá (đạt %)
	Giảm tỷ lệ mắc/100.000 dân so với trung bình 2016 – 2020	< 5% (194 ca)	212	Không Đạt
	Tỷ lệ xã có nguy cơ bùng phát dịch được triển khai Chiến dịch diệt lăng quăng 4 lần/1 năm	100% (100 xã)	2 vòng	Đạt
	Tỷ lệ xã/phường/thị trấn được phun hóa chất diện rộng	> 10% (17 điểm)	17 điểm	Đạt
	Tỷ lệ bệnh nhân nghi sốt xuất huyết, Zika, được chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh	5% (420 mẫu)	0	Không đạt
	Tỷ lệ bệnh nhân nghi sốt xuất huyết, Zika được phân lập vi rút	3% (260 mẫu)	0	Không đạt
	Không chế tỷ lệ chết/mắc do sốt xuất huyết:	< 0,09%	0,01	Đạt
	100% huyện, thành phố thực hiện giám sát véc tơ thường xuyên	100% (11 điểm)	11 điểm	Đạt
	Ô dịch sốt xuất huyết Dengue, Zika được xử lý theo đúng quy định	> 90%	95,64%	Đạt
	Không chế không để dịch lớn xảy ra			Đạt
	Hoạt động giám sát côn trùng định kỳ (10% số xã toàn tỉnh):		11/17	Không đạt
	Hoạt động CTV thường xuyên (6% xã toàn tỉnh):		Không thực hiện	Không thực hiện
3	Bệnh truyền nhiễm khác			
	Thủy đậu: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	< 20	40,38	Không đạt
	Quai bị: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	< 17	2,42	Đạt
	Dại: Không chế trường hợp tử vong	≤ 1	0	Đạt
	Viêm màng não do não mô cầu: phát hiện và xử lý theo đúng quy định	100% được phát hiện và xử lý	0	Đạt
	Bệnh lây truyền từ động vật sang người: phát hiện và xử lý theo đúng quy định	100% được phát hiện và xử lý	0	Đạt
4	Bệnh truyền nhiễm trong chương trình tiêm chủng mở rộng			

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2021	Thực hiện	Đánh giá (đạt %)
	Duy trì thành quả thanh toán Bại liệt: Không có ca bại liệt hoang dại	Không có ca bại liệt hoang dại	Không có ca bại liệt hoang dại	Đạt
	Loại trừ Uốn ván sơ sinh quy mô huyện	11/11 huyện	11/11 huyện	Đạt
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh Sởi (mắc/100.000 dân)	≤ 5 ca/100.000 dân	0,25	Đạt
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh bạch hầu (mắc/100.000 dân)	$\leq 0,02$ ca/100.000 dân	0	Đạt
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh ho gà (mắc/100.000 dân)	≤ 1 ca/100.000 dân	0	Đạt

II. Thuận lợi và khó khăn

1. Thuận lợi

- Công tác y tế dự phòng luôn nhận được sự hỗ trợ của Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng, Cục Quản lý Môi trường y tế, các Viện khu vực; sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh, sự phối hợp giữa các Sở, ban ngành trong tỉnh.

- Hoạt động chuyên môn không ngừng được duy trì và đẩy mạnh:

+ Hoạt động phòng chống dịch: duy trì được hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm đồng bộ từ tỉnh tới cơ sở; tổ chức điều tra, xử lý ổ dịch kịp thời; không để xảy ra dịch mới nổi, tái nổi, xâm nhập. Đặc biệt, từ khi dịch COVID-19 xuất hiện, Ban Chỉ đạo Phòng, chống dịch Covid-19 đã được thành lập và vào cuộc một cách khẩn trương, quyết liệt trong công tác phòng chống dịch ngay từ khi chưa có ca bệnh trên địa bàn tỉnh.

+ Hoạt động giám sát vệ sinh, chất lượng nước ăn uống và nước sinh hoạt triển khai đồng bộ, dần đi vào nề nếp và góp phần đảm bảo sức khỏe cho người dân; hoạt động Vệ sinh học đường được duy trì, có sự phối hợp chặt chẽ giữa ngành Y tế và Giáo dục Đào tạo góp phần chăm sóc, bảo vệ sức khỏe học sinh, sinh viên trên địa bàn.

+ Công tác xét nghiệm tiếp tục được đẩy mạnh đáp ứng tốt việc xác định sớm tác nhân gây bệnh phục vụ công tác phòng chống dịch bệnh, xét nghiệm nghiệm nước, thực phẩm phục vụ công tác giám sát chất lượng nước, thực phẩm đáp ứng nhu cầu của các tổ chức, cá nhân; triển khai được nhiều quy trình xét nghiệm mới đáp ứng nhu cầu phòng, chống dịch trên địa bàn tỉnh.

- Cấp ủy, chính quyền từ tỉnh đến cơ sở đều quan tâm chỉ đạo và tổ chức công tác phòng chống dịch bệnh. Bảo đảm tốt kinh phí, nhân lực và vật tư, thiết bị chống dịch trên địa bàn toàn tỉnh.

2. Khó khăn

- Đồng Nai là tỉnh công nghiệp có hoạt động giao thương lớn, số lao động nhập cảnh từ các địa phương khác trong cả nước và người từ nước ngoài vào làm việc tại tỉnh là rất lớn, nên nguy cơ dịch bệnh lây lan vào Đồng Nai là rất cao.

- Tình hình dịch bệnh Covid-19 vẫn đang diễn biến phức tạp, đặc biệt là sự xuất hiện của biến chủng Omicron lây nhiễm nhanh. Cùng với đó, cả nước đã thực hiện “mở cửa các hoạt động” với phương châm vừa chống dịch vừa phát triển kinh tế-xã hội, vì vậy nguy cơ dịch bệnh bùng phát rất cao.

- Do ảnh hưởng của dịch Covid-19, công tác tiêm chủng mở rộng tại các trạm y tế cho các đối tượng đến lịch tiêm trong tháng và tiêm bù cho các trường hợp chưa được tiêm trong thời gian tạm hoãn gặp nhiều khó khăn. Ngoài ra, đội ngũ nhân lực tại các cơ sở y tế còn hạn chế, tập trung cho công tác tiêm chủng vắc xin phòng Covid-19 nên không đủ nhân lực cho việc thực hiện tiêm chủng thường xuyên.

- Việc thực hiện chế độ thống kê báo cáo dịch trên phần mềm báo cáo các bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư 54/2015/TT-BYT của một số bệnh viện và nhiều cơ sở y tế tư nhân chưa kịp thời, ảnh hưởng đến việc thu thập thông tin về tình hình dịch bệnh, làm hạn chế công tác theo dõi, dự báo tình hình dịch.

- Thiếu nhân lực y tế tại một số địa phương có quy mô dân số đông, địa bàn rộng, nhiều loại dịch bệnh cùng tăng; chất lượng nhân sự hiện chưa đảm bảo yêu cầu, một vài đơn vị chưa có lãnh đạo khoa chuyên môn phòng, chống dịch.

- Đối với một số CTMTQG Y tế - Dân số, Trung ương cắt giảm nguồn kinh phí cho hoạt động giám sát, hoạt động cộng tác viên làm ảnh hưởng lớn đến công tác phòng, chống dịch của địa phương.

- Sự lưu hành song song 2 týp vi rút sốt xuất huyết Den 1 và Den 2, các quy hoạch hạ tầng không đồng bộ, tốc độ đô thị hóa nhanh, môi trường vệ sinh nhiều khu vực kém, dẫn đến phát triển lăng quăng và muỗi Aedes truyền bệnh, gây khó khăn trong công tác phòng chống dịch.

III. Dự báo tình hình dịch bệnh năm 2022 trên địa bàn tỉnh

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
1	Dịch COVID-19	Nguy cơ xuất hiện các thể đột biến có độc lực cao tại 1 số địa phương	Tình hình dịch vẫn diễn biến phức tạp, nhiều thể đột biến đã xuất hiện như Delta, Omicron gia tăng tại hầu hết các quốc gia, đặc biệt tại một số quốc gia Châu Á và Châu Âu.	Đã ghi nhận 1.746.092 ca mắc, trong đó 1.741.910 ca trong nước. Đến nay đã có 1.358.276 người khỏi bệnh, 32.394 ca tử vong	Ghi nhận 97.960 ca mắc COVID-19, người cách ly tập trung 41.663, cách ly tại nhà 263.142, tử vong 1.429 ca	Vi rút mới thuộc họ corona (nCoV).	Chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp	Chưa có miễn dịch cộng đồng.	Đã có vắc xin và có thuốc hỗ trợ điều trị	Việc đón công dân Việt Nam, chuyên gia nhập cảnh.
										Các đối tượng nhập cảnh trái phép chưa được quản lý.
										Lây nhiễm từ cộng đồng
2	Ebola	Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam	Tiếp tục ghi nhận tại các nước khu vực châu Phi	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Một týp vi rút gây bệnh	Qua tiếp xúc	Chưa có miễn dịch cộng đồng.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Người nhập cảnh từ vùng có dịch
3	MERS-CoV	Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam	Tiếp tục ghi nhận tại các nước khu vực Trung Đông.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Một týp vi rút gây bệnh	Qua tiếp xúc	Chưa có miễn dịch cộng đồng.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Người nhập cảnh từ vùng có dịch
4	Cúm gia cầm độc lực cao gây bệnh cho người	Trong những tháng mùa đông - xuân và mùa lễ hội, có nguy cơ xuất hiện cúm A(H7N9) xâm nhập; dịch cúm	Dịch bệnh cúm A(H7N9) tại Trung Quốc gia tăng qua hàng năm gần đây cả về quy mô và phạm vi.	Không ghi nhận trường hợp mắc cúm A(H5N1), cúm A(H5N6), cúm A(H7N9) trên người. Tuy nhiên vẫn ghi	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Có nguy cơ biến chủng và tái tổ hợp.	Từ gia cầm sang người	Chưa có miễn dịch cúm A(H7N9) và cúm A(H5N6) trong cộng	Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có vắc xin sử dụng ở Việt nam.	Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
		A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, thành phố, nguy cơ lây bệnh cho người.	Tiếp tục ghi nhận cúm A(H5N1) tại Ai Cập, Indonexia.	nhận các ổ dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, TP.				đồng do chưa có trường hợp mắc.		Xảy ra dịch cúm trên gia cầm. Thói quen sử dụng, tiếp xúc với gia cầm, sản phẩm gia cầm bị bệnh. Giao lưu với vùng có dịch.
5	Tả	Có nguy cơ xâm nhập từ các quốc gia lưu hành dịch bệnh	Dịch tả tiếp tục ghi nhận với số mắc cao ở một số quốc gia Châu Phi.	Năm 2007-2011 liên tục ghi nhận trường hợp bệnh, từ năm 2012 đến nay không ghi nhận trường hợp mắc.	Chưa 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 nguồn nước nhiễm bẩn	Thời gian tồn tại miễn dịch ngắn.	Có vắc xin, hiệu lực bảo vệ thấp 70%, miễn dịch tồn tại ngắn 6 tháng. Có kháng sinh đặc hiệu.	Quản lý nước sinh hoạt, phân chưa tốt. Không đảm bảo an toàn thực phẩm. Tập quán ăn, uống mất vệ sinh của một số bộ phận dân cư.
6	Tay chân miệng	Lưu hành, gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, thành phố trọng điểm. Tỷ lệ tử vong duy trì ở	Trong những năm gần đây, các nước trong khu vực tiếp tục ghi nhận tỷ lệ mắc cao.	Từ năm 2005 - 2016 dịch bệnh xuất hiện rải rác và lưu hành rộng. Năm 2018-2021 ghi	Ghi nhận là 2.924 ca, giảm 66,62% so với cùng kỳ năm 2020 (8.761).	Nhiều týp vi rút. Tỷ lệ người lành mang trùng 71% các ổ dịch,	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc	Không có miễn dịch chéo. Tỷ lệ mắc	Chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có	Mầm bệnh lưu hành rộng rãi trong cộng đồng. Thói quen rửa tay

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
		mức thấp so với các nước trong khu vực.		nhận sự gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, TP.	Không ghi nhận ca tử vong	thời gian ủ bệnh dài tới 6 tuần.	với vật dụng nhiễm bẩn.	cao ở trẻ dưới 5 tuổi.	biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.	hợp vệ sinh thấp. Tỷ lệ người lớn, người chăm sóc trẻ mang trùng cao.
7	Sốt xuất huyết	Lưu hành cao, có tính chu kỳ, nguy cơ lưu hành cao ở các tỉnh miền Nam, miền Trung, Tây nguyên, đồng bằng, trung du Bắc bộ.	Các nước trong khu vực, nhiều quốc gia trên thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc ở mức cao. Năm 2013, 2014 giảm xuống, gia tăng năm 2017 - 2019.	Ghi nhận 7313 ca mắc sốt xuất huyết, giảm 64.97% so với cùng kỳ 2019 (20878); không ghi nhận tử vong, giảm 03 ca so với cùng kỳ năm 2019 (03 ca).	Có 4 tốp gây bệnh D1, D2, D3, D4. (chủ yếu vẫn là D1, D2)	Do muỗi truyền	Miễn dịch bền vững theo tốp, không có miễn dịch chéo.	Vắc xin chưa được sử dụng rộng rãi. Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Tích trữ nước sinh hoạt. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Đô thị hóa mạnh tạo các ổ bọ gây nguồn. Di cư nhiều.
8	Chikungunya	Bệnh hiện ghi nhận rải rác tại khu vực phía Nam và có thể trở thành bệnh lưu hành thời gian tới	Dịch bệnh ghi nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới	Đã ghi nhận tại 1 tỉnh Tây Nam bộ ở miền Nam	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Vi rút Chikungunya	Do muỗi Aedes truyền	Chưa có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu	Vệ sinh môi trường còn nhiều tồn tại.
9	Zika	Bệnh lưu hành	Dịch bệnh ghi	Đã ghi nhận tại	Chưa ghi	Có liên hệ	Do muỗi	Chưa có	Chưa có	

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
		tại Việt Nam, ghi nhận rải rác tại 1 số tỉnh, thành phố khu vực phía Nam.	nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới.	khu vực miền Nam, miền Trung và Tây Nguyên.	nhận trường hợp mắc	mật thiết với chủng vi rút Zika châu Á.	truyền Ades	miễn dịch.	vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	
10	Sởi	Bệnh lưu hành tại Việt Nam, vẫn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các ổ dịch tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc, nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp	Bệnh dịch ghi nhận tại 178/194 quốc gia và vùng lãnh thổ, tập trung tại khu vực Tây Thái Bình Dương, châu Phi.	Bệnh lưu hành rộng trên cả nước. Chu kỳ bùng phát dịch 4-5 năm, đợt gần nhất năm 2014 dịch bệnh bùng phát tại 63/63 tỉnh, thành phố.	ghi nhận 08 ca mắc (giảm 95% so với cùng kỳ 2020 (151 ca)). Không ghi nhận ca tử vong	Một týp vi rút gây bệnh	Đường hô hấp	Miễn dịch bền vững	Có vắc xin, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Di dân nhập cư làm việc trên địa bàn có nhiều khu công nghiệp.
11	Sốt rét	Nguy cơ rải rác tại một số tỉnh miền Nam, Tây Nguyên, miền Trung, miền núi phía Bắc. Nguy cơ ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc có thể lan rộng.	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2015 - 2019 tỷ lệ mắc và tử vong liên tục giảm, khu trú ở miền Nam, Trung. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc tại các tỉnh miền Trung - Tây nguyên	Ghi nhận 4 ca, giảm so với năm 2019 (9 ca)	Có 2 loài gây bệnh chủ yếu: vivax và falciparum . Tỷ lệ Ký sinh trùng kháng thuốc cao. Không có miễn dịch chéo	Do muỗi truyền	Miễn dịch không bền vững.	Chưa có vắc xin.	Di cư tự do. Người dân các tỉnh miền núi đi làm rừng và nương rẫy nhiều. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc
12	Dại	Nguy cơ xảy ra	Hàng năm ghi	Tỷ lệ chết/mắc		Một týp vi	Chủ yếu	Miễn dịch	Có vắc xin	Bệnh đại lưu hành

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
		dịch rải rác tại một số tỉnh trung du và miền núi phía Bắc, nguy cơ gia tăng số mắc và số tử vong.	nhận các trường hợp mắc tại các quốc gia như Trung Quốc, Philippines, Thái Lan, Lào, Campuchia	cao. Hàng năm có số tử vong cao nhất trong các bệnh truyền nhiễm lưu hành.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	rút gây bệnh	lây qua da bị tổn thương như vết cắn, cào, xước và niêm mạc	bền vững sau tiêm vắc xin phòng bệnh đại đầy đủ. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể thấp.	phòng bệnh. Không có thuốc điều trị đặc hiệu.	trên đàn chó, mèo, chưa được kiểm soát. Tỷ lệ tiêm phòng đại ở đàn chó, mèo thấp. Ý thức ở một số người dân chưa cao về điều trị dự phòng bệnh đại sau phơi nhiễm.
13	Bệnh viêm gan vi rút	Các bệnh viêm gan do vi rút có tỷ lệ lưu hành cao trong cộng đồng.	Tỷ lệ mắc cao viêm gan vi rút B, có các vụ dịch nhỏ viêm gan vi rút C, 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	Tỷ lệ mắc nhiễm vi rút viêm gan B cao, xuất hiện ổ dịch viêm gan vi rút A	Týp A, B, C, D, E	Máu, tiêu hóa	Miễn dịch bền vững	Có vắc xin phòng viêm gan vi rút A, B	Tỷ lệ lưu hành cao Tỷ lệ người tiêm vắc xin thấp ở lứa tuổi trước khi tiêm chủng mở rộng
14	Bệnh than, leptospira, liên cầu lợn ở người; các bệnh do Hanta	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.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc		Qua ăn uống hoặc tiếp xúc.	Miễn dịch trong cộng đồng có tỷ lệ thấp hoặc không có miễn dịch.	Chưa có vắc xin phòng bệnh.	Chăn nuôi chưa được quản lý tốt làm tăng nguy cơ lây nhiễm. Tập quán chăn nuôi, giết mổ không hợp vệ sinh.

TT	Tên bệnh	Dự báo dịch bệnh 2022	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
	vi rút.									Thói quen ăn uống không đảm bảo vệ sinh.
15	Các bệnh thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng	Nguy cơ tàn phát các trường hợp mắc bệnh như ho gà, bạch hầu ...	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.	Ghi nhận trường hợp mắc bệnh sởi rải rác	Các chủng gây bệnh đã được xác định cho từng bệnh.	Đường lây truyền đã xác định rõ cho từng bệnh.	Miễn dịch bền vững. Tỷ lệ miễn dịch cao trong quần thể.	Có kế hoạch chủ động tiêm vắc xin hàng năm và nâng cao tỷ lệ tiêm chủng.	Có nguy cơ xâm nhập từ các nước có tỷ lệ mắc cao. Tỷ lệ tiêm vắc xin không được duy trì. Có thời gian ngừng tiêm cho trẻ sơ sinh

Phần II

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG NĂM 2022

I. Mục tiêu, chỉ tiêu

1. Mục tiêu chung

- Chủ động phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm ở người trên phạm vi toàn tỉnh; phát hiện sớm để khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch bùng phát và lan rộng.

- Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch, bảo vệ sức khỏe nhân dân, góp phần ổn định, phát triển kinh tế-xã hội trên địa bàn tỉnh.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tập trung vào các dịch bệnh đang có tỷ lệ mắc cao tại địa phương như: COVID-19, tay chân miệng, sốt xuất huyết, sởi;

- Khống chế kịp thời, không để một số dịch bệnh bùng phát như: viêm màng não do não mô cầu, viêm não Nhật Bản, thương hàn, rota virus, thủy đậu, quai bị, ho gà, bệnh liên cầu lợn;

- Giảm tỷ lệ mắc các bệnh có vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng, đặc biệt sởi (< 2 trường hợp/100.000 dân, bạch hầu giảm xuống dưới (0,02 trường hợp/100.000 dân), tỷ lệ mắc ho gà dưới (<0,2 trường hợp/100.000 dân). Giữ vững kết quả khống chế bại liệt, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh;

- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ trên 98% và giữ vững kết quả tiêm chủng đã đạt được của Chương trình tiêm chủng mở rộng, tăng cường đảm bảo công tác an toàn tiêm chủng. Tăng cường quản lý về an toàn tiêm chủng, an toàn sinh học;

- Tăng cường năng lực hệ thống giám sát, giám sát chủ động phòng chống dịch bệnh tại các tuyến, báo cáo kịp thời, đầy đủ, chính xác tình hình dịch bệnh tại địa phương. Giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời, không để bệnh dịch xâm nhập vào địa phương, không gây dịch lớn;

- Tăng cường năng lực phòng xét nghiệm trong lấy mẫu bệnh phẩm, bảo quản vận chuyển, thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán tác nhân gây bệnh;

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

- Duy trì đội đáp ứng nhanh, đội chống dịch cơ động, đảm bảo đầy đủ trang thiết bị, vật tư, hóa chất để đáp ứng dịch bệnh khẩn cấp.

3. Chỉ tiêu chuyên môn

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

- Trên 85% cán bộ làm công tác phòng chống dịch bệnh, thống kê báo cáo tại tuyến huyện được tập huấn hoặc tập huấn cập nhật về giám sát bệnh truyền nhiễm, công tác thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

- Giảm hơn 5% số mắc/100.000 dân các bệnh truyền nhiễm phổ biến so với trung bình giai đoạn 2016– 2021, cụ thể như sau:

TT	Nhóm bệnh	Chỉ tiêu 2022 Mắc/100.000 dân	Trung bình 5 năm 2017-2021/100.000 dân
1	Bệnh truyền nhiễm nhóm A	1.1. Dịch bệnh COVID-19 - Giám sát phát hiện sớm ca xâm nhập, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng - Hạn chế dịch bệnh COVID-19 lây lan trong cộng đồng	< 0,00001
		1.2. Dịch bệnh nhóm A còn lại (Cúm A(H5N1); Cúm A(H7N9); MERS-CoV; Ebola; Bệnh Tả... - Giám sát phát hiện sớm ca xâm nhập, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng	Không ghi nhận trường hợp mắc
2	Bệnh truyền nhiễm đang lưu hành	2.1. Dịch bệnh Sốt xuất huyết: - Giảm tỷ lệ mắc/100.000 dân do SXH so với trung bình giai đoạn 2016-2020: <194 ca (<5%) - Không chế tỷ lệ chết/mắc do SXH: <0,09%	
		2.2. Dịch bệnh Tay chân miệng: - Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 237 ca - Hạn chế không để tử vong xảy ra	- Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 264 ca - Hạn chế không để tử vong
3	Bệnh truyền nhiễm trong chương trình tiêm chủng mở rộng	3.1. Bạch hầu: (<0,02 ca/100.000 dân)	Không ghi nhận trường hợp mắc
		3.2. Ho gà: (< 0,25 ca/100.000 dân)	Tỷ lệ mắc/100.000 dân: 0,28 ca/100.000 dân
		3.3. Sởi: (< 16 ca/100.000 dân)	Tỷ lệ mắc/100.000 dân: 14 ca /100.000 dân
4	Bệnh truyền nhiễm khác	4.1. Bệnh Đại: - Không chế ≤ 1 trường hợp tử vong	- Không ghi nhận trường hợp mắc
		4.2. Thủy đậu: - Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 21	- Tỷ lệ mắc/100.000 dân <24
		4.3. Quai bị: - Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 18	- Tỷ lệ mắc/100.000 dân < 20
		4.4. Bệnh Viêm màng não do não mô cầu:	- Không ghi nhận trường hợp mắc

		100% ca bệnh được phát hiện và xử lý theo đúng quy định.	
5	Bệnh lây truyền từ động vật sang người	5.1. Cúm a H5N1 - 100% các ca bệnh được giám sát, xử lý dịch bệnh	- Không ghi nhận trường hợp mắc
		5.2. Xoắn khuẩn vàng da - Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 0,01	Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 0,013
		5.3. Than - 100% các ca bệnh được giám sát, xử lý dịch bệnh	- Không ghi nhận trường hợp mắc
		5.4. Liên cầu lợn - Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 0,02	- Tỷ lệ mắc/100.000 dân: < 0,025

II. Nội dung hoạt động

1. Chỉ đạo, tổ chức triển khai

- Tăng cường trách nhiệm của chính quyền các cấp trong công tác chỉ đạo phòng chống dịch, công tác nắm tình hình và chủ động triển khai các biện pháp phòng chống dịch trong trường hợp có dịch xuất hiện trên địa bàn.

- Kiện toàn Ban chủ nhiệm chương trình 10: “Phòng, chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe toàn dân”; tăng cường kiểm tra, đôn đốc hoạt động của các cấp cơ sở; duy trì chế độ giao ban phù hợp với tình hình dịch từng giai đoạn.

2. Đầu tư tài chính, nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị

- Sử dụng nguồn kinh phí chi thường xuyên của ngành Y tế và các ngành liên quan, kinh phí của các chương trình mục tiêu quốc gia, các dự án.

- Sử dụng nguồn nhân lực tại chỗ; đào tạo, bồi dưỡng nâng cao nghiệp vụ chuyên môn, thực hiện chế độ chính sách theo quy định cho đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Thu hút nguồn lực đầu tư cho Trung tâm Y tế tuyến huyện phục vụ công tác phòng, chống dịch bệnh.

3. Hoạt động chuyên môn phòng chống dịch bệnh

a) Hoạt động giảm mắc

- Thực hiện hiệu quả Chương trình mục tiêu quốc gia về Y tế - Dân số trên địa bàn tỉnh.

- Chủ động giám sát bệnh, phát hiện sớm các trường hợp đầu tiên mắc bệnh để có biện pháp cách ly, thu dung, điều trị kịp thời.

- Thực hiện điều tra dịch tễ ca bệnh, phân tích, dự báo xu hướng phát triển của bệnh dịch ở từng ổ dịch để có biện pháp phòng, chống thích hợp; giám sát và kiểm soát chặt chẽ các ổ dịch cũ.

- Tăng cường năng lực lấy mẫu xét nghiệm cho tuyến huyện, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh làm đầu mối, phối hợp chặt chẽ với các Viện khu vực để đảm bảo phát hiện nhanh, chính xác tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

b) Hoạt động giảm tử vong

- Tăng cường giám sát, điều tra, phát hiện sớm; điều trị kịp thời, triệt để các ca bệnh truyền nhiễm.

- Triển khai các đội cơ động chống dịch, đội cấp cứu lưu động, kịp thời hỗ trợ tuyến dưới, thu dung, điều trị bệnh nhân tại chỗ khi dịch lớn xảy ra.

- Đầu tư trang thiết bị kỹ thuật, sẵn sàng phương tiện chẩn đoán, điều trị, cấp cứu bệnh nhân. Cử bác sĩ đi tập huấn và tập huấn lại cho tuyến dưới về phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu.

c) Tập huấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Tổ chức các lớp tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn về giám sát, xử lý các loại dịch bệnh cho cán bộ làm công tác dự phòng các tuyến và y tế cơ sở.

- Triển khai có hiệu quả công tác tuyên truyền phòng chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh. Xây dựng các phóng sự, tin, bài, các thông điệp truyền thông giáo dục sức khỏe hướng tới từng nhóm đối tượng cụ thể.

- Tăng cường các hoạt động truyền thông trực tiếp tại cơ sở như họp thôn ấp, tổ dân phố, phát thanh trên hệ thống loa truyền thanh xã/phường/thị trấn. Tập trung tuyên truyền, giáo dục tại những nơi có nguy cơ cao, tập trung đông người như trường học, công trường, xí nghiệp.

d) Công tác nghiên cứu khoa học

- Tăng cường, khuyến khích việc xây dựng, triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học về kiến thức, hành vi trong phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm của người dân trên địa bàn tỉnh; nghiên cứu về đặc điểm tác nhân gây bệnh tại Đồng Nai để đề xuất các biện pháp phòng chống thích hợp.

- Phối hợp, tham gia nghiên cứu, thực hiện các đề tài khoa học về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm của cấp trung ương, khu vực.

e) Phối hợp liên ngành

Tăng cường các hoạt động phối hợp liên ngành trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn tỉnh, đặc biệt là giữa các ngành: Y tế - Giáo dục và Đào tạo trong công tác phòng chống dịch bệnh trong trường học; Y tế - Nông nghiệp và Phát triển nông thôn trong công tác giám sát, xử lý ổ dịch cúm gia cầm, bệnh dại, liên cầu lợn và các bệnh dịch từ động vật lây sang người,...

- Huy động sự tham gia tích cực của các tổ chức đoàn thể (Hội Liên hiệp Phụ nữ, BCH Đoàn thanh niên, Hội Nông dân, Hội Chữ thập đỏ,...) vào công tác phòng, chống dịch bệnh.

III. Tổ chức thực hiện

1. Đề nghị Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy

Phối hợp với Sở Thông tin và Truyền thông chỉ đạo, định hướng cơ quan báo, đài thực hiện tuyên truyền, hướng dẫn về công tác phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh.

2. Đề nghị Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

- Thường xuyên theo dõi, giám sát và báo cáo tình hình dịch bệnh trên động vật trên địa bàn tỉnh; phối hợp thông tin diễn biến dịch bệnh trên động vật

và phối hợp ngành Y tế triển khai kịp thời các biện pháp ngăn chặn lây truyền dịch bệnh từ động vật sang người, phòng chống dịch trên người.

- Chỉ đạo tổ chức tiêm phòng đầy đủ cho đàn gia súc, gia cầm trên địa bàn tỉnh; kiểm tra việc xuất nhập gia súc, gia cầm qua các Trạm kiểm dịch động vật, cửa khẩu cảng trên địa bàn tỉnh để chủ động ngăn ngừa sự lây truyền của các loại cúm A (H1N1), (H5N1), (H7N9); quản lý chặt chẽ việc vận chuyển gia súc gia cầm trên địa bàn khi có dịch xảy ra.

- Chỉ đạo các đơn vị thú y trực thuộc tổ chức tuyên truyền sâu rộng trong nhân dân kiến thức phòng ngừa bệnh dại, thực hiện đầy đủ việc tiêm phòng dại cho vật nuôi chó, mèo...; thường xuyên tăng cường giám sát việc tiêm ngừa dại; phấn đấu không để xảy ra tử vong do bệnh dại trên địa bàn tỉnh.

- Phối hợp UBND các huyện, thành phố Long Khánh, thành phố Biên Hòa tổ chức thực hiện kế hoạch di dời các cơ sở chăn nuôi gia súc, gia cầm vào vùng khuyến khích chăn nuôi theo đúng quy định; quy hoạch tạm thời khu chăn nuôi chim yến, không để ở khu dân cư.

- Tăng cường công tác phối hợp kiểm tra liên ngành trong việc quản lý giết mổ gia súc gia cầm của các cơ sở; phối hợp với các cơ quan chức năng, chính quyền địa phương giải quyết các tụ điểm giết mổ gia cầm không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

3. Đề nghị Sở Giáo dục và Đào tạo

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, cơ sở giáo dục đào tạo trên địa bàn phối hợp triển khai các hoạt động phòng chống dịch. Cung cấp kịp thời thông tin về trường hợp dịch bệnh trong trường học cho ngành Y tế để phối hợp xử lý.

- Phối hợp với Sở Y tế tổ chức tuyên truyền cho học sinh về dịch bệnh và các biện pháp phòng chống dịch trong trường học; khuyến khích học sinh, sinh viên, học viên tham gia vào các hoạt động phòng chống dịch tại cộng đồng.

- Chỉ đạo thực hiện tốt công tác y tế trường học, tổ chức bữa ăn cho học sinh bán trú đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

4. Đề nghị Sở Thông tin và Truyền thông

- Phối hợp Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy chỉ đạo, định hướng các cơ quan truyền thông, báo chí trên địa bàn tỉnh tuyên truyền, phổ biến quy định của pháp luật về phòng, chống dịch bệnh để người dân biết và thực hiện.

- Phối hợp Sở Y tế thông tin kịp thời, chính xác về tình hình diễn biến dịch bệnh trên địa bàn tỉnh, hướng dẫn các biện pháp về phòng, chống dịch bệnh.

5. Đề nghị Sở Giao thông vận tải

- Chỉ đạo Thanh tra Sở phối hợp lực lượng Công an, Quản lý thị trường, Thú y trong công tác kiểm soát việc vận chuyển gia súc, gia cầm trên địa bàn tỉnh khi có dịch bệnh xảy ra.

- Chỉ đạo các doanh nghiệp vận tải, các bến xe trên địa bàn tuân thủ thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định.

- Phối hợp hỗ trợ điều động phương tiện vận tải đáp ứng với tình huống cần di chuyển người dân đến khu vực cách ly theo đề nghị của Sở Y tế.

6. Đề nghị Sở Công Thương

- Xây dựng kế hoạch và các phương án phòng chống dịch phù hợp với chức năng và nhiệm vụ của ngành.

- Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc phối hợp kiểm soát tốt việc lưu thông, phân phối gia súc gia cầm và các sản phẩm từ gia súc gia cầm phù hợp với chức năng nhiệm vụ của ngành; xây dựng quy chế kiểm tra, giám sát; quản lý chặt chẽ việc mua bán gia súc, gia cầm tại các chợ.

7. Đề nghị Sở Kế hoạch và Đầu tư

Tham mưu, đề xuất UBND tỉnh những nội dung có liên quan nguồn vốn đầu tư, nguồn vốn Chương trình mục tiêu quốc gia cho các chương trình, dự án phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm của tỉnh.

8. Đề nghị Sở Tài chính

Có trách nhiệm xem xét, cân đối và tham mưu UBND tỉnh bố trí kinh phí cho hoạt động phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm; chuẩn bị nguồn dự phòng để sử dụng trong trường hợp cần thiết.

9. Đề nghị Sở Tài nguyên và Môi trường

Phối hợp Sở Y tế, UBND các huyện, thành phố và các sở, ngành, đơn vị có liên quan hướng dẫn việc quản lý chất thải phát sinh trong phòng, chống dịch bệnh.

10. Đề nghị Ban Quản lý các Khu công nghiệp

Phối hợp với Sở Y tế chỉ đạo, hướng dẫn các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh thực hiện tốt công tác vệ sinh phòng bệnh tại nơi làm việc; kịp thời báo cáo tình hình dịch bệnh trong các khu công nghiệp về Sở Y tế và phối hợp triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh theo chỉ đạo của UBND tỉnh và đề nghị của Sở Y tế.

11. Đề nghị Công an tỉnh

Xây dựng kế hoạch đảm bảo an toàn vùng dịch khi có dịch xảy ra; hỗ trợ kiểm soát các chốt kiểm soát động vật, kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm trên địa bàn tỉnh theo thẩm quyền.

12. Đề nghị Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

- Phối hợp với Sở Y tế xây dựng kế hoạch và các phương án kết hợp dân, quân y trong công tác phòng chống dịch.

- Đảm bảo điều động các lực lượng vũ trang của tỉnh hỗ trợ ngành y tế khi có yêu cầu phòng chống dịch.

13. Đề nghị Báo Đồng Nai, Đài Phát thanh - Truyền hình Đồng Nai, Cổng thông tin điện tử tỉnh

- Tăng cường tuyên truyền các biện pháp, phòng chống dịch bệnh trên các phương tiện truyền thông đại chúng, đa dạng hóa các loại hình truyền thông nhằm truyền tải thông tin đến người dân; chú trọng tuyên truyền, hướng dẫn về giữ gìn vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân nhằm hạn chế dịch bệnh.

- Phối hợp với Sở Y tế để được cung cấp thông tin, tài liệu về phòng, chống dịch bệnh, các biện pháp phòng tránh, cách nhận biết triệu chứng, dấu hiệu của dịch bệnh để nhân dân biết, xử lý, điều trị kịp thời.

14. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức đoàn thể chính trị - xã hội

Hướng dẫn Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp và các tổ chức đoàn thể chính trị - xã hội cùng cấp chủ động phối hợp với chính quyền địa phương triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng dân cư; vận động cán bộ, đoàn viên, hội viên và các tầng lớp nhân dân tích cực tham gia phòng, chống dịch bệnh hiệu quả; hưởng ứng phong trào vệ sinh yêu nước, đảm bảo vệ sinh môi trường nơi ở, khu dân cư và phát hiện sớm các dấu hiệu mắc bệnh để điều trị kịp thời, ngăn ngừa dịch bệnh lây lan. Hằng năm xét thẩm định công nhận danh hiệu ấp, khu phố văn hóa phải đánh giá các tiêu chí khu dân cư đảm bảo vệ sinh môi trường, không để xảy ra các dịch bệnh.

15. Đề nghị UBND các huyện, thành phố Long Khánh, thành phố Biên Hòa

- Xây dựng kế hoạch, bố trí kinh phí phòng chống dịch bệnh tại địa phương.

- Thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành, kiểm tra việc thực hiện kế hoạch phòng chống dịch bệnh tại địa bàn để có chỉ đạo, đôn đốc thực hiện đạt kết quả tốt.

- Chỉ đạo tuyên truyền để nhân dân biết cách tự phòng bệnh, chủ động đến các cơ sở y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ và tích cực tham gia vào các hoạt động phòng chống dịch tại cộng đồng.

16. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh

- Là cơ quan đầu mối chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn trong công tác phòng chống dịch: điều tra, giám sát chặt chẽ và xử lý triệt để ổ dịch trong các cơ sở y tế, tại cộng đồng; giám sát hành khách nhập cảnh từ các vùng có dịch, vùng có ổ dịch cũ nhằm phát hiện sớm ca bệnh dịch để triển khai các biện pháp phòng, chống dịch kịp thời, không để dịch lan rộng; tăng cường phối hợp giám sát dựa vào sự kiện (EBS).

- Xây dựng kế hoạch triển khai chi tiết cho từng loại bệnh dịch; chịu trách nhiệm theo dõi, giám sát tình hình dịch bệnh, kịp thời tham mưu Sở Y tế chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh.

- Tổ chức tập huấn cho các cán bộ phòng chống dịch, cán bộ truyền thông tuyến dưới.

- Phối hợp với các cơ quan truyền thông của tỉnh thông tin kịp thời, chính xác diễn biến dịch, triển khai các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh đến các khu vực có nguy cơ, đối tượng có nguy cơ. Xây dựng và phổ biến các thông điệp, tài liệu truyền thông phù hợp với các địa phương.

- Đảm bảo đầy đủ các trang thiết bị, vật tư, hóa chất, thuốc men... cho công tác phòng chống dịch.

- Tham mưu Sở Y tế:

+ Phối hợp các sở, ngành liên quan thành lập đoàn kiểm tra liên ngành, giám sát việc tổ chức triển khai công tác phòng chống dịch bệnh; các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, phòng chống ô nhiễm môi trường, xử lý môi trường tại các địa bàn có nguy cơ xảy ra dịch bệnh; hiệu quả công tác phòng chống dịch.

+ Huy động chuẩn bị khu cách ly, bệnh viện dã chiến để kịp thời tiếp nhận cách ly theo dõi, điều trị cho bệnh nhân trong trường hợp có dịch lớn xảy ra trên địa bàn.

+ Chỉ đạo thiết lập, duy trì các đội đáp ứng nhanh (RRT) đáp ứng với tình hình dịch bệnh.

17. Trung tâm Y tế các huyện, thành phố Long Khánh, thành phố Biên Hòa

- Tham mưu cho UBND huyện, thành phố tăng cường các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại địa phương; thành lập các đoàn kiểm tra, giám sát công tác phòng, chống dịch trên địa bàn.

- Triển khai hoạt động điều tra, giám sát, xử lý triệt để ổ dịch và các biện pháp phòng chống dịch bệnh. Chịu sự chỉ đạo tuyến và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết.

- Thiết lập, duy trì các đội đáp ứng nhanh (RRT) đáp ứng với tình hình dịch bệnh; tổ chức thường trực phòng, chống dịch và báo cáo nhanh về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh hướng dẫn xử lý.

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

- Chỉ đạo Trạm y tế xã, phường, thị trấn:

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

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

+ Thành lập đội chống dịch gồm các cán bộ y tế, đoàn thanh niên, phụ nữ và các tổ chức, đoàn thể trên địa bàn để triển khai các biện pháp phòng, chống tại các hộ gia đình.

18. Các Bệnh viện, cơ sở khám bệnh chữa bệnh

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thu dung, điều trị các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, đồng thời duy trì hoạt động thường xuyên của đơn vị khi có dịch.

- Thực hiện nghiêm việc cách ly, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm chéo và thực hiện các biện pháp phòng hộ cho cán bộ y tế.

- Phối hợp với các đơn vị y tế dự phòng tăng cường giám sát, lấy mẫu xét nghiệm các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm có yếu tố dịch tễ liên quan; thông tin, báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm đầy đủ, chính xác, kịp thời theo quy định.;

- Thường xuyên cập nhật hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh truyền nhiễm; tổ chức tập huấn chuyên môn cho các y bác sĩ điều trị tại đơn vị; chỉ đạo tuyến và hỗ trợ tuyến dưới về mặt chuyên môn, nhân lực, vật lực khi cần thiết.

- 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.

IV. Kinh phí thực hiện

Kinh phí chi từ nguồn ngân sách nhà nước bảo đảm theo khả năng cân đối ngân sách và phân cấp ngân sách hiện hành, được UBND tỉnh phân bổ cho Chương trình mục tiêu Quốc gia về Y tế - Dân số giai đoạn 2021 – 2025 trên địa bàn tỉnh. Các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị dự trù kinh phí phát sinh (nếu có) gửi Sở Y tế tổng hợp, phối hợp Sở Tài chính báo cáo UBND tỉnh theo quy định.

Đề nghị UBND các huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh nâng cao vai trò chỉ đạo giám sát thực hiện kế hoạch và bố trí kinh phí cho công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn.

Trên đây là Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2022 trên địa bàn tỉnh của Sở Y tế tỉnh Đồng Nai, đề nghị các sở, ban, ngành, cơ quan, đơn vị, địa phương phối hợp tổ chức triển khai thực hiện. Trong quá trình triển khai thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, đơn vị, địa phương phản hồi về Sở Y tế (qua Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh tổng hợp) để phối hợp giải quyết./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- UBND tỉnh;
- BGĐ SYT;
- Các cơ quan, đơn vị tại mục III;
- Các phòng chuyên môn SYT;
- Các đơn vị trực thuộc SYT;
- Các cơ sở y tế ngoài công lập;
- Website SYT;
- Lưu: VT, NV.

GIÁM ĐỐC

Phan Huy Anh Vũ