

Số: 25 /BC-BCĐ

Thái Bình, ngày 14 tháng 9 năm 2017

BÁO CÁO
Tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Thái Bình
(Cập nhật đến ngày 13 tháng 9 năm 2017)

I. DIỄN BIẾN TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH SXHD

Theo thông báo của Bộ Y tế, đến ngày 30/8/2017 cả nước đã có 108.925 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD) với số tử vong là 26 người; trong đó chỉ tính riêng khu vực miền Bắc đã có 34.394 người mắc và 06 bệnh nhân tử vong. Các tỉnh có số mắc cao nhất khu vực miền Bắc là Hà Nội (23.369) và Nam Định (2.975 người bệnh).

Tại Thái Bình, tính đến ngày 13/9/2017 đã ghi nhận 594 trường hợp mắc SXHD (15 trường hợp ngoại tỉnh) trong đó có 169 trường hợp xét nghiệm xác định với vi rút Dengue, tăng rất mạnh so với cùng kỳ năm 2016, chưa có ca bệnh tử vong. Diễn biến cụ thể như sau:

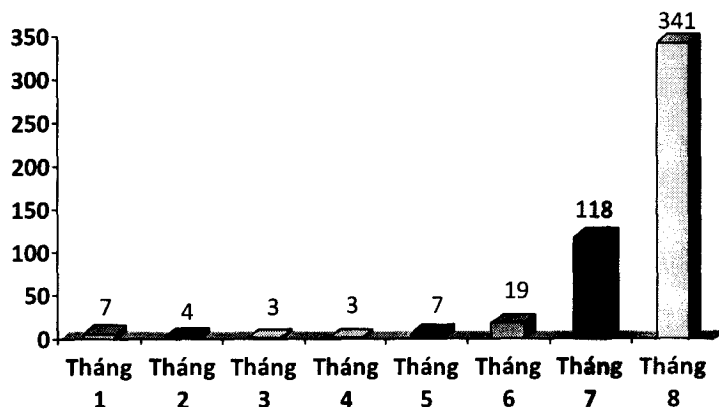
1. Số mắc SXH/nghi mắc SXHD theo huyện, TP

TT	Huyện	Tháng									Tổng
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Đông Hưng	0	0	0	0	1	4	11	21	5	42
2	Hưng Hà	2	0	1	1	2	2	27	51	10	96
3	Kiến Xương	0	0	0	2	0	1	29	50	19	101
4	Quỳnh Phụ	0	0	0	0	0	1	7	32	17	57
5	Thái Thụy	1	1	1	0	1	3	13	44	5	69
6	Tiền Hải	1	0	1	0	2	2	5	28	5	44
7	Thành Phố	2	2	0	0	1	2	9	71	20	107
8	Vũ Thư	1	1	0	0	0	4	15	32	10	63
9	Tỉnh Khác	0	0	0	0	0	0	2	12	1	15
Tổng		7	4	3	3	7	19	118	341	92	594

Bảng 1: Số mắc SXH/nghi mắc SXHD phân theo huyện, TP

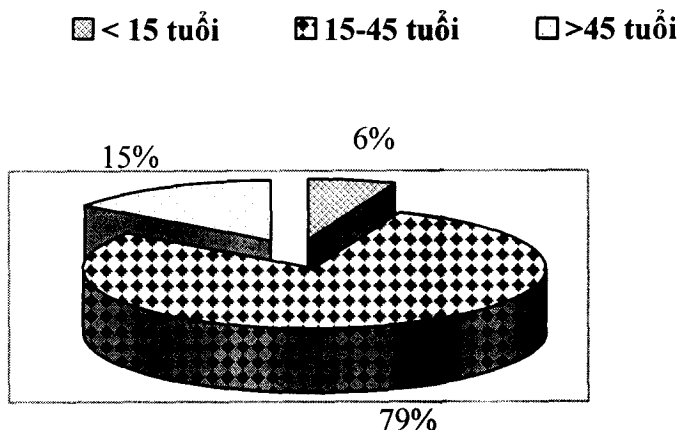
Từ đầu năm đến nay ghi nhận 594 trường hợp mắc/nghi mắc SXHD rải rác ở 203 xã (P,TT) của 8 huyện (TP) với 61 trường hợp nội sinh; các huyện có số mắc cao nhất là Thành Phố (107), Kiến Xương (101), Hưng Hà (96), Thái Thụy (69).

Các tháng đầu năm số mắc/nghi mắc SXHD trung bình ở mức thấp, đến tháng 6/2017 số mắc có xu hướng tăng (19 trường hợp), tháng 7 (118 trường hợp), tháng 8 (341 trường hợp), trong 2 tuần đầu tháng 9 ghi nhận 92 trường hợp.



Biểu đồ 1. Số mắc/nghi mắc SXHD theo tháng

2. Số mắc SXH/nghi mắc SXHD theo nhóm tuổi



Biểu đồ 2. Số mắc/nghi mắc SXHD theo nhóm tuổi

Trong tổng số 594 trường hợp mắc/nghi mắc SXHD, nhóm dưới 15 tuổi có 31 trường hợp (chiếm 5%); nhóm 15-45 tuổi có 474 trường hợp (chiếm 80%); nhóm trên 45 tuổi có 89 trường hợp (15%).

3. Số mắc SXH/nghi mắc SXHD theo giới:

Trong số 594 trường hợp mắc SXH, có 360 nam (chiếm 61%), 234 nữ (chiếm 39%).

4. Số mắc SXHD được xác định bằng xét nghiệm xác định - PCR, ELISA

Số TT	Huyện, thành phố	Tháng									Tổng
		1	2	3	4	5	6	7	8	9 (chờ KQ)	
1	Đông Hưng	0	0	0	0	0	2	7	5	0	14
2	Hưng Hà	1	0	0	1	2	2	12	14	0	32
3	Kiến Xương	0	0	0	0	0	0	13	12	0	25
4	Quỳnh Phụ	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
5	Thái Thụy	1	0	1	0	0	1	9	15	0	27
6	Tiền Hải	0	0	0	0	1	1	1	12	0	15
7	Thành Phố	0	0	0	0	0	2	6	26	0	34
8	Vũ Thư	1	1	0	0	0	3	7	6	0	18
Tổng		3	1	1	1	3	11	57	92	0	169

Bảng 2: Số SXHD xác định bằng PCR phân theo địa phương và theo tháng

Trong tổng 594 trường hợp mắc/nghi mắc SXH lâm sàng, có 501 trường hợp dương tính với quick test, 169 trường hợp được chẩn đoán xác định với vi rút Dengue trong tổng số 269 ca xét nghiệm. Các huyện có số ca bệnh xét nghiệm xác định với vi rút Dengue cao là Thành Phố (34), Hưng Hà (32), Thái Thụy (27), Kiến Xương (25).

5. Số người bệnh điều trị tại các cơ sở y tế

Số TT	Tên huyện	Số BN đang điều trị	SXH	Nghi ngờ
1	Đông Hưng	17	2	15
2	Hưng Hà	5	5	0
3	Kiến Xương	12	12	0
4	Quỳnh Phụ	20	11	9
5	Thái Thụy	4	4	0
6	Tiền Hải	13	4	9
7	Thành Phố	10	7	3
8	Vũ Thư	2	2	0
Tổng		83	47	36

Bảng 3. Theo dõi bệnh nhân đang điều trị tại cơ sở y tế

6. Các địa phương có ca bệnh nội sinh

Số TT	Huyện	Số xã có ca nội sinh	Số ca nội sinh
1	Đông Hưng	2	2
2	Hung Hà	3	9
3	Kiến Xương	6	8
4	Tiền Hải	1	2
5	Thái Thụy	4	14
6	Thành Phố	9	21
7	Vũ Thư	4	5
8	Quỳnh Phụ	0	0
Tổng		29	61

Bảng 4. Số ca bệnh nội sinh phân theo địa phương

7. Kết quả giám sát côn trùng tại các ổ dịch trọng điểm

- Điều tra côn trùng truyền bệnh SXHD chưa ghi nhận muỗi Aedes Aegypti (loài chính truyền bệnh SXHD) nhưng tất cả các ổ dịch đều có chỉ số mật độ bọ gậy Aedes albopictus ở mức cao cần xử lý ngay. Kết quả này cũng phù hợp với tình hình chung của dịch bệnh tại các tỉnh khu vực phía Bắc.

8. Đánh giá.

Tình hình dịch diễn biến phức tạp và vẫn còn nhiều nguy cơ bùng phát trên diện rộng. Tháng 8 là tháng có số mắc cao nhất 341 trường hợp, huyện có số mắc cao nhất là Thành phố 107 trường hợp. Hầu hết các bệnh nhân đều được phát hiện sớm, cấp cứu và điều trị kịp thời, không có bệnh nhân tử vong.

Các ca bệnh, ổ dịch chủ yếu do xâm nhập từ ngoại lai vào (phần lớn là Hà Nội). Bên cạnh đó vẫn ghi nhận 61 trường hợp bệnh nội sinh tại 29 xã, phường, thị trấn, điều này khẳng định vì rút Dengue đã lưu hành trên quần thể muỗi và rải rác ở một số địa phương, dấu hiệu cho thấy dịch có thể bùng phát ở các địa phương này và có thể tiếp tục lan truyền rộng hơn nếu không triển khai phòng chống dịch quyết liệt.

Nhiều địa phương đã triển khai tích cực các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết, tập trung vào các xã trọng điểm như huyện Thái Thụy, Hưng Hà, Vũ Thư, Tiền Hải. Tuy nhiên, ở cộng đồng dân cư nơi có người bệnh SXH, nhất là tại ổ dịch nội sinh vẫn phát hiện các yếu tố nguy cơ cho muỗi truyền bệnh SXH phát triển chưa được ngăn chặn triệt để và đó là yếu tố làm bệnh dịch có thể kéo dài, bùng phát.

II. CÁC HOẠT ĐỘNG PHÒNG, CHỐNG DỊCH ĐÃ TRIỂN KHAI

1. Công tác tổ chức, chỉ đạo

- Ngành Y tế đã chủ động tham mưu cho Ban chỉ đạo CSBVSKND tỉnh, Ủy ban nhân dân tỉnh chỉ đạo, triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh; Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Kế hoạch số 13/KH-UBND ngày 13/02/2017 về phòng chống dịch năm 2017 và nhiều văn bản chỉ đạo về phòng chống dịch bệnh nói chung và phòng chống Sốt xuất huyết nói riêng.

- Thực hiện nghiêm túc Công điện số 1106/CD-TTG ngày 27/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác phòng chống sốt xuất huyết, các văn bản của Bộ Y tế. Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Chỉ thị số 22/CT-UBND ngày 01/8/2017 về tăng cường phòng, chống sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh. Sở Y tế đã xây dựng Kế hoạch số 57/KH-SYT ngày 01/8/2017 về phòng chống dịch Sốt xuất huyết năm 2017, Công văn số 557/SYT-NVY ngày 01/08/2017 và Công văn số 685/CV-SYT ngày 07/9/2017 chỉ đạo các cơ sở y tế trong triển khai các biện pháp chống dịch.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh thường xuyên cập nhật thông tin về dịch bệnh SXH; chỉ đạo và phối hợp với các đơn vị, các tuyến nhận và xử lý thông tin về dịch bệnh, các hoạt động PCD và báo cáo Bộ Y tế, Sở Y tế; tham mưu các biện pháp PCD phù hợp, hiệu quả và thông tin cho các đơn vị liên quan.

- 8/8 huyện, thành phố đã xây dựng kế hoạch PCD SXHD; củng cố và họp Ban chỉ đạo PCD triển khai tới 100% các xã, phường, thị trấn tiêu biểu như huyện Hưng Hà, Thái Thụy, Vũ Thư, Tiền Hải (*ĐC Bí thư huyện ủy huyện Hưng Hà, Vũ Thư đã trực tiếp triệu tập họp và chỉ đạo tới chủ tịch UBND các xã, thị trấn*).

Sở Y tế - UBND huyện Quỳnh Phụ tiếp tục chỉ đạo xây dựng mô hình Phòng chống dịch dựa vào cộng đồng tại xã An Ninh, An Đông với sự giúp đỡ của các nhà khoa học, các cục, viện trung ương. Mô hình đạt được kết quả bước đầu và hướng tới giới thiệu áp dụng cho các địa phương khác.

2. Hoạt động kiểm tra, giám sát trong phòng, chống dịch.

- Lãnh đạo Ban chỉ đạo PCD của tỉnh đã thường xuyên nắm bắt tình hình dịch và chỉ đạo các hoạt động cũng như kiểm tra, giám sát hoạt động PCD ở một số địa phương.

- Sở Y tế đã có Quyết định số 386/QĐ-SYT ngày 01/8/2017 về kiểm tra, giám sát PCD và tổ chức 25 lượt kiểm tra, giám sát, chỉ đạo hoạt động PCD của các địa phương, đơn vị.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã có kế hoạch chỉ đạo tuyến để kiểm tra, giám sát hỗ trợ thường xuyên, trực tiếp tới các ổ dịch và các hoạt động PCD trên toàn tỉnh; ra quyết định phân công các đội cơ động chống dịch, đội giám sát côn trùng, đội lưu động hỗ trợ xử lý các ổ dịch trọng điểm cho các địa phương.

- Kết quả kiểm tra, giám sát hoạt động PCD được thông báo kịp thời cho các địa phương, đơn vị và rút kinh nghiệm trong giao ban của ngành.

- Ban chỉ đạo PCD và Trung tâm Y tế các huyện, thành phố đã tổ chức kiểm tra, giám sát hoạt động PCD tới các xã, phường, thị trấn nhất là nơi có ổ dịch và ổ dịch trọng điểm.

3. Hoạt động truyền thông tuyên truyền và phối hợp liên ngành

3.1. Triển khai hoạt động vệ sinh môi trường:

+ Từ tháng 5/2017, ngành Y tế đã phối hợp với UBND huyện Vũ Thư tổ chức Lễ phát động vệ sinh môi trường toàn tỉnh đợt I.

+ Tháng 8/2017: Sở Y tế phối hợp với UBND huyện Hưng Hà tổ chức Lễ ra quân Vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết tại xã trọng điểm Đoàn Hùng (ngày 03/8) với sự tham dự và chỉ đạo trực tiếp của Đc Nguyễn Thị Linh – Phó Chủ tịch UBND tỉnh, Trưởng ban Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh; Lãnh đạo Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố; Lãnh đạo các sở, ngành thành viên Ban chỉ đạo. Ủy ban nhân dân huyện Thái Thụy tổ chức Lễ ra quân Vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết tại xã trọng điểm Thụy Xuân. Các huyện, TP chủ động triển khai các hoạt động VSMT, tuyên truyền phòng chống dịch tới các xã, phường, thị trấn.

3.2. Các hoạt động truyền thông, tuyên truyền

+ Đài Phát thanh truyền hình tỉnh, Báo Thái Bình thường xuyên phối hợp với Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh và các đơn vị liên quan xây dựng, phát các tin, bài, chuyên đề về PCD SXH và một số bệnh dịch nguy cơ khác.

+ Hội LHPN tỉnh, thành phố đã phối hợp với Trung tâm YTDP tỉnh lồng ghép tuyên truyền trực tiếp tại một số hội nghị.

+ Trung tâm Y tế các huyện, thành phố phối hợp với phòng y tế chỉ đạo và trực tiếp tuyên truyền các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết trong các nhà trường cho các thầy cô và các em học sinh.

+ Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã chủ trì phối hợp với Trung tâm TTGDSK sản xuất hơn 200 đĩa CD cấp phát cho các huyện, thành phố và các đài phát thanh huyện, thành phố và các xã, phường, thị trấn. Tổ chức ba đợt tuyên truyền lưu động tập trung ở các vùng dịch trọng điểm.

+ Chi cục Dân số - KHHGD phối hợp với Trung tâm YTDP tỉnh lồng ghép hướng dẫn các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết cho các cán bộ làm công tác dân số, y tế thôn, tổ dân phố.

4. Hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ.

4.1. Tổ chức giám sát và xử lý dịch.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, Trung tâm Y tế huyện, thành phố, trạm y tế (P,TT) là đơn vị thường trực giám sát dịch ở các tuyến đã thường xuyên thu

thập tình hình dịch từ các nguồn, cập nhật, báo cáo hàng ngày về Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh để báo cáo Bộ Y tế, BCĐ tỉnh và Sở Y tế.

- Qua giám sát đã phối hợp (giữa các tuyến, các đơn vị y tế dự phòng và bệnh viện) sàng lọc, phân loại các trường hợp có sốt theo dõi SXH, lấy mẫu nghiệm nhanh các trường hợp nghi SXHD và xét nghiệm chẩn đoán xác định SXHD; việc sàng lọc, xét nghiệm này đã giúp tránh bỏ sót các trường hợp SHXD, ghi nhận đúng các trường hợp xác định SHXD giúp cho nhận định, đánh giá sát hơn tình hình, diễn biến để phòng chống dịch.

- Trung tâm Y tế huyện, thành phố tổ chức giám sát côn trùng (muỗi truyền bệnh SHX) tại các ổ dịch; Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh có đội lưu động giám sát hỗ trợ và thẩm định lại ở các ổ dịch trọng điểm đã giúp đánh giá đúng nguy cơ dịch bệnh của ổ dịch để quyết định xử lý cũng như tiên lượng xu hướng phát triển chung của dịch để có biện pháp phòng chống dịch phù hợp.

- Về xử lý ổ dịch: Từ đầu năm đến nay có trên 206 xã có người bệnh SXH/ nghi SXHD đã được giám sát, phát hiện và xử lý theo quy trình; trong đó tập trung mạnh vào 29 xã có ổ dịch “Nội sinh”, điển hình là tại các ổ dịch của xã Thụy Xuân, huyện Thái Thụy (09 bệnh nhân); ổ dịch tại xã Đoan Hùng, huyện Hưng Hà (06 bệnh nhân).

4.2. Công tác thu dung, cấp cứu, điều trị người bệnh

- Tất cả các trường hợp mắc/ nghi mắc SXHD đều được phát hiện sớm, điều trị kịp thời. Hầu hết các trạm y tế bố trí phòng khám, thu dung, cách ly điều trị người bệnh mắc/ nghi mắc SXHD. Các bệnh viện Nhi tỉnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh, BVĐK huyện, thành phố thu dung, điều trị tại khoa truyền nhiễm; các bệnh viện đều xây dựng kế hoạch cụ thể các phương án, chuẩn bị sẵn sàng các điều kiện đảm bảo thu dung cấp cứu, điều trị người bệnh đáp ứng cho các tình huống dịch.

4.3. Tập huấn chuyên môn

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh đã phối hợp với Trung tâm Y tế các huyện, thành phố và các đơn vị liên quan tổ chức 18 lớp cho 970 người là cán bộ Trung tâm Y tế huyện, trạm Y tế xã, nhân viên y tế thôn, tổ dân phố.

- Cập nhật, hướng dẫn các văn bản về giám sát người bệnh, giám sát côn trùng, lấy mẫu bệnh phẩm, xử lý ổ dịch và cấp cứu, điều trị người bệnh.

5. Kinh phí, vật tư, hóa chất PCD.

Sở Y tế đã chỉ đạo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh cấp vật tư, hóa chất chống dịch cho các địa phương, trong đó chú trọng những điểm dịch có dương tính, bệnh nhân nội sinh, các cơ sở điều trị người bệnh. Không được để thiếu hóa chất diệt côn trùng truyền bệnh.

Phối hợp với Sở Tài chính tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh cấp bổ sung kinh phí chống dịch cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh 1.000 triệu đồng để

mua hóa chất chống dịch, Bệnh viện Nhi 3900 triệu đồng cho mua sắm trang thiết bị điều trị cho bệnh nhân.

- Có 6/8 Ủy ban nhân dân huyện, thành phố đã cấp kinh phí phòng chống dịch (Hưng Hà, Thành Phố, Thái Thụy, Kiến Xương, Tiền Hải, Vũ Thư).

6. Một số khó khăn, hạn chế, kinh nghiệm trong triển khai PCD.

- Sốt xuất huyết là dịch bệnh do côn trùng (muỗi) truyền bệnh và thường có diễn biến phức tạp, khó lường, tiến triển dịch phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời tiết, biến đổi khí hậu, điều kiện tự nhiên, xã hội, đặc tính sinh học của véc tơ truyền bệnh, sự vào cuộc của chính quyền, các ngành và nhận thức, ý thức của người dân. Để phòng chống dịch sốt xuất huyết hiệu quả đòi hỏi triển khai nhiều hoạt động mạnh mẽ, đồng bộ, thường xuyên, liên tục.

- Sự lãnh đạo, chỉ đạo ở một số địa phương chưa cao, chưa quyết liệt, phối kết hợp, tham gia liên ngành chưa mạnh, chưa huy động được sự vào cuộc của nhân dân.

- Công tác vệ sinh môi trường gặp nhiều khó khăn, kết quả còn hạn chế nhất là việc thu gom vật dụng phế thải, làm sạch các nơi trú ngụ, sinh sản của muỗi truyền bệnh trong mỗi gia đình, công trình, nơi sản xuất, kinh doanh.

- Nhận thức và ý thức của người dân trong PCD chưa đầy đủ, ỷ lại, thiếu tự giác; trong khi các quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực y tế tại Nghị định số 176/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ chưa được các địa phương vận dụng.

- Dịch tản phát trên diện rộng nên cần tính toán kỹ các phương án bao vây, xử lý phù hợp cho từng loại ổ dịch để tránh lãng phí, đạt kết quả cao trong điều kiện khó khăn về kinh phí.

III. NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM PCD TRONG THỜI GIAN TỚI

Trước diễn biến hiện nay của dịch bệnh SXHD, Ban chỉ đạo CS&BVSKND xác định phòng chống dịch là nhiệm vụ trọng tâm cần tập trung chỉ đạo triển khai nhiều hoạt động mạnh, đồng loạt, đồng bộ, thường xuyên và liên tục ở tất cả các địa phương trong tỉnh. Ban chỉ đạo yêu cầu các sở, ngành thành viên Ban chỉ đạo, Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tập trung cho một số hoạt động sau:

1. Ủy ban nhân dân huyện, thành phố chỉ đạo Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nhất là các điểm có bệnh nhân nội sinh, bệnh nhân dương tính với vi rút Dengue tiếp tục triển khai các biện pháp phòng chống dịch, không để dịch lan rộng. Tăng cường công tác giám sát việc triển khai phòng chống dịch của các địa phương, Ban chỉ đạo tổ chức kiểm tra, giám sát, rút kinh nghiệm, đánh giá, báo cáo kết quả và thường xuyên điều phối các hoạt động.

2. Tăng cường công tác phối hợp liên ngành, tùy theo từng chức năng nhiệm vụ được giao các sở, ngành thành viên Ban chỉ đạo chủ động xây dựng kế

hoạch của ngành, tổ chức triển khai sâu rộng đến toàn thể công chức, viên chức, người lao động và nhân dân nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức về phòng chống dịch bệnh sốt xuất huyết.

3. Tiếp tục triển khai tổng vệ sinh môi trường, cắt đứt nguy cơ phát sinh mầm bệnh, vừa tạo dựng ý thức và tinh thần trách nhiệm cho người dân trong PCD. Đồng thời phải tập trung vận động, thuyết phục, yêu cầu từng hộ gia đình phải vệ sinh, thu dọn triệt để nơi trú ngụ, sinh sản, phát triển của muỗi truyền bệnh (vệ sinh trong nhà và xung quanh nhà ở) để cắt đứt được nguồn phát sinh bọ gậy.

4. Tăng cường hoạt động truyền thông tuyên truyền. Việc truyền thông, tuyên truyền cần tập trung vào cách phát hiện người bệnh nghi sốt xuất huyết để người dân chủ động phát hiện, khai báo; nêu rõ trách nhiệm của người dân trong vệ sinh môi trường, vệ sinh gia đình để làm mất nguồn phát sinh bọ gậy, tránh tư tưởng trông chờ, lệ thuộc vào việc phun hóa chất diệt muỗi của địa phương và ngành y tế.

5. Ngành Y tế:

- Sở Y tế là cơ quan thường trực tiếp tục tham mưu với BCD tổ chức kiểm tra, giám sát toàn diện việc triển khai thực hiện PCD của các địa phương, đơn vị.

- Tiếp tục chỉ đạo các cơ sở y tế thực hiện tốt việc phân loại bệnh nhân, giảm tình trạng quá tải, hạn chế thấp nhất tử vong do SXH. Đồng thời, yêu cầu các Bệnh viện đa khoa tỉnh, Bệnh viện Nhi, Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, BVĐK Huyện, TTYT Huyện tiếp tục hỗ trợ điều trị cho các cơ sở tuyến dưới, các trạm y tế trên địa bàn thành phố, chú trọng điều trị ngoại trú bệnh nhân SXH. Chuẩn bị sẵn sàng cơ sở vật chất, nhân lực, thuốc, trang thiết bị...nâng cao hiệu quả điều trị, tránh lây chéo trong bệnh viện.

- Tập trung nguồn lực, tăng cường sự phối hợp giữa các đơn vị, các tuyến đảm bảo giám sát, phát hiện, xử lý kịp thời, đúng quy trình các ổ dịch. Thực hiện chế độ trực dịch, báo cáo dịch theo quy định.

- Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh tham mưu cho Sở y tế chỉ đạo các địa phương, đơn vị tập trung xử lý mạnh, triệt để tại các ổ dịch nguy cơ cao. Đảm bảo công tác thu thập thông tin, thống kê, báo cáo, các hoạt động PCD

6. Ban chỉ đạo CS&BVSKND tỉnh thường xuyên cập nhật, xử lý, điều phối các hoạt động PCD phù hợp, hiệu quả.

IV. ĐỀ NGHỊ.

1. Các ngành thành viên BCD, Ủy ban nhân dân các huyện, thành phố tiếp tục phối hợp với ngành Y tế trong việc triển khai các biện pháp phòng chống dịch Sốt xuất huyết; tùy theo chức năng nhiệm vụ được giao xây dựng kế hoạch phòng chống dịch sốt xuất huyết, tổ chức triển khai đến các đơn vị trực thuộc,

tuyên truyền rộng rãi đến các công chức, viên chức toàn ngành và đến cộng đồng về các biện pháp chủ động phòng chống dịch bệnh nói chung và sốt xuất huyết nói riêng.

2. Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh cấp bổ sung kinh phí chống dịch cho các địa phương, nhất là trong trường hợp dịch có những diễn biến đột xuất hay bùng phát.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- TT TU, HĐND, UBND tỉnh;
- Đc Chủ tịch UBND tỉnh;
- Đc Nguyễn Thị Linh – PCT, Trưởng BCD;
- Các ngành thành viên BCD;
- UBND các huyện, thành phố;
- Các đơn vị y tế;
- Lưu: VT, NVY, KHTC.

KT. TRƯỞNG BAN
PHÓ TRƯỞNG BAN



The image shows a circular official seal of the Ministry of Health (SỞ Y TẾ) with a handwritten signature in black ink over it. The seal contains the text 'SỞ Y TẾ' in the center and 'CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM' around the perimeter. A horizontal line is drawn below the seal and signature.

GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ
Phạm Văn Dịu

Phụ lục: Kết quả giám sát côn trùng tại xã(P,TT) có ổ dịch nội sinh

Số TT	Địa Phương	Điểm	Số hộ	Aedes aegypti					Aedes albopictus				
		Giám sát	Điều tra	Chỉ số	Chỉ số nhà có bọ gậy	Tỷ lệ DCCN có bọ gậy	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi	Chỉ số Breteau	Chỉ số nhà có bọ gậy	Tỷ lệ DCCN có bọ gậy	Chỉ số mật độ muỗi	Chỉ số nhà có muỗi
1	Thái Thụy	Thụy Xuân	30	0	0	0	0	0	26.6	16.6	8.7	0.1	6.7
2	Hưng Hà	Đoan Hùng	30	0	0	0	0	0	26.6	20	8.6	0.06	6.7
3	Thái Thụy	Thái Phúc	30	0	0	0	0	0	23.3	16.6	7.3	0.03	3.3
4	Hưng Hà	Minh Khai	30	0	0	0	0	0	16.6	13.3	5.6	0	0
5	Thái Thụy	Thụy Dân	30	0	0	0	0	0	50	36.6	15.3	0.17	6.7
6	Vũ Thư	Vũ Vinh	30	0	0	0	0	0	30	23	8.8	0.03	3.3
7	TPTB	Trần Lâm	30	0	0	0	0	0	26.6	23.3	6.2	0.03	3.3
8	TPTB	Trần Lâm	30	0	0	0	0	0	26.6	23.3	6.2	0.03	3.3
9	TPTB	Quang Trung	30	0	0	0	0	0	20	16.6	8.6	0.03	3.3
10	Kiến Xương	Minh Hưng	30	0	0	0	0	0	30	26.6	7.1	0.1	6.6
11	Tiên Hải	Nam Hồng	30	0	0	0	0	0	26.6	23.3	9.3	0.1	6.6
12	Đông Hưng	Đông Vinh	30	0	0	0	0	0	30	23.3	6.9	0.1	6.7
13	TPTB	Bồ Xuyên	30	0	0	0	0	0	36.6	26.6	12.2	0.13	6.7
14	Kiến Xương	Vũ Quý	30	0	0	0	0	0	30	23.3	9.1	0.03	3.3
15	Kiến Xương	Vũ Bình	30	0	0	0	0	0	26.6	23.3	8.2	0.03	3.3
16	Kiến Xương	Quang Bình	30	0	0	0	0	0	26.6	23.3	8.6	0	0

Số: /BC- BCD

Thái Bình, ngày 14 tháng 9 năm 2017

DƯ THẢO

BÁO CÁO

Kết quả chương trình điều trị Methadone tại Thái Bình

I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH

Thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế; Quyết định số 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2014 và năm 2015; Nghị quyết số 14/NQ-HĐND ngày 10/7/2014 của Hội đồng nhân dân tỉnh Thái Bình về việc phê duyệt quy định tạm thời mức thu phí điều trị cho người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone trong các cơ sở y tế công lập tỉnh Thái Bình; Sở Y tế đã tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Bình ban hành Quyết định số 1804/QĐ-UBND ngày 06/8/2014 về việc phê duyệt đề án điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone trong các cơ sở y tế công lập tỉnh Thái Bình.

Việc triển khai thực hiện đề án đã mang lại những hiệu quả nhất định, khẳng định tác dụng của thuốc Methadone trong điều trị thay thế nghiện, tạo được sự tin tưởng của người sử dụng thuốc phiện, gia đình có người nghiện và cộng đồng. Tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện, còn gặp rất nhiều khó khăn, bất cập ảnh hưởng đến chất lượng của đề án; Sở Y tế báo cáo cụ thể như sau:

II. KẾT QUẢ CHƯƠNG TRÌNH METHADONE

1. Công tác tổ chức, quản lý chỉ đạo

- Chương trình điều trị Methadone tiếp tục khẳng định hiệu quả và những đóng góp không nhỏ cho công tác phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường máu, đồng thời góp phần vào ổn định tình hình an ninh trật tự trên địa bàn;

- Các cơ sở điều trị Methadone tại các huyện/thành phố và Trung tâm phòng chống HIV/AIDS đã duy trì tốt hoạt động của cơ sở điều trị theo hướng dẫn tại Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ Y tế về việc

hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

- Sở Y tế đã chỉ đạo Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thường xuyên phối hợp với các chuyên gia của Trung ương, Dự án Quốc tế trong việc nâng cao năng lực cho cán bộ làm việc tại các cơ sở điều trị Methadone trong toàn tỉnh.

2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực

Các đơn vị đến nay cơ bản đều có cơ sở điều trị khang trang, sạch đẹp, phù hợp và thuận lợi cho việc đón tiếp, điều trị cho bệnh nhân. Nhân lực kiêm nhiệm, hợp đồng lao động được bố trí phù hợp đáp ứng nhu cầu phục vụ người bệnh tất cả các ngày trong năm và có nhân sự thay thế khi cần thiết. Cán bộ y tế tại cơ sở đều có giấy chứng nhận đã được đào tạo đúng chuyên môn vị trí việc làm theo quy định.

3. Quản lý, sử dụng thuốc methadone

Các cơ sở điều trị thực hiện theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số 14/2015/TT- BYT ngày 25/6/2015 của Bộ Y tế. Dự trữ, báo cáo thuốc đầy đủ và kịp thời, mức độ hao hụt thuốc methadone đều dưới mức cho phép.

Nguồn thuốc methadone hiện đang được tài trợ bởi dự án Quỹ toàn cầu; Sở Y tế, Ban quản lý dự án tỉnh đang tích cực đề nghị dự án Quỹ toàn cầu Trung ương tiếp tục tài trợ thuốc methadone cho tỉnh trong năm 2017 và những năm tiếp theo.

4. Tình hình thu phí dịch vụ điều trị Methadone

Việc thu phí dịch vụ điều trị Methadone tại các cơ sở điều trị Methadone trong toàn tỉnh được thực hiện theo Quyết định số 1668/QĐ-UBND ngày 15/7/2014 của UBND tỉnh, với mức thu cụ thể như sau:

- + Thu 10.000 đồng/người/ngày đối với bệnh nhân bình thường;
- + Thu 5.000 đồng/người/ngày với bệnh nhân thuộc các đối tượng ưu tiên.

5. Kết quả chuyên môn

5.1. Bảng tổng hợp tình hình điều trị nghiện CDTP bằng thuốc Methadone so với chỉ tiêu được giao theo từng năm.

TT	Tên cơ sở, địa phương	Chỉ tiêu được giao	Số điều trị đến ngày 31/12/2015	Số điều trị đến ngày 31/12/2016	Số điều trị đến ngày 31/8/2017
1	TTPC HIV/AIDS	350	260	211	188
2	Thành phố	360	312	275	259
3	Kiến Xương	340	102	85	79
4	Đông Hưng	340	157	143	125
5	Vũ Thư	340	131	110	96
6	Quỳnh Phụ	360	205	187	167

TT	Tên cơ sở, địa phương	Chỉ tiêu được giao	Số điều trị đến ngày 31/12/2015	Số điều trị đến ngày 31/12/2016	Số điều trị đến ngày 31/8/2017
7	Tiền Hải	280	201	181	164
8	Thái Thụy	330	171	148	117
9	Hung Hà	300	106	141	141
Cộng 9 cơ sở		3.000	1.645	1.481	1.366

5.2. Bảng tổng hợp số bệnh nhân bỏ điều trị theo từng năm

T T	Tên cơ sở	Số BN bỏ điều trị năm 2015	Số BN bỏ điều trị năm 2016	Số BN bỏ điều trị từ 01/1/2017 đến 31/8/2017
1	TTPC HIV/AIDS	125	140	72
2	Thành phố	110	106	53
3	Đông Hưng	74	63	45
4	Vũ Thư	34	48	24
5	Quỳnh Phụ	107	81	54
6	Hung Hà	38	28	33
7	Tiền Hải	81	103	61
8	Kiến Xương	37	40	27
9	Thái Thụy	58	109	57
	Toàn tỉnh	664	718	426

5.3. Bảng so sánh số bệnh nhân đang điều trị và bỏ điều trị của Thái Bình với một số tỉnh lân cận

TT	Tỉnh	Số bệnh nhân bỏ điều trị		
		2015	2016	8 tháng 2017
1	Thái Bình	664	718	426
2	Nam Định	K. có số liệu	K. có số liệu	380
3	Hải Phòng	546	650	437

6. Hiệu quả chương trình điều trị methadone

Sở Y tế đã tổ chức khảo sát ý kiến của 1.234 người nhà bệnh nhân về hiệu quả điều trị Methadone tại cộng đồng, kết quả như sau:

- Tình trạng sức khỏe của bệnh nhân khi tham gia điều trị Methadone có sự cải thiện rõ rệt, tỷ lệ bệnh nhân khỏe mạnh, tăng cân so với trước khi điều trị là 87.9%;

- Tỷ lệ bệnh nhân còn sử dụng Heroin còn cao: 28,8%;

- Tỷ lệ bệnh nhân chưa có việc hoặc đi làm không thường xuyên còn cao với 54.6%;

- Tỷ lệ bệnh nhân quan tâm đến gia đình nhiều hơn sau khi tham gia điều trị bằng thuốc Methadone đạt tỷ lệ cao với 86,4%;

- Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện mối quan hệ với người thân và hàng xóm đạt 65.2%, phần lớn bệnh nhân vẫn còn e dè trong việc tham gia vào các hoạt động cộng đồng tại địa phương (80.3% bệnh nhân không hoặc ít tham gia);

- Đa số bệnh nhân không gây mâu thuẫn và ảnh hưởng đến chính quyền địa phương (94%);

Cuộc khảo sát ý kiến người nhà bệnh nhân đã khẳng định vai trò, hiệu quả, sự tác động tích cực của chương trình Methadone đến công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng, góp phần ổn định tình hình an ninh trật tự của địa phương. Hoạt động điều trị được duy trì hàng ngày và đặc biệt là những ngày thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ, tết đều có cán bộ y tế phục vụ đầy đủ. Quá trình triển khai đến nay không có sự phàn nàn khiếu nại của bệnh nhân và người nhà về tinh thần thái độ phục vụ người bệnh;

Việc quản lý thuốc Methadone được thực hiện nghiêm túc theo 10 quy trình quản lý thuốc và Thông tư số 14/2015/TT – BYT ngày 25/6/2015 của Bộ Y tế, không xảy ra tình trạng thất thoát thuốc;

Công tác an ninh an toàn tại cơ sở điều trị được đảm bảo, không xảy ra những trường hợp gây mất an ninh trật tự lớn tại cơ sở điều trị.

7. Mở rộng cơ sở điều trị Methadone

- Đề án triển khai thực hiện tại 9 cơ sở điều trị Methadone.

- Tháng 8/2017, đã mở thêm 04 điểm cấp phát thuốc Methadone cho người nghiện ma túy tại Trạm Y tế xã Nam Trung, huyện Tiền Hải; Trạm Y tế xã Đông Phong, huyện Đông Hưng; Trạm Y tế xã Vũ Tây huyện Kiến Xương; Trạm Y tế xã Thái Xuyên huyện Thái Thụy.

- Số điểm mở thêm trong tháng 9/2017 là 03 điểm.

8. Thuận lợi, khó khăn trong quá trình triển khai điều trị Methadone

8.1. Thuận lợi

- Chương trình methadone luôn nhận được sự quan tâm chỉ đạo kịp thời của UBND tỉnh, Sở Y tế, sự đồng thuận của các Sở, ban ngành, các tổ chức xã hội và đặc biệt là sự tham gia tích cực của người nghiện ma túy và gia đình họ;

- Các đơn vị Y tế được giao tổ chức cơ sở điều trị đã triển khai, duy trì các hoạt động theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế, không có tai biến chuyên môn;

- Sở Y tế đã giao Trung tâm phòng chống HIV/AIDS thực hiện tốt vai trò đầu mối trong quản lý điều hành công tác điều trị methadone; ban hành nhiều văn bản hướng dẫn, chỉ đạo cụ thể về quy trình chuyên môn nghiệp vụ, qua đó các huyện, thành phố tránh được sự lúng túng, vướng mắc khi triển khai.

8.2. Khó khăn, tồn tại

- Chưa có sự thống nhất trong toàn tỉnh về cơ chế chi kinh phí tại các cơ sở điều trị Methadone. Việc chi kinh phí cho hoạt động của cơ sở điều trị và hỗ trợ cán bộ làm việc tại cơ sở Methadone còn nhiều bất cập chưa phù hợp với thực tiễn do đó chưa động viên, thu hút được cán bộ làm việc tại đây;

- Việc thu phí điều trị còn nhiều khó khăn, với đa số bệnh nhân là những đối tượng có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, đã từng vi phạm pháp luật, ý thức chấp hành nội quy không tốt, cố tình chây ì trong việc đóng phí đã gây áp lực không nhỏ cho cán bộ cơ sở, một số trường hợp bệnh nhân bỏ điều trị.

- Để chương trình điều trị Methadone thực sự đạt hiệu quả cao cần kết hợp đồng thời nhiều chương trình hỗ trợ như dạy nghề, định hướng nghề nghiệp, tạo việc làm, các chương trình hỗ trợ về tâm lý, hòa nhập cộng đồng. Trong khi đó, Thái Bình hiện chưa có bất kỳ chương trình hỗ trợ kết hợp nào dành cho người nghiện ma túy nói chung và người đang điều trị Methadone nói riêng.

- Sự vào cuộc của các ngành ở một số địa phương chưa cao, nhiều nơi chỉ có cán bộ y tế tham gia thực hiện chương trình, trong khi đây là vấn đề xã hội cần sự vào cuộc quyết liệt của các ngành, các cấp, các địa phương.

- Trên thị trường xuất hiện nhiều loại ma túy tổng hợp khác nhau đặc biệt là các loại ma túy dạng Amphetamine (ATS) gây ảnh hưởng lớn đến hiệu quả chương trình điều trị Methadone. Những dạng ma túy tổng hợp này nhắm đến những người nghiện ma túy trẻ tuổi, sành điệu, trong khi y học hiện nay chưa có thuốc điều trị và điều trị thay thế đặc hiệu các loại ma túy tổng hợp này.

III. MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN DẪN ĐẾN GIẢM SỐ LƯỢNG BỆNH NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ

1. Bệnh nhân điều trị một thời gian thấy không còn cảm giác thèm ma túy nên ngừng điều trị và khi bị bạn bè rủ rê thì nghiện lại. Việc xuất hiện nhiều loại ma túy tổng hợp mới và đa dạng trên thị trường kích thích sự tò mò, muốn khám phá, muốn thử cho biết của người nghiện. Khi đã dùng loại này bệnh nhân đang uống Methadone sẽ sao nhãng, tuân thủ điều trị kém;

2. Do đặc thù điều trị là phải uống thuốc hàng ngày, trong khi đó nhiều bệnh nhân ở cách xa nơi điều trị (có nhiều bệnh nhân cách nơi uống thuốc từ 20 – 30 km);

3. Nhiều người nghiện đi làm ăn xa tại nơi chưa có chương trình điều trị Methadone nên không tham gia được; hoặc các cơ sở trong tỉnh chuyển gửi bệnh nhân đến điều trị tại các tỉnh bạn;

4. Một số bệnh nhân vi phạm pháp luật và bị bắt;

5. Nhiều bệnh nhân tự bỏ điều trị không rõ lý do các cơ sở điều trị không liên lạc được với bệnh nhân;

6. Công tác phối hợp giữa các ngành, đoàn thể với cơ sở điều trị methadone ở một số địa phương chưa tốt nên chưa thu hút được nhiều bệnh nhân đến điều trị (nhiều bệnh nhân e ngại khi đến điều trị Methadone bị lộ danh tính và liên quan đến pháp luật).

IV. MỘT SỐ GIẢI PHÁP VÀ NHIỆM VỤ TRỌNG TÂM TRONG THỜI GIAN TỚI

1. Tăng cường quản lý bệnh nhân và kiên quyết hơn trong công tác điều trị. Tổ chức xét nghiệm Heroin thường xuyên để kiểm tra tình trạng sử dụng Heroin của bệnh nhân, kiên quyết cho ra khỏi chương trình đối với các bệnh nhân vẫn sử dụng Heroin;

2. Tăng cường liên kết giữa gia đình và cơ sở điều trị để nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị Methadone;

3. Tiếp tục đẩy nhanh việc triển khai thêm 03 điểm điều trị tại trạm y tế xã của các huyện Hưng Hà, Quỳnh Phụ, Vũ Thư.

4. Phối hợp với Đài phát thanh truyền hình tỉnh, Báo Thái Bình, Đài phát thanh huyện, thành phố tăng cường công tác truyền thông, phổ biến kiến thức về điều trị methadone trên các phương tiện thông tin đại chúng về hiệu quả của điều trị thay thế nghiện thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

5. Phối hợp với Công an đóng trên địa bàn kiên quyết đưa ra khỏi chương trình những trường hợp cố tình vi phạm đã được nhắc nhở nhiều lần ảnh hưởng đến an toàn, an ninh trật tự trong cơ sở điều trị.

6. Về công tác chuyên môn:

- Giao cho Trung tâm phòng chống HIV/AIDS giám sát, hỗ trợ kỹ thuật nâng cao năng lực cho các cơ sở điều trị Methadone trên địa bàn tỉnh. Phối hợp với Trung tâm Y tế huyện, thành phố rà soát, kiện toàn nhân lực và các điều kiện khác của cơ sở methadone; Huy động nguồn lực hỗ trợ để nâng cấp cơ sở vật chất và bổ sung nhân lực cho các cơ sở điều trị methadone;

- Các cơ sở Methadone nghiêm túc thực hiện sàng lọc HIV và quy trình khám định kỳ đối với bệnh nhân uống Methadone, đặc biệt lưu ý những bệnh nhân thường xuyên vi phạm nội quy cơ sở hoặc bệnh nhân có dùng thêm các chất dạng thuốc phiện hoặc ma túy khác.

V. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

1. Đề nghị UBND tỉnh và các sở, ngành liên quan tiếp tục quan tâm, hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Thái Bình; có cơ chế, chính sách đãi ngộ phù hợp đối với người làm việc tại cơ sở điều trị Methadone;

2. Đề nghị cấp ủy, chính quyền, các sở, ban ngành, các tổ chức xã hội (Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên, Hội nông dân, Hội cựu chiến binh...) từ tỉnh đến cơ sở phối hợp với ngành y tế tăng cường tuyên truyền, vận động các đối tượng đến các cơ sở tham gia điều trị;

3. Đề nghị các huyện chưa mở các điểm cấp thuốc khẩn trương tổ chức triển khai các điểm cấp phát thuốc Methadone tại trạm y tế xã nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận điều trị của bệnh nhân;

4. Đề nghị các cấp, các ngành, các địa phương có kế hoạch triển khai các chương trình hỗ trợ cho người nghiện ma túy như dạy nghề, định hướng nghề nghiệp, tạo việc làm, các chương trình hỗ trợ về tâm lý, hòa nhập cộng đồng để giúp người nghiện ma túy có cuộc sống tốt hơn, góp phần duy trì ổn định việc tham gia điều trị Methadone của người bệnh;

5. Đề nghị các cơ quan, ban ngành liên quan tăng cường kiểm soát việc mua bán, tàng trữ và sử dụng các loại ma túy tổng hợp, đặc biệt là các loại ma túy dạng Amphetamine (ATS).

Nơi nhận:

- TTUBND tỉnh;
- VP tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh;
- Các sở, ngành thành viên BCD;
- Trung tâm PC HIV/AIDS;
- Trung tâm Y tế huyện/thành phố;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. TRƯỞNG BAN
PHÓ TRƯỞNG BAN**

**GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ
Phạm Văn Dịu**