

Số: 6420/SYT-NVY

Quảng Ninh, ngày 19 tháng 12 năm 2025

V/v tiếp tục đẩy mạnh công tác phòng,
chống bại liệt trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh

Kính gửi:

- Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí;
- Các đơn vị y tế trực thuộc;
- Các phòng tiêm chủng dịch vụ trên địa bàn.

Ngày 12/12/2025, Bộ Y tế đã tổ chức Hội nghị trực tuyến toàn quốc khẩn cấp về công tác phòng, chống bệnh bại liệt. Phát biểu tại hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Liên Hương cho biết, nhờ duy trì tỷ lệ tiêm chủng vaccine bại liệt đạt trên 95% trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng, Việt Nam trong nhiều năm qua không ghi nhận ca mắc bại liệt. Thành tựu này giúp nước ta được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công nhận thanh toán bệnh bại liệt từ năm 2000 đến nay. Tuy nhiên, WHO cảnh báo nguy cơ xâm nhập bại liệt vào Việt Nam là rất cao và hiện hữu trước diễn biến tình hình bệnh bại liệt tại Lào hiện đang phức tạp, ngày 17-10, Lào đã công bố dịch bại liệt toàn quốc

Tiếp theo Công văn số 5835/SYT-NVY ngày 23/11/2025 của Sở Y tế, nhằm tiếp tục đẩy mạnh giám sát, phòng chống bại liệt xâm nhập và tiếp tục tăng cường tỷ lệ tiêm chủng vắc xin bại liệt trên địa bàn tỉnh Sở Y tế đề nghị Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí và yêu cầu các đơn vị y tế trực thuộc tiếp tục thực hiện tốt một số nội dung sau:

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh:

- Chủ trì, hướng dẫn các đơn vị y tế triển khai công tác giám sát và phòng, chống bệnh bại liệt theo quy định tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh bại liệt”.

- Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị y tế thực hiện hiệu quả công tác giám sát liệt mềm cấp; tổ chức tiếp nhận, lấy và gửi mẫu bệnh phẩm nghi bại liệt đúng quy định; kịp thời báo cáo kết quả xét nghiệm về Sở Y tế và các đơn vị liên quan để triển khai cách ly, điều trị ca nghi ngờ theo quy định; đôn đốc các đơn vị, địa phương bảo đảm không bỏ sót ca nghi ngờ và đạt chỉ tiêu giám sát, lấy mẫu theo yêu cầu.

- Tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông và tổ chức tiêm chủng mở rộng; kiểm tra tiền sử tiêm chủng, tổ chức tiêm bù cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học, bảo đảm tỷ lệ uống và tiêm vắc xin phòng bệnh bại liệt đạt $\geq 95\%$ (03 liều bOPV và 02 liều IPV).

2. Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế

- Tiếp tục tăng cường giám sát chặt chẽ tại các cửa khẩu, cảng biển, cảng hàng không, phát hiện sớm các trường hợp mắc hoặc nghi mắc bệnh bại liệt; Khi phát hiện trường hợp nghi ngờ thực hiện cách ly, giám sát và phối hợp triển khai các biện pháp đáp ứng, xử lý theo quy định (*cụ thể tại phụ lục 1 kèm theo*).

- Tăng cường công tác tuyên truyền cho người nhập cảnh, cư dân khu vực biên giới, cảng biển và hàng không về nguy cơ dịch bệnh và các biện pháp phòng bệnh; khuyến cáo người dân chủ động đến cơ sở y tế khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ.

- Phối hợp chặt chẽ với các lực lượng liên ngành, chính quyền địa phương, các đơn vị y tế trên địa bàn và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh triển khai hiệu quả các biện pháp phòng, chống bại liệt xâm nhập.

3. Các đơn vị điều trị

- Thực hiện tốt công tác thu dung, điều trị kịp thời khi có các trường hợp bại liệt hoặc nghi bại liệt, hạn chế tối đa các trường hợp chuyển nặng, tử vong; thực hiện nghiêm quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh khử khuẩn môi trường, không để lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh trong công tác giám sát, lấy mẫu, gửi mẫu xét nghiệm chẩn đoán và báo cáo ca bệnh vào Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 và báo cáo dựa vào sự kiện (EBS) theo Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế.

4. Trạm Y tế xã, phường, đặc khu

- Tăng cường giám sát, điều tra các trường hợp liệt mềm cấp trên địa bàn; thực hiện lấy và gửi mẫu xét nghiệm đối với tất cả các trường hợp nghi ngờ liệt mềm cấp về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật theo quy định tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT; Chủ động theo dõi, giám sát sức khỏe người dân, đặc biệt đối với các trường hợp trở về từ quốc gia, vùng lãnh thổ đang ghi nhận dịch bại liệt, nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và kịp thời triển khai biện pháp xử lý, không để dịch xâm nhập và lây lan trong cộng đồng (*cụ thể tại phụ lục 1 kèm theo*).

- Tiếp tục tăng cường triển khai tiêm chủng vắc xin phòng bại liệt (bOPV/IPV) cho trẻ trong độ tuổi tiêm chủng, đảm bảo tiêm chủng đủ liều vắc xin bại liệt theo quy định (03 liều bOPV và 02 IPV) đạt $\geq 95\%$. Tổ chức triển khai ngay việc tiêm chủng cho tất cả trẻ chưa được tiêm đủ các mũi vắc xin bại liệt đặc biệt tại khu vực có tỷ lệ tiêm chủng thấp, miền núi, hải đảo (*Kết quả triển khai tiêm chủng vắc xin 11 tháng năm 2025 tại phụ lục 2 kèm theo*).

- Báo cáo kịp thời, đầy đủ các trường hợp mắc/nghi mắc trên Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế và báo cáo dựa vào sự kiện (EBS) theo Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28/3/2018 của Bộ Y tế.

5. Các cơ sở tiêm chủng vắc xin dịch vụ trên địa bàn

- Tăng cường truyền thông cho bố mẹ trẻ khi đến tiêm chủng về các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt, tiêm chủng vắc xin phòng bệnh.

- Thực hiện tư vấn đầy đủ cho cha mẹ, người chăm sóc trẻ về yêu cầu tiêm đủ các mũi vắc xin phòng bại liệt (gồm 03 liều bOPV và 02 liều IPV) theo quy định của Bộ Y tế. Hướng dẫn phụ huynh đưa trẻ đến Trạm Y tế để được uống vắc xin bOPV đúng lịch, bảo đảm trẻ được bảo vệ đầy đủ và duy trì tỷ lệ bao phủ vắc xin phòng bại liệt trên địa bàn.

Sở Y tế đề nghị Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí và yêu cầu các đơn vị y tế phối hợp triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- UBND tỉnh (báo cáo);
- GD, các PGĐ Sở Y tế;
- UBND xã, phường, đặc khu (p/h);
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Minh Tuấn

Phụ lục 1
HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH GIÁM SÁT, PHÒNG CHỐNG
BỆNH BẠI LIỆT TẠI CỬA KHẨU, CỘNG ĐỒNG
TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NINH
(Kèm theo công văn số 6420/SYT-NVY ngày 19/12/2025 của Sở Y tế)

I. MỤC ĐÍCH

1. Tăng cường công tác quản lý đối với người nhập cảnh vào Việt Nam nhằm chủ động ngăn chặn nguy cơ xâm nhập, lây lan của bệnh bại liệt ra cộng đồng.

2. Tăng cường trách nhiệm của chính quyền địa phương, các sở, ban, ngành, đoàn thể trong chỉ đạo, phối hợp triển khai đồng bộ các biện pháp giám sát, phòng, chống bệnh bại liệt trên địa bàn.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này quy định các biện pháp cần thực hiện để triển khai giám sát, cách ly y tế, lấy mẫu, vận chuyển mẫu, thực hiện xét nghiệm và triển khai các hoạt động đáp ứng phòng chống dịch bệnh bại liệt đối với trường hợp người mắc, nghi mắc bại liệt nhập cảnh vào Việt Nam tại các cửa khẩu (bao gồm cả cửa khẩu, lối mở, điểm xuất hàng), cảng hàng không (*sau đây gọi tắt là cửa khẩu*) và trong cộng đồng trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

III. GIẢI THÍCH TỪ NGỮ VÀ CỤM TỪ VIẾT TẮT

1. Từ, ngữ, cụm từ, định nghĩa được sử dụng trong quy trình

1.1. Ca liệt mềm cấp (trường hợp giám sát bệnh bại liệt): Là trường hợp liệt mềm cấp (LMC) bao gồm: nhẽ cơ, trương lực cơ giảm, đau cơ, giảm vận động, yếu cơ, vận động khó khăn, xuất hiện đột ngột trong vòng 10 ngày ở trẻ dưới 15 tuổi.

1.2. Ca bệnh xác định: Là trường hợp LMC phân lập được vi rút bại liệt có hoặc không có di chứng liệt sau 60 ngày hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.3. Ca bệnh có thể: Là trường hợp LMC không lấy được mẫu phân hoặc mẫu phân không đúng quy định nhưng có di chứng liệt hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.4. Ca bệnh loại trừ: là trường hợp LMC đã lấy được 2 mẫu phân đủ tiêu chuẩn nhưng không phân lập được vi rút bại liệt có hoặc không có di chứng liệt sau 60 ngày hoặc tử vong hoặc mất theo dõi.

1.5. Ca bại liệt do vi rút vắc xin: là ca có di chứng bại liệt sau khi sử dụng vắc xin bại liệt và có mẫu phân phân lập được chủng vi rút vắc xin.

1.6. Ca bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền: là trường hợp bại liệt do chủng vi rút vắc xin mà có sự khác biệt kết quả phân tích trình tự gen của vi rút

vắc xin >1% đối với týp 1 và týp 3 >1% hoặc >0,6% đối với týp 2 so với chủng bại liệt hoang dại tương ứng.

1.7. Ca bại liệt hoang dại xâm nhập: là sự phát hiện của một hay nhiều ca bại liệt hoang dại mà phân tích kiểu gen cho thấy có nguồn gốc từ bên ngoài.

2. Điều tra ca bệnh, di chứng

2.1. Điều tra ca bệnh:

- Điều tra tất cả các ca bệnh nghi ngờ trong vòng 48 giờ kể từ khi nhận được thông báo. Chỉ số phát hiện liệt mềm cấp phải đạt ít nhất 1/100.000 trẻ dưới 15 tuổi trên quy mô tỉnh trong một năm. Tổ chức điều tra theo mẫu tại Phụ lục 1 tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh phối hợp với Trạm Y tế xã/phường/đặc khu, các đơn vị y tế trên địa bàn tổ chức việc điều tra.

- Phiếu điều tra sau khi hoàn thành gửi ngay về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

2.2. Điều tra di chứng :

- Điều tra di chứng ca bệnh sau 60 ngày : Tổ chức điều tra theo mẫu tại Phụ lục 1 tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế ngay sau khi đủ 60 ngày kể từ khi khởi phát.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh phối hợp với Trạm Y tế xã/phường/đặc khu, các đơn vị y tế trên địa bàn tổ chức việc điều tra.

- Phiếu điều tra sau khi hoàn thành gửi ngay về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

IV. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Giám sát, phát hiện trường hợp bệnh nghi mắc bệnh bại liệt tại cửa khẩu:

1.1. Trách nhiệm của Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế:

Trung tâm Kiểm dịch Y tế Quốc tế thực hiện giám sát tại cửa khẩu đối với những người xuất phát hoặc đi qua các vùng đang có dịch bại liệt nhập cảnh vào Việt Nam hoặc ghi nhận thông tin từ người nhập cảnh chủ động khai báo.

Trường hợp phát hiện ca bệnh nghi ngờ: Nhân viên Kiểm dịch có trách nhiệm, báo cáo người đứng đầu Trạm Kiểm dịch, phân luồng riêng để đưa đối tượng di chuyển đến phòng/khu vực cách ly tạm thời áp dụng đối với các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định tại Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch.

- Trường hợp nghi ngờ người mắc bệnh bại liệt, người đứng đầu Trạm

kiểm dịch có trách nhiệm:

+ Thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân cho Nhân viên kiểm dịch khi điều tra dịch tễ và khám sơ bộ trường hợp nghi ngờ mắc bại liệt, bao gồm: sử dụng khẩu trang y tế và găng tay không bột khi khám; thực hiện vệ sinh tay trước và sau tiếp xúc; chuẩn bị đầy đủ cồn sát khuẩn, bút ghi, mẫu tờ khai y tế, giấy A4; giữ khoảng cách phù hợp khi trao đổi; không sờ tay vào đồ dùng cá nhân, bề mặt nghi nhiễm bẩn; không ăn uống trong khu vực phòng cách ly; sát khuẩn tay sau khi rời khỏi phòng.

+ Liên hệ với Bệnh viện đa khoa khu vực nơi cửa khẩu hoạt động để chuyển người bệnh đến cách ly, theo dõi, điều trị tại khoa truyền nhiễm.

+ Liên hệ với Trạm Y tế tại địa phương nơi cửa khẩu hoạt động để phối hợp xử lý ca bệnh.

+ Tổ chức khử khuẩn khu vực cách ly tạm thời bằng cách lau chùi với dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính. Phân và chất thải của bệnh nhân (nếu có) phải được xử lý triệt để bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hố thu gom và xử lý phân.

1.2. Trách nhiệm của Bệnh viện tại địa phương có cửa khẩu, sân bay:

- Phối hợp với Trạm Kiểm dịch trên địa bàn để tiếp nhận ca bệnh nghi ngờ, tổ chức cách ly, điều trị, lấy mẫu bệnh phẩm đối với người nhập cảnh nghi ngờ mắc bại liệt.

- Chuyển mẫu bệnh phẩm về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để thực hiện xét nghiệm/chuyển đơn vị xét nghiệm xác định ca bệnh bại liệt.

1.3. Trách nhiệm của Trạm Y tế tại địa phương có cửa khẩu, sân bay:

- Phối hợp với Trạm Kiểm dịch, Bệnh viện đa khoa khu vực trên địa bàn để thực hiện điều tra dịch tễ, lấy mẫu bệnh phẩm ca bệnh nghi ngờ bại liệt.

- Báo cáo kết quả điều tra, giám sát về Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

1.4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh:

- Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm nghi ngờ chứa vi rút gây bệnh bại liệt từ các Trạm Y tế, Bệnh viện đa khoa khu vực, thực hiện mẫu gửi xét nghiệm khẳng định về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

- Phối hợp với Trạm Y tế, Bệnh viện đa khoa khu vực hoàn thiện phiếu giám sát ca bệnh.

- Báo cáo kết quả xét nghiệm mẫu bệnh phẩm về Sở Y tế, Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế, Trạm Y tế và đơn vị y tế cách ly, điều trị bệnh nhân nghi ngờ mắc bại liệt.

2. Giám sát, phát hiện trường hợp nghi mắc bại liệt tại cộng đồng

2.1. Trạm Y tế các xã/phường/đặc khu:

- Trạm Y tế triển khai các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện (EBS) tại cộng đồng để phát hiện sớm các trường hợp ca bệnh nghi ngờ bại liệt tại cộng đồng đặc biệt các trường hợp trở về từ quốc gia, vùng lãnh thổ đang ghi nhận dịch bại liệt. Phối hợp với Bệnh viện đa khoa khu vực, các phòng khám trên địa bàn để giám sát các trường hợp ca bệnh nghi ngờ trong cộng đồng. Khi ghi nhận trường hợp nghi mắc bại liệt tại cộng đồng Trạm Y tế địa phương có trách nhiệm:

+ Thực hiện điều tra dịch tễ hoàn thiện phiếu giám sát, lấy mẫu bệnh phẩm gửi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh để xét nghiệm.

+ Chủ động liên hệ Bệnh viện gần nhất trên địa bàn để thực hiện cách ly, điều trị cho bệnh nhân.

+ Báo cáo kết quả giám sát, điều tra, xử lý ca bệnh về Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.

- Trạm Y tế triển khai giám sát, lấy mẫu các trường hợp liệt mềm cấp đảm bảo chỉ tiêu đạt ít nhất 1 ca/100.000 trẻ dưới 15 tuổi trong một năm theo quy định 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”.

2.2. Các bệnh viện trên địa bàn tỉnh :

- Phối hợp tiếp nhận đối tượng nghi ngờ mắc bệnh bại liệt trên địa bàn, tổ chức cách ly, điều trị bệnh nhân đảm bảo theo quy định của Bộ Y tế.

- Tăng cường giám sát chặt chẽ các trường hợp liệt mềm cấp (AFP); kịp thời phát hiện, báo cáo và phối hợp với các Trạm Y tế thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm đối với mọi trường hợp nghi ngờ theo đúng quy định 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”.

- Thực hiện cập nhật đầy đủ thông tin các ca liệt mềm cấp trong vòng 48 giờ kể từ khi có chẩn đoán ban đầu và báo cáo ngay các trường hợp nghi bại liệt theo quy định tại Thông tư số 54/2015/TT-BYT, bảo đảm giám sát sớm, đáp ứng kịp thời, không để dịch xâm nhập và lây lan.

2.3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh :

- Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm nghi ngờ bại liệt, mẫu liệt mềm cấp từ Trạm Y tế, bệnh viện, thực hiện xét nghiệm/gửi xét nghiệm khẳng định đối với mẫu bệnh phẩm.

- Báo cáo kết quả xét nghiệm xét nghiệm mẫu bệnh phẩm về Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật quốc tế và đơn vị y tế cách ly, điều trị bệnh nhân nghi ngờ mắc bại liệt.

3. Triển khai công tác tiêm chủng phòng chống bệnh bại liệt

3.1. Trạm Y tế các xã/phường/đặc khu

- Tăng cường triển khai tiêm chủng vắc xin phòng bại liệt (bOPV/IPV) cho trẻ trong độ tuổi tiêm chủng, đảm bảo tiêm chủng đủ liều vắc xin Bại liệt theo quy định (03 liều vắc xin bOPV và 02 liều vắc xin IPV) đạt $\geq 95\%$. Tổ chức triển khai ngay việc tiêm chủng cho tất cả trẻ chưa được tiêm đủ các mũi vắc xin bại liệt đặc biệt tại khu vực có tỷ lệ tiêm chủng thấp, miền núi, hải đảo.

- Tiếp tục rà soát, lập danh sách đối tượng trẻ của năm 2024, năm 2025 cần tiêm bù, tiêm vét các mũi vắc xin trong Chương trình TCMR; tổ chức tiêm chủng lồng ghép vào các ngày tiêm chủng thường xuyên hàng tháng.

- Triển khai hiệu quả Kế hoạch số 5641/KH-SYT-SGDĐT ngày 06/12/2024 của Sở Y tế và Sở Giáo dục và Đào tạo về việc Phối hợp triển khai kiểm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh.

- Triển khai đồng bộ, hiệu quả các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân về bệnh bại liệt và các biện pháp phòng, chống bệnh như hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân nghi mắc, thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, vệ sinh an toàn thực phẩm, ăn chín uống chín và sử dụng nước sạch; xử lý phân, chất thải và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh; vận động đưa trẻ tham gia tiêm chủng đầy đủ; thông tin đến ngay Trạm Y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh.

3.2. Các cơ sở tiêm chủng vắc xin dịch vụ trên địa bàn

- Tăng cường truyền thông cho bố mẹ trẻ khi đến tiêm chủng về các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt, tiêm chủng vắc xin phòng bệnh.

- Thực hiện tư vấn đầy đủ cho cha mẹ, người chăm sóc trẻ về yêu cầu tiêm đủ các mũi vắc xin phòng bại liệt (gồm 03 liều bOPV và 02 liều IPV) theo quy định của Bộ Y tế. Hướng dẫn phụ huynh đưa trẻ đến Trạm Y tế để được uống vắc xin bOPV đúng lịch, bảo đảm trẻ được bảo vệ đầy đủ và duy trì tỷ lệ bao phủ vắc xin phòng bại liệt trên địa bàn.

4. Hướng dẫn các biện pháp chống dịch bệnh bại liệt

Trường hợp có 01 ca bệnh bại liệt xác định trở lên được coi là có dịch và phải xử lý chống dịch. Trong trường hợp có 01 ca bệnh bại liệt do vi rút vắc xin biến đổi di truyền thực hiện đáp ứng như trường hợp vi rút bại liệt hoang dại.

4.1. Đối với bệnh nhân

- Cách ly, điều trị tại cơ sở theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Hạn chế tiếp xúc, vận chuyển bệnh nhân. Trong trường hợp cần vận chuyển phải sử dụng xe chuyên dụng và phải được sát trùng tẩy uế bằng dung

dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

- Sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân đúng để hạn chế lây nhiễm và truyền bệnh.

- Xử lý tử thi theo quy định của Bộ Y tế.

4.2. Đối với người tiếp xúc gần

- Thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân, rửa tay ngay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau mỗi lần tiếp xúc với người bệnh.

- Hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân.

- Thực hiện vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

4.3. Khử trùng và xử lý môi trường

- Khu cách ly phải có nhà tiêu riêng hợp vệ sinh. Tại cửa ra, vào khu vực cách ly, điều trị bệnh nhân phải có chậu đựng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để ngâm, rửa tay, cần có khay đựng thảm thảm dung dịch Cloramin B 0,5% để khử trùng giày dép trước khi ra vào buồng bệnh.

- Khu cách ly và nhà bệnh nhân phải được khử khuẩn bằng cách lau chùi với dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

- Vật dụng, đồ dùng trong nhà của bệnh nhân phải được dùng riêng và phải được lau chùi bằng hóa chất sát khuẩn 0,5% Clo hoạt tính.

- Quần áo, chăn màn, đồ dùng đã sử dụng của bệnh nhân trong thời gian bị bệnh phải ngâm vào dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính để trong 1-2 giờ trước khi giặt, rửa.

- Phân và chất thải của bệnh nhân phải được xử lý triệt để bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính với tỷ lệ 1:1 trong thời gian ít nhất 30 phút sau đó đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh hoặc hố thu gom và xử lý phân.

4.4. Đối với cộng đồng

- Tuyên truyền tới từng hộ gia đình về các biện pháp phòng bệnh

- Giám sát, điều tra dịch tễ các trường hợp mắc tại khu vực phát hiện ca mắc bệnh, phân tích và thực hiện báo cáo khẩn cấp lên cơ quan y tế cấp trên. Thực hiện theo dõi và báo cáo diễn biến tình hình giám sát bệnh bại liệt hàng ngày theo quy định.

- Tăng cường vệ sinh cá nhân: đảm bảo vệ sinh cá nhân hàng ngày và rửa tay thường xuyên bằng xà phòng. Thực hiện ăn chín uống chín.

- Hạn chế tiếp xúc với người bệnh.

- Xử lý môi trường khu vực nhà bệnh nhân và một số gia đình xung quanh bằng xà phòng hoặc Cloramin B theo nguyên tắc tất cả các khu vực có nguy cơ

lây lan bệnh cho cộng đồng đều phải được xử lý.

- Xử lý triệt để phân và nhà tiêu tại khu vực có ca mắc với nguyên tắc tất cả các nhà tiêu có nguy cơ lây lan bệnh cho cộng đồng đều phải được xử lý. Cán bộ y tế hướng dẫn người dân thực hiện:

+ Nếu là nhà tiêu 2 ngăn, hố xí thùng, hố xí mở phải xử lý triệt để phân bằng dung dịch hóa chất khử trùng có Clo với nồng độ 1,25% - 2,5% hoạt tính.

+ Đối với nhà vệ sinh tự hoại đủ tiêu chuẩn cần lau rửa bề mặt, bồn cầu thường xuyên bằng dung dịch hóa chất khử trùng chứa Clo với nồng độ 0,5% Clo hoạt tính.

5. Hướng dẫn lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm xét nghiệm chẩn đoán vi rút gây bệnh bại liệt

5.1. Loại bệnh phẩm : mẫu phân

5.2. Thu thập mẫu :

- Thực hiện theo quy định tại khoản 1, 2 Điều 3, Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Thời gian lấy mẫu : Hai mẫu phân cách nhau từ 21-48 giờ và lấy càng sớm càng tốt trong vòng 14 ngày sau khi bệnh nhân xuất hiện LMC.

- Số lượng mẫu : Lấy hai mẫu phân tươi, khối lượng 5 ml phân dạng lỏng hoặc 4-5 g phân dạng sệt (khoảng bằng ngón tay cái hoặc 1/3 ống nghiệm).

- Bệnh nhân bị táo bón lâu ngày có thể sử dụng thuốc bôi trơn bơm vào hậu môn bệnh nhân.

5.3. Ghi nhãn, đóng gói :

- Ghi nhãn trên mỗi ống đựng mẫu bệnh phẩm và nhãn trên bao bì vận chuyển bao gồm : ghi mã số, họ tên, tuổi bệnh nhân, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu... theo quy định tại Điều 5 Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Đóng gói bệnh phẩm trước khi vận chuyển, tránh đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển theo quy định tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế.

5.4. Bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm tới đơn vị xét nghiệm

- Bệnh phẩm sau khi lấy cần bảo quản ngay ở nhiệt độ từ 4°C đến 8°C.

- Chuyển ngay mẫu bệnh phẩm đến đơn vị xét nghiệm trong vòng 72 giờ sau khi lấy.

- Gửi mẫu bệnh phẩm cùng với phiếu xét nghiệm của bệnh nhân tới đơn vị xét nghiệm.

- Thông báo trước cho đơn vị xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự kiến mẫu bệnh phẩm sẽ đến đơn vị xét nghiệm.

- Vận chuyển mẫu bệnh phẩm được thực hiện theo quy định tại Điều 6 Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế.

- Xử lý sự cố khi bị tràn đổ mẫu bệnh phẩm trong quá trình vận chuyển thực hiện theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07/12/2018 của Bộ Y tế.

5.5. Đơn vị nhận mẫu và thực hiện xét nghiệm

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tiếp nhận mẫu bệnh phẩm từ các Trạm Y tế, các bệnh viện trên địa bàn tỉnh.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thực hiện gửi mẫu bệnh phẩm lên Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương để thực hiện xét nghiệm.

5.6. Đơn vị lấy mẫu

- Trạm Y tế xã/phường/đặc khu, các bệnh viện chịu trách nhiệm lấy mẫu bệnh phẩm các ca bệnh nghi ngờ trên địa bàn và gửi mẫu bệnh phẩm về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật theo quy định.

5.7. Kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán

- Thực hiện phân lập vi rút

- Xác định tít vi rút bại liệt bằng phương pháp trung hòa trên tế bào.

- Xác định đặc điểm phân tử của vi rút bại liệt bằng phương pháp di truyền phân tử : phương pháp RT-PCR/sequencing, phương pháp Real Time – PCR.

5.8. Thông báo kết quả xét nghiệm : Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương có trách nhiệm thông báo kết quả cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh ; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh có trách nhiệm thông báo kết quả cho đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm.

Phụ lục 2
KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG BẠI LIỆT
11 THÁNG NĂM 2025

(Kèm theo công văn số 6420/SYT-NVY ngày 19/12/2025 của Sở Y tế)

STT	TYT địa phương	Kết quả tiêm chủng vắc xin phòng Bại liệt 11 tháng năm 2025			
		Uống vắc xin bOPV3		Tiêm chủng vắc xin IPV2	
		Tỷ lệ (%)	Đánh giá tiến độ	Tỷ lệ (%)	Đánh giá tiến độ
1	Phường An Sinh	69,9	Không đạt	83,4	Không đạt
2	Phường Đông Triều	71,6	Không đạt	89,8	Đạt
3	Phường Bình Khê	65,4	Không đạt	87,2	Đạt
4	Phường Mạo Khê	67,4	Không đạt	89,1	Đạt
5	Phường Hoàng Quế	76,3	Không đạt	90,4	Đạt
6	Phường Đông Mai	27,1	Không đạt	87,1	Đạt
7	Phường Quảng Yên	23,7	Không đạt	84,2	Không đạt
8	Phường Hiệp Hòa	36,2	Không đạt	88,9	Đạt
9	Phường Hà An	22,9	Không đạt	87,2	Không đạt
10	Phường Phong Cốc	31,1	Không đạt	85,7	Không đạt
11	Phường Liên Hòa	38,1	Không đạt	88,7	Đạt
12	Phường Yên Tử	40,6	Không đạt	90,9	Đạt
13	Phường Vàng Danh	28,2	Không đạt	90,2	Đạt
14	Phường Uông Bí	26,5	Không đạt	98,1	Đạt
15	Phường Tuần Châu	18,3	Không đạt	78,9	Không đạt
16	Phường Việt Hưng	21,4	Không đạt	90,9	Đạt
17	Phường Bãi Cháy	12,8	Không đạt	94,3	Đạt
18	Phường Hà Tu	27,6	Không đạt	90,0	Đạt
19	Phường Hà Lâm	23,1	Không đạt	85,4	Không đạt
20	Phường Cao Xanh	19,4	Không đạt	86,6	Không đạt
21	Phường Hồng Gai	8,0	Không đạt	93,8	Đạt
22	Phường Hạ Long	6,7	Không đạt	85,1	Không đạt
23	Phường Hoành Bồ	41,7	Không đạt	92,1	Đạt
24	Xã Quảng La	34,0	Không đạt	93,2	Đạt
25	Xã Thống Nhất	38,3	Không đạt	81,3	Không đạt
26	Phường Quang Hanh	26,0	Không đạt	94,3	Đạt

STT	TYT địa phương	Kết quả tiêm chủng vắc xin phòng Bại liệt 11 tháng năm 2025			
		Uống vắc xin bOPV3		Tiêm chủng vắc xin IPV2	
		Tỷ lệ (%)	Đánh giá tiến độ	Tỷ lệ (%)	Đánh giá tiến độ
27	Phường Cẩm Phả	24,8	Không đạt	93,3	Đạt
28	Phường Cửa Ông	71,4	Không đạt	83,2	Không đạt
29	Phường Mông Dương	32,8	Không đạt	93,3	Đạt
30	Xã Hải Hòa	76,0	Không đạt	86,0	Không đạt
31	Vân Hải	66,3	Không đạt	94,2	Đạt
32	Cái Bàu	52,9	Không đạt	95,0	Đạt
33	Đặc khu Cô Tô	83,6	Không đạt	94,0	Đạt
34	Xã Lương Minh	83,3	Không đạt	92,7	Đạt
35	Xã Kỳ Thượng	86,2	Không đạt	91,5	Đạt
36	Xã Ba Chẽ	80,1	Không đạt	91,4	Đạt
37	Xã Tiên Yên	52,4	Không đạt	87,9	Đạt
38	Xã Điền Xá	81,1	Không đạt	96,7	Đạt
39	Xã Đông Ngũ	64,5	Không đạt	81,7	Không đạt
40	Xã Hải Lạng	60,0	Không đạt	90,4	Đạt
41	Xã Hoàn Mô	68,7	Không đạt	88,7	Đạt
42	Xã Lục Hồn	77,8	Không đạt	83,7	Không đạt
43	Xã Bình Liêu	73,1	Không đạt	98,2	Đạt
44	Xã Quảng Tân	86,0	Không đạt	95,5	Đạt
45	Xã Đầm Hà	51,6	Không đạt	91,8	Đạt
46	Xã Quảng Hà	51,5	Không đạt	86,0	Không đạt
47	Xã Đường Hoa	65,1	Không đạt	90,4	Đạt
48	Xã Quảng Đức	95,2	Đạt	95,8	Đạt
49	Xã Cái Chiên	91,7	Đạt	91,7	Đạt
50	Xã Hải Sơn	69,6	Không đạt	98,2	Đạt
51	Xã Hải Ninh	74,4	Không đạt	78,9	Không đạt
52	Xã Vĩnh Thục	69,7	Không đạt	78,7	Không đạt
53	Phường Móng Cái 1	25,3	Không đạt	82,7	Không đạt
54	Phường Móng Cái 2	28,1	Không đạt	91,2	Đạt
55	Phường Móng Cái 3	37,9	Không đạt	88,3	Đạt
Toàn tỉnh		46,3	Không đạt	87,9	Đạt