

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH QUẢNG NGÃI**

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

Số: 822/QĐ-UBND

Quảng Ngãi, ngày 07 tháng 6 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH
**Về việc phê duyệt kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng
năm 2011 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi**

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Chỉ thị số 19/CT-UBND ngày 31/5/2011 của Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ngãi về việc tăng cường công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 203/TTr-SYT ngày 02/6/2011 về việc phê duyệt và ban hành Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2011 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2011 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Giao Sở Y tế chủ trì, phối hợp với các Sở, Ban ngành và địa phương liên quan tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2011 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi và định kỳ hàng tuần báo cáo kết quả thực hiện cho UBND tỉnh và Bộ Y tế.

Điều 3. Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở, Ban ngành: Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin - Truyền thông, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư, Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh; Giám đốc Kho bạc Nhà nước Quảng Ngãi, Chủ tịch UBND các huyện, thành phố; Thủ trưởng các Sở, Ban ngành và đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Nguyễn Hoàng Sơn

**ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH QUẢNG NGÃI**

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

KẾ HOẠCH

Phòng, chống bệnh tay chân miệng năm 2011 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi

*(Kèm theo Quyết định số 822/QĐ-UBND ngày 07/6/2011
của Chủ tịch UBND tỉnh Quảng Ngãi)*

I. Diễn biến tình hình bệnh tay chân miệng:

Bệnh tay chân miệng là một bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Bệnh do nhóm vi-rút đường ruột (enterovirus) gây nên. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là sốt, đau họng, đau miệng; loét miệng với vết loét đỏ hay phỏng nước ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi; phát ban dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông. Hiện nay, bệnh tay chân miệng chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Bệnh có thể gây biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp và dẫn tới tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử lý kịp thời.

Bệnh tay chân miệng lây truyền bằng đường “phân-miệng” và tiếp xúc trực tiếp, nhưng chủ yếu lây lan qua tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ mũi, hầu, họng, nước bọt, dịch tiết từ các nốt phỏng hoặc tiếp xúc với chất tiết và bài tiết của bệnh nhân trên dụng cụ sinh hoạt, đồ chơi, bàn ghế, nền nhà,... Đặc biệt khi bệnh nhân mắc bệnh đường hô hấp, thì việc hắt hơi, ho, nói chuyện sẽ tạo điều kiện cho vi rút lây lan trực tiếp từ người sang người.

Tại Việt Nam, bệnh tay chân miệng đang có xu hướng gia tăng, nhất là tại các tỉnh phía Nam. Trong 5 tháng đầu năm 2011, cả nước ghi nhận hơn 6.000 trường hợp mắc bệnh, 19 trường hợp tử vong. Riêng tại thành phố Hồ Chí Minh, tính đến 30/5/2011, ghi nhận hơn 1.600 trường hợp mắc bệnh, trong đó có 11 trường hợp tử vong.

Tại Quảng Ngãi, tính đến ngày 03/6/2011, toàn tỉnh ghi nhận 390 trường hợp mắc bệnh, trong đó có 03 trường hợp tử vong (thành phố Quảng Ngãi 2, Bình Sơn 1).

Hiện nay, thời tiết nắng nóng kéo dài tạo điều kiện thuận lợi cho mầm bệnh phát sinh, phát triển và dễ lây lan ra cộng đồng. Số trường hợp mắc bệnh đang có xu hướng tăng nhanh, đặc biệt là tại các nhà trẻ, mẫu giáo. Dự báo nguy cơ xuất hiện dịch tay chân miệng với quy mô vừa và lớn trên địa bàn tỉnh trong thời gian đến là rất cao.

II. Kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng:

1. Mục tiêu:

- Chủ động phòng, chống dịch bệnh tay chân miệng trên phạm vi toàn tỉnh.

- Hạn chế đến mức thấp nhất số trường hợp bệnh và tử vong do bệnh tay chân miệng.

- Chuẩn bị đầy đủ nguồn lực và sẵn sàng ứng phó hiệu quả với dịch bệnh tay chân miệng.

2. Nội dung hoạt động:

a) Công tác tổ chức, chỉ đạo, điều hành:

- Kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm ở người tại các địa phương từ tỉnh đến cơ sở; phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên.

- Kiện toàn hoặc thành lập mới Đội cơ động giám sát, xử lý ổ dịch tại đồng của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, huyện và thành phố.

- Kiện toàn hoặc thành lập mới Đội Điều trị cơ động của Bệnh viện đa khoa tỉnh, Trung tâm Y tế/Bệnh viện đa khoa huyện, thành phố.

- Tại tuyến huyện, thành phố: Trưởng Phòng Y tế chủ động phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng, Bệnh viện đa khoa tham mưu cho UBND huyện, thành phố xây dựng và triển khai kế hoạch phòng, chống bệnh tay chân miệng trên địa bàn quản lý.

b) Hoạt động chuyên môn:

- Công tác y tế dự phòng:

+ Chuẩn bị sẵn sàng, đầy đủ hoá chất khử trùng, trang bị bảo hộ, máy phun hoá chất. Đảm bảo duy trì hoạt động của Đội cơ động giám sát, xử lý ổ dịch tại các tuyến y tế, sẵn sàng ứng phó với mọi tình huống của dịch bệnh ngay tại cơ sở khám, chữa bệnh cũng như hỗ trợ tuyến dưới và xử lý ổ dịch tại cộng đồng.

+ Tăng cường công tác giám sát dịch tễ để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh; tập trung giám sát tại các Trạm y tế xã, khoa khám bệnh, khoa truyền nhiễm, khoa nhi của các bệnh viện huyện, tỉnh. Đặc biệt, lưu ý giám sát đối với các nhà trẻ, trường mẫu giáo trên địa bàn.

+ Khi phát hiện trường hợp bệnh, khẩn trương khoanh vùng, cách ly và xử lý triệt để. Việc xử lý ổ dịch phải tuân thủ nghiêm ngặt các quy định của Bộ Y tế (Quyết định số 1742/QĐ-BYT ngày 19/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế v/v ban hành Hướng dẫn Giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng).

- Công tác khám, chữa bệnh:

+ Tại các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức tốt bộ phận/ khu vực cách ly, thu dung điều trị bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm; thực hiện nghiêm chỉnh các biện pháp phòng chống lây nhiễm trong bệnh viện và cộng đồng. Chuẩn bị sẵn sàng, đầy đủ thuốc, dịch truyền, hoá chất khử trùng, trang bị bảo hộ, phương tiện chuyên môn phục vụ công tác khám, chữa bệnh.

+ Yêu cầu đối với bộ phận/ khu vực cách ly:

* Tại khu vực cách ly phải đặt biển báo và tăng cường giám sát, quản lý bệnh nhân và những đối tượng ra-vào khu cách ly.

* Bố trí bộ phận/khu vực thu dung, cách ly, điều trị bệnh nhân riêng biệt: Bệnh viện huyện, thành phố chuẩn bị 10 - 20 giường bệnh; BVĐK tỉnh chuẩn bị 50-80 giường bệnh.

* Đảm bảo trang thiết bị chẩn đoán, điều trị và theo dõi như: máy xét nghiệm sinh hoá, huyết học; monitor theo dõi; máy thở, bơm tiêm điện, máy truyền dịch tự động...

* Đảm bảo đầy đủ thuốc kháng sinh, dịch truyền và thuốc điều trị các biến chứng nặng (suy tim cấp, phù phổi cấp, co giật, hôn mê)

* Có đủ các phương tiện bảo hộ đạt tiêu chuẩn: Khẩu trang, quần áo bảo hộ, găng tay, ủng.

* Chuẩn bị đầy đủ hóa chất, dung dịch khử khuẩn y dụng cụ, trang bị y tế và rửa tay cho nhân viên y tế với nồng độ cao hơn nồng độ khử khuẩn thông thường (Chloramin B, Presept).

* Đảm bảo các dung dịch sát trùng bệnh viện và tổ chức tốt việc xử lý môi trường, phòng tránh lây nhiễm tại cơ sở điều trị.

* Đảm bảo đủ các phương tiện thu gom và xử lý chất thải y tế đúng tiêu chuẩn.

+ Phân tuyến thu dung, điều trị:

Trạm Y tế xã/phường/thị trấn (gọi tắt là tuyến xã):

* Khám, phân loại/phân độ lâm sàng và lập hồ sơ chuyển về Trung tâm Y tế/Bệnh viện đa khoa huyện, thành phố (gọi tắt là tuyến huyện).

* Trường hợp bệnh nhân đến trong tình nặng (co giật, hôn mê, khó thở, suy tim, phù phổi cấp...) phải xử trí sơ cứu ban đầu và khẩn trương chuyển về tuyến huyện để tiếp tục xử trí và chuyển về bệnh viện đa khoa tỉnh (gọi tắt là tuyến tỉnh).

Trung tâm Y tế/Bệnh viện đa khoa huyện, thành phố:

* Thu dung, điều trị các trường hợp nghi ngờ hoặc mắc bệnh tay chân miệng độ I; từ độ II trở lên phải chuyển người bệnh về bệnh viện đa khoa tỉnh.

* Việc chuyển người bệnh lên tuyến trên phải có đủ hồ sơ chuyển viện theo quy định, đảm bảo thuốc, phương tiện cấp cứu và nhân viên y tế đi kèm để kịp thời xử lý các tình huống xấu có thể xảy ra trên đường vận chuyển.

* Trong trường hợp cần thiết cho người bệnh điều trị ngoại trú phải tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh, người nhà người bệnh thật chu đáo và ghi rõ vào đơn thuốc hoặc giấy hẹn tái khám:

Bệnh viện đa khoa tỉnh:

* Thu dung, điều trị tất cả các trường hợp bệnh tay chân miệng do tuyến dưới chuyển đến hoặc các trường hợp người bệnh tự đến bệnh viện.

* Trong trường hợp bệnh nặng, vượt quá khả năng điều trị, bệnh viện có trách nhiệm lập hồ sơ, thủ tục chuyển người bệnh về tuyến Trung ương để điều trị. Việc

chuyển người bệnh lên tuyến trên phải có đủ hồ sơ chuyển viện theo quy định, đảm bảo thuốc, phương tiện cấp cứu và nhân viên y tế đi kèm để kịp thời xử lý các tình huống xấu có thể xảy ra trên đường vận chuyển.

c) Truyền thông, giáo dục sức khỏe:

- Biên soạn tài liệu truyền thông, tờ rơi, áp-phích, băng đĩa với nội dung và hình ảnh rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với từng nhóm đối tượng và phong tục tập quán tại mỗi địa phương.

- Tổ chức các chiến dịch tuyên truyền các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng một cách sâu rộng, thường xuyên bằng nhiều hình thức (phát băng tuyên truyền trên sóng phát thanh-truyền hình, xe loa tuyên truyền, cấp phát tờ rơi, tuyên truyền trực tiếp tại các cuộc họp dân ở tổ dân phố, thôn, bản).

d) Công tác đảm bảo hậu cần:

Nhu cầu hoá chất, vật tư và kinh phí phục vụ phòng, chống bệnh tay chân miệng, khái toán kinh phí do Sở Y tế đề nghị như sau:

T T	Danh mục	ĐVT	Hiện có	Nhu cầu trang bị thêm	Đơn giá (1.000 đ)	Thành tiền (1.000 đ)
1	Máy phun hoá chất ULV	chiếc	28	15	25.000	375.000
2	Chloramin B (bột)	kg	1.000	1.000	98	98.000
3	Trang phục phòng dịch dùng 1 lần	bộ	0	600	60	36.000
4	Găng tay y tế (hệ dự phòng)	đôi	500	1.000	3	3.000
5	Khẩu trang thường (hệ y tế dự phòng)	chiếc	500	1.000	2	2.000
6	In ấn tài liệu truyền thông (tờ rơi)	tờ	0	25.000	3	75.000
7	Hoạt động tuyên truyền					150.000
8	Xăng xe, công tác phí, phụ cấp chống dịch					200.000
	Tổng cộng					939.000

đ) Thông tin, báo cáo:

- Thiết lập đường dây điện thoại nóng tại thường trực Sở Y tế và tại tất cả các đơn vị y tế từ tỉnh đến cơ sở để báo cáo diễn biến dịch bệnh, tiếp nhận và xử lý thông tin liên quan đến dịch bệnh.

- Thực hiện nghiêm túc chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm quy định tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế.

- Hàng tuần, từ 15g00-16g30 ngày thứ 6, các địa phương tổng hợp báo cáo diễn biến tình hình dịch bệnh và các hoạt động phòng, chống về Sở Y tế (qua địa chỉ Email: lehuyquangngai@gmail.com) để tổng hợp báo cáo UBND tỉnh và Bộ Y tế.

3. Tiến độ thực hiện:

TT	Nội dung hoạt động	Tháng/năm 2011							Đơn vị thực hiện
		6	7	8	9	10	11	12	
1	Kiện toàn BCD, các Đội cơ động; xây dựng kế hoạch phòng, chống								- UBND các cấp. - Các đơn vị YTDP; cơ sở KCB
2	Triển khai các hoạt động chuyên môn								Các đơn vị YTDP; cơ sở KCB
3	Truyền thông giáo dục sức khỏe								Các Sở Thông tin và Truyền thông, Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Đài PTTH, Báo Quảng Ngãi
4	Đảm bảo công tác hậu cần								Sở Y tế, Tài chính, Kế hoạch và Đầu tư
5	Thông tin, báo cáo								- UBND các cấp; - Sở Y tế.
6	Sơ kết, rút kinh nghiệm								UBND các cấp

4. Tổ chức thực hiện:

a) Sở Y tế:

- Chỉ đạo hệ thống y tế trong toàn tỉnh tăng cường các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng; giám sát chặt chẽ, phát hiện và xử lý kịp thời các trường hợp mắc bệnh, ngăn chặn biến chứng và hạn chế tối đa tỷ lệ tử vong; chuẩn bị sẵn sàng đầy đủ cơ sở thuốc, phương tiện cấp cứu, điều trị... để kịp thời chẩn đoán, thu dung và điều trị bệnh nhân trong trường hợp xảy ra dịch trên diện rộng; thành lập đội cấp

cứu lưu động ở tất cả các tuyến y tế, sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị trong cấp cứu, điều trị bệnh nhân.

- Lập dự toán kinh phí cụ thể phục vụ công tác phòng, chống bệnh tay chân miệng gửi Sở Tài chính để thẩm tra, trình UBND tỉnh quyết định.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát hoạt động phòng, chống bệnh tay chân miệng tại các địa phương. Định kỳ hàng tuần, báo cáo kết quả thực hiện về UBND tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

- Theo dõi chặt chẽ tình hình diễn biến của bệnh, đối chiếu với các quy định, điều kiện về công bố dịch tại Quyết định số 64/2010/QĐ-TTg ngày 25/10/2010 của Thủ tướng Chính phủ “về việc quy định điều kiện công bố dịch, công bố hết dịch bệnh truyền nhiễm” để kịp thời tham mưu cho Chủ tịch UBND tỉnh xử lý, giải quyết theo đúng thẩm quyền.

b) Sở Giáo dục và Đào tạo:

- Chỉ đạo Phòng Giáo dục - Đào tạo các huyện, thành phố, các trường mẫu giáo trong tỉnh phối hợp với ngành y tế các cấp tuyên truyền, hướng dẫn cho phụ huynh học sinh, giáo viên, cô nuôi dạy trẻ các biện pháp phòng bệnh.

- Đối với các nhà trẻ, trường mẫu giáo có trường hợp mắc bệnh, phải nghiêm túc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch theo hướng dẫn của ngành y tế.

c) Sở Tài chính: Có trách nhiệm thẩm tra dự toán kinh phí phòng, chống bệnh tay chân miệng do Sở Y tế lập và tham mưu về mức và nguồn kinh phí, trình UBND tỉnh xem xét và quyết định cho Sở Y tế để triển khai các biện pháp phòng chống dịch hiệu quả (mua thuốc, hóa chất, vật tư phòng chống dịch bệnh, các hoạt động tuyên truyền...).

d) Sở Thông tin và Truyền thông, Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh, Báo Quảng Ngãi:

- Phối hợp với ngành y tế tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền giáo dục các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng cho nhân dân trên các phương tiện thông tin đại chúng- nhất là phụ huynh học sinh tại các nhà trẻ, mẫu giáo, để mọi người dân nhận thức đúng, đủ về nguy cơ và tác hại của dịch bệnh, chủ động thường xuyên thực hiện các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh ngay tại gia đình, cộng đồng.

- Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh nghiên cứu tăng thời lượng thông tin, tuyên truyền phòng, chống bệnh tay chân miệng. Lồng ghép chương trình truyền thông phòng, chống bệnh tay chân miệng vào chuyên mục “Sức khỏe cộng đồng”.

đ) Chủ tịch UBND các huyện, thành phố:

- Huy động hệ thống chính trị các cấp và các phương tiện thông tin đại chúng tập trung tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho nhân dân đặc biệt là những phụ huynh học sinh, người làm công tác hậu cần ở nhà trường các kiến thức về đường lây truyền, vệ sinh cá nhân, cách ly bệnh nhân và các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng.

- Trực tiếp chỉ đạo việc xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch tay chân miệng. Chỉ đạo ngành Y tế và Giáo dục - Đào tạo tích cực phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể của địa phương tăng cường các hoạt động giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh và tập trung xử lý triệt để ngay từ trường hợp mắc bệnh đầu tiên, không chế không để dịch lây lan ra diện rộng.

- Hỗ trợ kinh phí cho hoạt động phòng chống bệnh tay chân miệng ở địa phương, nhất là trong các đợt phun hoá chất, tẩy uế môi trường, vệ sinh dụng cụ, cơ sở nhà cửa tại các hộ gia đình, nhà trẻ, trường mẫu giáo có trường hợp mắc bệnh.

- Tổng hợp, báo cáo kịp thời, thường xuyên cho Chủ tịch UBND tỉnh (thông qua Sở Y tế) về diễn biến tình hình bệnh tay chân miệng và công tác phòng, chống dịch tại địa phương./.

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

Nguyễn Hoàng Sơn