

KẾ HOẠCH
Phòng, chống Bệnh Bại Liệt trên địa bàn phụ trách
của Trung tâm Y tế Hoài Nhơn năm 2026

Thực hiện Kế hoạch số 57/KH-TTKSBT ngày 09/7/2026 của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai về hoạch phòng, chống dịch bệnh Bại liệt trên địa bàn tỉnh năm 2026;

Trung tâm Y tế Hoài Nhơn lập kế hoạch phòng, chống bệnh Bại liệt trên địa bàn phụ trách năm 2026 cụ thể như sau:

I. DỰ BÁO NGUY CƠ BÙNG PHÁT DỊCH BỆNH BẠI LIỆT

1. Tình hình dịch bệnh bại liệt trên thế giới và khu vực

Bại liệt là một bệnh truyền nhiễm cấp tính (nhóm A) rất dễ lây do vi rút bại liệt gây ra, lây truyền từ người sang người theo đường tiêu hóa và di chứng cao, có thể gây ra dịch lớn và cần áp dụng các biện pháp khẩn cấp theo quy định; khi bị nhiễm vào cơ thể, vi rút sẽ tấn công vào hệ thần kinh trung ương, làm yếu các cơ, phần mềm cấp tính và gây ra chứng bại liệt. Việc xác định đúng tính chất của dịch bệnh sẽ giúp nâng cao mức độ ưu tiên trong chỉ đạo, chuẩn bị nguồn lực và xử lý kịp thời các tình huống nguy cơ cao.

Theo thông tin từ Trung Tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia lai; Trong năm 2025, dịch bệnh bại liệt đã ghi nhận tại 6 quốc gia (Afghanistan, Pakistan, Mozambique, Cộng hòa Dân chủ Congo, Guiana thuộc Pháp và Guinea) và tháng 8 năm 2025, tại Lào đã ghi nhận 01 trường hợp liệt mềm cấp và 02 trường hợp trẻ khỏe mạnh có kết quả dương tính với vi rút bại liệt loại 1 có nguồn gốc từ vắc xin (VDPV1) tại tỉnh Savannakhet (Lào) giáp biên giới tỉnh Quảng Trị.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), khi xuất hiện từ một ca bại liệt trở lên được khẳng định bằng xét nghiệm, gây ra bởi vi rút bại liệt hoang dại hoặc biến thể vi rút bại liệt có nguồn gốc vắc xin đang lưu hành thì quốc gia đó được ghi nhận là đang có dịch bệnh bại liệt xảy ra và nguy cơ dịch có thể lan rộng nếu tỷ lệ tiêm và uống vắc xin bại liệt dưới mức tiêu chuẩn đặt ra. Do đó, WHO nhấn mạnh, trước nguy cơ xảy ra dịch bệnh bại liệt, các quốc gia cần hành động khẩn cấp, phải có sự phối hợp giữa các quốc gia nhằm ngăn chặn nguy cơ bệnh bại liệt quay trở lại, lây lan mạnh trong cộng đồng để tiến tới thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu. WHO cảnh báo nguy cơ xâm nhập bệnh bại liệt vào Việt Nam là rất cao và khuyến cáo các nước có chung biên giới với Lào (Việt Nam, Cam Pu Chia, Thái Lan) cùng triển khai các biện pháp đáp ứng chống dịch bệnh.

2. Tình hình dịch bệnh bại liệt và các nguy cơ tại Việt Nam

Việt Nam đã được WHO công nhận thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000. Tuy nhiên, trước tình hình dịch bệnh tại Lào, các tỉnh, thành phố tại Việt Nam đã đánh giá nguy cơ theo hướng dẫn của WHO với kết quả như sau:

- Nguy cơ thấp: 7/34 tỉnh (Hải Phòng, Hưng Yên, Bắc Ninh, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Điện Biên và Quảng Ngãi).

- Nguy cơ trung bình: 24/34 tỉnh (Hà Nội, Ninh Bình, Thanh Hoá, Phú Thọ, Quảng Ninh, Nghệ An, Hà Tĩnh, Lai Châu, Tuyên Quang, Lào Cai, Sơn La, Quảng Trị, TP. Huế, Đà Nẵng, Đắk Lắk, Khánh Hoà, TP. Hồ Chí Minh, Đồng Tháp, Tây Ninh, Lâm Đồng, Cần Thơ, An Giang, Vĩnh Long, Cà Mau).

- Nguy cơ cao: 3/34 tỉnh (Cao Bằng, Gia Lai và Đồng Nai). Tuy nhiên, kết quả đánh giá theo tỉnh cũ (trước khi sát nhập) cho thấy 10/63 tỉnh có nguy cơ cao (Cao Bằng, Gia Lai, Đắk Lắk, Đồng Tháp, Tây Ninh, Sóc Trăng, Kiên Giang, Trà Vinh, Bình Phước và Đồng Nai). Các tỉnh có nguy cơ cao chủ yếu do tính cảm nhiễm và giám sát bệnh được đánh giá ở mức nguy cơ cao.

Riêng các tỉnh có biên giới giáp Lào: 2/9 tỉnh có nguy cơ thấp là Điện Biên, Quảng Ngãi; 7/9 tỉnh có nguy cơ trung bình là Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Sơn La, Quảng Trị, Huế, Đà Nẵng. Không có tỉnh nào ở mức nguy cơ cao.

Trước nguy cơ xâm nhập từ bên ngoài rất cao và WHO đánh giá Việt Nam có nguy cơ cao, việc xây dựng và triển khai ngay một kế hoạch đáp ứng toàn diện của Việt Nam là hết sức cần thiết, cấp bách và phù hợp với các quy định.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Đảm bảo phòng, chống dịch bệnh bại liệt kịp thời; tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt đã đạt được từ năm 2000 tại Việt Nam.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tăng cường Hệ thống giám sát liệt mềm cấp (LMC)/bại liệt để đạt các chỉ tiêu trên quy mô cấp tỉnh:

- + Tỷ lệ phát hiện ca LMC $\geq 1/100.000$ trẻ dưới 15 tuổi;
- + Tỷ lệ ca LMC được lấy đủ 2 mẫu phân đúng tiêu chuẩn đạt $\geq 80\%$.
- + Tỷ lệ ca LMC được điều tra di chứng trong vòng 60 ngày đạt $\geq 80\%$.
- + Số mẫu có kết quả phân lập ≤ 14 ngày đạt $\geq 80\%$ trên tổng số mẫu.
- + Số mẫu định danh vi rút polio (bằng realtime RT-PCR ITD/VDPV) ≤ 7 ngày đạt $\geq 80\%$ trên tổng số mẫu.

- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) trong tiêm chủng thường xuyên cho trẻ dưới 1 tuổi đạt $\geq 95\%$ trên quy mô cấp xã.

- Triển khai hoạt động rà soát tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học đạt các chỉ tiêu: (i) 100% trẻ được rà soát tiền sử tiêm chủng các vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng khi nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học tại các địa phương triển khai; (ii) Ít nhất 95% trẻ được xác định chưa tiêm chủng hoặc tiêm chủng chưa đủ mũi vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) được tiêm chủng bù liều để phòng bệnh; (iii) Đảm bảo an toàn tiêm chủng.

- 100% ca liệt mềm cấp dương tính với vi rút bại liệt hoặc mẫu môi trường dương tính với vi rút bại liệt được điều tra và xử lý kịp thời theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

III. NỘI DUNG, GIẢI PHÁP

1. Tăng cường hệ thống giám sát

1.1. Giám sát liệt mềm cấp/Bại liệt

- Thực hiện giám sát LMC/Bại liệt theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt tại 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” và các hướng dẫn của Bộ Y tế được cập nhật.

- Tăng cường phát hiện, báo cáo các trường hợp liệt mềm cấp nghi bại liệt tại các bệnh viện, phòng khám thông qua danh sách trường hợp liệt mềm cấp theo định nghĩa ca giám sát, báo cáo thường xuyên cho khối dự phòng để phối hợp điều tra, lấy mẫu.

- Tăng cường công tác điều tra, lấy mẫu xét nghiệm, giám sát tích cực phát hiện các trường hợp LMC/Bại liệt, đặc biệt với tất cả trẻ dưới 15 tuổi có các triệu chứng liệt mềm cấp tại các bệnh viện để đảm bảo không bỏ sót ca bệnh. Triển khai các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện để phát hiện sớm những dấu hiệu cảnh báo các trường hợp LMC nghi bại liệt tại cộng đồng để tiến hành điều tra, lấy mẫu xét nghiệm nhằm phát hiện sớm ca bệnh và tránh bỏ sót tại cộng đồng.

- Giám sát chủ động với tần suất thường xuyên hơn tại bệnh viện, phòng khám và tìm kiếm tích cực ca bệnh tại cộng đồng, đặc biệt tại các vùng nguy cơ cao và vùng có "khoảng trống" thông tin giám sát.

1.2. Nâng cao năng lực giám sát, báo cáo và xét nghiệm

- Nâng cao năng lực giám sát, báo cáo và xét nghiệm cho cán bộ y tế về giám sát LMC thông qua tập huấn và giám sát hỗ trợ (có thể lồng ghép vào các hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong TCMR)

Tập huấn cho các cán bộ làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, xét nghiệm của các đơn vị có liên quan: Trung tâm Y tế, Trạm Y tế; cán bộ làm công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm tại các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn.

2. Duy trì và nâng cao tỷ lệ miễn dịch trong cộng đồng

- Tăng cường rà soát, đảm bảo tiêm chủng đầy đủ và đủ liều cho các đối tượng; tăng cường năng lực quản lý đối tượng tiêm chủng cho các Trạm Y tế phường, đảm bảo không bỏ sót các trường hợp chưa được uống, tiêm hoặc uống, tiêm chưa đủ liều vắc xin phòng bại liệt, đặc biệt là tại các nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp, vùng lùm tiêm chủng. Thực hiện tiêm bù, tiêm vét cho các đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ, không để xảy ra các khu vực trống tiêm chủng, nhất là các khu vực vùng sâu, vùng xa.

- Rà soát danh sách trẻ chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ liều tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học, đặc biệt là trẻ mới nhập học, để không bỏ sót đối tượng; khẩn trương triển khai kế hoạch tiêm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học; tổ chức triển khai việc tiêm bù càng sớm càng tốt (ngay trong tháng nếu có thể) đối với các trường hợp trì hoãn tiêm chủng; rà soát thường xuyên để lọc các đối tượng bị lỡ các mũi tiêm và tiến hành tiêm vét cho tất cả đối tượng thuộc tiêm chủng mở rộng, tránh bỏ sót đối tượng, bảo đảm tiêm chủng đầy đủ, đúng mũi, đủ liều theo quy định của Bộ Y tế, đặc biệt lưu ý đến tỷ lệ uống vắc xin và tỷ lệ tiêm vắc xin phòng bệnh bại liệt nhằm bảo đảm đủ liều vắc xin chứa thành phần bại liệt theo quy định.

- Tăng cường tập huấn cho cán bộ tiêm chủng sử dụng vắc xin bảo đảm an toàn và hiệu quả.

- Đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động người dân, cha mẹ học sinh đưa trẻ đi

tiêm chủng đúng lịch, đủ liều để chủ động phòng bệnh.

3. Đáp ứng khi có ca bệnh hoặc mẫu môi trường dương tính

- Kích hoạt đội đáp ứng nhanh (RRT) theo Quyết định số 5894/QĐ-BYT ngày 19/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành “hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh”, khẩn trương điều tra dịch tễ, đánh giá nguy cơ dịch bệnh lây lan.

- Thực hiện điều tra, giám sát theo hướng dẫn tại Quyết định số 5142/QĐ- BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt và các hướng dẫn giám sát, báo cáo của Bộ Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan về việc thông báo ca bệnh và triển khai các hoạt động đáp ứng.

- Khi có dịch bệnh bại liệt, khẩn trương xây dựng kế hoạch sử dụng vắc xin bại liệt phù hợp: (i) Khoanh vùng và tổ chức ngay chiến dịch tiêm chủng đáp ứng bằng vắc xin phù hợp với mục tiêu đạt độ bao phủ trên 95% trong thời gian ngắn nhất; (ii) Chuẩn bị sẵn sàng nguồn vật tư và nhân lực cho các tình huống khẩn cấp.

4. Truyền thông nguy cơ

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh bại liệt liên tục, đa dạng hình thức, phù hợp từng nhóm đối tượng trong cộng đồng và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để tạo sự tham gia tích cực, sự quan tâm của các đoàn thể trong công tác tuyên truyền, cảnh báo đến người dân tăng cường hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

- Phối hợp xây dựng các tài liệu truyền thông phù hợp cho các cộng đồng vùng sâu, vùng xa để tuyên truyền đến người dân về nguy cơ dịch bệnh bại liệt quay trở lại và lợi ích, lịch tiêm vắc xin phòng bệnh bại liệt.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Khoa Kiểm soát bệnh tật

- Xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh bại liệt trên địa bàn phụ trách, phối hợp, hỗ trợ Trạm Y tế các phường triển khai thực hiện các hoạt động phòng chống bệnh bại liệt.

- Chịu trách nhiệm hướng dẫn, hỗ trợ các đơn vị trên địa bàn phụ trách về công tác chuyên môn; theo dõi việc triển khai công tác phòng chống bệnh bại liệt tại các địa phương.

- Phối hợp với các cơ sở điều trị trong việc chủ động giám sát các ca bệnh LMC/bại liệt và phản hồi cho tuyến dưới khi phát hiện có ca bệnh hoặc các ca nghi ngờ.

- Tăng cường giám sát hội chứng liệt mềm cấp (AFP), đảm bảo đạt chỉ tiêu $\geq 1/100.000$ trẻ dưới 15 tuổi; thực hiện điều tra, giám sát, xử lý dịch bệnh theo quy định.

- Phối hợp với Khoa Xét nghiệm – Chẩn đoán hình ảnh lấy mẫu bệnh phẩm gửi xét nghiệm đầy đủ, đảm bảo 100% ca nghi ngờ được lấy đủ 02 mẫu phân đúng quy định.

- Tham mưu củng cố, kiện toàn và duy trì hoạt động hiệu quả đội đáp ứng nhanh (RRT); tổ chức điều tra dịch tễ, đánh giá nguy cơ, xử lý triệt để ổ dịch khi phát hiện; sẵn sàng hỗ trợ địa phương khi cần thiết.

- Thường xuyên theo dõi, giám sát, hỗ trợ và tổng hợp báo cáo việc sử dụng vắc xin của các cơ sở tiêm chủng trên địa bàn quản lý theo quy định.

2. Các khoa phòng điều trị

- Tăng cường khám phát hiện, chẩn đoán, điều trị, quản lý ca bệnh. Thực hiện nghiêm việc cách ly, kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng lây nhiễm chéo trong bệnh viện.

- Chủ động bảo đảm đầy đủ thuốc, vắc xin, sinh phẩm, vật tư, hóa chất, trang thiết bị và nhân lực phục vụ công tác phòng, chống dịch theo phương châm “4 tại chỗ”.

3. Ủy ban nhân dân các phường

Phối hợp với Trung tâm Y tế Hoài Nhơn chỉ đạo Trạm Y tế phường thực hiện các nội dung sau:

- Tăng cường rà soát, quản lý đối tượng tiêm chủng trên địa bàn và tăng cường năng lực quản lý đối tượng tiêm chủng trên địa bàn đảm bảo không bỏ sót các trường hợp chưa được tiêm hoặc uống, tiêm chưa đủ liều vắc xin phòng bại liệt, đặc biệt là tại các nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp; thực hiện tiêm bù, tiêm vét cho các đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ, không để xảy ra các khu vực trống tiêm chủng;

- Triển khai quyết liệt việc sử dụng vắc xin phòng bệnh, trong đó đặc biệt lưu ý đến tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) trong tiêm chủng thường xuyên đạt trên 95% ở quy mô cấp xã nhằm bảo đảm đủ liều vắc xin chứa thành phần bại liệt theo quy định của Bộ Y tế.

- Tăng cường giám sát phát hiện và báo cáo ca liệt mềm cấp trong 24 giờ kể từ khi có chẩn đoán và các trường hợp bại liệt theo Thông tư số 15/2026/TT-BYT ngày 17/5/2026 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật phòng bệnh và Quyết định số 97/QĐ-PB ngày 30/6/2026 của Cục phòng bệnh Quyết định ban hành các danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo chuyên môn thực hiện quy định Thông tư số 15/2026/TT-BYT quy định chi tiết một số điều của Luật phòng bệnh.

- Chỉ đạo các ban ngành, đoàn thể phối hợp với Trạm Y tế tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động theo kế hoạch này tại địa phương, đảm bảo kinh phí, nguồn lực cho việc triển khai.

- Huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể và người dân thực hiện có hiệu quả các hoạt động phòng, chống bệnh bại liệt đảm bảo và hiệu quả.

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh bại liệt liên tục, đa dạng về hình thức, phù hợp từng nhóm đối tượng để tạo sự tham gia tích cực, sự quan tâm của các đoàn thể trong công tác tuyên truyền, cảnh báo đến người dân tăng cường hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

Trên đây là Kế hoạch phòng, chống bệnh bại liệt trên địa bàn phụ trách của Trung tâm Y tế Hoài Nhơn năm 2026, đề nghị các đơn vị liên quan tổ chức thực hiện./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (báo cáo);
- TTKSBT tỉnh (báo cáo);
- Ủy ban nhân dân các phường (phối hợp);
- Trạm Y tế các phường (phối hợp);
- Lãnh đạo TTYT;
- Các Khoa, phòng;
- Đảng Trang TTĐT đơn vị;
- Lưu: VT, KSBT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Hoàng