

CHUYÊN NGÀNH BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG

1. THÔNG TƯ SỐ 17/2019/TT-BYT NGÀY 17/7/2019 HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ ĐÁP ỨNG VỚI BỆNH, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này hướng dẫn giám sát bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; trách nhiệm trong tổ chức thực hiện giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Ổ dịch tại cộng đồng* là nơi (thôn, tổ dân phố hoặc tương đương) xuất hiện trường hợp bệnh truyền nhiễm xác định hoặc các trường hợp bệnh lâm sàng và tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh trong khoảng thời gian tương đương thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh đó.

2. *Ổ dịch tại cơ sở khám, chữa bệnh* được xác định khi cơ sở khám, chữa bệnh có trường hợp bệnh bị lây nhiễm trong khoảng thời gian tương đương thời gian ủ bệnh trung bình của bệnh đó.

3. *Ổ chứa* là nơi tác nhân gây bệnh truyền nhiễm có thể tồn tại và phát triển.

4. *Dấu hiệu cảnh báo* là thông tin ban đầu về bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, các nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm hoặc các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

5. *Sự kiện* là dấu hiệu cảnh báo đã được xác minh là có nguy cơ gây bệnh dịch bệnh truyền nhiễm hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.

Chương II. GIÁM SÁT BỆNH, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Điều 3. Đối tượng giám sát

1. Đối tượng giám sát

a) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm;

b) Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm;

c) Ổ chứa, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm và các yếu tố nguy cơ.

2. Bệnh truyền nhiễm cần giám sát thực hiện theo phân loại tại Điều 3 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Điều 4. Loại hình giám sát

Giám sát bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm bao gồm các loại hình sau:

1. Giám sát dựa vào chỉ số: là việc thu thập thông tin về các bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm cụ thể theo các chỉ số và biểu mẫu quy định. Bao gồm các loại hình sau:

a) Giám sát thường xuyên: là việc thu thập thường xuyên, liên tục có hệ thống các thông tin cơ bản về bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm dựa vào cơ sở y tế được thực hiện trên phạm vi cả nước;

b) Giám sát trọng điểm: là việc thu thập thường xuyên, liên tục có hệ thống các thông tin chuyên sâu về một số bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và một số vấn đề y tế ưu tiên tại một số điểm giám sát được lựa chọn trong một khoảng thời gian nhất định.

2. Giám sát dựa vào sự kiện: là việc thu thập thông tin, sàng lọc, xác minh các dấu hiệu cảnh báo từ các nguồn tin của cộng đồng, mạng xã hội, mạng lưới thông tin truyền thông, cơ quan, tổ chức và mạng lưới y tế.

Điều 5. Địa điểm giám sát

Giám sát bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm được thực hiện trên toàn bộ phạm vi địa bàn quản lý hành chính được phân công giám sát, chú trọng tại:

1. Cơ sở y tế.
2. Khu vực cách ly bệnh truyền nhiễm.
3. Khu vực đang có ổ dịch, dịch; khu vực có ổ dịch cũ, khu vực có nguy cơ xảy ra dịch bệnh.
4. Nơi cư trú, học tập, làm việc, điem đến du lịch, lưu trú của người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm.
5. Khu vực cửa khẩu đường bộ, đường sắt, đường hàng không, đường thủy.
6. Khu vực xảy ra thiên tai, thảm họa.

Điều 6. Nội dung giám sát

1. Đối với người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, các nội dung giám sát gồm:

a) Họ và tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, điện thoại liên lạc, địa chỉ nơi sinh sống, nơi học tập, làm việc; địa điểm và thời gian mắc, khởi phát bệnh, diễn biến bệnh, triệu chứng, chẩn đoán và quá trình điều trị, cơ sở y tế chăm sóc, điều trị trước khi mắc bệnh; thông tin về xét nghiệm khẳng định tác nhân gây bệnh phù hợp; tiền sử sản khoa, tiền sử tiêm chủng vắc xin phòng bệnh và tình trạng miễn dịch, tiền sử đi lại trong và ngoài nước, các thông tin về tiền sử phơi nhiễm, tiếp xúc và yếu tố dịch tễ liên quan;

b) Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội tại địa điểm giám sát; mức sống, lối sống, điều kiện sống, phong tục tập quán, cơ cấu dân cư, cơ cấu dân tộc, cơ cấu bệnh tật; địa lý, khí hậu, thời tiết bao gồm: khu vực địa dư, mùa, nhiệt độ, lượng mưa, độ ẩm, hướng gió và các yếu tố nguy cơ khác.

2. Đối với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm: chủng, loài, nhóm, tuýp, phân tuýp, gen, kiểu gen, các đặc tính sinh học về tính kháng thuốc, biến đổi về hình thể, gen và phương thức lây truyền.

3. Đối với trung gian truyền bệnh

a) Động vật: số lượng, môi liên hệ với con người và các đặc điểm khác theo yêu cầu. Riêng đối với côn trùng cần giám sát thêm: đặc điểm sinh vật học, thành phần loài, các chỉ số giám sát, tính nhạy cảm với hóa chất;

b) Thực phẩm: nguyên liệu, nguồn gốc, phương thức chế biến, bảo quản, vận chuyển và phân phối;

c) Môi trường: đất, nước, không khí;

d) Các vật khác mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

4. Căn cứ vào bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, đối tượng giám sát, yêu cầu của các loại hình giám sát, đơn vị chịu trách nhiệm giám sát lựa chọn các nội dung giám sát phù hợp.

Điều 7. Quy trình giám sát

1. Thu thập số liệu, thông tin.
2. Phân tích số liệu, phiên giải và đánh giá kết quả.
3. Đánh giá nguy cơ, nhận định tình hình bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.
4. Đề xuất biện pháp can thiệp.
5. Báo cáo và chia sẻ thông tin.

Chương III. ĐÁP ỨNG VỚI BỆNH, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Điều 8. Phòng bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm

Khi chưa có ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm, các đơn vị chịu trách nhiệm đáp ứng trên địa bàn quản lý hành chính được phân công thực hiện các hoạt động dự phòng chủ động như sau:

1. Xây dựng, phê duyệt và triển khai kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Đánh giá và dự báo nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm.

3. Kiểm soát nguy cơ.

4. Kiểm tra, giám sát.

Điều 9. Các bước điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

Trình tự các bước điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm có thể linh hoạt tùy theo tính chất ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm, bao gồm:

1. Chuẩn bị điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Xác minh chẩn đoán.

3. Khẳng định sự tồn tại của ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.

4. Định nghĩa trường hợp bệnh, căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán về lâm sàng, dịch tễ và xét nghiệm để xác định người mắc bệnh, người bị nghi ngờ mắc bệnh và trường hợp mắc bệnh đầu tiên.

5. Tiến hành mô tả ổ dịch theo 3 yếu tố thời gian, địa điểm và con người.

6. Xây dựng giả thuyết về ổ dịch, dịch, nguồn lây và tác nhân, phương thức, đường lây truyền, yếu tố trung gian truyền bệnh hoặc véc tơ, sự phơi nhiễm, các yếu tố nguy cơ.

7. Đánh giá và kiểm định giả thuyết.

8. Hoàn thiện giả thuyết và thực hiện nghiên cứu bổ sung.

9. Đề xuất các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát.

10. Thông báo kết quả điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 10. Xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

Khi có ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm, các đơn vị chịu trách nhiệm đáp ứng trên địa bàn quản lý hành chính được phân công, xây dựng kế hoạch phòng chống dịch, chuẩn bị và tiến hành xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm như sau:

1. Chuẩn bị xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

a) Nhân lực;

b) Đề xuất hỗ trợ phòng, chống dịch (nếu cần): xác định tuyến sẽ hỗ trợ, cơ sở, phương thức, thời gian, nội dung hỗ trợ của tuyến trên và liên ngành;

c) Thuốc, vắc xin, hóa chất, sinh phẩm, vật tư thu thập đóng gói, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm, trang thiết bị xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm; trang thiết bị cấp cứu và các dụng cụ y tế khác;

d) Chuẩn bị điều kiện đảm bảo phòng lây nhiễm cho nhân viên y tế, cán bộ tham gia phòng, chống dịch và người tiếp xúc;

đ) Dự toán kinh phí cho điều tra và các hoạt động xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Hoạt động xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

Dựa trên kết quả điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm để lựa chọn các biện pháp xử lý dịch, ổ dịch như sau:

a) Xử lý nguồn bệnh: thu dung, điều trị và quản lý các trường hợp mắc bệnh; cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế; điều trị người lành mang mầm bệnh truyền nhiễm; xử lý chất thải của người, động vật, các nguồn truyền nhiễm khác;

b) Xử lý đường truyền bệnh: thực hiện các biện pháp phòng chống trung gian truyền bệnh; vệ sinh môi trường, khử trùng tẩy uế khu vực có ổ dịch, dịch;

c) Bảo vệ người lành tại cộng đồng và người phơi nhiễm tại bệnh viện; vệ sinh, trang bị bảo vệ cá nhân; bảo đảm an toàn thực phẩm; điều trị dự phòng và tăng cường sức đề kháng của cơ thể; tiêm vắc xin phòng bệnh; truyền thông nguy cơ và truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng;

d) Áp dụng các biện pháp phòng chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch theo quy định hiện hành;

đ) Điều tra dịch tễ và xử lý các trường hợp tử vong do bệnh truyền nhiễm.

Điều 11. Danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B phải tổ chức cách ly y tế

Danh mục bệnh truyền nhiễm nhóm B phải tổ chức cách ly y tế bao gồm:

1. Bệnh bạch hầu.
2. Bệnh ho gà.
3. Bệnh sởi.
4. Bệnh rubella.
5. Bệnh than.
6. Bệnh viêm màng não do não mô cầu.
7. Bệnh tay chân miệng.
8. Bệnh thủy đậu.
9. Bệnh quai bị.

Điều 12. Phân công trách nhiệm đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm của các cơ sở y tế

1. Đối với tất cả bệnh truyền nhiễm nhóm C; bệnh truyền nhiễm nhóm B có số mắc thấp (thấp hơn số mắc trung bình của tuần hoặc tháng cùng kỳ của 3 năm gần nhất không tính số liệu của năm có dịch) và chưa có tử vong; Trạm Y tế xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là xã) chủ động và chịu trách nhiệm tham mưu cho Ủy ban nhân dân xã để tổ chức triển khai các hoạt động đáp ứng phòng, chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn.

2. Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm B có số mắc của xã hoặc huyện cao (số mắc trung bình của tuần hoặc tháng cùng kỳ của 3 năm gần nhất không tính số liệu của năm có dịch) hoặc có trường hợp tử vong: Trung tâm Y tế quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện) chủ động và chịu trách nhiệm tham mưu cho Ủy ban nhân dân huyện để tổ chức triển khai các hoạt động đáp ứng phòng chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn.

3. Đối với tất cả các bệnh truyền nhiễm nhóm A; bệnh truyền nhiễm nhóm B có từ 2 trường hợp tử vong trở lên nghi do cùng một bệnh hoặc cùng một tác nhân gây bệnh trên cùng địa bàn huyện trong vòng một tháng: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là tỉnh) chủ động và chịu trách nhiệm đề nghị Sở Y tế tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh để tổ chức triển khai các hoạt động đáp ứng phòng chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn.

4. Trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh có chức năng kiểm dịch y tế quốc tế chịu trách nhiệm điều tra, báo cáo và thực hiện các biện pháp đáp ứng phòng chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm tại khu vực cửa khẩu.

5. Đơn vị kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm trực tiếp giám sát, điều tra, báo cáo, nhận định tình hình, đánh giá nguy cơ bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm tại cơ sở khám, chữa bệnh, tham mưu cho lãnh đạo đơn vị và phối hợp với mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa, phòng, đơn vị liên quan để triển khai các biện pháp phòng chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; đồng thời hỗ trợ tuyên truyền dưới trong công tác đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

6. Trong trường hợp vượt quá khả năng đáp ứng của đơn vị, địa phương với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, các đơn vị, địa phương báo cáo và đề nghị tuyên truyền và cấp quản lý trực tiếp để được hỗ trợ và huy động nguồn lực cho hoạt động phòng, chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

7. Các Viện thuộc hệ y tế dự phòng, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế thường xuyên theo dõi, nhận định tình hình, đánh giá nguy cơ bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm để kịp thời hỗ trợ tuyên truyền đáp ứng phòng chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. Trường hợp vượt quá khả năng đáp ứng, các Viện, bệnh viện báo cáo Bộ Y tế để chỉ đạo và huy động nguồn lực từ các địa phương, các Ban, ngành, đơn vị khác của Trung ương hoặc các tổ chức quốc tế hỗ trợ.

Điều 13. Thông tin, báo cáo

Thực hiện theo quy định tại Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; Thông tư số 15/2014/TT-BYT ngày 15/5/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn thông tin, báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế; Thông tư liên tịch số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27/5/2013 của Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về việc Hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Chương IV. TRÁCH NHIỆM TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 14. Trách nhiệm của Cục Y tế dự phòng

1. Tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện chức năng quản lý nhà nước trong việc xây dựng, phối hợp, chỉ đạo toàn bộ hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên toàn quốc.

2. Chỉ đạo các Viện thuộc hệ Y tế dự phòng, Sở Y tế, các đơn vị y tế dự phòng tuyến tỉnh thực hiện các hoạt động giám sát, phân tích tình hình, đánh giá nguy cơ và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

3. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

4. Báo cáo Bộ trưởng Bộ Y tế tình hình bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trong nước và thế giới hằng tuần, hằng tháng, hằng năm hoặc đột xuất.

Điều 15. Trách nhiệm của Cục An toàn thực phẩm

1. Phối hợp với Cục Y tế dự phòng để chỉ đạo Sở Y tế, Chi cục An toàn thực phẩm, Ban Quản lý An toàn thực phẩm các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện các hoạt động giám sát, phân tích tình hình, đánh giá nguy cơ và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm lây truyền qua thực phẩm.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động chuyên môn kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm lây truyền qua thực phẩm.

Điều 16. Trách nhiệm của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

1. Hướng dẫn, chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn quốc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 17. Trách nhiệm của các Viện thuộc hệ y tế dự phòng, các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

1. Hướng dẫn, chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật, tổ chức kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện các hoạt động giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm tại các đơn vị ở các tuyến chuyên môn kỹ thuật thuộc khu vực và lĩnh vực được giao phụ trách.

2. Tiến hành thu thập mẫu bệnh phẩm và xét nghiệm chẩn đoán tác nhân. Thu thập, phân tích, đánh giá, lưu trữ số liệu giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, thực hiện việc thông tin, báo cáo hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm của các đơn vị theo khu vực được giao, phụ trách.

3. Phối hợp và chia sẻ thông tin giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm giữa các cơ sở y tế thuộc hệ Y tế dự phòng và các đơn vị liên quan.

Điều 18. Trách nhiệm của Sở Y tế

1. Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị y tế trên địa bàn quản lý thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

3. Báo cáo và tham mưu Ủy ban nhân dân các tỉnh chỉ đạo công tác phối hợp và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 19. Trách nhiệm của các đơn vị thuộc Sở Y tế

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh

a) Đầu mối, phối hợp với Chi cục An toàn thực phẩm, các cơ sở khám, chữa bệnh và các đơn vị tuyến tỉnh liên quan tổ chức triển khai thực hiện

các hoạt động giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn quản lý;

b) Chỉ đạo, tập huấn, hướng dẫn, giám sát các đơn vị tuyến dưới thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Đối với các tỉnh, thành phố chưa thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thì Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống sốt rét tỉnh chịu trách nhiệm thực hiện các hoạt động giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định của Thông tư này.

2. Các trung tâm Kiểm dịch Y tế quốc tế hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh có chức năng kiểm dịch y tế và có tổ chức kiểm dịch y tế biên giới chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu trên địa bàn quản lý.

3. Trung tâm Y tế huyện làm đầu mối phối hợp với cơ sở khám, chữa bệnh và các đơn vị tuyến huyện liên quan tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn quản lý. Chỉ đạo, tập huấn, hướng dẫn, giám sát các đơn vị tuyến dưới thực hiện hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

4. Trạm Y tế xã thực hiện giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn quản lý.

Điều 20. Trách nhiệm của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng, cơ sở xét nghiệm.

1. Tổ chức thực hiện việc giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và phòng chống lây nhiễm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng, cơ sở xét nghiệm.

2. Lấy mẫu bệnh phẩm của người đến khám và điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở xét nghiệm; chia sẻ mẫu bệnh phẩm với các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng để chẩn đoán xác định.

3. Phối hợp chặt chẽ với các đơn vị y tế dự phòng trong việc điều tra và thông báo kết quả thông tin liên quan tới chẩn đoán và điều trị của người bệnh.

Điều 21. Trách nhiệm của y tế, các Bộ, ngành

1. Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát, báo cáo và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện, các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật giám sát, báo cáo và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Chương V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 22. Điều khoản tham chiếu

Trong trường hợp các văn bản được dẫn chiếu trong văn bản này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 23. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2019
2. Thông tư số 13/2013/TT-BYT ngày 17/4/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát bệnh truyền nhiễm hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 24. Trách nhiệm thi hành

Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng Cục thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các tổ chức, cá nhân liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để xem xét, giải quyết.

2. THÔNG TƯ SỐ 40/2018/TT-BYT NGÀY 07/12/2018**QUY ĐỊNH VỀ QUẢN LÝ MẪU BỆNH PHẨM BỆNH TRUYỀN NHIỄM****Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG**

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này quy định việc quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm nhằm mục đích dự phòng, nghiên cứu, chẩn đoán, chữa bệnh cho người, bao gồm: thu thập, bảo quản, đóng gói, lưu giữ, sử dụng, trao đổi, tiêu hủy, vận chuyển mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm ra khỏi cơ sở xét nghiệm.

2. Thông tư này không điều chỉnh đối với các mẫu không chứa chất lây nhiễm hoặc mẫu chứa chất lây nhiễm ở dạng trung hòa hay bất hoạt không có khả năng gây bệnh ở người hoặc mẫu máu, chế phẩm máu sử dụng trong hoạt động truyền máu.

3. Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có chức năng và thực hiện các hoạt động thu thập, bảo quản, đóng gói, lưu giữ, sử dụng, trao đổi, tiêu hủy, vận chuyển mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm ra khỏi cơ sở xét nghiệm.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Mẫu bệnh phẩm bao gồm các mẫu máu, huyết thanh, huyết tương, nước tiểu, phân, dịch tiết cơ thể người, các mẫu khác từ người có chứa chất lây nhiễm, các chủng vi sinh vật, mẫu có chứa vi sinh vật có khả năng gây bệnh cho người.

2. Chất lây nhiễm là chất có chứa hoặc có khả năng chứa vi sinh vật (bao gồm vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm) và prion gây bệnh truyền nhiễm cho người bao gồm loại A và loại B.

3. Chất lây nhiễm loại A là chất khi phơi nhiễm trong quá trình vận chuyển có thể gây ra những bệnh lý đe dọa đến tính mạng, gây tử vong hoặc dị tật vĩnh viễn cho người theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Chất lây nhiễm loại B là chất lây nhiễm không thuộc danh mục chất lây nhiễm loại A quy định tại Khoản 3 Điều này.

5. UN 2814 là chữ viết tắt của cụm từ United Nations 2814, ký hiệu của Liên Hợp Quốc áp dụng trong vận chuyển chất lây nhiễm loại A.

6. UN 3373 là chữ viết tắt của cụm từ United Nations 3373, ký hiệu của Liên Hợp Quốc áp dụng trong vận chuyển chất lây nhiễm loại B.

7. Lớp 6.2 (Class 6.2) là lớp phân loại riêng cho các chất có khả năng lây nhiễm theo hướng dẫn của Liên Hợp Quốc.

8. Mẫu nuôi cấy là mẫu có được từ kết quả của quá trình nhân lên có chủ đích của tác nhân gây bệnh.

Chương II

QUY ĐỊNH VỀ THU THẬP, BẢO QUẢN, ĐÓNG GÓI, VẬN CHUYỂN, LƯU GIỮ, SỬ DỤNG, NGHIÊN CỨU, TRAO ĐỔI, TIÊU Hủy MẪU BỆNH PHẨM

Điều 3. Thu thập mẫu bệnh phẩm

1. Việc thu thập mẫu bệnh phẩm phải tuân thủ đúng quy trình chuyên môn kỹ thuật và tránh lây nhiễm cho người lấy mẫu, người được lấy mẫu, những người khác có liên quan, cộng đồng và môi trường.

2. Khi thu thập mẫu bệnh phẩm, người thu thập phải điền đầy đủ thông tin vào Phiếu thông tin gửi kèm bệnh phẩm theo quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và gửi phiếu kèm theo mẫu bệnh phẩm.

Điều 4. Bảo quản, đóng gói mẫu bệnh phẩm

1. Mẫu bệnh phẩm sau khi lấy, thu thập phải được bảo quản theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này trước khi vận chuyển tới cơ sở xét nghiệm.

2. Việc đóng gói đối với mẫu bệnh phẩm chứa, nghi ngờ chứa chất lây nhiễm loại A hoặc loại B theo quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 5. Ghi nhãn mẫu bệnh phẩm

1. Nhãn trên mỗi ống nghiệm hoặc dụng cụ đựng mẫu bệnh phẩm gồm các thông tin sau:

- a) Họ tên người được lấy mẫu hoặc mã số;
- b) Loại bệnh phẩm (ví dụ: máu toàn phần, huyết thanh, huyết tương, nước tiểu, phân, dịch não tủy, hoặc loại bệnh phẩm khác);
- c) Thời gian thu thập mẫu (bao gồm giờ, ngày, tháng, năm).

Trường hợp sử dụng phương pháp mã hóa thì phải bảo đảm đủ các nội dung thông tin quy định tại khoản này.

2. Nhãn ở lớp ngoài cùng gồm các thông tin sau:

- a) Tên, số điện thoại và địa chỉ người gửi;
- b) Số điện thoại của người chịu trách nhiệm (trong trường hợp gửi qua trung gian);
- c) Tên, số điện thoại và địa chỉ cơ sở (đơn vị) tiếp nhận;
- d) Mã số thích hợp theo quy định của Liên Hợp Quốc đối với vận chuyển quốc tế và nội địa;
- đ) Nhiệt độ bảo quản yêu cầu;
- e) Khi sử dụng đá khô hoặc ni tơ lỏng thì cần nêu tên chất làm lạnh, mã số theo quy định của Liên Hợp Quốc và trọng lượng tịnh;

g) Nhãn phân loại mẫu vận chuyển phù hợp với từng chất lây nhiễm theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 6. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm

1. Đơn vị thu thập mẫu bệnh phẩm phải thông báo cho phòng xét nghiệm, nơi nhận về loại mẫu bệnh phẩm; ngày gửi; phương tiện vận chuyển và thời gian dự kiến mẫu sẽ tới đơn vị nhận.

2. Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này trong suốt quá trình vận chuyển tới cơ sở xét nghiệm.

3. Kích thước, khối lượng, thể tích đóng gói mẫu bệnh phẩm khi vận chuyển bằng đường hàng không:

a) Đối với mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại A: Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất lỏng không quá 50 ml cho máy bay chở khách hoặc không quá 04 lít cho máy bay chở hàng. Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất rắn không quá 50 g cho máy bay chở khách hoặc không quá 04 kg cho máy bay chở hàng;

b) Đối với mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại B: Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất lỏng không quá 01 lít, tổng các kiện mẫu bệnh phẩm sau khi đóng gói không quá 04 lít. Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất rắn không quá 04 kg/kiện.

4. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm bằng đường biển, đường bộ, đường sắt: Mỗi kiện đóng gói bên ngoài có kích thước tối thiểu mỗi mặt là 100 mm x 100 mm, không giới hạn kích thước tối đa.

5. Người vận chuyển mẫu bệnh phẩm phải sử dụng các trang thiết bị, dụng cụ sẵn có để ngăn ngừa sự lây lan tác nhân lây nhiễm cho con người và môi trường.

Điều 7. Xử lý sự cố khi bị tràn đổ mẫu bệnh phẩm trong quá trình vận chuyển

1. Việc xử lý sự cố tràn đổ phải được thực hiện theo quy trình xử lý sự cố tràn đổ tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Người vận chuyển mẫu bệnh phẩm liên hệ với đơn vị nhận hoặc gửi mẫu hoặc cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn biện pháp xử lý.

3. Trường hợp bị phơi nhiễm trực tiếp với vật liệu lây nhiễm, nơi bị phơi nhiễm phải được rửa sạch với xà phòng và nước hoặc với một chất khử trùng và người bị phơi nhiễm được đưa đến ngay cơ sở y tế nơi gần nhất để được tư vấn và điều trị.

4. Sau khi thực hiện các biện pháp xử lý tại Khoản 2 và Khoản 3 Điều này, người thực hiện phải báo cáo sự việc cho đơn vị gửi mẫu. Đối với chất lây nhiễm loại A đồng thời phải báo cáo ngay về Sở Y tế tại khu vực xảy ra sự cố.

Điều 8. Tiếp nhận, sử dụng và lưu giữ mẫu bệnh phẩm

1. Sau khi nhận được thông báo của đơn vị gửi mẫu, phòng xét nghiệm phải bố trí nhân viên tiếp nhận. Khi nhận mẫu bệnh phẩm, người thực hiện nhận mẫu phải tuân thủ quy định của cơ sở xét nghiệm về mở hộp mẫu, ghi thời gian nhận, tên người tiếp nhận, tình trạng mẫu khi nhận, đối chiếu tiêu chuẩn chấp nhận hay từ chối nhận mẫu của cơ sở tiếp nhận.

2. Cơ sở tiếp nhận tiến hành xét nghiệm theo các quy trình chuyên môn, kỹ thuật đối với từng loại bệnh phẩm và mục đích sử dụng mẫu bệnh phẩm.

3. Các mẫu bệnh phẩm lưu giữ phải được bảo quản bảo đảm chống lây nhiễm cho con người và ra môi trường.

4. Việc tiếp nhận, sử dụng, lưu giữ mẫu bệnh phẩm phải bảo đảm an toàn sinh học theo quy định tại Thông tư số 37/2017/TT-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thực hành bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm.

Điều 9. Tiêu hủy mẫu bệnh phẩm

Việc tiêu hủy mẫu bệnh phẩm phải được thực hiện theo quy định về xử lý chất thải y tế nguy hại tại Thông tư số 37/2017/TT-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thực hành bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm và Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

Chương III

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 10. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 25/01/2019.

2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu trong Thông tư này có sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo các văn bản quy phạm pháp luật đã được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế.

Điều 11. Trách nhiệm thi hành

1. Cục Y tế dự phòng làm đầu mối tổ chức triển khai và kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

2. Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo phối hợp với Cục Y tế dự phòng hướng dẫn, kiểm tra thực hiện việc nghiên cứu, sử dụng, lưu giữ mẫu bệnh phẩm của các tổ chức, cá nhân.

3. Thanh tra Bộ Y tế phối hợp với các Vụ, Cục chức năng thuộc Bộ Y tế thực hiện kiểm tra, thanh tra trên phạm vi toàn quốc các hoạt động vận chuyển, bảo quản, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm liên quan đến tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

4. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện kiểm tra, thanh tra tại địa phương các hoạt động thu thập, vận chuyển, bảo quản, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm liên quan đến tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

5. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur trực thuộc Bộ Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các bệnh viện, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để xem xét, giải quyết./.

Phụ lục III

YÊU CẦU VỀ BẢO QUẢN MẪU BỆNH PHẨM TRƯỚC

VÀ TRONG KHI VẬN CHUYỂN

(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Mẫu sau khi thu thập được chuyển đến cơ sở xét nghiệm phù hợp trong thời gian nhanh nhất, tốt nhất trong vòng 2 giờ kể từ khi lấy mẫu, để xử lý tùy theo mục đích sử dụng. Nếu mẫu không được gửi trong vòng 2 giờ thì phải tuân thủ điều kiện bảo quản sau khi lấy mẫu theo bảng dưới đây:

Loại mẫu	Mục đích sử dụng	Điều kiện bảo quản	Thời gian bảo quản	Dụng cụ bảo quản	Ghi chú
Mẫu huyết thanh/ huyết tương	Xét nghiệm sinh học phân tử	4 - 8°C	≤ 48 giờ	Ống nghiệm lấy mẫu phù hợp	
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		
	Phát hiện kháng thể, kháng nguyên	4 - 8°C	≤ 10 ngày		
		-20°C	> 10 ngày		
Máu toàn phần*	Xét nghiệm sinh học phân tử	4 - 8°C	≤ 48 giờ	Ống nghiệm lấy mẫu	
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		
	Phát hiện kháng thể, kháng nguyên	4 - 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C	> 48 giờ		
	Phân lập vi sinh vật	18- 30°C	<24 giờ		Ngoại trừ vi khuẩn <i>Meningococcus</i> và <i>Pneumococcus</i> **
		4 - 8°C	≥24 giờ và < 48 giờ		
Dịch ngoáy họng/dịch ty hầu/dịch hầu họng/	Xét nghiệm sinh học phân tử	4 - 8°C	≤ 48 giờ	Ống nghiệm lấy mẫu	Bảo quản trong môi trường vận chuyển chuyên dụng
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		
	Phát hiện kháng thể, kháng nguyên	4 - 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C	> 48 giờ		
	Phân lập vi sinh vật	18 - 30°C	<24 giờ		- Bảo quản trong môi trường vận chuyển chuyên dụng - Ngoại trừ vi khuẩn <i>Meningococcus</i> và <i>Pneumococcus</i> **
		4 - 8°C	≥24 giờ và < 48 giờ		
Dịch nội khí quản/mẫu đờm/nốt phỏng/mảnh da	Xét nghiệm sinh học phân tử	4 - 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		
	Phát hiện kháng thể, kháng nguyên	4- 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C	> 48 giờ		
	Phân lập vi sinh vật	18 - 30°C	<24 giờ		Ngoại trừ vi khuẩn <i>Meningococcus</i> và <i>Pneumococcus</i> **
Dịch não tủy	Xét nghiệm sinh học phân tử	4 - 8°C	≤ 48 giờ	Ống nghiệm lấy mẫu	
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		

	Phát hiện kháng thể, kháng nguyên	4 - 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C	> 48 giờ		
	Phát hiện ký sinh trùng	4- 8°C	≤ 48 giờ		
		-20°C hoặc -70°C	> 48 giờ		
Phân lập vi sinh vật	18- 30°C	< 24 giờ		Ngoại trừ vi khuẩn <i>Meningococcus</i> và <i>Pneumococcus</i> **	
	4 - 8°C	≥24 giờ và <48 giờ			
Phân	Phân lập vi sinh vật	4 - 8°C	≤ 48 giờ	Lọ lấy mẫu	
		-70°C	> 48 giờ		
	Phát hiện ký sinh trùng	4 - 8°C		Lọ lấy mẫu	Mẫu trộn với formaline 10% hoặc PVA theo tỷ lệ 3:1
	Xét nghiệm phát hiện kháng nguyên/sinh học phân tử	-15°C		Lọ lấy mẫu	
Mẫu phân ngoáy trực tràng	Dùng cho tất cả các xét nghiệm chẩn đoán	4 - 8°C	< 24 giờ	Tăm bông ngoáy trực tràng trong tuýp môi trường vận chuyển chuyên biệt	Chỉ dùng cho xét nghiệm sinh học phân tử
		-20°C hoặc -70°C	≥ 24 giờ		
Nước tiểu	Dùng cho tất cả các xét nghiệm chẩn đoán	4 - 8°C	< 24 giờ	Lọ lấy mẫu	Không được phép lưu thấp hơn 0°C.

* Đối với mẫu máu toàn phần, trước khi thực hiện lưu mẫu ở nhiệt độ âm cần thực hiện tách huyết thanh, huyết tương.

** Đối với mẫu dùng để nuôi cấy, phân lập vi khuẩn *Meningococcus* và *Pneumococcus*: cần bảo quản mẫu bệnh phẩm trong môi trường vận chuyển chuyên dụng; nếu vận chuyển trong vòng 24h, mẫu bệnh phẩm phải được lưu giữ ở nhiệt độ phòng (20-25°C); nếu mẫu bệnh phẩm không được chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 24h, thì phải được bảo quản trong tủ ấm 35-37°C với khí trường 5% CO₂, tối đa trong vòng 4 ngày phải chuyển tới phòng xét nghiệm. Trong quá trình vận chuyển, mẫu bệnh phẩm phải được giữ ở điều kiện nhiệt độ từ 20-35°C.

Phụ lục IV

ĐÓNG GÓI MẪU BỆNH PHẨM BỆNH TRUYỀN NHIỄM

(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Đối với mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm phải đảm bảo đóng gói 3 lớp như sau:

1. Lớp thứ nhất (ống đựng bệnh phẩm) phải đảm bảo kín, nắp lọ/ống phải được gắn chặt bằng băng dính, giấy parafin hoặc kẹp để chống rò rỉ, nếu ống đựng bệnh phẩm làm bằng thủy tinh thì phải có biện pháp đóng gói bổ sung để tránh vỡ;
2. Lớp thứ hai (hộp, túi đựng ống bệnh phẩm):

a) Phải bảo đảm không rò rỉ, không thấm nước; đảm bảo lớp thứ nhất không bị nghiêng đổ.

b) Giữa lớp thứ nhất và lớp thứ hai phải có vật liệu mềm chống va đập, nếu mẫu bệnh phẩm là dung dịch thì phải bổ sung vật liệu thấm đủ để thấm hút dung dịch mẫu bệnh phẩm trong trường hợp đổ vỡ;

c) Lớp thứ nhất hoặc lớp thứ hai phải chịu được nhiệt độ từ âm 40°C đến dương 55°C và có khả năng chịu áp lực từ 95 kPa trở lên;

3. Lớp thứ ba (lớp ngoài cùng): làm bằng vật liệu cứng, kích thước bên ngoài tối thiểu mỗi chiều là 10 cm;

a) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải được làm từ vật liệu cứng đảm bảo chắc chắn, chống va đập, không rò rỉ (đối với bảo quản lạnh bằng đá ướt);

b) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải có lỗ thoát khí (đối với bảo quản lạnh bằng đá khô);

c) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải có khả năng chịu nhiệt độ thấp và giữ nguyên hình dạng khi bảo quản, vận chuyển (đối với bảo quản lạnh bằng nitơ lỏng).

d) Giữa lớp thứ 2 và lớp ngoài cùng phải có túi kín chống thấm chứa danh sách mẫu, phiếu thông tin gửi kèm mẫu tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và quy trình xử lý sự cố tràn đổ quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Mẫu bệnh phẩm phải được đóng gói riêng biệt, không chung với các loại hàng hóa khác. Khi đóng gói nhiều mẫu, mỗi mẫu sau khi đã được đóng gói lớp thứ nhất thì phải được xếp tách riêng để ngăn chặn sự tiếp xúc giữa chúng trong lớp thứ hai.

5. Khi các mẫu cần bảo quản ở điều kiện đông lạnh, phải sử dụng các chất làm lạnh (như đá khô, nitơ lỏng hoặc các chất làm lạnh khác) và các chất làm lạnh này phải được đặt xung quanh ngoài lớp thứ hai.

6. Đối với mẫu bảo quản lạnh bằng nitơ lỏng: Lớp thứ 1 và lớp thứ 2 phải làm bằng vật liệu chịu được nhiệt độ âm sâu của nitơ lỏng. Lớp thứ 3 phải là bình/thùng chuyên dụng để vận chuyển nitơ lỏng.

7. Nếu nghi ngờ chứa chất lây nhiễm loại A thì trong danh sách mẫu phải ghi rõ “Chất lây nhiễm nghi ngờ loại A” trong ngoặc đơn.

8. Chất lây nhiễm loại A cần được vận chuyển trong bao bì đáp ứng các tiêu chí kỹ thuật Lớp 6.2 của Liên Hợp Quốc.

3. HƯỚNG DẪN

GIÁM SÁT VÀ PHÒNG, CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3711/QĐ-BYT Ngày 19/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CHỦ YẾU CỦA BỆNH

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm vi rút Dengue (DEN) cấp tính do muỗi truyền và có thể gây thành dịch lớn. Đây là bệnh dịch lưu hành địa phương ở Việt Nam, nhất là ở các tỉnh đồng bằng sông Cửu Long, đồng bằng Bắc bộ và vùng ven biển miền Trung.

Do đặc điểm địa lý, khí hậu khác nhau, ở miền Nam và miền Trung bệnh xuất hiện quanh năm, ở miền Bắc và Tây Nguyên bệnh thường xảy ra từ tháng 4 đến tháng 11. Ở miền Bắc những tháng khác bệnh ít xảy ra vì thời tiết lạnh, ít mưa, không thích hợp cho sự sinh sản và hoạt động của muỗi *Aedes aegypti*. Bệnh SXHD phát triển nhiều nhất vào các tháng 7, 8, 9, 10 trong năm.

Chẩn đoán xác định trong phòng thí nghiệm bằng phân lập/phát hiện vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên vi rút trong máu trong vòng 5 ngày đầu kể từ khi sốt hoặc phát hiện kháng thể IgM kháng vi rút Dengue đặc hiệu trong huyết thanh từ sau ngày thứ 5.

Tác nhân gây bệnh: do vi rút Dengue thuộc nhóm *Flavivirus*, họ *Flaviviridae* với 4 típ huyết thanh DEN - 1, DEN - 2, DEN - 3 và DEN - 4.

Thời kỳ ủ bệnh và lây truyền: Thời kỳ ủ bệnh từ 3 - 14 ngày, trung bình từ 5 - 7 ngày. Bệnh nhân là nguồn lây bệnh trong thời kỳ có sốt, nhất là 5 ngày đầu của sốt là giai đoạn trong máu có nhiều vi rút. Muỗi bị nhiễm vi rút thường sau 8-12 ngày sau hút máu có thể truyền bệnh và truyền bệnh suốt đời.

Tính cảm nhiễm và sức đề kháng: Mọi người chưa có miễn dịch đặc hiệu đều có thể bị mắc bệnh từ trẻ sơ sinh cho đến người lớn. Sau khi khỏi bệnh sẽ được miễn dịch suốt đời với típ vi rút Dengue gây bệnh nhưng không được miễn dịch bảo vệ chéo với các típ vi rút Dengue khác. Nếu bị mắc bệnh lần thứ hai với típ vi rút Dengue khác, bệnh nhân có thể sẽ bị bệnh nặng hơn và dễ xuất hiện sốc Dengue.

Véc tơ truyền bệnh: Bệnh không lây truyền trực tiếp từ người sang người mà do muỗi đốt người bệnh có mang vi rút sau đó truyền vi rút sang người lành qua vết đốt. Ở Việt Nam, hai loài muỗi truyền bệnh SXHD là *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*, trong đó quan trọng nhất là *Aedes aegypti*.

Phòng chống bệnh SXHD: Đến nay, bệnh SXHD chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh, vì vậy hoạt động diệt véc tơ đặc biệt là diệt lăng quăng/bọ gậy với sự tham gia tích cực của từng hộ gia đình và cả cộng đồng là biện pháp hiệu quả trong phòng chống SXHD.

II. KHÁI NIỆM Ổ DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Ổ dịch SXHD: Một nơi (tổ, khu phố/xóm/ấp, cụm dân cư hoặc tương đương) được xác định là ổ dịch SXHD khi có các ca bệnh lâm sàng xảy ra trong vòng 7 ngày hoặc một ca bệnh SXHD được chẩn đoán xác định phòng xét nghiệm, đồng thời phát hiện có lăng quăng/bọ gậy hoặc muỗi truyền bệnh trong phạm vi bán kính 200 mét.

Khi có ổ dịch đều phải xử lý theo quy định. Ổ dịch SXHD được xác định chấm dứt khi không có ca bệnh mới trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát

của ca bệnh cuối cùng.

III. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH

A. GIÁM SÁT DỊCH TỄ

Bao gồm giám sát bệnh nhân, giám sát huyết thanh và vi rút, giám sát véc tơ (muỗi, lăng quăng/bọ gậy) và giám sát tính nhạy cảm của véc tơ với các hóa chất diệt côn trùng, đồng thời theo dõi diễn biến thời tiết, môi trường và kết quả biện pháp phòng chống chủ động.

1. Giám sát bệnh nhân SXHD

1.1. Định nghĩa ca bệnh

a) Ca bệnh giám sát (ca bệnh lâm sàng):

Người sống hoặc đến từ vùng có ổ dịch hoặc lưu hành SXHD trong vòng 14 ngày có biểu hiện sốt cao đột ngột, liên tục từ 2 - 7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau:

+ Biểu hiện xuất huyết có thể ở nhiều mức độ khác nhau như: nghiệm pháp dây thắt dương tính, chấm/mảng xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.

+ Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn, nôn.

+ Da xung huyết, phát ban.

+ Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.

+ Vật vã, li bì.

+ Đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan.

b) Ca bệnh xác định:

Là ca bệnh được chẩn đoán xác định bằng kỹ thuật ELISA (phát hiện IgM hoặc NS1) hoặc phân lập vi rút hoặc xét nghiệm PCR.

c) Phân loại ca bệnh:

Theo hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD của Bộ Y tế.

1.2. Giám sát và thống kê báo cáo thường kỳ

a) Hoạt động giám sát, thống kê báo cáo bệnh SXHD thực hiện theo Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

b) Những thông tin về bệnh SXHD trong giám sát, báo cáo thường kỳ

Cần thu thập những thông tin về tình hình bệnh nhân trong cộng đồng và những bệnh nhân được tiếp nhận khám và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân:

- Số lượng mắc, chết (số ca lâm sàng, số ca xác định) theo định nghĩa và phân loại ca bệnh. Phân theo nhóm tuổi ≤ 15 và > 15 tuổi.

- Tên địa phương có ca bệnh.

- Thời gian mắc bệnh (theo mẫu báo cáo của dự án).

c) Mẫu báo cáo

- Theo mẫu báo cáo kèm theo Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.

- Các biểu mẫu báo cáo riêng của Chương trình phòng chống sốt xuất huyết quốc gia ban hành kèm theo Hướng dẫn này.

d) Thời gian gửi báo cáo

Thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm và quy định cụ thể theo từng mẫu báo cáo điều tra tại Hướng dẫn này.

Khi có tử vong do SXHD tại tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng (YTDP) tỉnh có trách nhiệm thu thập thông tin đầy đủ theo mẫu “Phiếu điều tra tử vong do SXHD” và gửi ngay về Cục Y tế dự phòng, Viện Vệ sinh dịch tễ (VSDT)/Pasteur phụ trách khu vực và tỉnh, thành phố nơi trường hợp tử vong cư trú trước đó (trong trường hợp ca tử vong là người ngoại tỉnh).

1.3. Giám sát và thống kê báo cáo trọng điểm

a) Mục tiêu giám sát trọng điểm bệnh SXHD: xác định xu hướng diễn tiến bệnh SXHD ở một địa phương thông qua việc kết hợp và phân tích các dữ liệu liên quan đến bệnh SXHD gồm số liệu ca bệnh, các chỉ số véc tơ và xét nghiệm phát hiện vi rút Dengue.

b) Chọn cơ sở thực hiện giám sát trọng điểm

- Tuyển khu vực:

Mỗi khu vực chọn 2 tỉnh để giám sát trọng điểm, riêng Tây Nguyên chọn 1 tỉnh. Tại mỗi tỉnh chọn 1 điểm giám sát tại bệnh viện tuyến quận/huyện/thị xã và 1 điểm giám sát tại cộng đồng (1 xã/phường không phải xã/phường trọng điểm của tỉnh).

- Tuyển tỉnh:

+ Điểm giám sát tại bệnh viện: mỗi tỉnh chọn 01 điểm giám sát (01 bệnh viện tuyến huyện). Số lượng điểm giám sát có thể mở rộng tùy theo khả năng của từng tỉnh.

+ Điểm giám sát cộng đồng: Mỗi tỉnh thực hiện giám sát trọng điểm tại cộng đồng theo tỷ lệ phần trăm số xã/phường trọng điểm được quy định cụ thể trong kế hoạch hoạt động hàng năm.

c) Nội dung giám sát trọng điểm:

- Tại bệnh viện:

+ Phát hiện, báo cáo điều tra, lấy mẫu và xét nghiệm tất cả các ca bệnh đến khám hoặc nhập viện theo định nghĩa ca bệnh giám sát.

+ Báo cáo theo mẫu phiếu điều tra bệnh nhân (Mẫu 1a, 1b, Mẫu 2 của Hướng dẫn này và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm).

- Tại cộng đồng (xã/phường/thị trấn):

+ Giám sát bệnh nhân, báo cáo theo mẫu phiếu điều tra bệnh nhân (Mẫu 1a, 1b, Mẫu 2 của Hướng dẫn này và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm).

+ Giám sát véc tơ

+ Giám sát huyết thanh

2. Giám sát huyết thanh và vi rút Dengue

2.1. Nhiệm vụ giám sát

Mỗi tỉnh cần tổ chức giám sát huyết thanh, vi rút trên toàn bộ số quận, huyện trong tỉnh, thành phố để có thể phát hiện sớm ngay từ ca bệnh đầu tiên.

Thu thập bệnh phẩm của bệnh nhân trong diện giám sát để xét nghiệm huyết thanh và vi rút học. Những mẫu máu trong vòng 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định và định típ vi rút Dengue bằng phân lập vi rút và xác định vật liệu di truyền hoặc kháng nguyên. Những mẫu máu sau 5 ngày kể từ ngày khởi phát dùng để chẩn đoán xác định nhiễm vi rút Dengue bằng phát hiện kháng thể IgM. Có thể sử dụng test nhanh để sàng lọc trong chẩn đoán và giám sát vi rút.

2.2. Số lượng mẫu xét nghiệm

- Số lượng mẫu bệnh phẩm hàng năm tùy thuộc vào chỉ tiêu cụ thể của từng khu vực.

- Nơi xuất hiện nhiều bệnh nhân nghi sốt xuất huyết thì không nhất thiết phải lấy mẫu xét nghiệm theo tỷ lệ quy định, mà có thể chỉ cần 5-10 mẫu để khẳng định.

- Mẫu xét nghiệm ELISA và phân lập vi rút cần được thu thập đều đặn theo thời gian trong năm và phân bố đều trong toàn tỉnh, thành phố. Tuy nhiên, tập trung vào đầu mùa dịch nhằm phát hiện sớm những trường hợp mắc bệnh. Các tỉnh, thành phố phải gửi mẫu về Viện VSDT/Pasteur để xác định típ vi rút Dengue lưu hành ở địa phương.

2.3. Phân công trách nhiệm

- Đối với bệnh nhân tại cộng đồng: tuyến xã có trách nhiệm phát hiện và báo cáo cho Trung tâm Y tế huyện để cử cán bộ lấy mẫu gửi Trung tâm YTDP tỉnh.

- Đối với bệnh nhân tại phòng khám, bệnh viện huyện, tỉnh: Cán bộ y tế tại cơ sở điều trị có trách nhiệm lấy mẫu và xét nghiệm tại chỗ hoặc gửi về Trung tâm Y tế huyện và/hoặc Trung tâm YTDP tỉnh.

- Trung tâm YTDP tỉnh có trách nhiệm làm xét nghiệm ELISA và gửi mẫu bệnh phẩm cho Viện VSDT/Pasteur khu vực theo quy định để kiểm tra kết quả xét nghiệm và phân lập vi rút.

2.4. Báo cáo kết quả

Hàng tháng, Khoa Xét nghiệm của Trung tâm YTDP tỉnh/thành phố tập hợp số liệu giám sát xét nghiệm và báo cáo kết quả theo mẫu gửi về Viện VSDT/Pasteur khu vực, bộ phận giám sát ca bệnh của đơn vị cùng thời gian với báo cáo tháng kết quả giám sát ca bệnh SXHD.

3. Giám sát véc tơ

Giám sát véc tơ nhằm xác định nguồn sinh sản chủ yếu của muỗi truyền bệnh, sự biến động của véc tơ, tính nhạy cảm của véc tơ với các hóa chất diệt côn trùng và đánh giá hoạt động phòng chống véc tơ tại cộng đồng. Điểm giám sát véc tơ được lựa chọn tại các xã, phường trọng điểm và hai điểm không thuộc xã, phường trọng điểm của tỉnh (để làm đối chứng).

3.1. Giám sát muỗi trưởng thành

Giám sát muỗi trưởng thành bằng phương pháp soi bắt muỗi đậu nghỉ trong nhà bằng ống tuýp hoặc máy hút cầm tay. Soi bắt muỗi cái đậu nghỉ trên quần áo, chăn màn, các đồ vật trong nhà vào ban ngày, mỗi nhà soi bắt muỗi trong 15 phút. Số nhà điều tra cho mỗi điểm là 30 nhà, điều tra 1 lần/tháng:

Sử dụng 2 chỉ số dưới đây để giám sát muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* (tính theo từng loài).

a) Chỉ số mật độ (CSMD) muỗi là số muỗi cái *Aedes* trung bình trong một gia đình điều tra.

$$\text{CSMD (con/nhà)} = \frac{\text{Số muỗi cái } Aedes \text{ bắt được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

b) Chỉ số nhà có muỗi (CSNCM) là tỷ lệ phần trăm nhà có muỗi cái *Aedes* trưởng thành

$$\text{CSNCM (\%)} = \frac{\text{Số nhà có muỗi cái } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

3.2. Giám sát lăng quăng/bọ gậy

Giám sát thường xuyên: 1 tháng 1 lần cùng với giám sát muỗi trưởng thành. Sau khi bắt muỗi, tiến hành điều tra lăng quăng/bọ gậy bằng quan sát, thu thập, ghi nhận và định loại ở toàn bộ dụng cụ chứa nước trong và quanh nhà.

Giám sát ổ lăng quăng /bọ gậy nguồn: Phương pháp này dựa vào kết quả đếm toàn bộ số lượng lăng quăng/bọ gậy *Aedes* trong các chủng loại dụng cụ chứa nước khác nhau để xác định nguồn phát sinh chủ yếu và độ tập trung của lăng quăng/bọ gậy của từng địa phương theo mùa trong năm hoặc theo từng giai đoạn để điều chỉnh, bổ sung các biện pháp tuyên truyền và phòng chống véc tơ thích hợp.

Xác định ổ lăng quăng/bọ gậy nguồn sẽ tiến hành theo đơn vị tỉnh, điều tra trong những xã điểm 2 lần/năm. Mỗi lần điều tra 100 nhà (*phân bố trong các xã, phường trọng điểm*) (lần 1 thực hiện vào quý I-II, lần 2 thực hiện vào quý III-IV).

Có 4 chỉ số được sử dụng để theo dõi lăng quăng/bọ gậy của muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus* (tính theo từng loài):

a) Chỉ số nhà có lăng quăng/bọ gậy (CSNBG) là tỷ lệ phần trăm nhà có bọ gậy *Aedes*:

$$\text{CSNBG (\%)} = \frac{\text{Số nhà có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số nhà điều tra}} \times 100$$

b) Chỉ số dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy (CSDCBG) là tỷ lệ phần trăm dụng cụ chứa nước có lăng quăng/bọ gậy *Aedes*:

$$\text{CSDCBG (\%)} = \frac{\text{Số DCCN có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số DCCN điều tra}} \times 100$$

c) Chỉ số Breteau (BI) là số DCCN có lăng quăng/bọ gậy *Aedes* trong 100 nhà điều tra. Tối thiểu điều tra 30 nhà, vì vậy BI được tính như sau:

$$\text{BI} = \frac{\text{Số DCCN có lăng quăng/bọ gậy } Aedes}{\text{Số DCCN điều tra}} \times 100$$

d) Chỉ số mật độ lăng quăng/bọ gậy (CSMĐBG) là số lượng lăng quăng/bọ gậy trung bình cho 1 nhà điều tra. Chỉ số CSMĐBG chỉ sử dụng khi điều tra ở lăng quăng/bọ gậy nguồn.

$$\text{CSMĐBG (con/nhà)} = \frac{\text{Số lăng quăng/bọ gậy } Aedes \text{ thu được}}{\text{Số nhà điều tra}}$$

Trong quá trình giám sát véc tơ (muỗi, lăng quăng/bọ gậy), nếu chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số Breteau (BI) ≥ 30 là yếu tố nguy cơ cao.

Riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số BI ≥ 20 là yếu tố nguy cơ cao.

Viện VSDT/Pasteur/Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng (SR-KST-CT) hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phun hóa chất diệt muỗi chủ động.

3.3. Giám sát độ nhạy cảm và thử sinh học của muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* đối với các hóa chất diệt côn trùng trước mùa dịch

Tuyển tỉnh thực hiện thử sinh học để xác định nồng độ hóa chất hiệu quả tại địa phương theo hướng dẫn tại quy trình ban hành kèm theo Quyết định số 4730/QĐ-BYT ngày 07/12/2010 về việc “Hướng dẫn quy trình thử nghiệm hiệu lực của hóa chất diệt muỗi phun ULV trong phòng chống SXHD ở thực địa hẹp”.

Việc thử kháng hóa chất, thử sinh học hóa chất diệt côn trùng thực hiện theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Hàng năm, các tỉnh, Viện tổng hợp báo cáo kết quả

và đề xuất hóa chất sử dụng.

3.4. Xét nghiệm vi rút Dengue trên muỗi

Do các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT thực hiện nhằm phát hiện và phân tích vi rút Dengue trên các mẫu muỗi được thu thập từ thực địa (nơi xảy ra dịch hoặc nơi triển khai giám sát trọng điểm bệnh SXHD).

3.5. Tổ chức thực hiện

a) Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT Trung ương và khu vực:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại khu vực phụ trách.

- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của khu vực.

b) Tuyên tỉnh:

- Hướng dẫn, chỉ đạo, tập huấn, tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát các hoạt động giám sát véc tơ tại địa bàn tỉnh.

- Tổ chức thực hiện giám sát tại các điểm giám sát trọng điểm của tỉnh.

c) Tuyên huyện: tập huấn, chỉ đạo và thực hiện giám sát, phòng chống véc tơ ở các xã trong huyện.

d) Tuyên xã, phường: ít nhất 1 lần/1 tháng thực hiện việc giám sát, hướng dẫn thành viên hộ gia đình biết cách phát hiện và xử lý ngay ổ bọ gây tại nhà thông qua hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở, cộng tác viên, học sinh.

3.6. Báo cáo kết quả

Đối với báo cáo giám sát thường xuyên: Trung tâm YTDP tỉnh tập hợp số liệu giám sát và báo cáo kết quả giám sát thường xuyên theo Mẫu 5a, gửi về viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT cùng thời gian với báo cáo hàng tháng về kết quả điều tra bệnh nhân.

Đối với báo cáo điều tra ổ dịch, gửi về Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT ngay sau khi điều tra tại ổ dịch.

Báo cáo kết quả điều tra ổ lăng quăng/bọ gây nguồn theo Mẫu 5c gửi cho Trung tâm YTDP, Viện VSDT/Pasteur khu vực.

B. PHÒNG CHỐNG DỊCH

1. Phòng chống véc tơ chủ động

1.1. Công tác tổ chức, sẵn sàng phòng chống dịch

- Xây dựng kế hoạch phòng chống SXHD hàng năm của các cấp.

- Chuẩn bị sẵn sàng nhân lực bao gồm đội chống dịch cơ động gồm: cán bộ điều trị, dịch tễ, côn trùng được trang bị đủ hóa chất, máy móc, phương tiện.

- Hóa chất, phương tiện sẵn sàng cho chống dịch tại các tuyến (sử dụng kinh phí sự nghiệp cấp cho các chương trình mục tiêu tại tỉnh/ thành phố và kinh phí địa phương)

Dự trữ tối thiểu tại tuyến tỉnh (Trung tâm YTDP):

- + 01 máy phun ULV cỡ lớn (đặt trên xe ô tô).
- + 10 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + Hóa chất diệt côn trùng (theo nhu cầu hàng năm của tỉnh)
- + 05 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 100 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

Dự trữ tối thiểu tại tuyến huyện (Trung tâm Y tế huyện):

- + 3 máy phun thể tích cực nhỏ (ULV) đeo vai.
- + 2 bộ dụng cụ giám sát côn trùng.
- + 50 bộ trang phục phòng hộ cá nhân dùng cho người đi phun.

1.2. Hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy

- Tuyên truyền nâng cao nhận thức về SXHD và huy động sự tham gia của cộng đồng phát hiện loại bỏ ổ lăng quăng/bọ gậy: loại bỏ các vật dụng phế thải, sử dụng tác nhân sinh học diệt lăng quăng/bọ gậy (thả cá, Mesocyclops).

- Tập huấn cho Lãnh đạo chính quyền, các ban ngành đoàn thể, mạng lưới y tế, cộng tác viên, giáo viên, học sinh nhà trường về bệnh SXHD, các hoạt động cụ thể loại trừ nơi sinh sản của véc tơ.

- Điều tra xác định ổ lăng quăng/bọ gậy nguồn tại địa phương và biện pháp xử lý thích hợp cho từng chủng loại ổ bọ gậy.

- Tổ chức các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy thường xuyên đến từng hộ gia đình thông qua hoạt động của cộng tác viên y tế, học sinh và các tổ chức quần chúng (dùng hóa chất diệt ấu trùng muỗi, thả cá, Mesocyclops, đập nắp, loại bỏ vật dụng phế thải...) hàng tuần tại khu vực có ổ dịch hoạt động, tiếp tục duy trì 2 tuần/lần vào những tháng cao điểm (từ tháng 4 đến tháng 11 hàng năm).

- Phun chủ động hóa chất diệt muỗi tại những nơi có nguy cơ cao (vùng nguy cơ cao là vùng nhiều năm liên tục có ca bệnh và có chỉ số mật độ muỗi cao $\geq 0,5$ con/nhà hoặc chỉ số BI ≥ 30 ; riêng khu vực miền Bắc chỉ số bọ gậy BI ≥ 20).

- Tổng hợp kết quả và báo cáo cho tuyến trên theo quy định.

- Huy động sự tham gia của cộng đồng tùy thuộc vào điều kiện, hoàn cảnh của mỗi địa phương. Sau đây là một số hướng dẫn, thực hành lựa chọn khi thực hiện hoạt động phòng chống véc tơ SXHD tại địa phương:

1.2.1. Giảm nguồn sinh sản của véc tơ

Lăng quăng/bọ gậy *Aedes* có thể phát triển ở các dụng cụ chứa nước trong nhà và xung quanh nhà, vì vậy xử lý dụng cụ chứa nước để làm giảm nguồn sinh sản là biện pháp đơn giản và rất hiệu quả trong phòng chống véc tơ.

a) Xử lý dụng cụ chứa nước

- Dụng cụ chứa nước sinh hoạt (chum vại, bể nước mưa, cây cảnh...): dùng các biện pháp ngăn ngừa muỗi sinh đẻ (có nắp đậy thật kín, thả cá...).

- Lật úp các dụng cụ gia đình như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm.

b) Loại trừ ổ bọ gậy

- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh hoặc điều hòa nhiệt độ: Dùng dầu hoặc cho muối vào, thay nước 1 lần/tuần, cọ rửa thành dụng cụ chứa nước để diệt trứng muỗi *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*.

- Thu dọn, phá hủy các ổ chứa nước tự nhiên hoặc nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vò đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc hủy bỏ bằng chôn, đốt.

- Các hốc chứa nước tự nhiên (hốc cây, kẽ lá, gốc tre nứa...): loại bỏ, lấp kín, chọc thủng hoặc làm biến đổi.

- Sử dụng hóa chất diệt ấu trùng muỗi tại các ổ đọng nước như: các hố ga ngăn mùi, bể cảnh, lọ hoa...

1.2.2. Tuyên truyền, hướng dẫn cộng đồng

a) Tuyên tỉnh, huyện: Phối hợp với các cơ quan thông tin tại địa phương bao gồm: đài truyền hình, đài phát thanh, báo chí và các phương tiện thông tin khác.

b) Tuyên xã, phường: Tổ chức các buổi phổ biến kiến thức phòng chống sốt xuất huyết trong các trường học, các buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, thăm hỏi của cộng tác viên y tế, truyền thanh, các buổi chiếu video... bằng những thông tin đơn giản, dễ hiểu, minh họa rõ ràng. Tùy theo đối tượng nghe mà phổ biến các thông tin như:

- Tình hình SXHD trong nước, tại tỉnh, huyện hoặc xã về số mắc và chết trong một vài năm gần đây.

- Triệu chứng của bệnh, sự cần thiết của điều trị kịp thời để giảm tử vong.

- Nhận biết vòng đời, nơi sinh sản, trú đậu, hoạt động hút máu của muỗi truyền bệnh.

- Những biện pháp cụ thể, đơn giản mà mỗi người dân có thể tự áp dụng để loại bỏ ổ bọ gậy của muỗi truyền bệnh.

- Định ngày và thời gian thực hiện chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy phòng chống sốt xuất huyết.

1.2.3. Huy động cộng đồng

Những hoạt động cụ thể như sau:

a) Đối với cá nhân:

- Vận động từng thành viên gia đình thực hiện các biện pháp thông thường phòng chống SXHD bao gồm loại bỏ các ổ lăng quăng/bọ gậy, diệt muỗi, bảo vệ cá nhân không bị muỗi đốt.

- Phòng muỗi đốt: làm lưới chắn muỗi vào nhà. Thường xuyên ngủ màn

kể cả ban ngày, mặc quần áo dài nếu có thể, nhất là đối với trẻ nhỏ.

- Xua, diệt muỗi: sử dụng hương xua muỗi, bình xịt xua, diệt muỗi cầm tay, hun khói bằng đốt vỏ cau, dừa hoặc lá cây. Treo màn tre, rèm tắm hóa chất diệt muỗi ở cửa ra vào, cửa sổ hoặc sử dụng vợt điện...

b) Đối với cộng đồng: hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy cần sự tham gia tích cực của mỗi hộ gia đình, trách nhiệm đôn đốc, nhắc nhở của chính quyền địa phương và sự tham gia hưởng ứng của tất cả các tổ chức chính trị - chính trị xã hội.

- Tổ chức hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy hàng tuần tại các khu vực có ổ dịch đang hoạt động, tiếp tục duy trì 2 tuần/lần ở những tháng cao điểm để loại trừ nơi sinh sản của véc tơ nơi công cộng và tư nhân. Tuyên truyền rộng rãi thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng, áp phích, tranh tuyên truyền, các cuốn sách nhỏ, mạng lưới cộng tác viên y tế, hoạt động của nhà trường. Đánh giá tình hình dịch và những kết quả tham gia của cộng đồng.

- Truyền thông đến các hộ gia đình và học sinh trong trường học về các biện pháp đơn giản loại trừ nơi sinh sản của véc tơ ở nhà cũng như ở trường học. Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về SXHD, các biện pháp phòng chống, động viên khen thưởng kịp thời những cá nhân, tập thể có nhiều đóng góp thiết thực.

- Khuyến khích các công ty thương mại, du lịch với tư cách là nhà tài trợ tham gia vào việc nâng cao cảnh quan và cải thiện môi sinh trong cộng đồng, làm giảm nguồn sinh sản của véc tơ truyền bệnh. Cần cho họ biết rằng kết quả phòng chống SXHD sẽ có tác động tốt đến kinh doanh và lợi nhuận của công ty.

- Kết hợp các hoạt động phòng chống SXHD với các lĩnh vực phát triển dịch vụ cộng đồng khác như: dịch vụ thu gom rác, cung cấp nước sinh hoạt... nhằm làm giảm nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh.

1.3. Phun hóa chất diệt muỗi chủ động diện rộng

- **Mục đích:** Chủ động triển khai phun hóa chất diệt muỗi kết hợp với chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy ngay từ khi có nguy cơ nhằm ngăn chặn nguy cơ dịch bùng phát.

- Chỉ định:

+ Nơi có nguy cơ cao xảy ra dịch và

+ Có ca bệnh và có chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số lăng quăng/bọ gậy cao (Breteau (BI) ≥ 30); riêng khu vực miền Bắc chỉ số mật độ muỗi cao ($\geq 0,5$ con/nhà) hoặc chỉ số bọ gậy cao (BI ≥ 20).

- Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT hướng dẫn chuyên môn cho các tỉnh, thành phố trong việc chỉ định phạm vi phun hóa chất diệt muỗi chủ động diện rộng.

- **Thời gian triển khai:** Số lần phun từ 2 - 3 lần tùy thuộc hiệu quả diệt muỗi, chỉ số mật độ muỗi, tình hình dịch SXHD...

- **Phun lần 1:** Tùy điều kiện từng tỉnh, bố trí thời gian tổ chức phun hóa

chất diệt muỗi phù hợp, thời gian phun 1 đợt tại khu vực địa lý nhất định không quá 10 ngày.

- **Phun lần 2:** Phun cách lần 1 từ 7 - 10 ngày.

- **Phun lần 3:** Việc chỉ định phun lần 3 căn cứ vào các chỉ số điều tra véc tơ sau phun lần 2 từ 1 - 2 ngày (chỉ số mật độ muỗi $DI > 0,2$ con/nhà; chỉ số BI ≥ 20). Thời gian phun lần 3 sau phun lần 2 từ 7 - 10 ngày.

- **Các bước thực hiện:** Theo hướng dẫn tại Mục III, phần B, điểm 2, khoản 2.4.1: *Phun hóa chất diệt muỗi.*

2. Xử lý ổ dịch:

2.1. Tổ chức điều trị bệnh nhân

Thực hiện theo "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue" hiện hành của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2.2. Xử lý ổ dịch SXHD.

Quy mô xử lý ổ dịch SXHD

- Khi có 1 ổ dịch SXHD xử lý khu vực phạm vi bán kính 200 mét kể từ nhà bệnh nhân.

- Trường hợp có từ 3 ổ dịch SXHD trở lên tại một thôn/ấp hoặc tương đương trong vòng 14 ngày: thì xử lý theo quy mô thôn/ấp và có thể mở rộng khi dịch lan rộng.

2.3. Thời gian thực hiện

Các biện pháp xử lý ổ dịch SXHD phải được triển khai trong vòng 48 giờ kể từ khi ổ dịch được xác định.

2.4. Các biện pháp xử lý ổ dịch SXHD

2.4.1. Phun hóa chất diệt muỗi

Bước 1: Thành lập đội phun hóa chất

Căn cứ vào mức độ và quy mô xử lý ổ dịch tại địa phương, bố trí các đội phun hóa chất diệt muỗi:

- **Đội máy phun đeo vai:**

+ 03 máy phun ULV đeo vai (trong đó có 1 máy dự trữ).

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 2 người thay phiên nhau mang máy và 1 cán bộ hướng dẫn kỹ thuật.

- **Đội máy phun ULV cỡ lớn:**

+ 01 máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô.

+ Mỗi máy phun gồm 3 người: 1 lái xe, 1 điều khiển máy phun và 1 cán bộ kỹ thuật.

Các thành phần khác: cán bộ chính quyền, cán bộ tuyên truyền, người dẫn đường, cộng tác viên...

Cán bộ kỹ thuật pha hóa chất phải được tập huấn, hướng dẫn kỹ thuật phun.

Bước 2: Lựa chọn hóa chất

Chỉ sử dụng hóa chất thuộc danh mục hóa chất do Bộ Y tế ban hành cho phép sử dụng.

Bước 3: Xác định phạm vi, lượng hóa chất sử dụng, bảo đảm nồng độ phun theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Bước 4: Chuẩn bị thực địa

- Cần có bản đồ của khu vực phun, đường đi để phun phải được nghiên cứu kỹ và phân chia cho phù hợp với hướng gió và khoảng cách giữa các đường.

- Chính quyền chỉ đạo các ban, ngành đoàn thể tham gia diệt lăng quăng/bọ gậy tại từng hộ gia đình trong khu vực xử lý hóa chất.

- Thông báo trước cho dân cư khu vực phun thuốc biết ngày phun, giờ phun để che đậy thức ăn, nước uống và di chuyển vật nuôi đến nơi an toàn, tắt lửa... trước khi phun thuốc. Mở cửa ra vào và cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô; mở cửa ra vào và đóng cửa sổ nhà khi phun bằng máy phun ULV đeo vai.

- Thời gian phun: tốt nhất vào buổi sáng sớm (6-9 giờ) hoặc chiều tối (17 - 20 giờ). Nhiệt độ môi trường phù hợp nhất để phun từ 18°C - 25°C, hạn chế phun khi nhiệt độ > 27°C.

- Tốc độ gió: chỉ phun khi tốc độ gió từ 3 - 13 km/giờ (gió nhẹ), không phun khi trời mưa hoặc gió lớn.

Bước 5: Kỹ thuật phun

a) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV cỡ lớn đặt trên xe ô tô

- Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn 30µm). Chạy máy để thử liều lượng phun.

- Xe chở máy phun chạy với vận tốc ổn định là 6 - 8 km/giờ dọc theo các phố. Tắt máy phun hoặc khóa vòi phun khi xe ngừng chạy.

- Phun dọc theo các phố thẳng góc với hướng gió. Phun từ cuối gió và di chuyển ngược hướng gió.

- Những khu vực có các phố song song cũng như vuông góc với hướng gió chỉ phun khi xe chạy ở đầu gió trên đường song song với hướng gió.

- Tại những khu vực phố rộng, nhà cửa nằm cách xa trục đường, nên để đầu vòi phun chéch về bên phải của xe và cho xe chạy sát lề đường.

- Tại những nơi có đường hẹp, nhà cửa sát lề đường, đầu vòi phun nên chĩa thẳng về phía sau xe.

- Đối với đường cụt thì phun từ ngõ cụt ra ngoài.

- Đầu phun chéch 45° so với mặt phẳng ngang để hóa chất được phát tán

tối đa.

b) Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai trong nhà: Phun theo nguyên tắc cuốn chiếu.

+ Máy phun: Kiểm tra nhiên liệu, kiểm tra đầu phun (sử dụng máy phun có đầu vòi phun ULV với kích thước hạt nhỏ hơn $30\mu\text{m}$). Chạy máy để thử liều lượng phun.

+ Người đi mang máy đứng ở cửa ra vào hoặc cửa sổ, để chếch vòi phun khoảng 45° , không kê sát vòi phun vào vách hay các vật dụng trong nhà. Mỗi phòng (nhà) có diện tích từ 20 - 30m^2 thời gian phun khoảng 5 - 10 giây với mức phun mạnh nhất.

+ Đối với phòng lớn thì phun theo kiểu đi giật lùi, từ trong ra ngoài, phòng nhỏ, phòng đơn chỉ cần chữa vòi phun qua cửa chính hoặc qua cửa sổ mà không cần vào trong phòng.

+ Đối với nhà chung cư, nhà ở có nhiều tầng, nhiều phòng cần phun tất cả các phòng, các góc, cầu thang, sân thượng... với nguyên tắc phun từ tầng trên xuống tầng dưới, từ trong ra ngoài bằng cách đi giật lùi hết phòng này qua phòng khác. Khi di chuyển từ phòng này sang phòng kia giữ đầu vòi hướng lên trên để phần còn lại của thuốc được phát tán ra khu vực. Không chữa đầu vòi xuống đất.

+ Không phun trực tiếp vào người và động vật nuôi.

+ Diện tích của từng nhà, từng phòng cần được tính ra mét vuông (m^2) trên cơ sở đó tính lượng hóa chất cần có để pha thành dung dịch.

- Kỹ thuật phun bằng máy phun ULV đeo vai ngoài nhà.

Người mang máy đi bộ bình thường với vận tốc khoảng 3-5 km/giờ, đi ngược hướng gió, hướng đầu phun về phía nhà cần phun. Phun ở tốc độ máy tối đa, hướng vòi phun lên 45° phun xung quanh nhà.

Bước 6: An toàn sau phun

- Sau khi phun xong phải xúc rửa bình đựng hóa chất, vòi phun và vệ sinh máy sạch sẽ bằng nước thường.

- Không được đổ nước rửa máy xuống nguồn nước (ao, hồ, sông ngòi, kênh rạch..).

- Người đi phun xong phải vệ sinh cá nhân, loại trừ hóa chất bám dính trên quần áo, cơ thể.

- Hóa chất diệt muỗi sau khi pha chỉ được sử dụng trong vòng 72 giờ.

Bước 7: Số lần phun

- Phun 2 lần cách nhau 7-10 ngày.

- Tiếp tục phun lần 3 nếu: Tiếp tục có bệnh nhân SXHD mới trong vòng 14 ngày hoặc chỉ số điều tra mật độ muỗi $DI \geq 0,2$ con/nhà hoặc chỉ số lăng

quăng/bọ gậy Breteau ≥ 20 .

2.4.2. Giám sát bệnh nhân, véc tơ

a) Giám sát bệnh nhân:

Thực hiện giám sát và báo cáo ca bệnh tại ổ dịch theo đúng quy định.

b) Giám sát véc tơ trước và sau khi phun hóa chất:

+ Thời gian điều tra: trước và sau khi phun 1-2 ngày.

+ Phạm vi giám sát: điều tra 10 - 30 hộ gia đình xung quanh ổ dịch.

+ Các chỉ số giám sát: chỉ số mật độ muỗi, chỉ số nhà có muỗi, chỉ số BI...

Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT căn cứ vào số lượng tỉnh, thành phố trong khu vực triển khai xử lý ổ dịch SXHD, mỗi Viện thành lập các đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật đảm bảo mỗi tỉnh, thành phố có ít nhất một đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật của Viện trực tiếp tham gia trong quá trình xử lý ổ dịch. Đoàn giám sát, hỗ trợ kỹ thuật gồm ít nhất 3 cán bộ: 01 lãnh đạo Viện hoặc lãnh đạo khoa, 01 cán bộ dịch tễ, 01 cán bộ côn trùng.

2.4.3. Tuyên truyền, huy động cộng đồng

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền địa phương thông báo và huy động các ban ngành, đoàn thể tham gia tuyên truyền và trực tiếp tham gia vào các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy phòng bệnh SXHD.

- Truyền thông rộng rãi về lịch phun, hướng dẫn các hộ gia đình, cơ quan phối hợp chuẩn bị phun (dọn dẹp, che đậy bảo vệ thực phẩm, chim cá cảnh, vật nuôi...), bố trí có người ở nhà để mở cửa trong thời gian phun hóa chất.

- Các kênh thông tin: Văn bản chỉ đạo của chính quyền các cấp, truyền thông trên truyền hình, truyền thanh của tỉnh, thành phố, phát thanh xã phường, cộng tác viên, họp tổ dân phố/tổ tự quản.

2.4.4. Tổ chức chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy phòng bệnh SXHD

a) Thời gian: Tiến hành chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy tới từng hộ gia đình trước khi phun hóa chất diệt muỗi.

b) Tổ chức thực hiện:

- Đơn vị y tế địa phương tham mưu chính quyền các cấp chỉ đạo các Ban, ngành, đoàn thể (nòng cốt là Mặt trận tổ quốc, Cựu chiến binh, Thanh niên, Hội phụ nữ, Giáo dục, Công an...) xây dựng kế hoạch với sự tham mưu của ngành y tế, tổ chức triển khai chiến dịch diệt lăng quăng/bọ gậy tại cộng đồng.

- Thành lập đội xung kích diệt lăng quăng tuyến thôn, ấp: thành phần gồm trưởng thôn, dân phòng, cộng tác viên, Hội Cựu chiến binh, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, học sinh cấp II... hoạt động dưới sự chỉ đạo của Ban Chỉ đạo chống dịch cấp xã để triển khai các hoạt động diệt lăng quăng/bọ gậy tại cộng đồng.

c) Nội dung hoạt động

- Tuyên truyền, hướng dẫn nâng cao nhận thức của người dân để phối hợp trong hoạt động phun hóa chất, diệt lăng quăng/bọ gậy.

- Đậy kín các dụng cụ chứa nước bằng nắp, vải mùng ngăn không cho muỗi bay vào đẻ trứng.
- Thả cá, Mesocyclop hoặc các tác nhân sinh học khác trong dụng cụ chứa nước.
- Lật úp các vật dụng chứa nước nhỏ như xô, chậu, bát, máng nước gia cầm...
- Thu dọn rác, kể cả dụng cụ chứa nước tự nhiên, nhân tạo (chai, lọ, lu, vò vỡ, vò đồ hộp, lốp xe hỏng, vỏ dừa...) cho vào túi rồi chuyển tới nơi thu gom phế thải của địa phương hoặc hủy bỏ bằng chôn, đốt.
- Lọc nước loại bỏ lăng quăng/bọ gậy.
- Đối với bể kiến, lọ hoa, chậu cây cảnh, khay nước tủ lạnh, điều hòa: cho dầu hoặc muối vào để ngăn lăng quăng/bọ gậy phát triển; cọ rửa bằng bàn chải thành dụng cụ chứa nước sử dụng thường xuyên để diệt trứng muỗi bám trên bề mặt ít nhất 1 tuần/lần.
- Xử lý bằng hóa chất diệt ấu trùng muỗi ở những nơi đọng nước như: hồ ga thoát nước, hốc cây, kẽ lá cây, bể cảnh và các ổ đọng nước khác.

2.5. Tổ chức thực hiện

- Cơ quan y tế nơi xảy ra ổ dịch tham mưu chính quyền địa phương tăng cường kiểm tra đôn đốc các hoạt động phòng chống dịch, bổ sung kinh phí, cơ sở thuốc, hóa chất, phương tiện, nhân sự sẵn sàng phục vụ công tác chống dịch.
 - Các Viện VSDT/Pasteur/SR-KST-CT chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ tuyến dưới trong việc triển khai xử lý ổ dịch SXHD.
 - Trung tâm YTDP tỉnh, thành phố chịu trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ y tế huyện trong việc triển khai xử lý ổ dịch.
 - Trung tâm Y tế huyện phối hợp với chính quyền và y tế xã trực tiếp tổ chức xử lý ổ dịch SXHD theo quy định.
 - Công bố dịch SXHD theo Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm.
- Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để giải quyết./.

4. HƯỚNG DẪN PHÒNG VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM COVID-19 TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành theo Quyết định số 2609/QĐ-BYT ngày 20/6/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. Đại cương về SARS-CoV-2 và COVID-19

Vi rút Corona (CoV) là một họ vi rút lớn gồm nhiều chủng khác nhau. Một số chủng gây bệnh khi xâm nhiễm từ động vật sang người, số khác chỉ xâm nhiễm và tồn tại ở các loài động vật bao gồm lạc đà, mèo và dơi. Đôi khi vi rút Corona tiến hóa từ động vật để lây sang người để rồi sau đó lây từ người sang người như Hội chứng Hô hấp Trung Đông (MERS) và hội chứng hô hấp cấp nặng (SARS). Chủng vi rút Corona được xác định năm 2019 (SARS-CoV-2) là chủng mới, chưa từng xuất hiện ở người. SARS-CoV-2 có khả năng lây từ người sang người và đã gây đại dịch đường hô hấp được gọi là dịch COVID-19.

Sau hơn 3 năm đại dịch COVID-19 hoành hành ở hầu hết các quốc gia, vùng lãnh thổ, ngày 5/5/2023 Tổ chức Y tế thế giới tuyên bố chấm dứt tình trạng khẩn cấp về y tế toàn cầu. Tại Việt Nam, dịch COVID-19 cơ bản đã được kiểm soát, cho phép chúng ta chuyển từ chế độ khẩn cấp sang quản lý COVID-19 như hầu hết các bệnh truyền nhiễm nhóm B khác.

2. Đường lây truyền SARS-CoV-2

Các bằng chứng hiện tại cho thấy vi rút lây truyền qua 3 đường sau:

2.1. Lây truyền qua giọt bắn: Vi rút thường lây lan từ các tiểu phần dịch phát tán ra từ miệng hoặc mũi của người bị bệnh khi họ ho, hắt hơi, nói, hát hoặc thở. Sau đó, một người khác có thể bị nhiễm vi rút khi các tiểu phần dịch ô nhiễm văng bắn trực tiếp tới mắt, mũi, hoặc miệng trong các tình huống có tiếp xúc ở khoảng cách gần.

2.2. Lây truyền qua tiếp xúc: Lây nhiễm có thể xảy ra khi tay ô nhiễm do tiếp xúc với các dịch tiết, bề mặt ô nhiễm vi rút sau đó động chạm vào các vị trí nhạy cảm (mắt, mũi, miệng).

2.3. Lây truyền qua không khí: Vi rút có thể lây lan từ các tiểu phần dịch hô hấp nhỏ (hạt khí dung) phát tán ra từ miệng hoặc mũi của người bị bệnh khi họ ho, hắt hơi, nói, hát hoặc thở. Sau đó, một người khác có thể bị nhiễm vi rút khi hít phải hạt khí dung chứa SARS-CoV-2 ở khoảng cách gần. Vi rút cũng có thể lây lan ở những nơi thông khí kém hoặc ở nơi đông người, nơi có thực hiện các thủ thuật chăm sóc đường thở có tạo khí dung... do các giọt khí dung mang vi rút lơ lửng trong không khí và có thể phát tán trong phạm vi rộng hay còn gọi là lây truyền qua không khí trong phạm vi rộng.

3. Các biện pháp kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

3.1. Tổ chức phát hiện sớm và cách ly kịp thời người mắc hoặc nghi mắc COVID-19.

- Người bệnh có dấu hiệu chỉ điểm mắc COVID-19 (ho, sốt) khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được chỉ dẫn khám tại phòng khám truyền nhiễm; người bệnh cấp cứu được chỉ dẫn khám tại khu vực tiếp đón của khoa Cấp cứu.

- Thực hiện xét nghiệm chẩn đoán nhanh COVID-19. Những trường hợp dương tính COVID-19 phải nhập viện được cách ly, điều trị tại khoa cấp cứu

(nếu người bệnh ở trong tình trạng cấp cứu) hoặc được cách ly, điều trị theo chuyên khoa.

- Tại các khoa lâm sàng, nếu phát hiện người bệnh mắc COVID-19 thì chuyển người bệnh vào buồng cách ly của khoa để cách ly, điều trị.

- Buồng khám bệnh truyền nhiễm, hô hấp; khu vực tiếp đón (khoa Cấp cứu) và các buồng cách ly tại các khoa lâm sàng phải đảm bảo yêu cầu về thông khí và luôn có sẵn các điều kiện, phương tiện cách ly theo quy định.

- Nhân viên y tế trực tiếp thăm khám người mắc hoặc nghi mắc COVID-19 cần mang khẩu trang y tế và găng tay, tuân thủ nghiêm quy định vệ sinh tay.

3.2. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa chuẩn kết hợp với phòng ngừa theo đường lây truyền.

Thực hiện phòng ngừa chuẩn kết hợp với phòng ngừa qua đường không khí, đường tiếp xúc và đường giọt bắn tùy thuộc vào từng tình huống lâm sàng khi thăm khám, điều trị, chăm sóc người mắc hoặc nghi mắc COVID-19.

- Phòng ngừa chuẩn: Áp dụng ở mọi người bệnh. Lưu ý hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh, khách thăm che mũi miệng khi ho, hắt hơi, rửa tay ngay sau khi tiếp xúc dịch hô hấp và loại bỏ khẩu trang, khăn/giấy đã sử dụng vào đúng nơi quy định.

- Phòng ngừa dựa theo đường lây truyền:

- + Phòng ngừa lây truyền qua đường không khí (Airborne Precautions): Áp dụng khi thực hiện các thủ thuật có tạo khí dung hoặc khi phẫu thuật ở người mắc hoặc nghi mắc COVID-19. Nhân viên y tế cần mang khẩu trang N95.

- Phòng ngừa lây truyền qua đường giọt bắn (Droplet Precautions) và tiếp xúc (Contact Precautions): Áp dụng ở hầu hết các tình huống lâm sàng.

- + Người bệnh được sắp xếp vào buồng cách ly hoặc chung buồng với người bệnh COVID-19 khác.

- + Nhân viên y tế mang khẩu trang y tế và găng tay khi thăm khám, chăm sóc người bệnh COVID-19. Mang áo choàng giấy sử dụng một lần khi thực hiện các thủ thuật có nguy cơ văng bắn máu/dịch cơ thể. Tuân thủ nghiêm các quy định về vệ sinh tay.

- + Người bệnh, người nhà người bệnh luôn mang khẩu trang y tế, đặc biệt là khi di chuyển ra ngoài khu vực cách ly.

3.3. Đảm bảo thông khí môi trường khu vực chăm sóc người bệnh.

- Các buồng cách ly cần đảm bảo thông khí áp lực âm. Nếu chưa có buồng thông khí áp lực âm, áp dụng thông khí tự nhiên kết hợp với thông khí cơ học. Đảm bảo tần suất trao đổi không khí ≥ 12 lần/giờ. Luồng khí thoát ra ngoài buồng cách ly cần hướng tới khu vực ít người qua lại.

- Tăng cường thông khí tự nhiên ở mọi khu vực chăm sóc người bệnh.

3.4. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân.

- Tất cả nhân viên y tế khi thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh COVID-19 tuân thủ đúng các bước lựa chọn, sử dụng, tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân đảm bảo hiệu quả an toàn theo nguy cơ lây nhiễm.

- Khuyến khích người bệnh, người nhà người bệnh mang khẩu trang khi vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Không sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân không đạt tiêu chuẩn theo quy định. Không sử dụng lại phương tiện phòng hộ cá nhân dưới mọi hình thức.

- Loại bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân đúng nơi quy định.

3.5. Tăng cường thực hành vệ sinh tay.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần tăng cường công tác vệ sinh tay theo “Hướng dẫn vệ sinh tay trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, ban hành theo Quyết định số [3916/QĐ-BYT](#) ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế.

- Cần lưu ý một số nội dung sau:

- + Trang bị đầy đủ phương tiện vệ sinh tay, đặc biệt là dung dịch sát khuẩn có chứa cồn ở mọi khu vực khám bệnh, buồng bệnh, nơi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.

- + Trang bị dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn ở các khu vực công cộng để người nhà người bệnh và khách thăm vệ sinh tay khi cần.

- + Tăng cường giám sát tuân thủ thực hành vệ sinh tay ở nhân viên y tế, người bệnh và khách thăm, đặc biệt ở khu vực có nguy cơ lây nhiễm cao, khu vực cách ly.

3.6. Vệ sinh khử khuẩn các môi trường bề mặt và phương tiện vận chuyển, chăm sóc người bệnh.

- Cần thực hiện vệ sinh khử khuẩn các môi trường bề mặt và phương tiện vận chuyển, chăm sóc người bệnh theo “Hướng dẫn vệ sinh môi trường bề mặt trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, ban hành theo Quyết định số [3916/QĐ-BYT](#) ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế.

- Cần lưu ý một số điểm sau:

- + Nhân viên thực hiện công tác vệ sinh khử khuẩn môi trường bề mặt (nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh công nghiệp) cần được đào tạo, tập huấn quy định, quy trình vệ sinh khử khuẩn môi trường khi làm việc tại cơ sở.

- + Cơ sở khám bệnh chữa bệnh cần trang bị đầy đủ phương tiện, dụng cụ, hóa chất, vật tư, phương tiện phòng hộ cá nhân cho công tác vệ sinh khử khuẩn bề mặt môi trường, phương tiện vận chuyển và chăm sóc người bệnh.

- + Tăng cường giám sát chất lượng vệ sinh khử khuẩn các bề mặt thường xuyên có tiếp xúc bàn tay, các bề mặt khu vực cách ly người bệnh COVID-19.

3.7. Phòng ngừa lây nhiễm SARS-CoV-2 ở một số tình huống đặc biệt.

- Phẫu thuật người bệnh COVID-19:
 - + Đảm bảo yêu cầu về thông khí buồng phẫu thuật.
 - + Hạn chế nhân viên y tế vào buồng phẫu thuật.
 - + Thành viên ekip phẫu thuật mang khẩu trang N95 và áo choàng vô khuẩn chống thấm máu dịch.
 - Bảo vệ người bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao (người bệnh suy giảm miễn dịch, lọc máu chu kỳ, ung thư...):
 - + Sắp xếp người bệnh theo khu vực riêng tùy điều kiện thực tế. Nhắc nhở, hạn chế người bệnh đi lại, tiếp xúc trong quá trình điều trị.
 - + Hướng dẫn, nhắc nhở người bệnh, người chăm sóc người bệnh và khách thăm thực hiện vệ sinh tay, vệ sinh hô hấp khi ho, vệ sinh phương tiện cá nhân và mang khẩu trang y tế.
 - + Tư vấn người bệnh tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 theo lịch tiêm chủng và các hướng dẫn hiện hành về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của Bộ Y tế.
 - + Cảnh giác, phát hiện sớm các dấu hiệu nghi mắc COVID-19, thực hiện chẩn đoán và điều trị COVID-19 kịp thời.
 - + Nhân viên y tế tuân thủ nghiêm thực hành “phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa theo đường lây truyền” khi chăm sóc người bệnh COVID-19.

3.8. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.

- + Nhân viên y tế cần được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 theo hướng dẫn hiện hành về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của Bộ Y tế.

3.9. Tăng cường đào tạo và giám sát tuân thủ các thực hành phòng ngừa ở nhân viên y tế.

- Hằng năm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần tổ chức đào tạo lại cho nhân viên y tế (bao gồm cả nhân viên mới và sinh viên thực tập) về các thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, chú trọng các thực hành phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm gây dịch.
- Hằng tháng, thực hiện kiểm tra giám sát tuân thủ các thực hành phòng ngừa lây nhiễm ở nhân viên y tế và kịp thời khắc phục những điểm tồn tại sau giám sát.

4. Tổ chức thực hiện

4.1. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm:

- Chỉ đạo thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh dịch COVID-19 đã ban hành, khắc phục ngay các vấn đề tồn tại khi phát hiện các nguy cơ không an toàn trong công tác phòng chống dịch.
- Bố trí đầy đủ kinh phí, trang bị đủ cơ sở vật chất, mua sắm thiết bị, vật tư, hóa chất, phương tiện cần thiết phục vụ công tác phòng lây nhiễm.

4.2. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn:

- Đầu mỗi cập nhật các quy định, quy trình, hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Phối hợp với các phòng, khoa, bộ phận liên quan tổ chức tập huấn cho nhân viên y tế, truyền thông cho người bệnh về phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 và các bệnh dịch truyền nhiễm khác trong bệnh viện và cộng đồng.

- Tổ chức các hoạt động phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Đầu mỗi tổ chức giám sát, hỗ trợ việc tuân thủ các thực hành phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4.3. Các khoa, phòng, đơn vị có liên quan: các khoa, phòng, đơn vị liên quan theo phạm vi chuyên môn và chức năng nhiệm vụ của mình chủ động triển khai và phối hợp tham gia các hoạt động phòng chống bệnh dịch COVID-19.

Phụ lục 1

HƯỚNG DẪN

LẤY MẪU, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM COVID-19

(Bàn hành kèm theo Quyết định số 3638 ngày 30/07/2021 của Bộ Y tế)

1. Mẫu bệnh phẩm

Bệnh phẩm nghi nhiễm COVID-19 phải được thu thập bởi các nhân viên y tế, người đã được tập huấn về thu thập mẫu bệnh phẩm. Trong đó, bắt buộc phải lấy tối thiểu 01 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp:

1.1. Xét nghiệm vật liệu di truyền

a. Bệnh phẩm đường hô hấp trên:

+ Mẫu ngoáy dịch ty hầu;

Trong trường hợp không lấy được mẫu ngoáy dịch ty hầu thì có thể lấy một trong các mẫu dưới đây:

+ Mẫu ngoáy dịch họng;

+ Mẫu ngoáy dịch mũi (cả hai bên mũi);

b. Bệnh phẩm đường hô hấp dưới:

+ Đờm;

+ Dịch nội khí quản, dịch phế nang, dịch màng phổi ...;

+ Tổ chức phổi, phế quản, phế nang.

1.2. Xét nghiệm xác định kháng nguyên

+ Mẫu dịch ty hầu;

+ Mẫu ngoáy dịch họng;

+ Mẫu ngoáy dịch mũi (cả hai bên mũi);

1.3. Xét nghiệm xác định kháng thể

+ Mẫu máu (Không bắt buộc, tùy theo xét nghiệm huyết thanh học các địa phương đơn vị xây dựng phương án cụ thể)

+ Thẻ tích lấy mẫu máu: 3ml - 5ml

2. Phương pháp thu thập bệnh phẩm

2.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Dụng cụ lấy mẫu ngoáy dịch ty hầu, mẫu ngoáy dịch họng và mẫu ngoáy dịch mũi cho xét nghiệm SARS-CoV-2 có cán không phải là calcium hay gỗ, tốt nhất là sử dụng que có đầu là sợi tổng hợp.

- Que đũa lưỡi;

- Ống ly tâm hình chóp 15ml, chứa tối thiểu 2-3ml môi trường vận chuyển vi rút;

- Lọ nhựa (ống Falcon 50ml) hoặc túi nylon để đóng gói bệnh phẩm;

- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng;

- Cồn sát trùng, bút ghi

- Quần áo phòng hộ (bộ rời hoặc liền) chống thấm hoặc áo choàng chống thấm y tế dài tay bao phủ toàn thân từ cổ đến đầu gối có dây buộc cố định sau gáy và quai eo.

- Kính bảo vệ mắt;

- Găng tay sạch không bột;

- Khẩu trang y tế có hiệu suất lọc cao (N95 hoặc tương đương);

- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng;

- Tuýp vô trùng không có chất chống đông.

- Bình lạnh bảo quản mẫu.

2.2. Tiến hành

2.2.1. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân

Bước 1: Vệ sinh tay.

Bước 2: Đi bao giày.

Bước 3: Mặc áo choàng dài hoặc bộ quần áo (bộ rời hoặc liền) .

Bước 4: Mang khẩu trang.

Bước 5: Mang kính bảo hộ (đối với loại có gọng cài tai).

Bước 6: Đội mũ trùm kín tóc, đầu, tai, dây đeo khẩu trang.

Bước 7: Mang tấm che mặt hoặc kính bảo hộ (loại dây đeo ngoài mũ).

Bước 8: Mang găng sạch không có bột.

Lưu ý: Không nhất thiết phải mang cả kính và mạng che mặt

2.2.2. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm đối với xét nghiệm tìm vật chất di truyền

2.2.2.1. Kỹ thuật lấy mẫu ngoáy dịch tỵ hầu và dịch họng.

a) Kỹ thuật lấy mẫu ngoáy dịch tỵ hầu

- Yêu cầu bệnh nhân ngồi yên, xì nhẹ dịch mũi vào khăn giấy, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.

- Người lấy bệnh phẩm nghiêng đầu bệnh nhân ra sau khoảng 70 độ, tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.

- Tay kia đưa nhẹ nhàng que lấy mẫu vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp que lấy mẫu đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng $\frac{1}{2}$ độ dài từ cánh mũi đến dải tai cùng phía.

Lưu ý: nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút que lấy mẫu ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy que lấy mẫu chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút que lấy mẫu ra

- Giữ que lấy mẫu tại chỗ lấy mẫu trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.

- Từ từ xoay và rút que lấy mẫu ra.

- Đặt đầu que lấy mẫu vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển và bẻ cán que lấy mẫu tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển. Lưu ý: Que ngoáy dịch tỵ hầu sẽ được để chung vào ống môi trường chứa que lấy mẫu lấy dịch ngoáy họng nếu lấy cả hai loại.

- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có).

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ đặt ngòai trên đùi của cha/mẹ, lưng của trẻ đối diện với phía ngực cha mẹ. Cha/mẹ cần ôm trẻ giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu cha/mẹ ngả đầu trẻ ra phía sau.



Đưa que lấy mẫu vô trùng vào thẳng phía sau một bên mũi (không hướng lên trên), dọc theo sàn mũi tới khoang mũi hầu

Hình 1: Lấy mẫu ngoáy dịch tỵ hầu

b) Kỹ thuật lấy mẫu ngoáy dịch họng:

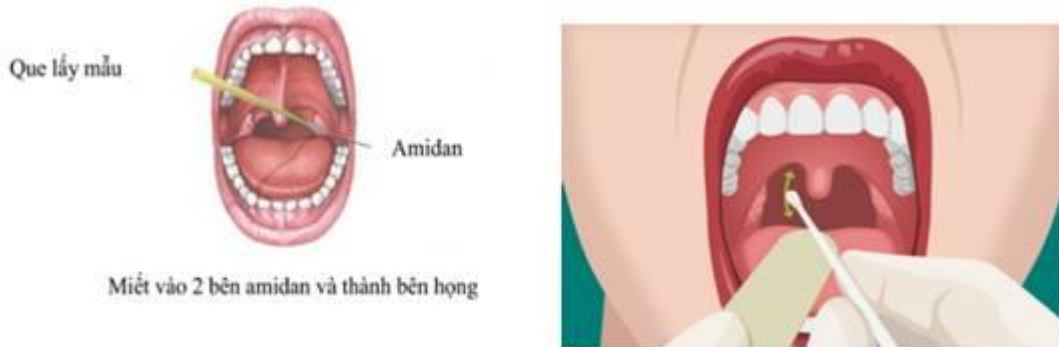
- Yêu cầu bệnh nhân há miệng to.

- Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lưỡi bệnh nhân.

- Đưa que lấy mẫu vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.

- Sau khi lấy bệnh phẩm, que lấy mẫu được chuyển vào ống chứa 3ml môi trường vận chuyển (VTM hoặc UTM) để bảo quản. Lưu ý, đầu que lấy mẫu phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển, và nếu que lấy mẫu dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển cần bẻ/cắt cán que lấy mẫu cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.

- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có).



Hình 2: Lấy mẫu dịch ngoáy họng

2.2.2.2. Kỹ thuật lấy mẫu ngoáy dịch mũi

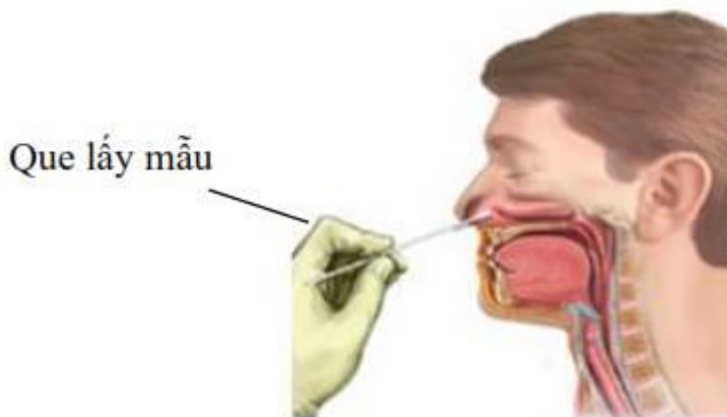
- Yêu cầu bệnh nhân ngồi yên, xì nhẹ dịch mũi vào khăn giấy trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.

- Người lấy bệnh phẩm nghiêng nhẹ đầu bệnh nhân ra sau, tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.

- Tay kia đưa nhẹ nhàng que lấy mẫu vào mũi sâu khoảng 2 cm, xoay que lấy mẫu vào thành mũi trong khoảng 3 giây. Sau khi lấy xong 1 bên mũi thì dùng đúng que lấy mẫu này để lấy mẫu với mũi còn lại.

- Đặt đầu que lấy mẫu vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển và bẻ cán que lấy mẫu tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.

- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có).



Hình 3: Lấy mẫu dịch ngoáy mũi

2.2.2.3. Mẫu dịch nội khí quản

Bệnh nhân khi đang thở máy, đã được đặt nội khí quản. Dùng 1 ống hút dịch, đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch nội khí quản theo đường ống đã đặt. Cho dịch nội khí quản vào tuýp chứa môi trường bảo quản vi rút.

2.2.3. *Lấy mẫu và bảo quản mẫu đối với phương pháp xét nghiệm kháng nguyên tuấn thủ hướng dẫn của nhà sản xuất.*

2.2.2.4. *Mẫu máu cho xét nghiệm xác định kháng thể*

Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp không có chất chống đông, tách huyết thanh và bảo quản ở nhiệt độ 2°C - 8°C trong vòng 48 giờ. Nếu bảo quản lâu hơn thì các mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản âm 70°C (-70°C).

Lưu ý:

- Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu trên tuýp đựng bệnh phẩm.

- Các loại bệnh phẩm thu thập tại đường hô hấp dưới (dịch nội khí quản, phế nang, màng phổi) phải được phối hợp với các bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.

2.2.3. *Tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân*

2.2.3.1. Loại áo choàng dài, mũ trùm đầu và bao giày rời

Bước 1: Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải.

Bước 2: Vệ sinh tay.

Bước 3: Tháo dây buộc và tháo bỏ áo choàng, cuộn lại sao cho mặt trong của áo choàng lộn ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải.

Bước 4 : Vệ sinh tay.

Bước 5: Tháo bỏ bao giày, lộn mặt trong ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải. Bước 6: Vệ sinh tay.

Bước 7: Tháo tấm che mặt hoặc kính bảo hộ (nếu sử dụng loại có dây đeo được buộc ra ngoài mũ trùm đầu).

Bước 8: Vệ sinh tay.

Bước 9: Tháo bỏ mũ trùm bằng cách luồn tay vào mặt trong mũ.

Bước 10: Tháo kính bảo hộ (loại gọng và dây đeo bên trong mũ).

Bước 11: Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).

Bước 12: Vệ sinh tay.

Lưu ý: Khu vực mặc và tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân phải là hai khu vực riêng biệt.

2.3.2.2. Loại quần, áo choàng và mũ trùm đầu rời

Bước 1: Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải.

Bước 2: Vệ sinh tay.

Bước 3: Tháo dây buộc và áo choàng, cuộn lại sao cho mặt trong của áo choàng lộn ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải.

Bước 4 : Vệ sinh tay.

Bước 5: Tháo bỏ quần và bao giày cùng lúc, cuộn và lộn mặt trong của quần ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải.

Bước 6: Vệ sinh tay.

Bước 7: Tháo tấm che mặt hoặc kính bảo hộ (nếu sử dụng loại có dây đeo được buộc ra ngoài mũ trùm đầu).

Bước 8: Vệ sinh tay.

Bước 9: Tháo bỏ mũ trùm bằng cách luồn tay vào mặt trong mũ.

Bước 10: Tháo kính bảo hộ (loại gọng và dây đeo bên trong mũ)

Bước 11: Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).

Bước 12: Vệ sinh tay.

Lưu ý: Khu vực mặc và tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân phải là hai khu vực riêng biệt.

2.2.3.2. Loại bộ phòng hộ quần liền áo và mũ

Bước 1: Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải.

Bước 2: Vệ sinh tay.

Bước 3: Tháo tấm che mặt hoặc kính bảo hộ loại có dây đeo ngoài mũ. Nếu sử dụng kính có gọng đeo trong mũ thì sau khi tháo bỏ mũ trùm đầu trước, rồi mới tháo bỏ kính.

Bước 4: Vệ sinh tay.

Bước 5: Tháo bỏ mũ, áo, quần. Khi tháo, cuộn lộn mặt trong của trang phục ra ngoài và bỏ vào thùng gom chất thải.

Bước 6: Vệ sinh tay.

Bước 7: Tháo bao giày, lộn mặt trong ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải.

Bước 8: Vệ sinh tay.

Bước 9: Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).

Bước 10: Vệ sinh tay.

Lưu ý: Khu vực mặc và tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân phải là hai khu vực riêng biệt.

2.2.3.3. *Khử trùng dụng cụ và tẩy trùng khu vực lấy mẫu*

- Toàn bộ phương tiện bảo hộ cá nhân được cho vào 1 túi ni lông chuyên dụng dùng cho chất thải lây nhiễm có khả năng chịu được nhiệt độ cao, cùng với các dụng cụ bẩn (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).

- Buộc chặt và sấy ướt tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi thu gom cùng với chất thải lây nhiễm khác để tiếp tục xử lý theo quy định.

- Rửa tay xà phòng, lau sạch và khử trùng bằng chloramin 0,1% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.

3. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm

3.1. Bảo quản

Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C và chuyển tới phòng xét nghiệm trong thời gian sớm nhất, đảm bảo không quá 48 giờ sau khi thu thập. Nếu do điều kiện không thể chuyển mẫu trong vòng 48 giờ sau khi thu thập, mẫu phải được bảo quản âm 70°C.

- Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc âm 20°C.

3.2. Đóng gói bệnh phẩm

- Bệnh phẩm được đóng gói theo nguyên tắc 3 lớp được quy định theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế tại Thông tư [40/2018/TT-BYT](#) ngày 07 tháng 12 năm 2018 quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Kiểm tra thông tin trên ống mẫu bệnh phẩm với thông tin trên phiếu điều tra đảm bảo trùng khớp nhau.

- Kiểm tra xem ống đựng mẫu bệnh phẩm đã được nắp chặt, bọc ống bằng giấy paraffin (nếu có) hoặc giấy thấm.

- Đặt ống đựng mẫu bệnh phẩm trong túi chống thấm/ túi ni lông hoặc hộp đựng có nắp và đóng kín.

- Đặt túi/hộp chứa ống đựng mẫu bệnh phẩm vào phích lạnh bảo quản mẫu hoặc thùng cứng.

- Bổ sung đủ túi/bình tích lạnh vào trong phích/thùng đựng mẫu để mẫu được bảo quản ở nhiệt độ từ +2°C đến +8°C, trong suốt quá trình vận chuyển mẫu.

- Đối với mẫu đông, bổ sung đủ túi/bình tích lạnh đã được đặt trong tủ âm 70°C để mẫu không bị tan băng trong suốt quá trình vận chuyển.

- Các phiếu yêu cầu xét nghiệm được đặt trong túi chống thấm/túi ni lông khác (không để chung phiếu với mẫu bệnh phẩm) và đặt trong phích lạnh/thùng

đựng mẫu, bên ngoài có dán nhãn theo quy định tại Thông tư 40/2018/TT-BYT khi vận chuyển.



3.3. Vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

- Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản trong nhiệt độ từ +2oC đến + 8oC (hoặc tại âm 70oC nếu là mẫu đông) trong suốt quá trình vận chuyển.

- Phiếu yêu cầu xét nghiệm và phiếu điều tra phải được gửi kèm với mẫu bệnh phẩm.

- Các cơ sở gửi mẫu cần thông báo ngay cho phòng xét nghiệm khoảng thời gian dự kiến phòng xét nghiệm sẽ nhận được bệnh phẩm để cán bộ phòng xét nghiệm có thể chuẩn bị cho việc nhận mẫu.

- Lựa chọn các phương tiện, hình thức vận chuyển để đảm bảo thời gian vận chuyển ngắn nhất, trong khi vẫn phải đảm bảo điều kiện bảo quản mẫu trong suốt quá trình vận chuyển.

Phụ lục 2

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC HÓA CHẤT KHỬ TRÙNG CHỨA CLO TRONG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH

(Bản hành kèm theo Quyết định số 3638 ngày 30/07/2021 của Bộ Y tế)

1. Giới thiệu

Clo (Cl) là một trong những halogen được sử dụng rộng rãi để khử trùng do có hoạt tính diệt trùng cao nhờ phản ứng oxy hóa khử. Khi hòa tan trong nước, các hóa chất này sẽ giải phóng ra một lượng clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng. Các hóa chất có chứa clo thường sử dụng bao gồm:

- Cloramin B hàm lượng 25% - 27% clo hoạt tính.
- Cloramin T.
- Canxi hypochloride (Clorua vôi).
- Bột Natri dichloroisocyanurate.
- Nước Javen (Natri hypochloride hoặc Kali hypochloride).

2. Sử dụng các hóa chất chứa clo trong công tác phòng chống dịch

- Trong công tác phòng chống dịch, các dung dịch pha từ các hóa chất chứa clo với **nồng độ 0,05 và 0,1% clo hoạt tính** thường được sử dụng tùy theo mục đích và cách thức của việc khử trùng. Việc tính nồng độ dung dịch phải dựa vào clo hoạt tính.

- Vì các hóa chất khác nhau có hàm lượng clo hoạt tính khác nhau, cho nên phải tính toán đủ khối lượng hóa chất cần thiết để đạt được dung dịch có nồng độ clo hoạt tính muốn sử dụng.

- Lượng hóa chất chứa clo cần để pha số lít dung dịch với nồng độ clo hoạt tính theo yêu cầu được tính theo công thức sau:

$$\text{Lượng hóa chất (gam)} = \frac{\text{Nồng độ clo hoạt tính của dung dịch cần pha (\%)} \times \text{số lít}}{\text{Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng (\%)}^*} \times 1000$$

* Hàm lượng clo hoạt tính của hóa chất sử dụng luôn được nhà sản xuất ghi trên nhãn, bao bì hoặc bảng hướng dẫn sử dụng sản phẩm.

* Ví dụ:

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,05% từ bột cloramin B 25% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10 / 25) \times 1000 = 20$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,05% từ bột canxi hypochloride 70% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10 / 70) \times 1000 = 7,2$ gam.

- Để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính 0,05% từ bột natri dichloroisocyanurate 60% clo hoạt tính, cần: $(0,05 \times 10 / 60) \times 1000 = 8,4$ gam.

Bảng 1: Lượng hóa chất chứa clo để pha 10 lít dung dịch với các nồng độ clo hoạt tính thường sử dụng trong công tác phòng chống dịch

Tên hóa chất (hàm lượng clo hoạt tính)	Lượng hóa chất cần để pha 10 lít dung dịch có nồng độ clo hoạt tính	
	0,05%	0,1%
Cloramin B 25%	20g	40g
Canxi HypoChloride (70%)	7,2g	14,4g
Bột Natri dichloroisocyanurate (60%)	8,4g	16,8g

3. Cách pha

- Hòa tan hoàn toàn lượng hóa chất cần thiết cho vừa đủ 10 lít nước sạch.
- Các dung dịch khử trùng có clo sẽ giảm tác dụng nhanh theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. Dung dịch khử trùng chứa clo đã pha cần bảo quản ở nơi khô, mát, đậy kín, tránh ánh sáng.

Lưu ý:

- Các hợp chất có chứa clo chỉ có tác dụng diệt trùng khi được hòa tan trong nước thành dạng dung dịch (lúc này các hóa chất chứa clo mới giải phóng ra clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng), do vậy **tuyệt đối không sử dụng các hợp chất có chứa clo ở dạng bột nguyên chất để xử lý diệt trùng.**
- Các dung dịch có chứa clo sẽ giảm tác dụng theo thời gian, cho nên chỉ pha đủ lượng cần sử dụng và phải sử dụng càng sớm càng tốt sau khi pha. Tốt nhất là chỉ pha và sử dụng trong ngày, không nên pha sẵn để dự trữ. **Nếu chưa sử dụng hết trong ngày thì phải đậy kín, tránh ánh sáng và có kế hoạch sử dụng sớm nhất.**

Phụ lục 3

HƯỚNG DẪN KHỬ TRÙNG VÀ XỬ LÝ MÔI TRƯỜNG KHU VỰC CÓ BỆNH NHÂN COVID-19 TẠI CỘNG ĐỒNG

(Bàn hành kèm theo Quyết định số 3638 ngày 30/07/2021 của Bộ Y tế)

1. Mục đích

Ngăn chặn sự lây lan của dịch COVID-19 ra cộng đồng.

2. Nguyên tắc thực hiện

- Việc khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch phải được thực hiện sớm sau khi phát hiện có bệnh nhân COVID-19 (ca F0) đầu tiên.
- Ưu tiên khử trùng bề mặt bằng biện pháp lau những khu vực thường xuyên có tiếp xúc của người như mặt bàn, ghế ngồi, thành giường, tủ quần áo, tủ lạnh, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, đồ đạc, vật dụng, bồn rửa, nhà vệ sinh, lavabo, vòi nước, kệ/tủ bếp, tường nhà, cửa sổ, cửa ra vào... trong nhà, cơ quan, xí nghiệp, trường học.... Trường hợp không thể thực hiện biện pháp lau có thể sử dụng phương pháp phun khử trùng bằng máy phun đeo vai hoặc cầm tay.
- Phải làm sạch bề mặt, đồ dùng, vật dụng trước khi tiến hành khử trùng.
- Đảm bảo an toàn tuyệt đối, tránh lây nhiễm chéo cho những người tham gia khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch.

3. Các khu vực cần tiến hành khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch

- Trong nhà liền kề, phòng ở, căn hộ, nhà chung cư, tập thể, ký túc xá, khách sạn, nhà trọ, nhà nghỉ, cơ sở cách ly tập trung... (sau đây gọi là nơi lưu trú) và trong cơ quan, đơn vị, cơ sở sản xuất kinh doanh, khu công nghiệp... (sau đây gọi là nơi làm việc) của ca F0;

- Khu vực liền kề xung quanh nơi lưu trú và nơi làm việc của ca F0, gồm:
 - + Tường bên ngoài nơi lưu trú và nơi làm việc của ca F0;
 - + Hàng lang, lối đi chung, cầu thang, thang máy, sảnh chờ... đối với nhà chung cư, tập thể, ký túc xá, khách sạn, nhà trọ, nhà nghỉ, cơ sở cách ly tập trung, cơ quan, đơn vị, cơ sở sản xuất kinh doanh, khu công nghiệp của ca F0.
 - + Tường, sân vườn, vỉa hè, đường đi, lối đi chung,... đối với nhà riêng liền kề xung quanh.

4. Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất

- Phương tiện làm sạch, khử trùng: 2 thùng/xô, 2 giẻ lau, cây lau sàn, bình/máy phun khử trùng,...
- Túi, thùng đựng chất thải lây nhiễm có màu vàng.
- Phương tiện bảo vệ cá nhân:
 - + Khẩu trang y tế bảo vệ đường mũi, miệng.
 - + Kính bảo hộ che mắt tránh văng, bắn vào niêm mạc mắt.
 - + Quần áo phòng dịch tránh phơi nhiễm với nước, dịch.
 - + Găng tay cao su dày.
 - + Ủng hoặc bao che giày chống thấm.
- Hóa chất, dung dịch khử trùng: Hóa chất khử trùng có chứa Clo; Cồn 70 độ; Xà phòng rửa tay hoặc dung dịch sát khuẩn tay có chứa ít nhất 60% cồn.

5. Các biện pháp thực hiện

5.1. Khu vực trong nơi lưu trú/nơi làm việc của ca F0 và trong nhà các phòng ở/căn hộ liền kề xung quanh

a) Làm sạch và khử trùng

Áp dụng quy trình lau 2 xô: một xô nước sạch, một xô dung dịch khử trùng chứa 0,1% Clo hoạt tính. Mỗi lần lau dùng một khăn sạch, không giặt lại khăn trong các xô, mỗi khăn lau không quá 20 m².

- Lau các bề mặt thường xuyên tiếp xúc (mặt bàn, ghế ngồi, thành giường, tủ quần áo, tủ lạnh, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, đồ đạc, vật dụng, bồn rửa, nhà vệ sinh, lavabo, vòi nước, kệ/tủ bếp, tường nhà, cửa sổ, cửa ra vào... trong nhà, cơ quan, xí nghiệp, trường học...):

+ Dùng khăn lau thấm nước sạch lau sạch các bề mặt cần lau.

+ Dùng khăn lau thấm dung dịch khử trùng lau các bề mặt cần lau theo nguyên tắc từ chỗ sạch đến chỗ bẩn, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới.

- Lau nền nhà (phòng ngủ, phòng khách, phòng tắm, khu bếp, nhà vệ sinh, phòng bếp, cầu thang, ban công,...):

+ Lau bằng nước sạch trước. Nếu nền nhà có rác thì vừa lau sàn vừa dọn rác lại.

+ Lau khử trùng sau: dùng cây lau nhà thấm dung dịch khử trùng để lau từ nơi sạch đến nơi bẩn, từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới.

Một số lưu ý:

- Sử dụng còn 70 độ để lau bề mặt các thiết bị điện, điện tử như công tắc đèn, điều khiển, tivi, điện thoại,... Trước khi lau phải tắt nguồn điện.

- Khi xô nước hoặc xô dung dịch lau bẩn, cần phải thay nước hoặc dung dịch khử trùng mới.

b) Thu gom rác thải

Tất cả các loại rác thải phát sinh của nhà ca F0 phải được coi là chất thải lây nhiễm. Rác thải được thu gom vào túi màu vàng, buộc chặt miệng túi và cho vào một túi màu vàng khác, tiếp tục buộc chặt miệng túi. Các túi màu vàng đều phải dán nhãn “**CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ CHỨA SARS-CoV-2**”.

c) Xử lý đồ dùng vật dụng cá nhân sử dụng lại (quần áo, chăn màn, bát đũa, cốc chén,...) của ca F0.

- Đồ vải như quần áo, chăn màn, ga gối của ca F0 đã sử dụng cần được ngâm ngập hoàn toàn dung dịch khử trùng chứa 0,05% Clo hoạt tính trong thời gian tối thiểu 20 phút trước khi giặt sạch.

- Đồ dùng đựng thức ăn, nước uống của ca F0 phải được ngâm ngập hoàn toàn trong dung dịch khử trùng chứa 0,05% Clo hoạt tính trong thời gian từ 10 - 20 phút, sau đó rửa lại bằng nước sạch (trong trường hợp không có hóa chất khử trùng thì có thể đun sôi trong 10 - 15 phút).

5.2. Khu vực bên ngoài nơi lưu trú/nơi làm việc của ca F0 và trong nhà các phòng ở/căn hộ liền kề xung quanh

a) Hóa chất sử dụng: Sử dụng dung dịch khử trùng có chứa 0,1 % Clo hoạt tính.

b) Tiến hành lau hoặc phun đều lên bề mặt được khử trùng với liều lượng 0,3-0,5 lít/m² tại các vị trí sau:

- Nếu nơi ở của ca F0 là nhà chung cư, tập thể, ký túc xá, khách sạn, nhà trọ, nhà nghỉ, cơ sở cách ly tập trung,...; nơi làm việc của ca F0:

+ Lau hoặc phun tường bên ngoài của: i) Phòng ở/căn hộ của ca F0; ii) Các căn hộ/phòng liền kề với phòng ở/căn hộ của ca F0.

+ Lau các khu vực sử dụng chung của ca F0 gồm: i) Hành lang, lối đi chung cùng tầng hoặc cùng dãy với phòng ở, căn hộ, cùng phòng trọ hoặc cùng phân xưởng, tổ sản xuất, cùng vị trí làm việc; ii) Cầu thang bộ, thang máy, sảnh chờ của tòa nhà, nơi làm việc; iii) Các khu vực sử dụng chung khác của tòa nhà/phân xưởng.

- Nếu nơi ở của ca F0 là nhà riêng:

+ Đối với nhà ca ca F0: lau hoặc phun tường bên ngoài, mặt ngoài cửa sổ, cửa ra vào của nhà ca F0; toàn bộ sân, vườn, nhà bếp, không gian chung của nhà ca F0 (nếu có);

+ Đối với nhà liền kề xung quanh với nhà ca F0: lau hoặc phun tường bên ngoài, mặt ngoài cửa sổ, cửa ra vào; sân, vườn, nhà bếp, khu vực chung (nếu có). Phun vỉa hè, đường đi, lối đi chung của ca F0 với các nhà liền kề xung quanh.

+ Phun các khu vực công cộng tiếp giáp với nhà ca F0 (nếu có) như sân chơi, khu tập thể dục thể thao ngoài trời,...

Một số lưu ý:

- Trước khi phun phải sơ tán cư dân, người lưu trú ra khỏi khu vực cần khử trùng. Sau khi phun các khu vực sử dụng chung, yêu cầu cư dân, người lưu trú không đi lại trong vòng 30 phút để đảm bảo hiệu quả khử trùng.

- Căn cứ vào tình hình thực tế tiếp xúc của ca F0 tại nơi ở, nơi cư trú, nơi làm việc với môi trường để điều chỉnh, bổ sung vị trí phun khử khuẩn cho phù hợp.

6. Hoàn thành công tác khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch

- Thu gom các túi đựng chất thải lây nhiễm, phương tiện bảo vệ cá nhân đã sử dụng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm và đưa đi xử lý theo quy định.

- Vệ sinh tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn có chứa ít nhất 60% cồn ngay sau khi kết thúc công việc khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch.

7. Thực hiện công tác khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch

- Sở Y tế chỉ đạo các đơn vị y tế địa phương tổ chức thực hiện việc khử trùng, xử lý môi trường.

- Đơn vị y tế địa phương:

+ Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, hóa chất khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch theo mục 4 của phụ lục này;

+ Tiến hành thực hiện khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch tại khu vực có ca F0 trên địa bàn.

+ Thu gom các túi đựng chất thải lây nhiễm, phương tiện bảo vệ cá nhân đã sử dụng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.

- Người quản lý cơ sở cách ly tập trung; người quản lý nơi lưu trú, nơi làm việc... có ca F0:

+ Thông báo cho những người được cách ly biết để phối hợp thực hiện việc khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch.

+ Tổ chức khoanh vùng, chuẩn bị địa điểm để thực hiện việc khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch.

+ Phối hợp với đơn vị y tế để thực hiện việc khử trùng và xử lý môi trường ổ dịch.

+ Liên hệ với đơn vị môi trường để vận chuyển xử lý chất thải lây nhiễm ngay trong ngày.

5. CHIẾN LƯỢC QUỐC GIA VỀ DINH DƯỠNG GIAI ĐOẠN 2021 - 2030 VÀ ĐẾN NĂM 2045

(Quyết định số 02/QĐ-TTg ngày 05/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ)

I. QUAN ĐIỂM

1. Mọi người dân đều có quyền tiếp cận công bằng với dinh dưỡng và thực phẩm để đạt được tình trạng dinh dưỡng tối ưu, góp phần nâng cao sức khỏe.

2. Thực hiện dinh dưỡng hợp lý cần được duy trì thường xuyên trong suốt cuộc đời của mỗi người nhằm nâng cao sức khỏe bản thân, gia đình và góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

3. Nhà nước có trách nhiệm xây dựng cơ chế, chính sách để thúc đẩy thực hiện dinh dưỡng hợp lý; điều tiết, phân bổ nguồn lực can thiệp để cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em tại một số vùng miền đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, khu vực miền núi, hải đảo.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu tổng quát: Thực hiện dinh dưỡng hợp lý để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng, địa phương, vùng, miền, dân tộc, góp phần giảm thiểu gánh nặng bệnh tật, nâng cao tầm vóc, thể lực và trí tuệ của người Việt Nam.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể

a) Về thực hiện chế độ ăn đa dạng, hợp lý và an ninh thực phẩm cho mọi lứa tuổi, mọi đối tượng theo vòng đời

- Tỷ lệ trẻ 6-23 tháng có chế độ ăn đúng, đủ đạt 65% vào năm 2025 và đạt 80% vào năm 2030.

- Tỷ lệ người trưởng thành tiêu thụ đủ số lượng rau quả hàng ngày đạt 55% vào năm 2025 và đạt 70% vào năm 2030.

- Tỷ lệ hộ gia đình thiếu an ninh thực phẩm mức độ nặng và vừa giảm dưới 8% (khu vực miền núi xuống dưới 25%) vào năm 2025 và dưới 5% (khu vực miền núi dưới 20%) vào năm 2030.

- Tỷ lệ các trường học có tổ chức bữa ăn học đường xây dựng thực đơn đáp ứng nhu cầu theo khuyến nghị của Bộ Y tế về bảo đảm dinh dưỡng hợp lý theo lứa tuổi và đa dạng thực phẩm đạt 60% ở khu vực thành thị và 40% ở khu vực nông thôn vào năm 2025 và phấn đạt 90% và 80% vào năm 2030.

- Tỷ lệ bệnh viện tổ chức thực hiện các hoạt động khám, tư vấn và điều trị bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý cho người bệnh đạt 90% đối với tuyến trung ương, tuyến tỉnh; 75% đối với tuyến huyện vào năm 2025 và phấn đấu đạt 100% đối với tuyến trung ương, tuyến tỉnh; 80% đối với tuyến huyện vào năm 2030.

- Tỷ lệ xã có triển khai tư vấn dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai, bà mẹ có con nhỏ dưới 2 tuổi trong gói dịch vụ y tế cơ bản phục vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, dự phòng và nâng cao sức khỏe do Trạm Y tế xã, phường, thị trấn thực hiện đạt 50% vào năm 2025 và đạt 75% vào năm 2030.

b) Về cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em và thanh thiếu niên

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi giảm xuống dưới 17% (khu vực miền núi dưới 28%) vào năm 2025 và dưới 15% (khu vực miền núi dưới 23%) vào năm 2030.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm trẻ em dưới 5 tuổi giảm xuống dưới 5% vào năm 2025 và dưới 3% vào năm 2030.

- Đến năm 2030, chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi theo giới tăng từ 2-2,5cm đối với nam và 1,5-2 cm đối với nữ so với năm 2020.

- Tỷ lệ trẻ được bú mẹ sớm sau khi sinh đạt mức 75% vào năm 2025 và đạt 80% vào năm 2030.

- Tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng tuổi được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ đạt 50% vào năm 2025 và đạt 60% vào năm 2030.

c) Về kiểm soát tình trạng thừa cân béo phì, dự phòng các bệnh mạn tính không lây, các yếu tố nguy cơ có liên quan ở trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành

- Tỷ lệ thừa cân béo phì được kiểm soát: trẻ em dưới 5 tuổi ở mức dưới 10% (khu vực thành phố ở mức dưới 11% và khu vực nông thôn ở mức dưới 7%); trẻ 5-18 tuổi ở mức dưới 19% (khu vực thành phố ở mức dưới 27% và khu

vực nông thôn ở mức dưới 13%); người trưởng thành 19-64 tuổi ở mức dưới 20% (khu vực thành phố ở mức dưới 23% và khu vực nông thôn ở mức dưới 17%) vào năm 2025 và duy trì ở mức đó đến năm 2030.

- Lượng muối tiêu thụ trung bình của dân số (15-49 tuổi) giảm xuống dưới 8 gam/ngày vào năm 2025 và dưới 7 gam/ngày vào năm 2030.

d) Về cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ em, thanh thiếu niên và phụ nữ lứa tuổi sinh đẻ

- Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai giảm xuống dưới 23% (khu vực miền núi xuống dưới 30%) vào năm 2025 và dưới 22% (khu vực miền núi xuống dưới 25%) vào năm 2030.

- Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em nữ 10-14 tuổi ở khu vực miền núi giảm xuống dưới 10% đến năm 2025 và dưới 9% đến năm 2030.

- Tỷ lệ thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em 6-59 tháng tuổi giảm xuống dưới 8% (khu vực miền núi xuống dưới 13%) vào năm 2025 và dưới 7% (khu vực miền núi xuống dưới 12%) vào năm 2030.

- Tỷ lệ thiếu kẽm huyết thanh ở trẻ em 6-59 tháng tuổi xuống giảm xuống dưới 50% (khu vực miền núi xuống dưới 60%) vào năm 2025 và dưới 40% (khu vực miền núi xuống dưới 50%) vào năm 2030.

- Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối i-ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh hoặc gia vị mặn có i-ốt hàng ngày tăng lên trên 80% vào năm 2025 và trên 90% vào năm 2030.

đ) Về nâng cao khả năng ứng phó dinh dưỡng trong mọi tình huống khẩn cấp và tăng cường nguồn lực thực hiện Chiến lược

- Đến năm 2025, 100% các tỉnh, thành phố có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh có kế hoạch ứng phó, tổ chức đánh giá, triển khai can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu trong tình huống khẩn cấp và duy trì đến năm 2030.

- Đến năm 2025, 100% các tỉnh, thành phố có phân bổ ngân sách địa phương hàng năm bảo đảm cho các hoạt động dinh dưỡng theo kế hoạch được phê duyệt và duy trì đến năm 2030.

3. Tầm nhìn đến năm 2045: Mọi người dân đạt được tình trạng dinh dưỡng tối ưu, kiểm soát các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng nhằm góp phần nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

III. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Hoàn thiện cơ chế, chính sách về dinh dưỡng

a) Rà soát, xây dựng, bổ sung, hoàn thiện các quy định pháp luật về thực hiện dinh dưỡng hợp lý, nhất là can thiệp dinh dưỡng tại vùng khó khăn và đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, khu vực miền núi, hải đảo; hoàn thiện hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về dinh dưỡng đối với thực phẩm; xây dựng chính sách, cơ chế tài chính bao gồm

cả việc chi trả của bảo hiểm y tế cho các hoạt động dinh dưỡng trong cơ sở y tế và trường học; xây dựng quy định về ghi nhãn dinh dưỡng mặt trước bao bì sản phẩm đóng gói sẵn, hạn chế quảng cáo đối với thực phẩm không có lợi cho sức khỏe, đặc biệt đối với trẻ em, áp thuế tiêu thụ đặc biệt với đồ uống có đường.

b) Đưa chỉ tiêu giảm suy dinh dưỡng thấp còi, gầy còm, thừa cân béo phì của trẻ dưới 5 tuổi là một trong những chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia và từng địa phương.

2. Tăng cường công tác phối hợp liên ngành và vận động xã hội

a) Xây dựng và thực hiện cơ chế phối hợp liên ngành về công tác dinh dưỡng từ trung ương đến địa phương; chú trọng việc lồng ghép, phối hợp với các chương trình, dự án có liên quan đến dinh dưỡng.

b) Huy động các tổ chức, cá nhân, cộng đồng tham gia triển khai Chiến lược. Khuyến khích các tổ chức xã hội, cộng đồng doanh nghiệp tham gia thực hiện Chiến lược thông qua tài trợ cho các hoạt động dinh dưỡng; bảo đảm dinh dưỡng tại nơi làm việc; sản xuất các sản phẩm dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe, thực hiện đúng các quy định về sản xuất và kinh doanh thực phẩm, sản phẩm dinh dưỡng.

3. Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục dinh dưỡng

a) Tăng cường truyền thông vận động đến các nhóm hoạch định chính sách để đưa các nội dung về công tác dinh dưỡng vào các chiến lược, chương trình, đề án, kế hoạch triển khai thực hiện tại các cấp.

b) Tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông với các loại hình, phương thức, nội dung phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết, thực hành dinh dưỡng hợp lý đặc biệt là phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu vi chất dinh dưỡng, kiểm soát thừa cân - béo phì và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng cho mọi tầng lớp nhân dân.

c) Nâng cao hiệu quả truyền thông, giáo dục, tư vấn về thực hành dinh dưỡng hợp lý theo vòng đời. Chú trọng giáo dục về kỹ năng mềm, tăng cường phối hợp giữa nhà trường, gia đình và xã hội để hình thành lối sống, thói quen lành mạnh về dinh dưỡng hợp lý.

d) Tăng cường thời lượng truyền thông, hướng dẫn về dinh dưỡng hợp lý trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Đài Phát thanh và Truyền hình các địa phương, hệ thống kênh phát thanh trực tuyến, mạng xã hội, các nền tảng truyền thông kỹ thuật số.

4. Tăng cường và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

a) Củng cố và phát triển đội ngũ cán bộ làm công tác dinh dưỡng bảo đảm tính bền vững, đặc biệt là mạng lưới cán bộ chuyên trách dinh dưỡng và nhân viên y tế thôn bản ở tuyến y tế cơ sở; chuẩn hóa cán bộ làm công tác dinh dưỡng lâm sàng.

b) Xây dựng khung chương trình, chuẩn hóa tài liệu đào tạo về dinh dưỡng trong hệ thống trường y. Nâng cao năng lực giảng dạy, đào tạo về dinh dưỡng cho đội ngũ giáo viên của các trường. Nâng cao chất lượng nội dung đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng về công tác dinh dưỡng tại cộng đồng, trường học và bệnh viện.

c) Nâng cao năng lực cho cán bộ các bộ, ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ, tổ chức tôn giáo về triển khai lồng ghép các hoạt động dinh dưỡng trong các chương trình, đề án.

5. Tăng cường chuyên môn kỹ thuật triển khai can thiệp dinh dưỡng

a) Cải thiện chất lượng bữa ăn, đảm bảo an ninh thực phẩm và an ninh dinh dưỡng

- Xây dựng và phổ biến về nhu cầu khuyến nghị dinh dưỡng, tháp dinh dưỡng, lời khuyên dinh dưỡng hợp lý, thực đơn, khẩu phần, chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp cho mọi đối tượng.

- Xây dựng quy định, hướng dẫn về nhãn thực phẩm, nhãn dinh dưỡng; tăng cường giáo dục, tư vấn cho người dân để tạo nhu cầu sử dụng thực phẩm đa dạng, lành mạnh, giàu dinh dưỡng.

- Xây dựng các kế hoạch, mô hình nông nghiệp dinh dưỡng, hướng dẫn bảo đảm an ninh thực phẩm và chất lượng bữa ăn tại hộ gia đình.

b) Tăng độ bao phủ và nâng cao chất lượng các can thiệp dinh dưỡng thiết yếu

- Xây dựng, triển khai hiệu quả các chương trình, dự án và mô hình can thiệp dinh dưỡng thiết yếu như: chăm sóc dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu đời (chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và cho con bú; nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục bú mẹ cho trẻ em từ 6 đến 23 tháng); theo dõi tăng trưởng và phát triển của trẻ em; quản lý và điều trị cho trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính; phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em; bảo đảm nước sạch, vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường.

- Triển khai cung ứng các dịch vụ tư vấn, phục hồi dinh dưỡng, mô hình can thiệp phòng chống thừa cân béo phì, dự phòng các bệnh mạn tính không lây và các yếu tố nguy cơ có liên quan tại các tuyến. Tăng cường triển khai can thiệp dinh dưỡng cho người cao tuổi, dinh dưỡng ngành nghề.

- Đẩy mạnh việc tăng cường vi chất dinh dưỡng vào các sản phẩm thực phẩm sản xuất trong nước và nhập khẩu. Khuyến khích người dân sử dụng sản phẩm thực phẩm tăng cường vi chất dinh dưỡng. Giám sát thực thi các quy định về thực phẩm bắt buộc tăng cường vi chất dinh dưỡng.

- Tăng cường hệ thống thực phẩm tại chỗ an toàn, đa dạng, giàu dinh dưỡng và bền vững đáp ứng nhu cầu cho mọi đối tượng tại mọi vùng miền, đặc biệt trong khu vực bị thiên tai, dịch bệnh.

- Nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ thông qua việc xây dựng, chuẩn hóa các quy trình, hướng dẫn kỹ thuật cho các nhóm can thiệp dinh dưỡng. Đưa đánh giá chất lượng can thiệp vào tiêu chí đánh giá hằng năm của các cơ sở y tế.

- Lồng ghép các dịch vụ dinh dưỡng với các chương trình khác như y tế, giáo dục, phát triển kinh tế xã hội vùng miền núi và đồng bào dân tộc thiểu số, nông thôn mới, giảm nghèo, bảo trợ xã hội để bảo đảm tăng nguồn lực đầu tư cho mọi đối tượng cần can thiệp.

c) Thực hiện hoạt động dinh dưỡng học đường tại trường học

- Đẩy mạnh và nâng cao chất lượng giáo dục dinh dưỡng học đường, giáo dục thể chất và hoạt động thể thao, lồng ghép trong các giờ học chính khóa, hoạt động ngoại khóa và xây dựng các mô hình truyền thông phù hợp.

- Xây dựng các tài liệu truyền thông và tổ chức truyền thông cho cha mẹ học sinh về dinh dưỡng hợp lý, thực phẩm có lợi và an toàn cho sức khỏe phòng, chống bệnh không lây nhiễm, tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh. Đặc biệt quan tâm đến dinh dưỡng hợp lý cho lứa tuổi tiền dậy thì và dậy thì.

- Xây dựng hướng dẫn, tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý theo lứa tuổi, vùng, miền và bảo đảm đa dạng thực phẩm (đối với các trường học có tổ chức bữa ăn học đường). Ban hành các quy định nhằm hạn chế học sinh tiếp cận với các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe.

- Xây dựng cơ chế phối hợp, liên kết giữa nhà trường và gia đình trong chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em, học sinh; thông tin cho phụ huynh về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em, học sinh trong trường học.

- Duy trì tẩy giun, sán định kỳ tại những vùng có tỷ lệ nhiễm giun, sán cao.

d) Thực hiện hoạt động dinh dưỡng tại bệnh viện

- Xây dựng và triển khai các hướng dẫn chuyên môn về dinh dưỡng điều trị, dinh dưỡng lâm sàng, tiết chế tại các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Tổ chức truyền thông, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân tại cơ sở khám chữa bệnh.

- Triển khai các quy định về dinh dưỡng trong bệnh viện như thực hiện tiêu chí dinh dưỡng và nuôi con bằng sữa mẹ trong Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện.

đ) Tăng cường triển khai hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp

- Xây dựng hợp phần bảo đảm dinh dưỡng vào trong Kế hoạch ứng phó với thiên tai thảm họa, dịch bệnh của trung ương và của các tỉnh, thành phố.

- Nâng cao năng lực ứng phó dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp cho cán bộ các cấp và các ban, ngành liên quan.

- Thực hiện có hiệu quả các hoạt động dinh dưỡng khẩn cấp ở cả cộng đồng và trong bệnh viện tại các địa phương bị ảnh hưởng biến đổi khí hậu, thiên tai, dịch bệnh.

6. Đẩy mạnh nghiên cứu cơ bản và nghiên cứu ứng dụng khoa học công nghệ về dinh dưỡng, thực phẩm phù hợp cho người Việt Nam. Tăng cường phát triển kỹ thuật và nghiên cứu mô hình ứng dụng khoa học công nghệ cao phục vụ công tác dinh dưỡng.

7. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành, giám sát, tư vấn, thống kê, báo cáo về công tác dinh dưỡng trên phạm vi toàn quốc.

8. Chủ động hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế về dinh dưỡng, giải quyết các vấn đề về dinh dưỡng mang tính toàn cầu và khu vực

a) Chủ động, tích cực tham gia các mạng lưới, phong trào toàn cầu và khu vực về dinh dưỡng.

b) Thúc đẩy hợp tác quốc tế để tranh thủ sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, đào tạo và kỹ năng quản lý trong công tác dinh dưỡng với các nước, tổ chức quốc tế.

IV. NGUỒN LỰC THỰC HIỆN

1. Nhà nước đầu tư, bảo đảm nguồn lực tài chính cho các hoạt động dinh dưỡng từ ngân sách ở trung ương và địa phương theo quy định của Luật ngân sách nhà nước. Trong đó: Tiếp tục bố trí ngân sách cho hoạt động dinh dưỡng trong các chương trình Mục tiêu quốc gia (giảm nghèo bền vững, xây dựng nông thôn mới, phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi); quan tâm ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước để tổ chức thực hiện Chiến lược ở các vùng có điều kiện kinh tế, xã hội đặc biệt khó khăn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo, vùng có nguy cơ cao bị ảnh hưởng bởi thiên tai, dịch bệnh. Tiếp tục đầu tư, nâng cấp cơ sở nghiên cứu, đào tạo về dinh dưỡng, tăng cường năng lực hệ thống quản lý và triển khai hoạt động dinh dưỡng theo quy định.

2. Đẩy mạnh huy động các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư cho hoạt động dinh dưỡng. Xây dựng các chương trình xã hội hóa hoạt động dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng, địa phương, vùng, miền, dân tộc.

3. Căn cứ mục tiêu, nhiệm vụ tại Chiến lược này, các bộ, cơ quan trung ương, địa phương chủ động lập dự toán ngân sách hằng năm, trình cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước.

V. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Bộ Y tế

a) Chủ trì, xây dựng Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược của ngành y tế; hướng dẫn, tổ chức thực hiện Chiến lược trên phạm vi cả nước. Giám sát, kiểm tra, định kỳ hằng năm tổng hợp báo cáo Thủ tướng Chính phủ về tình hình triển khai và kết quả thực hiện Chiến lược. Tổ chức sơ kết vào cuối năm 2025 và tổng kết việc thực hiện Chiến lược vào cuối năm 2030.

b) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, đoàn thể, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng và tổ chức thực hiện các chương trình, dự án, đề án can thiệp như thực hiện dinh dưỡng và khẩu phần hợp lý, cải thiện dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em, chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời, phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, dinh dưỡng học đường, dinh dưỡng cho người cao tuổi, dinh dưỡng ngành nghề, dinh dưỡng phòng chống yếu tố nguy cơ và bệnh mạn tính không lây, dinh dưỡng tiết chế tại bệnh viện, dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp; các chương trình, dự án về dinh dưỡng và an ninh thực phẩm khác.

c) Nghiên cứu, xây dựng, hoàn thiện đề ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành văn bản pháp luật, chính sách thúc đẩy công tác dinh dưỡng như thực hiện can thiệp dinh dưỡng sớm, trong thời gian ngắn, trong tình huống khẩn cấp; bảo đảm nguồn nhân lực và chế độ đãi ngộ phù hợp cho cán bộ làm công tác dinh dưỡng. Hoàn thiện cơ chế phối hợp liên ngành về công tác dinh dưỡng từ trung ương đến địa phương.

d) Nghiên cứu, hoàn thiện chuyên môn khoa học cơ bản về dinh dưỡng; xây dựng tài liệu truyền thông, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn về dinh dưỡng hợp lý, thực phẩm lành mạnh, chế độ ăn phù hợp với từng lứa tuổi, địa phương, vùng, miền, dân tộc và hình thức tổ chức tại cộng đồng, bệnh viện.

đ) Nghiên cứu các giải pháp, mô hình can thiệp phòng, chống bệnh liên quan đến dinh dưỡng, xây dựng các kỹ thuật, công cụ trong giám sát, theo dõi chỉ tiêu dinh dưỡng.

2. Bộ Giáo dục và Đào tạo

a) Đẩy mạnh truyền thông, giáo dục dinh dưỡng, tăng cường hoạt động giáo dục thể chất và thể thao trong trường học.

b) Tăng cường phối hợp giữa nhà trường và gia đình trong các hoạt động giáo dục, hướng dẫn thực hành về dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp cho trẻ em, học sinh.

c) Chủ trì, phối hợp với ngành y tế tổ chức triển khai, thực hiện, giám sát các hoạt động về dinh dưỡng hợp lý trong trường học, bữa ăn học đường, an toàn thực phẩm, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh, quản lý căng tin trường học, tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh; không quảng cáo và kinh doanh đồ uống có cồn, đồ uống có đường và các thực phẩm không có lợi cho sức khỏe trong trường học và bên cạnh trường học theo quy định.

d) Chỉ đạo, đẩy mạnh triển khai các hoạt động liên quan đến dinh dưỡng hợp lý cho học sinh trong Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025 và Đề án Bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ em, học sinh, sinh viên để nâng cao sức khỏe, dự phòng bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản giai đoạn 2018 - 2025.

3. Ủy ban Dân tộc

a) Chỉ đạo đẩy mạnh thực hiện các hoạt động dinh dưỡng trong Chương trình phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2030.

b) Theo dõi, giám sát và đánh giá thực hiện các hoạt động dinh dưỡng trong các chương trình, đề án, dự án cho vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi.

4. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội

a) Chủ trì chỉ đạo tăng cường thực hiện các chính sách cho đối tượng bảo trợ xã hội theo quy định của pháp luật, gắn liền với mục tiêu về bảo đảm dinh dưỡng.

b) Tăng cường lồng ghép triển khai các hoạt động liên quan đến dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em trong các chương trình, đề án đang thực hiện như Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021-2025.

c) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan đẩy mạnh tuyên truyền và chỉ đạo việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người lao động, đặc biệt là lao động nữ, lao động nữ đang mang thai, đang nuôi con nhỏ, lao động tại các khu công nghiệp, người lao động làm các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm và nghề, công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm.

5. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn

a) Chủ trì triển khai bảo đảm an ninh lương thực, thực phẩm hộ gia đình đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng.

b) Lồng ghép mục tiêu dinh dưỡng vào các chính sách về thực phẩm và nông nghiệp trong thực hiện chuyển đổi, phát triển hệ thống thực phẩm minh bạch, trách nhiệm, bền vững; trong các chương trình đang thực hiện như Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới giai đoạn 2021-2025, Chương trình không còn nạn đói.

c) Lồng ghép hoạt động ứng phó dinh dưỡng trong Kế hoạch quốc gia chuẩn bị, sẵn sàng ứng phó với thiên tai để sẵn sàng cung cấp thực phẩm, bảo đảm dinh dưỡng cho những khu vực dễ bị ảnh hưởng bởi biến đổi khí hậu, thiên tai.

6. Bộ Thông tin và Truyền thông

a) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan chỉ đạo, tổ chức các hoạt động truyền thông về dinh dưỡng, chú trọng các hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý trên các kênh thông tin truyền thông.

b) Phối hợp với Bộ Y tế và các Bộ, ngành liên quan trong việc kiểm soát quảng cáo về dinh dưỡng và thực phẩm.

7. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch

a) Phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan chỉ đạo tổ chức thực hiện Chiến lược lồng ghép với Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011-2030.

b) Chỉ đạo lồng ghép hoạt động vận động thể lực và bảo đảm dinh dưỡng hợp lý với phong trào quần chúng và hoạt động thể thao, văn hóa tại cộng đồng; tăng cường tuyên truyền về lợi ích của hoạt động thể dục thể thao quần chúng đối với sức khỏe.

8. Bộ Công Thương

a) Rà soát, sửa đổi, bổ sung cơ chế, chính sách thúc đẩy nghiên cứu, sản xuất, xây dựng thương hiệu, xúc tiến thương mại, phát triển thị trường sản phẩm thực phẩm tăng cường bổ sung vi chất dinh dưỡng, thực phẩm lành mạnh.

b) Tăng cường quản lý về sản xuất, kinh doanh các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe thuộc lĩnh vực quản lý.

9. Bộ Khoa học và Công nghệ

a) Chỉ đạo và tăng cường bố trí kinh phí, ngân sách thực hiện các nhiệm vụ khoa học và công nghệ về dinh dưỡng, thực phẩm.

b) Phối hợp với các bộ, ngành liên quan xây dựng, sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với các thực phẩm, sản phẩm dinh dưỡng bổ sung, thức ăn bổ sung, tăng cường vi chất dinh dưỡng, các văn bản quy phạm pháp luật về ghi nhãn dinh dưỡng thực phẩm.

10. Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế hướng dẫn đưa chỉ tiêu dinh dưỡng đặc thù vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của quốc gia và từng địa phương.

11. Bộ Tài chính

a) Chủ trì phối hợp với Bộ Y tế căn cứ vào khả năng cân đối ngân sách nhà nước bố trí kinh phí cho các Bộ, cơ quan trung ương để thực hiện Chiến lược đối với các nhiệm vụ được giao theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và phân cấp ngân sách.

b) Phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan xây dựng cơ chế, chính sách tài chính thúc đẩy xã hội hóa, huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước, khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư vào lĩnh vực dinh dưỡng.

12. Bộ Nội vụ phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan trong việc đề xuất các cơ chế, chính sách, giải pháp nâng cao chất lượng nhân lực phục vụ quản lý nhà nước về dinh dưỡng tại các bộ, ngành, địa phương.

13. Thông tấn xã Việt Nam, Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam và các cơ quan thông tin đại chúng chú trọng tăng thời lượng phát sóng, số lượng bài viết phù hợp; nâng cao chất lượng tuyên truyền, giáo dục về dinh dưỡng hợp lý trong các chuyên trang, chuyên mục; đẩy mạnh tuyên truyền việc tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược.

14. Đề nghị các tổ chức chính trị - xã hội, hiệp hội phối hợp với ngành y tế, ngành giáo dục, ngành nông nghiệp, các bộ, ngành liên quan và chính quyền địa phương tham gia tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, thẩm quyền; tham gia tuyên truyền, phổ biến kiến thức cho các hội viên, cộng đồng về công tác dinh dưỡng và huy động nguồn lực triển khai các nội dung, nhiệm vụ và giải pháp có liên quan của Chiến lược; phát huy vai trò giám sát, phản biện xã hội, đề xuất chính sách nhằm bảo đảm việc thực thi Chiến lược và các chương trình hành động dinh dưỡng đạt hiệu quả.

15. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

a) Xây dựng, tổ chức thực hiện Kế hoạch hành động dinh dưỡng và các chương trình, dự án, đề án can thiệp dinh dưỡng trên địa bàn phù hợp với Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng và kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. Theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người dân hằng năm, đưa các chỉ tiêu dinh dưỡng đặc thù vào hệ thống chỉ tiêu phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

b) Bố trí kinh phí theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước để thực hiện mục tiêu của Chiến lược, trong đó ưu tiên vùng khó khăn, đặc biệt khó khăn, vùng sâu, vùng xa, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số ở những địa phương có khu vực, đối tượng này. Lồng ghép việc thực hiện có hiệu quả Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng với các chiến lược, chương trình, đề án, dự án khác có liên quan trên địa bàn. Trường hợp có khó khăn về kinh phí cho hoạt động dinh dưỡng đề nghị báo cáo Bộ Y tế để tổng hợp đề xuất Thủ tướng Chính phủ xem xét hỗ trợ kinh phí theo quy định.

c) Huy động nguồn lực, đẩy mạnh xã hội hóa phù hợp với điều kiện của địa phương để triển khai thực hiện Chiến lược; bố trí đủ nhân lực thực hiện công tác dinh dưỡng theo quy định.

d) Tổ chức triển khai, theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Chiến lược tại địa phương.

6. CHIẾN LƯỢC DÂN SỐ VIỆT NAM ĐẾN NĂM 2030

(Quyết định 1679/QĐ-TTg 2019 ngày 22/11/2019 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030)

I. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU

1. Quan điểm chỉ đạo

Quán triệt sâu sắc và triển khai đầy đủ Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới. Tập trung mọi nỗ lực chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hóa gia đình sang thực hiện và đạt được các mục tiêu toàn diện cả về quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số và được đặt trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh.

2. Mục tiêu

a) Mục tiêu tổng quát:

Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng; thích ứng với già hóa dân số; phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số, góp phần phát triển đất nước nhanh, bền vững.

b) Mục tiêu cụ thể đến năm 2030:

- Mục tiêu 1: Duy trì vững chắc mức sinh thay thế, giảm chênh lệch mức sinh giữa các vùng, đối tượng

+ Duy trì vững chắc mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,1 con), quy mô dân số 104 triệu người;

+ Giảm 50% chênh lệch mức sinh giữa nông thôn và thành thị, miền núi và đồng bằng; 50% số tỉnh đạt mức sinh thay thế;

+ Mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đều được tiếp cận thuận tiện với các biện pháp tránh thai hiện đại, phòng tránh vô sinh và hỗ trợ sinh sản;

+ Giảm 2/3 số vị thành niên, thanh niên có thai ngoài ý muốn.

- Mục tiêu 2: Bảo vệ và phát triển dân số các dân tộc thiểu số có dưới 10 nghìn người, đặc biệt là những dân tộc thiểu số rất ít người có nguy cơ suy giảm giống nòi

+ Duy trì tỉ lệ tăng dân số của các dân tộc thiểu số dưới 10 nghìn người cao hơn mức bình quân chung cả nước;

+ Cơ bản ngăn chặn tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số;

+ Bảo đảm tốc độ tăng các chỉ tiêu phản ánh chất lượng dân số của các dân tộc thiểu số dưới 10 nghìn người cao hơn mức tăng bình quân chung cả nước.

- Mục tiêu 3: Đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, phấn đấu duy trì cơ cấu tuổi ở mức hợp lý

+ Tỉ số giới tính khi sinh dưới 109 bé trai/100 bé gái sinh ra sống;

+ Tỉ lệ trẻ em dưới 15 tuổi đạt khoảng 22%, tỉ lệ người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên đạt khoảng 11%, tỉ lệ phụ thuộc chung đạt khoảng 49%.

- Mục tiêu 4: Nâng cao chất lượng dân số

+ Tỉ lệ cặp nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 90%;

+ Giảm 50% số cặp tảo hôn, giảm 60% số cặp hôn nhân cận huyết thống;

+ 70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất;

+ 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất;

+ Tuổi thọ bình quân đạt 75 tuổi, trong đó thời gian sống khỏe mạnh đạt tối thiểu 68 năm;

+ Chiều cao người Việt Nam 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ đạt 157,5 cm;

+ Chỉ số Phát triển con người (HDI) nằm trong nhóm 4 nước hàng đầu khu vực Đông Nam Á;

- Mục tiêu 5: Thúc đẩy phân bố dân số hợp lý và bảo đảm quốc phòng, an ninh

+ Thúc đẩy đô thị hóa, đưa tỉ lệ dân số đô thị đạt trên 45%;

+ Tiếp tục thực hiện bố trí, sắp xếp dân cư hợp lý ở vùng biên giới, hải đảo, vùng đặc biệt khó khăn;

+ Bảo đảm người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng các dịch vụ xã hội cơ bản.

- Mục tiêu 6: Hoàn thành xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, đẩy mạnh lồng ghép các yếu tố dân số vào xây dựng và thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội

+ 100% dân số được đăng ký, quản lý trong hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư thống nhất, dùng chung trên quy mô toàn quốc;

+ 100% ngành, lĩnh vực và địa phương sử dụng dữ liệu chuyên ngành dân số vào xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội.

- Mục tiêu 7: Phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển đất nước nhanh, bền vững

+ Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các chiến lược về giáo dục, đào tạo, lao động, việc làm, xuất khẩu lao động, thu hút nguồn vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài... hiện có; nghiên cứu xây dựng các chiến lược, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu tăng tối đa số lượng việc làm, nâng cao tỉ lệ lao động được đào tạo, cải thiện chất lượng việc làm;

+ Tiếp tục thực hiện tốt, hướng đến đạt mục tiêu cao hơn các chiến lược, chương trình về chăm sóc sức khỏe (bao gồm cả chăm sóc sức khỏe sinh sản, an toàn vệ sinh lao động, an toàn thực phẩm...) hiện có; nghiên cứu xây dựng các chiến lược, chương trình về những lĩnh vực nêu trên cho giai đoạn 2021 - 2030 với mục tiêu đảm bảo mọi người lao động đều được chăm sóc sức khỏe và có sức khỏe tốt.

- Mục tiêu 8: Thích ứng với già hóa dân số, đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

+ ít nhất 50% số xã, phường đạt tiêu chí môi trường thân thiện với người cao tuổi;

+ Khoảng 70% người cao tuổi trực tiếp sản xuất, kinh doanh tăng thu nhập, giảm nghèo có nhu cầu hỗ trợ được hướng dẫn về sản xuất kinh doanh, hỗ trợ phương tiện sản xuất, chuyển giao công nghệ, tiêu thụ sản phẩm, vay vốn phát triển sản xuất.

+ 100% người cao tuổi có thẻ bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, khám, chữa bệnh, chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung.

II. NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP

1. Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền các cấp

Tiếp tục quán triệt sâu sắc hơn nữa nội dung Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới (Nghị quyết TW 21), bảo đảm thống nhất nhận thức, hành động của cả hệ thống chính trị, tạo sự đồng thuận và ủng hộ của toàn xã hội về chuyển trọng tâm chính sách dân số từ việc giảm sinh sang duy trì mức sinh thay thế, đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số. Đưa công tác dân số hành một nội dung trọng tâm trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền.

Ban hành các nghị quyết, chiến lược, kế hoạch dài hạn, trung hạn và hàng năm để cụ thể hóa các mục tiêu, chỉ tiêu của Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 phù hợp với từng thời kỳ, giai đoạn, tình hình thực tiễn của bộ, ngành, địa phương. Thực hiện lồng ghép các yếu tố dân số vào các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội do bộ, ngành, địa phương chủ trì xây dựng và thực hiện.

Quan tâm đúng mức đến việc lãnh đạo, chỉ đạo triển khai; đầu tư kinh phí, kiện toàn tổ chức bộ máy và bố trí cán bộ đủ năng lực để thực hiện thành công các mục tiêu, nhiệm vụ về công tác dân số của ngành, địa phương đã đề ra.

Trực tiếp chỉ đạo công tác phối hợp liên ngành; phân công nhiệm vụ, thực hiện cơ chế phối hợp hiệu quả giữa các cơ quan, đoàn thể, tổ chức tham gia thực hiện công tác dân số trên địa bàn. Phát huy vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể nhân dân, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp tham gia, giám sát thực hiện công tác dân số.

Đẩy mạnh phong trào thi đua thực hiện các nhiệm vụ về công tác dân số, đặc biệt là cuộc vận động mỗi cặp vợ chồng nên có hai con, thực hiện nếp sống văn minh, xây dựng môi trường sống lành mạnh, nâng cao sức khỏe và đời sống vật chất và tinh thần cho nhân dân.

Thường xuyên đôn đốc, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ, phong trào thi đua về công tác dân số của các địa phương, đơn vị. Lấy kết quả thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ về dân số là một tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của người đứng đầu, cấp ủy, chính quyền các cấp.

Đề cao tính tiên phong gương mẫu của mỗi cán bộ, đảng viên, đặc biệt là người đứng đầu trong việc thực hiện chính sách dân số, xây dựng gia đình bình đẳng, tiến bộ, ấm no, hạnh phúc, tạo sức lan tỏa sâu rộng trong toàn xã hội.

2. Đổi mới truyền thông, vận động về dân số

Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền về Nghị quyết TW 21, tạo sự chuyển biến căn bản về nhận thức và hành động của cả hệ thống chính trị và các tầng lớp

nhân dân về nhiệm vụ, nội dung công tác dân số trong tình hình mới.

Triển khai đầy đủ, toàn diện các nội dung: duy trì mức sinh thay thế, đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số là yêu cầu của công tác truyền thông, vận động về dân số và phát triển trong tình hình mới.

Tập trung đẩy mạnh, tăng cường độ và nâng cao hiệu quả các hoạt động tuyên truyền giáo dục về dân số và phát triển. Nội dung, phương thức truyền thông, vận động phải được xây dựng phù hợp với tình hình dân số, điều kiện kinh tế, xã hội, đặc trưng văn hóa của từng vùng, đối tượng.

Tiếp tục thực hiện cuộc vận động mỗi cặp vợ chồng nên có hai con, bảo đảm quyền, trách nhiệm trong việc sinh con và nuôi dạy con tốt. Tập trung vận động sinh ít con hơn ở vùng, đối tượng có mức sinh cao; duy trì kết quả ở nơi đã đạt mức sinh thay thế; sinh đủ hai con ở những nơi có mức sinh thấp.

Nâng cao nhận thức, thực hành về bình đẳng giới, đề cao giá trị của trẻ em gái, vai trò, vị thế của phụ nữ trong gia đình và xã hội. Xây dựng các chuẩn mực, giá trị xã hội phù hợp nhằm thực hiện hiệu quả bình đẳng giới, loại trừ dần nguyên nhân sâu xa của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyên đổi nhận thức, tạo dư luận xã hội phê phán các hành vi lựa chọn giới tính thai nhi, nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh. Giáo dục nâng cao ý thức, nghiêm cấm lạm dụng khoa học - công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi. Tập trung nỗ lực, tạo chuyên môn rõ nét ở những vùng có tỉ số giới tính khi sinh cao.

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động, khơi dậy phong trào mọi người dân thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao, có lối sống lành mạnh, chế độ dinh dưỡng hợp lý để nâng cao sức khỏe, tầm vóc, thể lực người Việt Nam.

Vận động thanh niên thực hiện tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn, không tảo hôn, không kết hôn cận huyết; phụ nữ mang thai thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh, tật trước sinh; trẻ sơ sinh được thực hiện tầm soát, chẩn đoán, điều trị một số bệnh bẩm sinh.

Đẩy mạnh truyền thông về cơ hội, thách thức và giải pháp phát huy lợi thế của thời kỳ dân số vàng, thực hiện các quy định của pháp luật về cư trú. Nâng cao nhận thức, trách nhiệm của mỗi người dân, gia đình và toàn xã hội trong việc phát huy vai trò, kinh nghiệm của người cao tuổi, thực hiện chăm sóc người cao tuổi, xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi, thích ứng già hóa dân số.

Thường xuyên cung cấp thông tin về tình hình công tác dân số cho lãnh đạo cấp ủy, chính quyền. Vận động, phát huy vai trò của các chức sắc tôn giáo, già làng, trưởng bản, người uy tín trong cộng đồng, người có ảnh hưởng đến công chúng tham gia tuyên truyền, giáo dục người dân thực hiện chính sách dân số.

Đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động truyền thông trực tiếp thông qua đội ngũ báo cáo viên, tuyên truyền viên của các ngành các cấp, nhất là đội ngũ cộng tác viên dân số ở thôn, bản, tổ dân phố, đơn vị sản xuất. Lồng ghép nội dung dân số vào sinh hoạt cộng đồng, lễ hội văn hóa, hương ước, quy ước và thiết chế văn hóa của cộng đồng; tiêu chuẩn thôn, bản, tổ dân phố văn hóa, gia đình văn hóa.

Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về dân số trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là hệ thống thông tin ở cơ sở. Tăng số tin, bài, thời lượng; đa dạng hóa các hình thức thể hiện các nội dung về công tác dân số. Chú trọng lồng ghép các thông điệp về dân số trong các tác phẩm, sản phẩm văn hóa, văn nghệ, giải trí. Tận dụng triệt để thế mạnh của công nghệ truyền thông hiện đại, internet, mạng xã hội... trong truyền thông giáo dục về dân số.

Đổi mới toàn diện nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản trong và ngoài nhà trường. Giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản phải phù hợp với từng cấp học, lứa tuổi và bảo đảm yêu cầu hình thành kiến thức và kỹ năng về dân số, sức khỏe sinh sản đúng đắn, có hệ thống ở thể hệ trẻ.

3. Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về dân số

Tiếp tục hoàn thiện chính sách, pháp luật về dân số gắn với xây dựng gia đình hạnh phúc; bảo đảm hài hòa giữa quyền và nghĩa vụ của người dân trong thực hiện chính sách dân số; phân định rõ trách nhiệm của nhà nước; cơ quan dân số và các cơ quan, tổ chức trong quản lý và thực hiện công tác dân số.

Đẩy nhanh tiến độ xây dựng dự án Luật Dân số trình Quốc hội theo hướng điều chỉnh toàn diện, đồng bộ các nội dung về quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số, phù hợp với Hiến pháp và các điều ước quốc tế mà Việt Nam đã ký kết hoặc tham gia. Tích cực hoàn thành việc sửa đổi, bổ sung các dự án Luật khác, các chiến lược, chương trình, đề án đã phân công tại Nghị quyết số 137/NQ-CP ngày 31 tháng 12 năm 2017 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết TW 21 (Nghị quyết CP 137).

Một số chính sách cụ thể cần sớm ban hành:

Rà soát, điều chỉnh hoặc bãi bỏ một số quy định về xử lý vi phạm trong công tác dân số. Nghiên cứu đề xuất các chính sách, biện pháp điều chỉnh mức sinh phù hợp của từng vùng, đối tượng trong từng thời kỳ.

Đối với những khu vực mức sinh thấp, trước mắt rà soát, bãi bỏ các chính sách, biện pháp hỗ trợ, khuyến khích sinh ít con; nghiên cứu, thí điểm các chính sách, biện pháp hỗ trợ, khuyến khích sinh đủ 2 con.

Rà soát, bổ sung, tổ chức thực hiện có hiệu quả các chính sách khuyến khích, hỗ trợ đối tượng chính sách, đồng bào dân tộc thiểu số, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, nơi mức sinh cao trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ).

Rà soát, bổ sung các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn,

chẩn đoán giới tính thai nhi, lựa chọn giới tính trước khi sinh theo hướng chi tiết, cụ thể, tăng nặng mức xử phạt. Nghiêm cấm việc nghiên cứu, sản xuất, nhập khẩu, lưu hành các sản phẩm ứng dụng trong chẩn đoán, lựa chọn giới tính trước khi sinh.

Nâng cao trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp của cán bộ y tế. Có chế tài đủ mạnh để xử lý hành vi lạm dụng khoa học - công nghệ trong chẩn đoán giới tính thai nhi, can thiệp lựa chọn giới tính trước khi sinh đối với cá nhân, tổ chức vi phạm.

Rà soát, hoàn thiện chính sách, chế độ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung. Cụ thể hóa các quy định của nhà nước về xây dựng, quản lý và vận hành cơ sở chăm sóc người cao tuổi theo phương thức hợp tác công tư. Quy định chi tiết, cụ thể chính sách khuyến khích tư nhân, doanh nghiệp đầu tư phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi.

Rà soát, điều chỉnh, nâng cao chất lượng quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội, đô thị, khu kinh tế, khu công nghiệp, khu chế xuất trên cơ sở xem xét đầy đủ xu hướng vận động của các yếu tố dân số. Bỏ các quy định cản trở việc tiếp cận đầy đủ, công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản của người di cư, lao động nhập cư.

Hỗ trợ thỏa đáng để thu hút, tạo điều kiện cho người dân sinh sống ổn định, lâu dài ở các khu vực khó khăn, trọng yếu về quốc phòng, an ninh. Thực hiện có hiệu quả chính sách bảo vệ và phát triển các dân tộc thiểu số, đặc biệt là các dân tộc thiểu số rất ít người.

Rà soát, hoàn thiện các quy định đưa chính sách dân số vào hương ước, quy ước của thôn, bản, tổ dân phố phù hợp với các quy định của pháp luật; lồng ghép với công tác gia đình, hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao, du lịch và thiết chế văn hóa cơ sở.

Có chính sách khuyến khích tập thể, cá nhân thực hiện tốt chính sách dân số. Rà soát, ban hành chính sách đãi ngộ phù hợp đối với đội ngũ công tác viên dân số ở thôn, bản, tổ dân phố, đơn vị sản xuất. Bổ sung nội dung, định mức chi công tác dân số trong phân bổ dự toán chi thường xuyên và vốn đầu tư phát triển của ngân sách nhà nước.

Nâng cao hiệu lực pháp lý trong quản lý và tổ chức triển khai toàn diện các nội dung của công tác dân số. Kiện toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành dân số, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm.

4. Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số

Củng cố mạng lưới cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng bảo đảm các cơ sở y tế tuyến huyện cung cấp được tất cả các loại dịch vụ KHHGD, các cơ sở y tế tuyến xã cung cấp các dịch vụ KHHGD cơ bản. Tiếp tục duy trì, nâng cao hiệu quả việc phân phối các dịch vụ phi lâm sàng qua mạng lưới nhân viên y tế thôn bản, công tác viên dân số.

Đổi mới phương thức cung cấp dịch vụ KHHGD theo hướng mở rộng,

đáp ứng đầy đủ nhu cầu của từng nhóm đối tượng. Tiếp tục huy động các thành phần kinh tế tham gia tiếp thị xã hội, xã hội hóa cung cấp phương tiện và dịch vụ tránh thai.

Mở rộng khả năng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục thân thiện với thanh niên. Tăng cường quản lý nhà nước đối với việc cung cấp các dịch vụ phá thai, loại trừ phá thai không an toàn.

Thí điểm, từng bước mở rộng chương trình ngăn ngừa, sàng lọc, can thiệp, điều trị sớm các bệnh, tật là nguyên nhân dẫn đến vô sinh ở nhóm dân số trẻ. Hình thành mạng lưới sàng lọc vô sinh nhiều cấp, đẩy mạnh chuyển giao công nghệ để mở rộng mạng lưới hỗ trợ sinh sản. Tập trung đầu tư để có các trung tâm hỗ trợ sinh sản ngang tầm thế giới.

Nhân rộng các mô hình có hiệu quả, tập trung đầu tư ở một số địa bàn trọng điểm, từng bước mở rộng và tiến tới phổ cập việc cung cấp dịch vụ tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn, bao gồm giảm tải hôn và hôn nhân cận huyết thống. Đặc biệt chú trọng triển khai cung cấp dịch vụ phát hiện sớm nguy cơ, phòng ngừa di truyền các bệnh nguy hiểm ở thai nhi và trẻ em.

Tập trung mở rộng mạng lưới, nhanh chóng phổ cập chương trình cung cấp dịch vụ tầm soát, chẩn đoán, can thiệp, điều trị sớm bệnh tật trước sinh, sơ sinh cho mọi phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh. củng cố, nâng cấp các cơ sở cung cấp dịch vụ sàng lọc hiện có, phát triển thêm các cơ sở cung cấp dịch vụ theo phân cấp kỹ thuật. Hình thành các cơ sở sàng lọc trước sinh, sơ sinh ngang tầm khu vực. Từng bước mở rộng số lượng bệnh, tật trong chương trình.

Tiếp tục đẩy mạnh, thực hiện có hiệu quả các chương trình thể dục thể thao rèn luyện, nâng cao sức khỏe, các chương trình dinh dưỡng, sửa học đường nhằm nâng cao thể lực, tầm vóc người Việt Nam.

Phát triển mạng lưới chăm sóc người cao tuổi đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về số lượng và chất lượng theo các cấp độ khác nhau. Phát triển rộng khắp các loại hình câu lạc bộ rèn luyện sức khỏe, văn hóa, giải trí của người cao tuổi ở cộng đồng theo hướng xã hội hóa, có sự hỗ trợ, tạo điều kiện của nhà nước. Mở rộng việc cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng thông qua mạng lưới tình nguyện viên, cộng tác viên và nhân viên chăm sóc được đào tạo. Thí điểm xây dựng, từng bước mở rộng các cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung.

Củng cố mạng lưới chuyên ngành lão khoa theo nguyên tắc gắn kết dự phòng, nâng cao sức khỏe, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ. Đưa nội dung lão khoa vào chương trình đào tạo trong hệ thống các trường y.

Xây dựng, ban hành bộ tiêu chí xã, phường thân thiện với người cao tuổi làm cơ sở cho việc định hướng, giám sát đánh giá kết quả các hoạt động chăm sóc người cao tuổi ở cấp cơ sở.

Sắp xếp lại hệ thống các cơ sở bảo trợ xã hội công lập theo hướng đẩy mạnh xã hội hóa, tạo lập môi trường thân thiện, hòa nhập giữa các nhóm đối

tượng với xã hội. Tăng cường huy động nguồn lực xã hội để xây dựng, mở rộng hệ thống này.

Tăng cường kết nối, hợp tác giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ công lập và ngoài công lập. Hoàn thiện quy trình, quy chuẩn chuyên môn kỹ thuật; xây dựng hệ thống giám sát chất lượng, hiện đại hóa hệ thống thông tin quản lý các dịch vụ nêu trên. Từng bước quản lý, điều tiết và phát triển thị trường dịch vụ dân số; thiết lập cơ chế bảo vệ quyền lợi khách hàng, cạnh tranh lành mạnh, nâng cao chất lượng dịch vụ của cơ sở cung cấp dịch vụ dân số công lập và ngoài công lập.

5. Đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, hoàn thiện hệ thống thông tin, số liệu dân số

Đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu về dân số và phát triển, đưa nội dung này là một trong những nhiệm vụ nghiên cứu khoa học công nghệ cấp quốc gia. Trong đó, ưu tiên các vấn đề mới, trọng tâm về cơ cấu, chất lượng, phân bố và lồng ghép các yếu tố dân số vào kế hoạch phát triển của từng ngành, lĩnh vực. Nhà nước thực hiện cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ đối với những vấn đề ưu tiên, trọng tâm trong thực hiện nhiệm vụ khoa học công nghệ về dân số.

Tập trung nghiên cứu làm rõ mối quan hệ có tính quy luật giữa động thái dân số (sự thay đổi về quy mô, cơ cấu, phân bố dân số) với phát triển kinh tế - xã hội, môi trường và đảm bảo quốc phòng, an ninh.

Chú trọng nghiên cứu tác nghiệp, cung cấp bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách, biện pháp thực hiện các mục tiêu duy trì mức sinh thay thế, đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số.

Tăng cường ứng dụng thành tựu khoa học, chuyển giao công nghệ y - sinh học tiên tiến về hỗ trợ sinh sản, tránh thai; tầm soát, chẩn đoán và điều trị sớm bệnh, tật trước sinh, sơ sinh; dự phòng, điều trị, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

Hình thành mạng lưới liên kết các cơ sở nghiên cứu, các nhà khoa học về dân số và phát triển. Tăng cường chia sẻ, phổ biến và phối hợp thực hiện các nghiên cứu khoa học; hình thành cơ sở dữ liệu nghiên cứu khoa học dùng chung về dân số và phát triển.

Hoàn thiện hệ thống thông tin, số liệu dân số đáp ứng yêu cầu cung cấp đầy đủ, kịp thời tình hình và dự báo dân số phục vụ hoạch định chính sách, xây dựng, thực hiện chiến lược, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và quản lý xã hội.

Tổ chức mạng lưới thu thập thông tin, số liệu dân số theo hướng hiện đại, có sự phân công cụ thể các ngành, các cấp trong lĩnh vực này. Đẩy nhanh triển khai thực hiện đăng ký dân số và cơ sở dữ liệu dân cư quốc gia thống nhất dùng chung, các cơ sở dữ liệu chuyên ngành, đáp ứng yêu cầu cải cách hành chính và

quản lý xã hội. Kiện toàn mạng lưới thu thập, cập nhật thông tin số liệu chuyên ngành dân số gắn với đội ngũ cán bộ, cộng tác viên dân số các cấp.

Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong xử lý, phân tích, lưu trữ thông tin số liệu về dân số bảo đảm tính tương thích, khả năng tích hợp, chia sẻ và kết nối các dữ liệu chuyên ngành. Từng bước tiếp cận, tương thích với các hệ thống dữ liệu dân số thông dụng trên thế giới.

Quy định cụ thể cơ chế cung cấp thông tin, số liệu về tình hình và dự báo dân số cho các cơ quan nhà nước, tổ chức, doanh nghiệp. Xây dựng báo cáo tổng quan hàng năm về dân số phản ánh hiện trạng, phân tích động thái, phát hiện những vấn đề dân số mới nảy sinh.

6. Bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số

Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số, tập trung vào việc thực hiện các mục tiêu: duy trì mức sinh thay thế, đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số.

Tăng đầu tư từ ngân sách nhà nước, gồm cả ngân sách trung ương và ngân sách địa phương; đẩy mạnh việc đa dạng hóa các nguồn đầu tư từ cộng đồng, doanh nghiệp, tư nhân cho công tác dân số. Ngân sách nhà nước bảo đảm đáp ứng nhu cầu thiết yếu cho triển khai toàn diện công tác dân số và thực hiện chính sách đối với các đối tượng được nhà nước chi trả.

Bố trí các chương trình, dự án về dân số vào kế hoạch, chương trình đầu tư công. Thực hiện phân bổ kinh phí công khai, có định mức rõ ràng, tập trung cho cơ sở, phù hợp với các vùng, miền, địa phương. Quản lý chặt chẽ và nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước đầu tư cho công tác dân số.

Nguồn lực thực hiện Chiến lược này do Ngân sách Nhà nước bảo đảm theo phân cấp ngân sách hiện hành, được bố trí trong dự toán ngân sách nhà nước hàng năm của các cơ quan, đơn vị được giao nhiệm vụ thực hiện Chiến lược theo quy định của Luật ngân sách nhà nước và văn bản hướng dẫn liên quan.

Đẩy mạnh xã hội hóa, huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách nhà nước cho công tác dân số. Có chính sách khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư xây dựng các cơ sở sản xuất, phân phối, cung cấp các phương tiện, dịch vụ trong lĩnh vực dân số.

Phát triển thị trường bảo hiểm, bao gồm bảo hiểm nhà nước, bảo hiểm thương mại theo hướng đa dạng hóa các gói bảo hiểm, với nhiều mệnh giá tương ứng các gói dịch vụ khác nhau bảo đảm các nhóm dân số đặc thù được bình đẳng trong việc tham gia và thụ hưởng các dịch vụ phúc lợi, an sinh xã hội. Nghiên cứu, thí điểm tiên tiến hình thành quỹ dưỡng lão trên cơ sở đóng góp của người dân, bảo đảm mọi người đều được chăm sóc khi về già.

7. Kiện toàn tổ chức bộ máy và đào tạo

Tiếp tục kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy đảng, chính quyền địa phương, đồng thời thực hiện quản lý chuyên môn thống nhất.

Rà soát, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, củng cố, kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy chuyên trách làm công tác dân số từ trung ương đến địa phương, đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số trong tình hình mới.

Tiếp tục duy trì đội ngũ cộng tác viên dân số là những người được nhân dân tín nhiệm, làm việc trên tinh thần tình nguyện vì cộng đồng ở thôn, xóm, bản, làng, tổ dân phố, cơ sở sản xuất. Xây dựng, ban hành chính sách đãi ngộ phù hợp về vật chất, tinh thần cho đội ngũ này.

Ở các ngành, cơ quan, đơn vị, căn cứ vào khối lượng công việc thuộc chức năng, nhiệm vụ được giao về công tác dân số, phân công cán bộ hoặc tổ chức đảm nhiệm công tác này, bảo đảm không tăng biên chế và hình thành tổ chức mới.

Củng cố, kiện toàn tổ chức phối hợp liên ngành về dân số và phát triển tại trung ương và địa phương nhằm chỉ đạo, điều phối các hoạt động của các ngành, cơ quan có chức năng quản lý các lĩnh vực liên quan tới dân số và phát triển, theo nguyên tắc làm việc theo chế độ kiêm nhiệm, không tăng biên chế.

Xây dựng quy định cụ thể về cơ chế, kế hoạch hoạt động, phân công trách nhiệm bảo đảm tăng cường vai trò, trách nhiệm và hiệu quả hoạt động của các thành viên của tổ chức phối hợp liên ngành các cấp.

Đẩy mạnh công tác đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số các cấp, các ngành đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số.

Thực hiện chuẩn hóa cán bộ theo nguyên tắc vị trí việc làm và định hướng triển khai toàn diện công tác dân số. Đổi mới nội dung, nhanh chóng phổ cập kiến thức, kỹ năng về dân số và phát triển cho đội ngũ cán bộ làm công tác dân số từ trung ương đến cơ sở để có đủ năng lực đề xuất chính sách, quản lý, điều phối và tổ chức thực hiện hiệu quả công tác dân số.

Cập nhật kiến thức mới, tập huấn lại, bảo đảm đội ngũ cộng tác viên dân số thực hiện đầy đủ, có hiệu quả việc tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện sinh đủ 2 con, không lựa chọn giới tính thai nhi, không tảo hôn, kết hôn cận huyết thống, phát huy vai trò và chăm sóc người cao tuổi, nâng cao chất lượng dân số; thu thập thông tin và tham gia cung cấp một số dịch vụ dân số tới tận hộ gia đình.

Đẩy mạnh đào tạo, bồi dưỡng cán bộ làm công tác dân số các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội về dân số và phát triển, đặc biệt là kiến thức, kỹ năng lồng ghép các nội dung này vào các hoạt động của ngành, đơn vị.

Đưa nội dung dân số và phát triển vào chương trình đào tạo, tập huấn cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp. Chú trọng đào tạo đội ngũ chuyên gia trong lĩnh vực dân số thông qua hệ thống đào tạo trong và ngoài nước.

Đẩy mạnh cải cách hành chính theo hướng hiện đại, đơn giản hóa và hiệu quả. Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cung cấp các dịch vụ trong lĩnh vực dân số, tạo thuận lợi cho người dân.

8. Tăng cường hợp tác quốc tế

Chủ động, tích cực hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số, thực hiện nhất quán đường lối đối ngoại độc lập, tự chủ, hợp tác và phát triển; đa phương hóa, đa dạng hóa quan hệ; tạo sự đồng thuận, ủng hộ và tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, tài chính của các chính phủ, tổ chức quốc tế góp phần nâng cao vị thế quốc gia. củng cố và phát triển các quan hệ hợp tác hiện có, mở rộng quan hệ mới với các nước, tổ chức quốc tế, đối tác phát triển.

Tham gia đầy đủ, có trách nhiệm các diễn đàn đa phương, song phương, các tổ chức quốc tế, khu vực về dân số và phát triển. Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động nhằm đạt được sự hiểu biết chung trong lĩnh vực dân số và phát triển. Tăng cường chia sẻ kinh nghiệm về những vấn đề ưu tiên như mức sinh thấp, mất cân bằng giới tính khi sinh, cơ cấu dân số vàng, già hóa dân số, di cư...

Tăng cường vận động các nguồn vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), vay ưu đãi, tài trợ nước ngoài để thực hiện nhanh, hiệu quả các mục tiêu của Chiến lược và mục tiêu dân số của SDGs 2030; đầu tư sản xuất phương tiện, trang thiết bị và cơ sở cung cấp dịch vụ trong lĩnh vực dân số.

Đẩy mạnh hợp tác về chuyên môn, kỹ thuật, đào tạo và hợp tác trao đổi chuyên gia, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ. Tăng cường hợp tác liên doanh, liên kết với nước ngoài trong phát triển cơ sở chăm sóc người cao tuổi tập trung, các cơ sở ứng dụng kỹ thuật cao về hỗ trợ sinh sản, cơ sở xét nghiệm, phát hiện các bệnh di truyền, chuyển hóa liên quan phù hợp với những nội dung ưu tiên và pháp luật Việt Nam.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các giai đoạn thực hiện Chiến lược

a) Giai đoạn 1: 2019-2021, xây dựng mô hình, chuẩn bị nguồn lực.

Tiếp tục triển khai có hiệu quả các nhiệm vụ, hoạt động của công tác dân số; tập trung vào chuẩn bị cơ sở triển khai toàn diện Chiến lược:

- Ban hành các chính sách, pháp luật về dân số; phê duyệt các chương trình, kế hoạch, đề án đã được phân công tại Nghị quyết CP 137; Chương trình, dự án đầu tư công về dân số.

- Hoàn thành việc kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy chuyên trách làm công tác dân số; củng cố, kiện toàn tổ chức phối hợp liên ngành về dân số và phát triển ở trung ương và địa phương. Quy định về tổ chức và chính sách đãi ngộ cho cộng tác viên dân số.

- Hoàn thành xây dựng một số mô hình thí điểm chính sách, biện pháp hỗ trợ khuyến khích sinh đủ 2 con; hỗ trợ sinh sản; mở rộng mặt bệnh tầm soát trước sinh và sơ sinh; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

b) Giai đoạn 2: 2022-2030, mở rộng, triển khai đồng bộ các giải pháp thực hiện Chiến lược.

Trên cơ sở đánh giá tình hình thực hiện giai đoạn 1, điều chỉnh các chính sách, biện pháp và mở rộng các mô hình can thiệp; triển khai toàn diện các giải pháp, nhiệm vụ để đạt được mục tiêu duy trì mức sinh thay thế trên phạm vi toàn quốc, đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên, tận dụng hiệu quả lợi thế cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hóa dân số, phân bố dân số hợp lý và nâng cao chất lượng dân số.

2. Các chương trình, đề án thực hiện Chiến lược

- Các nhiệm vụ, đề án đã phân công tại Nghị quyết CP 137.
- Chương trình, dự án đầu tư công về dân số

3. Nhiệm vụ của các Bộ, ngành và địa phương

(1) Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ và Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo chức năng, thẩm quyền và nhiệm vụ được giao thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ, đề án đã phân công tại Nghị quyết CP 137; xây dựng, ban hành chiến lược, kế hoạch thực hiện Chiến lược; chỉ đạo lồng ghép các yếu tố dân số vào quy hoạch, kế hoạch phát triển ngành, địa phương; lãnh đạo cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức, người lao động của ngành, địa phương thực hiện nghiêm chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về dân số.

(2) Bộ Y tế

- Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các bộ, ngành liên quan, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức triển khai Chiến lược này trên phạm vi cả nước, bảo đảm gắn kết chặt chẽ với các chiến lược liên quan do các bộ, ngành chủ trì thực hiện.

- Nghiên cứu, đề xuất chương trình, dự án đầu tư công về dân số gửi Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính để tổng hợp vào Kế hoạch đầu tư công trình Thủ tướng Chính phủ; tổ chức thực hiện phù hợp với Chiến lược này.

- Hướng dẫn, kiểm tra, tổng hợp tình hình thực hiện Chiến lược và định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ; tổ chức sơ kết và tổng kết kết quả thực hiện.

(3) Bộ Tư pháp chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổng hợp danh mục các văn bản quy phạm pháp luật cần ban hành mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, bãi bỏ thuộc thẩm quyền ban hành của Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội để đề xuất đưa vào Chương trình xây dựng Luật, Pháp lệnh của Quốc hội, bảo đảm theo đúng tiến độ đã được Chính phủ thông qua.

(4) Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về bình đẳng giới, bảo trợ xã hội, người cao tuổi, giáo dục nghề nghiệp, tạo việc làm và

xóa đói giảm nghèo theo định hướng của Chiến lược

(5) Bộ Thông tin và Truyền thông chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và địa phương tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về thông tin, tuyên truyền, ứng dụng công nghệ thông tin theo định hướng của Chiến lược.

(6) Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về lĩnh vực gia đình, văn hóa, thể thao, du lịch theo định hướng của Chiến lược.

(7) Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về xây dựng nông thôn mới, di dân tái định cư các dự án thủy điện, thủy lợi theo định hướng của Chiến lược.

(8) Bộ Khoa học và Công nghệ chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan xây dựng, triển khai các chương trình, nhiệm vụ khoa học và công nghệ về dân số và phát triển theo định hướng của Chiến lược.

(9) Bộ Nội vụ chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về thanh niên, tổ chức bộ máy làm công tác dân số theo định hướng của Chiến lược.

(10) Bộ Tài nguyên và Môi trường chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai các chương trình, đề án, dự án về xử lý ô nhiễm môi trường nước, biến đổi khí hậu theo định hướng của Chiến lược.

(11) Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan đổi mới nội dung, phương pháp giáo dục dân số, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, giới, bình đẳng giới và giới tính theo định hướng của Chiến lược.

(12) Ủy ban Dân tộc chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành liên quan triển khai các chương trình, đề án, dự án về giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết tại vùng miền núi và đồng bào dân tộc thiểu số theo định hướng của Chiến lược.

(13) Bộ Kế hoạch và Đầu tư chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính tổng hợp kế hoạch đầu tư phát triển; phối hợp với Bộ Y tế và các cơ quan liên quan vận động vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA) cho các chương trình, đề án, dự án liên quan đến lĩnh vực dân số.

(14) Bộ Tài chính chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, căn cứ khả năng ngân sách nhà nước hàng năm, bố trí ngân sách bảo đảm thực hiện các chương trình, đề án, dự án liên quan đến lĩnh vực dân số; hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc sử dụng kinh phí.

(15) Đài Truyền hình Việt Nam, Đài Tiếng nói Việt Nam, Thông tấn xã Việt Nam và các cơ quan thông tin đại chúng khác tăng thời lượng phát sóng, số lượng bài viết phù hợp; nâng cao chất lượng tuyên truyền về dân số và phát triển trong các chương trình, chuyên trang, chuyên mục.

(16) Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ khác chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và bộ, ngành liên quan tổ chức triển khai Chiến lược này trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ đã được giao.

(17) Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức triển khai thực hiện Chiến lược tại địa phương theo hướng dẫn của Bộ Y tế và các bộ, ngành chức năng; xây dựng và tổ chức thực hiện các kế hoạch 5 năm và hằng năm về dân số và phát triển phù hợp với Chiến lược này.

(18) Đề nghị Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Trung ương Hội Nông dân Việt Nam, Trung ương Hội Người cao tuổi Việt Nam, Hội Kế hoạch hoá gia đình Việt Nam và các tổ chức thành viên khác của Mặt trận, các tổ chức xã hội, trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ của mình, tham gia tổ chức triển khai Chiến lược; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong tổ chức mình; tham gia xây dựng chính sách, pháp luật và giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số.

7. KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG QUỐC GIA VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, TẬP TRUNG VÀO CHĂM SÓC SỨC KHỎE BÀ MẸ, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ GIAI ĐOẠN 2021-2025

(Quyết định số 2779/QĐ-BYT ngày 04 tháng 6 năm 2021 của Bộ Trưởng Bộ Y tế)

1. Mục tiêu

a) Mục tiêu chung

Cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, tập trung vào cải thiện sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, ưu tiên các vùng khó khăn nhằm giảm sự khác biệt về các chỉ tiêu sức khỏe, dinh dưỡng, tử vong mẹ, tử vong trẻ em giữa các vùng miền hướng tới thực hiện các Mục tiêu Phát triển bền vững vào năm 2030.

b) Mục tiêu cụ thể

- *Mục tiêu cụ thể 1*: Cải thiện tình trạng sức khỏe bà mẹ, thu hẹp sự khác biệt về tử vong mẹ và các chỉ tiêu sức khỏe bà mẹ giữa các vùng miền.

+ Giảm tỷ số tử vong mẹ xuống còn 42/100.000 trẻ đẻ sống, trong đó vùng khó khăn xuống còn 70/100.000 trẻ đẻ sống;

+ Tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám thai 4 lần trong 3 thai kỳ lên 85%, trong đó vùng khó khăn đạt 65%;

+ Duy trì tỷ lệ phụ nữ đẻ tại cơ sở y tế ở mức trên 97%, trong đó vùng khó khăn đạt trên 85%;

+ Tăng tỷ lệ phụ nữ đẻ được người đỡ đẻ có kỹ năng hỗ trợ lên trên 95%, trong đó vùng khó khăn đạt 80%;

+ Tăng tỷ lệ bà mẹ và trẻ sơ sinh được chăm sóc tại nhà trong tuần đầu sau sinh đạt 70%, trong đó vùng khó khăn đạt 50%;

+ Giảm tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai xuống dưới 20%, trong đó vùng khó khăn xuống dưới 23%.

- *Mục tiêu cụ thể 2:* Cải thiện tình trạng sức khỏe trẻ em, thu hẹp khoảng cách về tử vong và các chỉ tiêu sức khỏe trẻ em/ trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giữa các vùng miền.

+ Giảm tỷ suất tử vong sơ sinh xuống dưới 9‰, trong đó vùng khó khăn xuống 15‰;

+ Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới một tuổi xuống còn 12,5‰, trong đó vùng khó khăn xuống còn 19,5‰;

+ Giảm tỷ suất tử vong trẻ dưới 5 tuổi xuống còn 18,5‰, trong đó vùng khó khăn xuống còn 29,5‰;

+ Giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2.500 gram xuống dưới 8%, trong đó vùng khó khăn xuống còn 10,5%;

+ Tăng tỷ lệ trẻ sơ sinh được thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm đạt 75%, trong đó vùng khó khăn đạt 80%;

+ Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi xuống còn 18,5%, trong đó vùng khó khăn xuống dưới 28%.

2. Các nhóm giải pháp chính

a) Nhóm giải pháp về truyền thông vận động và truyền thông giáo dục sức khỏe

- Đẩy mạnh truyền thông vận động về tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em/sức khỏe sinh sản (CSSKBMTE/SKSS) đặc biệt là sức khỏe và dinh dưỡng ở bà mẹ, trẻ sơ sinh/trẻ nhỏ cho các nhà hoạch định chính sách, người làm công tác quản lý ở các cấp, các đại biểu dân cử, người có uy tín trong cộng đồng, già làng, trưởng bản... Huy động các đoàn thể, tổ chức chính trị xã hội, các cơ quan truyền thông đại chúng tham gia vào vận động chính sách, nguồn lực, tạo môi trường xã hội thuận lợi cho công tác CSSKBMTE/SKSS;

- Chú trọng truyền thông nâng cao kiến thức, thay đổi hành vi trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh/trẻ em. Nâng cao kiến thức, thực hành của bà mẹ, người chăm sóc trẻ và cộng đồng về công tác chăm sóc bà mẹ từ lúc có thai đến sau sinh, nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung, chăm sóc trẻ bệnh;

- Đa dạng hình thức truyền thông, phát triển các loại tài liệu truyền thông thích hợp với từng nhóm đối tượng, chú trọng đến đặc điểm văn hóa, phong tục, tập quán, ngôn ngữ và điều kiện kinh tế - xã hội của mỗi vùng miền, nhóm dân tộc. Nâng cao năng lực truyền thông trực tiếp cho đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các tuyến và truyền thông viên tại cộng đồng. Kết hợp giữa truyền thông tại cộng đồng và truyền thông tại các cơ sở cung cấp dịch vụ;

- Tăng cường phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để cải tiến nội dung, đa dạng hóa các hình thức và hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo viết, báo hình, báo nói, báo điện tử. Ứng dụng các loại hình truyền thông mới như internet, SMS, mạng xã hội, truyền hình tương tác, phát thanh tương tác, sân khấu tương tác.

b) Nhóm giải pháp hoàn thiện cơ chế chính sách, tăng cường năng lực và hiệu quả quản lý về CSSKBMTE/SKSS

- Bổ sung, sửa đổi, cập nhật tiến tới dần hoàn thiện hệ thống chính sách về CSSKBMTE/SKSS dựa trên bằng chứng; xây dựng tiêu chí về số lượng nhân lực làm công tác sản-nhi theo dân số/giường bệnh; chính sách thu hút nhân lực sản- nhi làm việc tại vùng khó khăn; chính sách thực hiện nghĩa vụ xã hội đối với các cán bộ làm việc tại các cơ sở y tế tuyến trên; chính sách nhằm nâng cao vai trò vị thế của hộ sinh; chính sách duy trì và củng cố đội ngũ cô đỡ thôn bản; hoàn thiện và hướng dẫn triển khai hiệu quả gói dịch vụ y tế cơ bản về dự phòng và nâng cao sức khỏe (nội dung CSSKBMTE/SKSS);

- Tăng cường năng lực quản lý/quản trị mạng lưới CSSKBMTE/SKSS về lập kế hoạch, triển khai thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ nhỏ tại các tuyến;

- Đẩy mạnh và cải thiện chất lượng công tác chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa; tăng cường giám sát hỗ trợ, kiểm tra việc tuân thủ các quy định của pháp luật, quy trình, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về làm mẹ an toàn, cấp cứu, hồi sức cấp cứu sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ ... ở các cơ sở y tế, bao gồm cả các cơ sở y tế ngành, y tế tư nhân;

- Tăng cường chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và phối hợp hoạt động giữa các ngành, các tổ chức liên quan, các địa phương, các đối tác phát triển trong nước và quốc tế trong việc triển khai các mô hình can thiệp có hiệu quả về làm mẹ an toàn, cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

c) Nhóm giải pháp về đảm bảo tài chính

- Huy động nguồn lực đầu tư cho công tác CSSKBMTE/SKSS từ ngân sách trung ương thông qua Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021 - 2030, Chương trình Nông thôn mới, Chương trình xóa đói, giảm nghèo...;

- Tăng cường đầu tư từ ngân sách địa phương, vận động các tổ chức trong và ngoài nước, các nhà tài trợ, các đối tác phát triển, các tổ chức xã hội, doanh nghiệp... cũng như các nguồn vốn hợp pháp khác nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc sơ sinh và chăm sóc trẻ nhỏ;

- Vận động xây dựng bổ sung chính sách nhằm mở rộng chi trả các dịch vụ CSSKBMTE/SKSS theo gói dịch vụ cơ bản (chăm sóc sức khỏe phụ nữ mang thai, chăm sóc sức khỏe bà mẹ sau đẻ đến 42 ngày sau sinh, chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh, sàng lọc nhiễm khuẩn đường sinh sản và ung thư cổ tử cung, khám sức khỏe định kỳ cho trẻ từ 0 đến 6 tuổi);

- Khuyến khích mở rộng triển khai các phương thức chi trả nhằm tăng khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ như chi trả, hỗ trợ tài chính dựa vào đầu ra đối với cơ sở cung cấp dịch vụ và hỗ trợ, cung cấp thẻ dịch vụ cho người sử dụng dịch vụ...

d) Nhóm giải pháp đảm bảo nguồn nhân lực chuyên ngành sản-nhi-sơ sinh cho y tế các tuyến

- Rà soát, cập nhật, chuẩn hóa chương trình, tài liệu đào tạo đối với bác sỹ đa khoa (nội dung sản - nhi), bác sỹ chuyên khoa sản, nhi (bao gồm cả chuyên khoa định hướng), hộ sinh, điều dưỡng nhi;

- Đào tạo bác sỹ đa khoa thành bác sỹ chuyên ngành sản, nhi; đào tạo theo địa chỉ, theo nhu cầu đối với các vùng khó khăn; bổ sung số lượng bác sỹ chuyên khoa phụ sản/chuyên khoa nhi thông qua các hình thức như: thực hiện Đề án đưa bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác ở các vùng đặc biệt khó khăn, triển khai quy định về nghĩa vụ xã hội đối với bác sỹ về công tác ở vùng sâu, vùng xa (chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề khám, chữa bệnh). Phấn đấu tối thiểu trung tâm y tế/bệnh viện huyện có ít nhất 01-02 bác sỹ chuyên khoa phụ sản hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa phụ sản; 01 bác sỹ chuyên khoa nhi hoặc bác sỹ đa khoa được đào tạo định hướng chuyên khoa nhi; các bác sỹ đang thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em được đào tạo về chăm sóc và điều trị sơ sinh bệnh lý; đảm bảo số lượng điều dưỡng/hộ sinh đáp ứng nhu cầu về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, đặc biệt ưu tiên các huyện có khó khăn về địa lý. Tạo điều kiện để hộ sinh, điều dưỡng ở tuyến xã làm việc quay vòng ở bệnh viện huyện nhằm góp phần nâng cao năng lực chuyên môn và chất lượng dịch vụ;

- Tăng cường nhân lực chăm sóc hộ sinh cho các thôn bản vùng khó khăn (vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo), tiếp tục chú trọng việc duy trì và phát triển mạng lưới cô đỡ thôn bản, người dân tộc thiểu số, ưu tiên lựa chọn nữ nhân viên y tế thôn bản người dân tộc thiểu số để đào tạo thành cô đỡ thôn bản.

đ) Nhóm giải pháp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc thiết yếu, khoa học, công nghệ

- Tăng cường cơ sở vật chất cho tuyến xã, đặc biệt các trạm y tế có đỡ đỡ ở vùng nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa, nâng cấp, xây mới hoặc bố trí phòng đẻ riêng và cung cấp, bổ sung các dụng cụ, trang thiết bị còn thiếu. Duy trì nguồn cung cấp các thuốc cần thiết cho phụ nữ có thai, bà mẹ và cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, đặc biệt là các thuốc cấp cứu ở tuyến xã;

- Bổ sung đồng bộ trang thiết bị, thuốc, vật tư tiêu hao, nâng cấp cơ sở vật chất, kết hợp với đào tạo cán bộ cho các bệnh viện đa khoa huyện có khó khăn về địa lý để có đủ khả năng cung cấp gói dịch vụ cấp cứu sản khoa thiết yếu toàn diện và triển khai, duy trì hoạt động của đơn nguyên sơ sinh;

- Cập nhật, chuẩn hóa các quy định về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư tiêu hao theo các nội dung CSSKBMTE/SKSS tại các tuyến;

- Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, triển khai, theo dõi, giám sát, đánh giá công tác CSSKBMTE/SKSS.

e) Nhóm giải pháp về chuyên môn, kỹ thuật

- Nâng cao chất lượng chăm sóc phụ nữ có thai (quản lý thai, khám thai định kỳ, tuân thủ đầy đủ quy trình khám thai...); theo dõi chặt chẽ quá trình chuyển dạ nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu nguy cơ để xử trí kịp thời;

- Xây dựng, rà soát, cập nhật và chuẩn hóa các quy trình, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về CSSKBMTE/SKSS nhằm không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, trước mắt tập trung vào các quy trình về cấp cứu sản khoa và sơ sinh;

- Thực hiện thường quy chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai (EENC), chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo theo hướng dẫn của Bộ Y tế;

- Thực hiện tốt việc chăm sóc, theo dõi sản phụ và trẻ sơ sinh ngày đầu và tuần đầu sau đẻ đặc biệt là theo dõi tích cực trong 6 giờ đầu nhằm phát hiện sớm những bất thường của cả mẹ và con để xử trí kịp thời. Bảo đảm cho trẻ sơ sinh được tiêm vitamin K1, tiêm vắc xin phòng viêm gan B và các loại vắc xin khác thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng;

- Bảo đảm cấp cứu, chuyển tuyến an toàn, kịp thời hoặc mời y tế tuyến trên xuống hỗ trợ tại chỗ trong các trường hợp cần thiết. Thực hiện nghiêm quy định kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện, đặc biệt là tại các khoa/phòng nguy cơ cao như phòng mổ, khoa hồi sức cấp cứu...;

- Đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ năng thực hành cho nhân viên y tế làm công tác sản - nhi/sơ sinh. Tăng cường đào tạo tại chỗ, chuyển giao kỹ thuật từ tuyến trên cho tuyến dưới theo phương pháp cầm tay chỉ việc, đào tạo theo kíp đáp ứng yêu cầu của từng gói dịch vụ kỹ thuật về cấp cứu, hồi sức sản khoa và chăm sóc/cấp cứu, hồi sức sơ sinh hoặc các hình thức phù hợp tại các cơ sở lâm sàng. Đổi mới phương thức đào tạo theo hướng đào tạo dựa trên năng lực, đào tạo lấy học viên làm trung tâm;

- Tổ chức cung cấp dịch vụ theo danh mục chuyên môn kỹ thuật được phê duyệt, kết hợp với ưu tiên xây dựng, hỗ trợ hệ thống chuyên tuyến thích hợp và cấp cứu ngoại viện. Đảm bảo cung cấp các gói dịch vụ CSSKBMTE/SKSS ở tất cả các tuyến, đặc biệt là tuyến cơ sở, phù hợp với đặc thù vùng miền:

+ Đảm bảo thực hiện chăm sóc sản khoa thiết yếu cơ bản và chăm sóc sơ sinh ở các trạm y tế miền núi, vùng sâu, vùng xa (đặc biệt là quản lý thai, phát hiện và xử trí thai nguy cơ cao, đỡ đẻ an toàn, chăm sóc, cấp cứu và hồi sức sơ sinh), ở khu vực thành thị hoặc gần cơ sở y tế tuyến trên tập trung vào các dịch vụ dự phòng như: quản lý thai, chăm sóc sau sinh, dự phòng, phát hiện và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm ở bà mẹ mang thai, phụ nữ (đái tháo đường thai kỳ, cao huyết áp, tiền sản giật, trầm cảm sau sinh, ung thư cổ tử cung...); tiêm chủng phòng bệnh; tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe...;

+ Đảm bảo các bệnh viện huyện ở vùng sâu, vùng xa, miền núi khó tiếp cận triển khai được phẫu thuật cấp cứu sản khoa, truyền máu, cấp cứu và điều trị sơ sinh bệnh lý.

- Triển khai hiệu quả hệ thống bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện chỉ đạo tuyến đầu ngành về sản phụ khoa, nhi khoa theo Đề án bệnh viện vệ tinh của Bộ Y tế để nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ của các bệnh viện vệ tinh; tổ chức chuyển giao các gói kỹ thuật cho bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt cho bệnh viện tuyến huyện, đảm bảo bệnh viện tuyến dưới làm chủ các kỹ thuật được chuyển giao, từng bước giảm người bệnh chuyển tuyến trên và tăng tiếp nhận người bệnh từ tuyến trên về điều trị; phát triển các hình thức đào tạo trực tuyến, tư vấn, khám, chữa bệnh từ xa bằng công nghệ thông tin nhằm trao đổi thông tin, đào tạo, hội chẩn, tư vấn, hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới tại các cơ sở y tế;

- Triển khai các can thiệp, chăm sóc phát triển trẻ nhỏ: sàng lọc đánh giá sự phát triển toàn diện nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trạng thái chậm phát triển tinh thần - vận động và rối nhiễu tâm trí ở trẻ em, khiếm thính, khiếm thị..., can thiệp giảm thiểu tác hại của khói bụi, ô nhiễm không khí đối với sự phát triển của thai nhi, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ;

- Đẩy mạnh thực hiện liên kết các dịch vụ CSSKBMTE/SKSS với phòng chống HIV/AIDS, các bệnh lây truyền từ cha mẹ sang con, các bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục; sẵn sàng đáp ứng với hậu quả của biến đổi môi trường, khí hậu (thiên tai, thảm họa...) và các bệnh dịch mới nổi.

f) Nhóm giải pháp về cải thiện chất lượng báo cáo thống kê, giám sát, theo dõi và đánh giá

- Cập nhật bộ chỉ số, công cụ theo dõi, đánh giá về CSSKBMTE/SKSS; tăng cường áp dụng công nghệ thông tin trong thống kê, báo cáo; nâng cao năng lực thông qua hình thức tập huấn/đào tạo cho đội ngũ làm công tác thống kê, báo cáo nhằm nâng cao chất lượng thông tin, dữ liệu thu thập;

- Cải thiện hệ thống giám sát, theo dõi, đánh giá triển khai các can thiệp về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em đặc biệt là về làm mẹ an toàn như: cấp cứu, hồi sức sản khoa, chăm sóc, cấp cứu, hồi sức sơ sinh, Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ;

- Triển khai thường quy, nâng cao chất lượng Giám sát tử vong mẹ và đáp ứng theo hướng chú trọng hơn vào thông tin phản hồi cũng như thực hiện khuyến nghị từ việc phân tích hồi cứu tử vong mẹ. Tăng cường hiệu quả hoạt động của Ban Giám sát tử vong mẹ trung ương và các Tiểu ban Giám sát tử vong mẹ ở các khu vực;

- Tiến hành các cuộc khảo sát nguồn lực, điều tra định kỳ về tình hình sức khỏe bà mẹ, trẻ em, tử vong mẹ, tử vong trẻ sơ sinh/trẻ em để cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng chính sách, triển khai can thiệp.

3. Kinh phí

- Kinh phí thực hiện kế hoạch sẽ được huy động từ các nguồn:

- + Ngân sách nhà nước: trung ương và địa phương,
- + Nguồn huy động cộng đồng và các tổ chức/cá nhân trong nước,
- + Nguồn viện trợ không hoàn lại và vốn vay từ các tổ chức quốc tế,
- + Các nguồn ngân sách hợp pháp khác.

4. Tổ chức thực hiện:

- Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em: Chịu trách nhiệm làm đầu mối xây dựng kế hoạch hàng năm, tổ chức triển khai, theo dõi, điều phối các hoạt động của kế hoạch;

- Vụ Kế hoạch - Tài chính: Chịu trách nhiệm huy động và điều phối các nguồn lực của Chính phủ và các tổ chức trong và ngoài nước để thực hiện các mục tiêu của Kế hoạch;

- Vụ Bảo hiểm y tế: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các gói dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, sức khỏe sinh sản. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện việc chi trả bảo hiểm y tế theo gói dịch vụ trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em, sức khỏe sinh sản;

- Vụ Tổ chức - Cán bộ: Chịu trách nhiệm hướng dẫn các địa phương kiện toàn tổ chức hệ thống chăm sóc sức khỏe trong đó có mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản/sức khỏe bà mẹ trẻ em, hoàn thiện và bổ sung chính sách nhằm tăng cường đào tạo, tuyển dụng, khuyến khích sử dụng đội ngũ nhân viên y tế chuyên ngành sản, nhi (bao gồm cả cô đỡ thôn bản) về công tác tại tuyến y tế cơ sở ở các vùng khó khăn;

- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: Chịu trách nhiệm về chuyên môn, kỹ thuật, nội dung hoạt động trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh; phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật

trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em cũng như tổ chức đào tạo về chăm sóc sản khoa, sơ sinh thiết yếu cho mạng lưới bác sỹ gia đình;

- Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo: Chịu trách nhiệm rà soát, bổ sung, thẩm định các chương trình tài liệu đào tạo mới và đào tạo liên tục về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em; chủ trì xây dựng, rà soát, bổ sung và hoàn thiện nội dung chương trình, kế hoạch và tổ chức đào tạo bác sỹ chuyên khoa, chuyên khoa định hướng sản phụ khoa, nhi khoa, đào tạo hộ sinh, điều dưỡng nhi nhằm tăng cường nguồn nhân lực sản, nhi cho các tuyến; phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng các hướng dẫn về nghiên cứu, điều tra trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em;

- Cục Phòng chống HIV/AIDS, Cục Y tế dự phòng: Phối hợp/ làm đầu mối phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em trong triển khai các can thiệp dự phòng lây truyền HIV, giang mai, viêm gan B từ cha mẹ sang con; chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động tiêm chủng vắc xin cho bà mẹ và trẻ em;

- Cục Công nghệ thông tin: Phối hợp cùng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng cơ sở dữ liệu về sức khỏe sinh sản; đề xuất nâng cấp và áp dụng công nghệ thông tin trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản;

- Vụ Truyền thông và Thi đua, khen thưởng: Phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng kế hoạch truyền thông về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em; chủ trì và phối hợp với Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em tổ chức cung cấp thông tin định hướng dư luận, nâng cao ý thức và tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện;

- Các bệnh viện được Bộ Y tế giao nhiệm vụ chỉ đạo tuyến về sản phụ khoa và nhi khoa, Viện Dinh dưỡng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương...: Đẩy mạnh công tác chỉ đạo tuyến, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng thực hành cho cán bộ y tế trong lĩnh vực CSSKBMTE và liên quan về lĩnh vực chuyên môn được giao;

- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương: Căn cứ vào nhu cầu công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, trẻ em của địa phương cũng như điều kiện về nguồn lực, xây dựng kế hoạch hành động trình Ủy ban nhân dân/Hội đồng nhân dân tỉnh, thành phố phê duyệt. Huy động mọi nguồn lực, triển khai thực hiện kế hoạch tại địa phương. Định kỳ báo cáo tiến độ thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố và Bộ Y tế.

8. NGHỊ QUYẾT SỐ 20-NQ/TW NGÀY 25/10/2017 CỦA HỘI NGHỊ LẦN THỨ SÁU BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG KHOÁ XII VỀ TĂNG CƯỜNG CÔNG TÁC BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ NHÂN DÂN TRONG TÌNH HÌNH MỚI

I- TÌNH HÌNH VÀ NGUYÊN NHÂN

1- Sau 25 năm thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 khoá VII và các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đã đạt được những kết quả to lớn, góp phần quan trọng vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Hệ thống chính sách, pháp luật ngày càng được hoàn thiện. Mạng lưới cơ sở y tế phát triển rộng khắp. Đội ngũ thầy thuốc và cán bộ, nhân viên y tế phát triển cả về số lượng và chất lượng. Ngân sách nhà nước và nguồn lực xã hội đầu

tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân ngày càng tăng. Chính sách tài chính y tế có nhiều đổi mới; diện bao phủ bảo hiểm y tế ngày càng được mở rộng. Tỷ lệ chi tiền túi của hộ gia đình cho khám, chữa bệnh giảm nhanh. Ứng dụng công nghệ thông tin từng bước được đẩy mạnh.

Y tế dự phòng được tăng cường, đã ngăn chặn được các bệnh dịch nguy hiểm, không để xảy ra dịch lớn. Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khoẻ như môi trường, thực phẩm, rèn luyện thân thể, đời sống tinh thần... được quan tâm hơn. Năng lực và chất lượng khám, chữa bệnh được nâng lên, tiếp cận được hầu hết các kỹ thuật tiên tiến trên thế giới. Lĩnh vực dược, thiết bị y tế có bước tiến bộ. Mô hình kết hợp quân - dân y được đẩy mạnh, phát huy hiệu quả, đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

Các chỉ số sức khoẻ, tuổi thọ bình quân được cải thiện. Việt Nam được các tổ chức quốc tế đánh giá là điểm sáng về thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của Liên hợp quốc. Đạo đức, phong cách, thái độ phục vụ, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế được chú trọng, nâng cao. Nhiều tấm gương y bác sĩ tận tụy chăm sóc, cứu chữa người bệnh được xã hội trân trọng, ghi nhận.

2- Tuy nhiên, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập. Chất lượng môi trường sống, làm việc, chế độ dinh dưỡng, rèn luyện thân thể, văn hoá tinh thần... ở nhiều nơi chưa được chú trọng, bảo đảm. Nhiều hành vi, thói quen ảnh hưởng xấu tới sức khoẻ chưa được khắc phục căn bản.

Hệ thống tổ chức y tế còn thiếu ổn định, hoạt động chưa thực sự hiệu quả, đặc biệt là y tế dự phòng, y tế cơ sở và chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Chất lượng dịch vụ, nhất là ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu. Tình trạng quá tải ở một số bệnh viện tuyến trên chậm được khắc phục. Thái độ phục vụ thiếu chuẩn mực của một bộ phận cán bộ y tế, một số vụ việc, sự cố y khoa gây phản cảm, bức xúc trong xã hội. Lợi thế của y, dược cổ truyền, dược liệu dân tộc chưa được phát huy tốt.

Quản lý nhà nước về y tế tư nhân, cung ứng thuốc, thiết bị y tế còn nhiều yếu kém. Công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường còn nhiều hạn chế. Công nghiệp dược, thiết bị y tế phát triển chậm. Đổi mới cơ chế hoạt động, quản lý trong các cơ sở y tế công lập còn lúng túng. Đào tạo, sử dụng, cơ cấu, chế độ đãi ngộ cán bộ y tế còn nhiều bất cập.

Chênh lệch chỉ số sức khoẻ giữa các vùng, miền còn lớn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi còn cao. Tâm vóc người Việt Nam chậm được cải thiện. Số năm sống khoẻ chưa tăng tương ứng với tuổi thọ.

3- Những hạn chế, yếu kém nêu trên có nguyên nhân khách quan và chủ quan, trong đó nguyên nhân chủ quan là chủ yếu:

- Năng lực tổ chức thực hiện các nghị quyết của Đảng, pháp luật của Nhà nước còn hạn chế. Nhận thức về vai trò, vị trí của công tác bảo vệ, chăm sóc,

nâng cao sức khoẻ nhân dân có nơi, có lúc còn chưa đầy đủ, sâu sắc; chưa coi công tác này là một trụ cột trong phát triển nhanh, bền vững đất nước.

- Trong nhận thức và hành động, chưa thực sự coi y tế cơ sở, y tế dự phòng là gốc, là căn bản. Tư duy bao cấp, ỷ lại vào Nhà nước còn nặng, thiếu cơ chế đồng bộ, phù hợp để người dân tham gia bảo hiểm y tế và thu hút mạnh mẽ nguồn lực ngoài nhà nước đầu tư phát triển y tế.

- Trình độ phát triển kinh tế của nước ta còn thấp. Nguồn lực tài chính chưa đáp ứng yêu cầu phát triển y tế, chăm sóc sức khoẻ nhân dân. Ngân sách nhà nước còn hạn hẹp, thu nhập của người dân còn thấp, tiềm lực kinh tế chưa đủ mạnh, trong khi nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của người dân ngày càng cao, đa dạng; yêu cầu đầu tư cho y tế lớn. Dược phẩm, thiết bị y tế chủ yếu phải nhập khẩu, theo mặt bằng giá quốc tế.

- Việc đổi mới các đơn vị sự nghiệp công lập chậm, còn nhiều lúng túng, chưa có sự chỉ đạo tập trung quyết liệt. Cơ chế, chính sách về bảo hiểm y tế, giá dịch vụ, tổ chức, biên chế... còn thiếu đồng bộ.

- Tác động mặt trái của cơ chế thị trường, cạnh tranh thiếu bình đẳng; còn có sự chênh lệch lớn về thu nhập giữa các cơ sở y tế công lập với tư nhân, giữa các bộ phận trong cùng cơ sở. Công tác giáo dục y đức ở nhiều nơi bị buông lỏng. Một số nơi đề cao, tuyệt đối hoá cơ chế thị trường, coi người bệnh chỉ là khách hàng.

II- QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VÀ MỤC TIÊU

1- Quan điểm

- Sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

- Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu.

- Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế.

- Hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khoẻ và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ; được bảo đảm bình

đăng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

- Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương.

2- Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát

Nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tâm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng. Bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khoẻ. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ quốc tế. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong chuỗi sản xuất, cung ứng dược phẩm, dịch vụ y tế.

Mục tiêu cụ thể

Đến năm 2025:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 74,5 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 67 năm.

- Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.

- Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% với 12 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 18,5‰; dưới 1 tuổi còn 12,5‰.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20%. Tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 12%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm, nữ 156 cm.

- Phấn đấu trên 90% dân số được quản lý sức khoẻ; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 30 giường bệnh viện, 10 bác sĩ, 2,8 dược sĩ đại học, 25 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 10%.

- Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80%.

Đến năm 2030:

- Tuổi thọ trung bình khoảng 75 tuổi, số năm sống khoẻ đạt tối thiểu 68 năm.

- Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.

- Bảo đảm tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt 95% với 14 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 15‰; dưới 1 tuổi còn 10‰.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 15%; khống chế tỉ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ 157,5 cm.

- Phần đầu trên 95% dân số được quản lý sức khỏe; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 32 giường bệnh viện, 11 bác sĩ, 3,0 dược sĩ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.

- Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 90%.

- Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét.

III- NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước, phát huy sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể chính trị - xã hội và của toàn xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân

- Cấp uỷ, chính quyền các cấp tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, coi đây là một trong những nhiệm vụ chính trị quan trọng hàng đầu. Thống nhất nhận thức, quyết tâm hành động của cả hệ thống chính trị và của mỗi người dân trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho bản thân, gia đình, cộng đồng.

- Nâng cao năng lực, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đưa các mục tiêu, chỉ tiêu về y tế và các lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khỏe như môi trường, thể dục, thể thao, văn hoá... vào chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của các ngành, các cấp. Tăng cường giám sát, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các chế độ, chính sách về y tế và các lĩnh vực liên quan tới sức khỏe.

- Phát huy mạnh mẽ vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể và của cả cộng đồng trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Phân công trách nhiệm cụ thể, rõ ràng đối với từng ngành, từng cơ quan, đoàn thể trong thực hiện các mục tiêu, giải pháp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, trước hết là trong bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, bảo vệ môi trường, rèn luyện thân thể, xây dựng nếp sống văn minh, tham gia bảo hiểm y tế toàn dân và thực hiện các quy định về phòng dịch, phòng và chữa bệnh.

- Đổi mới và nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, các phong trào thi đua, các cuộc vận động có các nội dung, tiêu chí liên quan tới công tác bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe. Phát huy vai trò giám sát của nhân dân, tạo các

điều kiện thuận lợi để huy động các tổ chức xã hội, tôn giáo tham gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân theo quy định của pháp luật.

2- Nâng cao sức khoẻ nhân dân

- Tập trung nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, đề cao trách nhiệm của cả hệ thống chính trị, toàn xã hội và của mỗi người dân; xây dựng và tổ chức thực hiện đồng bộ các đề án, chương trình về nâng cao sức khoẻ và tầm vóc người Việt Nam. Quan tâm các điều kiện để mỗi người dân được bảo vệ, nâng cao sức khoẻ, đặc biệt là ở vùng nông thôn, miền núi, hải đảo.

- Khuyến nghị, phổ biến chế độ dinh dưỡng, khẩu phần ăn phù hợp cho từng nhóm đối tượng, nguồn nguyên liệu, khẩu vị của người Việt. Các sản phẩm, thực phẩm đóng gói phải có đầy đủ thông tin về thành phần, năng lượng, cảnh báo về sức khoẻ trên bao bì. Triển khai các chương trình bổ sung vi chất cần thiết cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi.

- Khẩn trương hoàn thiện hệ thống quy chuẩn, tiêu chuẩn về an toàn thực phẩm. Thực hiện việc kiểm soát an toàn thực phẩm dựa trên đánh giá nguy cơ, sản xuất kinh doanh theo chuỗi, truy xuất nguồn gốc.

- Tập trung chỉ đạo công tác phòng, chống và cai nghiện ma tuý. Thực hiện đồng bộ các giải pháp nhằm giảm tiêu thụ rượu, bia, thuốc lá.

- Đổi mới căn bản giáo dục thể chất, tâm lý, tăng số môn tập luyện tự chọn trong nhà trường, kết hợp chặt chẽ với tập luyện ngoài nhà trường. Phát triển mạnh các phong trào rèn luyện thân thể. Tăng cường công tác y tế học đường.

- Thực hiện đồng bộ các giải pháp giảm thiểu ảnh hưởng xấu từ ô nhiễm môi trường, biến đổi khí hậu tới sức khoẻ. Tập trung nguồn lực xây dựng, nâng cấp các hệ thống cấp thoát nước; bảo đảm người dân được tiếp cận sử dụng nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh; xử lý chất thải; khắc phục ô nhiễm các dòng sông, các cơ sở sản xuất. Tăng cường cải tạo, hạn chế san lấp hệ thống kênh rạch, hồ ao; chống lạm dụng hoá chất trong nuôi trồng.

- Phát huy hiệu quả các thiết chế, đẩy mạnh các hoạt động văn hoá, thể thao. Tăng cường tuyên truyền, vận động xây dựng nếp sống văn minh, lối sống lành mạnh, vệ sinh; xoá bỏ các tập tục lạc hậu ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ.

- Triển khai đồng bộ các giải pháp phòng, chống thảm hoạ, bảo đảm trật tự, an toàn giao thông, an toàn lao động; phòng, chống tai nạn, thương tích, cháy, nổ, bệnh nghề nghiệp.

3- Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở

- Bảo đảm an ninh y tế, tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh, không để dịch bệnh lớn xảy ra. Ứng phó kịp thời với các tình huống khẩn cấp. Tăng nguồn lực trong nước cho công tác phòng, chống HIV/AIDS, bệnh lao, bệnh sốt rét. Củng cố vững chắc hệ thống tiêm chủng.

Tăng số vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng phù hợp với khả năng ngân sách.

- Phát triển y học gia đình. Triển khai đồng bộ các hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; chú trọng dự phòng, nâng cao năng lực sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát bệnh tật; đẩy mạnh quản lý, điều trị các bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính, chăm sóc dài hạn tại y tế cơ sở. Đẩy mạnh kết hợp quân - dân y, y tế ở vùng biên giới, hải đảo. Kết nối y tế cơ sở với các phòng khám tư nhân, phòng chẩn trị đông y.

- Đổi mới mạnh mẽ cơ chế và phương thức hoạt động của y tế cấp xã để thực hiện vai trò là tuyến đầu trong phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe. Triển khai đồng bộ hệ thống công nghệ thông tin trong quản lý trạm y tế, tiêm chủng, quản lý bệnh tật, hồ sơ sức khỏe người dân gắn với quản lý thẻ, thanh toán bảo hiểm y tế.

- Thiết lập hệ thống sổ sức khỏe điện tử đến từng người dân. Thực hiện cập nhật các thông tin, chỉ số sức khỏe khi đi khám sức khỏe, chữa bệnh. Có cơ chế, lộ trình phù hợp, từng bước thực hiện để tiến tới mọi người dân đều được theo dõi, quản lý sức khỏe, khám và chăm sóc sức khỏe định kỳ.

- Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, đặc biệt là ở khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo. Quan tâm chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, người khuyết tật, người bị ảnh hưởng bởi hậu quả của chiến tranh và các đối tượng ưu tiên; phát triển các mô hình chăm sóc người cao tuổi phù hợp.

4- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện

- Phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng hoàn chỉnh ở từng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương bên cạnh hệ thống bệnh viện thuộc lực lượng vũ trang; tăng cường phối hợp quân - dân y.

- Hoàn thiện hệ thống phác đồ, quy trình, hướng dẫn điều trị thống nhất trong cả nước. Ban hành tiêu chí đánh giá, thực hiện kiểm định độc lập, xếp hạng bệnh viện theo chất lượng phù hợp với thông lệ quốc tế.

- Thực hiện lộ trình thông tuyến khám, chữa bệnh; lộ trình liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm, giữa các cơ sở khám, chữa bệnh gắn với nâng cao chất lượng dịch vụ và có chính sách khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ ngay tại tuyến dưới.

- Phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh; tăng cường đào tạo, luân phiên cán bộ y tế, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới. Ban hành danh mục dịch vụ kỹ thuật các tuyến phải có đủ năng lực thực hiện, tiến tới bảo đảm chất lượng từng dịch vụ kỹ thuật đồng đều giữa các tuyến.

- Xây dựng và thực hiện chương trình phát triển y học cổ truyền, tăng cường kết hợp với y học hiện đại trong phòng bệnh, khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe.

- Phát triển đồng bộ, tạo môi trường bình đẳng cả về hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám, chữa bệnh công và tư.

- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức; xây dựng bệnh viện xanh - sạch - đẹp, an toàn, văn minh, hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh.

- Tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin từ quản lý bệnh viện, giám định bảo hiểm y tế, bệnh án điện tử tới chẩn đoán, xét nghiệm, khám, chữa bệnh từ xa.

- Tăng cường khám, chữa bệnh cho các đối tượng chính sách. Phát huy thế mạnh y tế của lực lượng vũ trang; triển khai các mô hình tổ chức linh hoạt, phù hợp với điều kiện từng nơi để bảo đảm dịch vụ khám, chữa bệnh cho người dân vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

5- Đẩy mạnh phát triển ngành Dược và thiết bị y tế

- Bảo đảm thuốc đủ về số lượng, tốt về chất lượng, giá hợp lý, đáp ứng nhu cầu phòng, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khuyến khích sử dụng thuốc sản xuất trong nước.

- Tăng cường đấu thầu tập trung, giảm giá thuốc, thiết bị, hoá chất, vật tư y tế, bảo đảm công khai, minh bạch. Hoàn thiện cơ chế đầu tư, mua sắm và kiểm soát chặt chẽ chất lượng, chống thất thoát, lãng phí.

- Quản lý chặt chẽ nhập khẩu thuốc. củng cố hệ thống phân phối thuốc, bảo đảm kỷ cương pháp luật, hiệu quả, chuyên nghiệp. Thực hiện nghiêm các quy định pháp luật về quyền phân phối thuốc, không để các doanh nghiệp không được phép nhưng vẫn thực hiện phân phối thuốc trá hình. Tập trung quản lý hệ thống bán buôn, bán lẻ, các nhà thuốc trong và ngoài bệnh viện. Thực hiện đồng bộ các giải pháp để truy xuất nguồn gốc thuốc, chấn chỉnh tình trạng bán thuốc không theo đơn. Ứng dụng công nghệ thông tin, thực hiện kết nối mạng, bảo đảm kiểm soát xuất xứ, giá cả thuốc được mua vào, bán ra ở mỗi nhà thuốc trên toàn quốc.

- Nâng cao năng lực nghiên cứu, sản xuất thuốc, vắc xin. Đầu tư đủ nguồn lực để làm chủ công nghệ sản xuất vắc xin thế hệ mới, vắc xin tích hợp nhiều loại trong một, cơ bản đáp ứng nhu cầu tiêm chủng mở rộng trong nước, tiến tới xuất khẩu. Khuyến khích các doanh nghiệp đầu tư sản xuất thuốc, vắc xin, sinh phẩm, thiết bị, vật tư y tế, tham gia ngày càng sâu vào chuỗi giá trị dược phẩm trong khu vực và trên thế giới.

- Đẩy mạnh nghiên cứu, kiểm nghiệm, chứng minh tác dụng của các phương thức chẩn trị, điều trị không dùng thuốc, các bài thuốc, vị thuốc y học cổ truyền. Hỗ trợ phát hiện, đăng ký, công nhận sở hữu trí tuệ và thương mại hoá các bài thuốc y học cổ truyền; tôn vinh và bảo đảm quyền lợi của các danh y.

- Có chính sách đặc thù trong phát triển dược liệu, nhất là các dược liệu quý hiếm; ưu tiên đầu tư và tập trung phát triển các vùng chuyên canh, hình thành các chuỗi liên kết trong sản xuất, bảo quản, chế biến dược liệu.

- Đẩy mạnh phòng, chống buôn lậu, sản xuất kinh doanh thuốc, thực phẩm chức năng giả, kém chất lượng. Kiểm soát chặt chẽ thực phẩm chức năng và hàng hoá có nguy cơ gây hại cho sức khoẻ. Tăng cường kiểm soát chất lượng dược liệu ngoại nhập; giảm dần sự phụ thuộc vào nguồn dược liệu của nước ngoài.

6- Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế

- Đổi mới căn bản, toàn diện công tác đào tạo nhân lực y tế, đáp ứng yêu cầu cả về y đức và chuyên môn trong điều kiện chủ động, tích cực hội nhập quốc tế. Khẩn trương hoàn thiện các quy định pháp luật và triển khai khung cơ cấu hệ thống giáo dục quốc dân, khung trình độ quốc gia trong đào tạo nhân lực y tế, phát huy trách nhiệm, vai trò các bệnh viện trong đào tạo, phát triển bệnh viện đại học.

- Thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế. Thí điểm giao cho cơ quan độc lập tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề.

- Nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học - công nghệ y tế, dược, y sinh học. Đẩy mạnh ứng dụng, chuyển giao các kỹ thuật tiên tiến, phát triển đội ngũ cán bộ chuyên ngành thiết bị y tế. Có cơ chế giao trách nhiệm, tôn vinh các bệnh viện, viện nghiên cứu, các bác sĩ, nhà khoa học tham gia đào tạo nhân lực y tế.

- Thực hiện đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế. Xác định bậc lương khởi điểm phù hợp với thời gian đào tạo. Có các chính sách đủ mạnh để khuyến khích người có trình độ chuyên môn làm việc tại y tế cơ sở, các vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, biên giới, hải đảo và trong các lĩnh vực y tế dự phòng, pháp y, tâm thần, lao, phong,...

- Tăng cường bồi dưỡng, rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế. Xử lý nghiêm các hành vi vi phạm quy chế chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp, xâm hại đến nhân phẩm và sức khoẻ thầy thuốc; bảo đảm an ninh, trật tự, an toàn cơ sở y tế.

7- Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ y tế

- Tiếp tục đổi mới, hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế theo hướng tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Bảo đảm sự chỉ đạo thống nhất xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương.

- Tiếp tục sắp xếp các trung tâm, đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng cấp tỉnh và Trung ương, hình thành hệ thống trung tâm kiểm soát dịch bệnh đồng bộ ở tất cả các cấp và kết nối với mạng lưới kiểm soát bệnh tật thế giới.

- Sắp xếp lại các đơn vị làm nhiệm vụ kiểm nghiệm, kiểm định để hình thành hệ thống cơ quan kiểm soát dược phẩm và thực phẩm, thiết bị y tế phù hợp, hội nhập quốc tế.

- Tổ chức hệ thống cung ứng dịch vụ y tế theo 3 cấp chuyên môn. Tổ chức hệ thống trạm y tế xã, phường, thị trấn gắn với y tế học đường và phù hợp với đặc điểm của từng địa phương. Phát triển mạnh hệ thống cấp cứu tại cộng đồng và trước khi vào bệnh viện.

- Về cơ bản, các bộ (trừ Bộ Quốc phòng, Bộ Công an), các cơ quan ngang bộ không chủ quản các bệnh viện; Bộ Y tế chỉ chủ quản một số rất ít bệnh viện đầu ngành. Tập trung hoàn thiện bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh trước khi thành lập mới các bệnh viện chuyên khoa ở cấp tỉnh. Điều chỉnh, sắp xếp các bệnh viện, bảo đảm mọi người dân được tiếp cận thuận lợi về mặt địa lý. Thí điểm hình thành chuỗi các bệnh viện. Khuyến khích phát triển mạnh mẽ hệ thống bệnh viện, cơ sở chăm sóc sức khỏe, điều dưỡng ngoài công lập, đặc biệt là các mô hình hoạt động không vì lợi nhuận.

- Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước, tiếp tục hoàn thiện hệ thống pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm. Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cung cấp dịch vụ, giảm phiền hà, tạo thuận lợi cho người dân.

8- Đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế

- Tăng cường đầu tư và đẩy mạnh quá trình cơ cấu lại ngân sách nhà nước trong lĩnh vực y tế để có nguồn lực triển khai toàn diện công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, nhất là đối với các đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, vùng miền núi, biên giới, hải đảo.

- Ưu tiên bố trí ngân sách, bảo đảm tốc độ tăng chi cho y tế cao hơn tốc độ tăng chi ngân sách nhà nước. Tập trung ngân sách nhà nước cho y tế dự phòng, y tế cơ sở, bệnh viện ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, các lĩnh vực phong, lao, tâm thần...; dành ít nhất 30% ngân sách y tế cho công tác y tế dự phòng.

- Tăng thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các hàng hoá có hại cho sức khỏe như đồ uống có cồn, có ga, thuốc lá để hạn chế tiêu dùng.

- Thực hiện nguyên tắc y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khỏe ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả; bảo hiểm y tế đối với người lao động phải do người sử dụng lao động và người lao động cùng đóng góp; ngân sách nhà nước bảo đảm đối với một số đối tượng chính sách. Ban hành "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và "Gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả" phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước; đồng thời huy động các nguồn lực để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, quản lý sức khỏe người dân.

- Ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế bảo đảm chi trả cho các dịch vụ ở mức cơ bản; người sử dụng dịch vụ chi trả cho phần vượt mức. Có cơ chế giá

dịch vụ và cơ chế đồng chi trả phù hợp nhằm khuyến khích người dân khám, chữa bệnh ở tuyến dưới và các cơ sở y tế ở tuyến trên tập trung cung cấp các dịch vụ mà tuyến dưới chưa bảo đảm được.

- Đổi mới mạnh mẽ công tác quản lý và tổ chức hoạt động của các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Đẩy mạnh thực hiện quyền tự chủ về nhiệm vụ chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tài chính gắn với trách nhiệm giải trình, công khai, minh bạch. Áp dụng mô hình quản trị đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập trong bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư như quản trị doanh nghiệp. Có chính sách ưu đãi về đất, tín dụng... để khuyến khích các cơ sở y tế đầu tư mở rộng, nâng cấp, hiện đại hoá, đáp ứng yêu cầu khám, chữa bệnh của nhân dân, kể cả của người có thu nhập cao, người nước ngoài.

- Đẩy mạnh xã hội hoá, huy động các nguồn lực phát triển hệ thống y tế. Đa dạng hoá các hình thức hợp tác công - tư, bảo đảm minh bạch, công khai, cạnh tranh bình đẳng, không phân biệt công - tư trong cung cấp dịch vụ y tế. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở y tế (kể cả trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu), tập trung vào cung cấp dịch vụ cao cấp, theo yêu cầu. Các cơ sở y tế, cơ sở chăm sóc người cao tuổi hoạt động không vì lợi nhuận được miễn, giảm thuế theo quy định của pháp luật.

- Tăng cường quản lý nhà nước, xây dựng và thực hiện các giải pháp đồng bộ nhằm phòng, chống, ngăn chặn và chấm dứt tình trạng lợi dụng chủ trương xã hội hoá để lạm dụng các nguồn lực công phục vụ các "nhóm lợi ích", tạo ra bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế.

- Từng bước chuyển chi thường xuyên từ ngân sách nhà nước cấp trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Nâng cao hiệu quả quỹ hỗ trợ khám, chữa bệnh cho người nghèo. Đẩy mạnh phương thức nhà nước giao nhiệm vụ, đặt hàng và thực hiện cơ chế giá gắn với chất lượng dịch vụ, khuyến khích sử dụng dịch vụ y tế ở tuyến dưới.

- Triển khai đồng bộ các giải pháp để thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân. Điều chỉnh mức đóng phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế, thu nhập của người dân và chất lượng dịch vụ. Đa dạng các gói bảo hiểm y tế. Tăng cường liên kết, hợp tác giữa bảo hiểm y tế xã hội với bảo hiểm y tế thương mại. Nâng cao năng lực, chất lượng giám định bảo hiểm y tế bảo đảm khách quan, minh bạch. Thực hiện các giải pháp đồng bộ chống lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế và quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, cơ sở y tế.

9- Chủ động, tích cực hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế

- Tăng cường hợp tác và chủ động hội nhập, tranh thủ hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo và tài chính của các nước, các tổ chức quốc tế. Tăng cường hợp tác quốc tế trong đấu tranh phòng, chống tội phạm trong lĩnh vực y dược.

- Chủ động đàm phán và thực hiện có hiệu quả các hiệp định hợp tác song phương và đa phương về y tế. Tích cực tham gia xây dựng các chính sách, giải

quyết các vấn đề y tế khu vực và toàn cầu, nâng cao vai trò, vị thế quốc tế của y học Việt Nam. Tăng cường quảng bá, đưa y dược cổ truyền Việt Nam ra các nước trên thế giới.

- Hải hoà hoá các thủ tục, quy trình với ASEAN và thế giới về y tế. Tăng cường xây dựng và áp dụng các chuẩn mực y tế trong nước theo hướng cập nhật với thế giới và khu vực. Phân đấu hoàn thành các mục tiêu phát triển bền vững của Liên hợp quốc về sức khoẻ; hoàn thành trước thời hạn một số mục tiêu./.

**9. NGHỊ QUYẾT SỐ 21-NQ/TW NGÀY 25/10/2017
CỦA HỘI NGHỊ LẦN THỨ SÁU BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG KHOÁ XII
VỀ CÔNG TÁC DÂN SỐ TRONG TÌNH HÌNH MỚI**

I- TÌNH HÌNH VÀ NGUYÊN NHÂN

1-Sau 25 năm thực hiện Nghị quyết Hội nghị lần thứ tư Ban Chấp hành Trung ương khoá VII và các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, góp phần to lớn vào công cuộc xây dựng và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Tốc độ gia tăng dân số đã được khống chế thành công, đạt mức sinh thay thế sớm 10 năm so với mục tiêu Nghị quyết đề ra và tiếp tục duy trì cho đến nay, hạn chế tăng thêm hàng chục triệu người. Cơ cấu dân số chuyển dịch tích cực.

Dân số trong độ tuổi lao động tăng mạnh. Từ năm 2007, nước ta bước vào thời kỳ dân số vàng.

Chất lượng dân số được cải thiện về nhiều mặt. Tuổi thọ trung bình tăng nhanh, đạt 73,4 tuổi năm 2016, cao hơn nhiều nước có cùng mức thu nhập bình quân đầu người. Tình trạng suy dinh dưỡng, tử vong bà mẹ, trẻ em giảm mạnh. Tầm vóc, thể lực người Việt Nam có bước cải thiện. Dân số đã có sự phân bố hợp lý hơn, gắn với quá trình đô thị hoá, công nghiệp hoá và yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh.

Công tác tuyên truyền, giáo dục, nhận thức về dân số và kế hoạch hoá gia đình của các cấp, các ngành và toàn dân có bước đột phá. Mỗi cặp vợ chồng có 2 con đã trở thành chuẩn mực, lan toả, thấm sâu trong toàn xã hội. Dịch vụ dân số và kế hoạch hoá gia đình được mở rộng, chất lượng ngày càng cao.

2-Tuy nhiên, công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình vẫn còn nhiều hạn chế. Mức sinh giữa các vùng còn chênh lệch đáng kể. Mất cân bằng giới tính khi sinh tăng nhanh, đã ở mức nghiêm trọng. Chưa có giải pháp đồng bộ phát huy lợi thế của thời kỳ dân số vàng và thích ứng với già hoá dân số.

Người ít có điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng con còn để nhiều, ảnh hưởng đến chất lượng dân số. Chỉ số phát triển con người (HDI) còn thấp. Tỷ lệ suy dinh dưỡng, tử vong bà mẹ, trẻ em còn cao. Tầm vóc, thể lực của người Việt Nam chậm được cải thiện. Tuổi thọ bình quân tăng nhưng số năm sống khoẻ mạnh thấp so với nhiều nước. Tình trạng tảo hôn, kết hôn cận huyết thống còn phổ biến ở một số dân tộc ít người.

Phân bố dân số, quản lý nhập cư, di dân còn nhiều bất cập. Việc tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản của người di cư và ở nhiều đô thị, khu công nghiệp còn nhiều hạn chế.

Công tác truyền thông, giáo dục về dân số ở một số khu vực, nhóm đối tượng hiệu quả chưa cao, vai trò nhà trường còn hạn chế. Nội dung truyền thông, cung cấp dịch vụ chưa toàn diện, chủ yếu tập trung vào kế hoạch hoá gia đình.

Một số cơ chế, chính sách về dân số chậm đổi mới. Tổ chức bộ máy thiếu ổn định, chế độ đãi ngộ đối với cán bộ làm công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình ở cấp cơ sở còn thấp. Chức năng, nhiệm vụ chưa được điều chỉnh phù hợp với diễn biến tình hình dân số. Các nội dung về dân số trong phát triển kinh tế - xã hội còn chưa được chú trọng đúng mức. Nguồn lực đầu tư cho dân số, kế hoạch hoá gia đình còn thấp, chưa tương xứng với yêu cầu.

3-Những hạn chế, yếu kém trên đây có nhiều nguyên nhân, trong đó nguyên nhân chủ quan là chủ yếu; đặc biệt là:

- Một số cấp uỷ, chính quyền chưa nhận thức đúng và đầy đủ về tính chất lâu dài, khó khăn, phức tạp, tầm quan trọng và ý nghĩa của công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình; lãnh đạo, chỉ đạo chưa quyết liệt, chưa hiệu quả.

- Trong nhận thức và hành động của đội ngũ cán bộ làm công tác dân số vẫn còn nặng về kế hoạch hoá gia đình, chưa chú trọng các mặt cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và tác động qua lại với phát triển.

- Tư tưởng muốn có nhiều con, trọng nam hơn nữ vẫn còn khá phổ biến trong một bộ phận nhân dân, kể cả cán bộ, đảng viên.

II- QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VÀ MỤC TIÊU

1- Quan điểm

- Dân số là yếu tố quan trọng hàng đầu của sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Công tác dân số là nhiệm vụ chiến lược, vừa cấp thiết vừa lâu dài; là sự nghiệp của toàn Đảng, toàn dân.

- Tiếp tục chuyển trọng tâm chính sách dân số từ kế hoạch hoá gia đình sang dân số và phát triển. Công tác dân số phải chú trọng toàn diện các mặt quy mô, cơ cấu, phân bố, đặc biệt là chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ hữu cơ với các yếu tố kinh tế, xã hội, quốc phòng, an ninh và bảo đảm phát triển nhanh, bền vững.

- Chính sách dân số phải bảo đảm cân bằng, hài hoà giữa quyền và nghĩa vụ của mọi người dân; giữa việc tuyên truyền, vận động, nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi với thực thi nghiêm kỷ cương pháp luật; giữa việc mở rộng, ứng dụng các kỹ thuật mới với việc nâng cao chất lượng dịch vụ, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân.

- Đầu tư cho công tác dân số là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên bố trí ngân sách, đồng thời đẩy mạnh xã hội hoá; tranh thủ sự hỗ trợ của quốc tế để bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số.

- Tổ chức bộ máy tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả, phù hợp với trọng tâm công tác dân số trong từng thời kỳ, bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo thống nhất của cấp uỷ, chính quyền các cấp và sự quản lý chuyên môn, nghiệp vụ.

2- Mục tiêu

Giải quyết toàn diện, đồng bộ các vấn đề về quy mô, cơ cấu, phân bố, chất lượng dân số và đặt trong mối quan hệ tác động qua lại với phát triển kinh tế - xã hội. Duy trì vững chắc mức sinh thay thế; đưa tỉ số giới tính khi sinh về mức cân bằng tự nhiên; tận dụng hiệu quả cơ cấu dân số vàng, thích ứng với già hoá dân số; phân bố dân số hợp lý; nâng cao chất lượng dân số, góp phần phát triển đất nước nhanh, bền vững.

Đến năm 2030:

- Duy trì vững chắc mức sinh thay thế (bình quân mỗi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có 2,1 con), quy mô dân số 104 triệu người.

Giảm 50% chênh lệch mức sinh giữa nông thôn và thành thị, miền núi và đồng bằng; 50% số tỉnh đạt mức sinh thay thế; mọi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đều được tiếp cận thuận tiện với các biện pháp tránh thai hiện đại; giảm 2/3 số vị thành niên và thanh niên có thai ngoài ý muốn.

- Bảo vệ và phát triển dân số các dân tộc có dưới 10 nghìn người, đặc biệt là những dân tộc có rất ít người.

- Tỷ số giới tính khi sinh dưới 109 bé trai/100 bé gái sinh ra sống; tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi đạt khoảng 22%; tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên đạt khoảng 11%; tỷ lệ phụ thuộc chung đạt khoảng 49%.

- Tỷ lệ nam, nữ thanh niên được tư vấn, khám sức khỏe trước khi kết hôn đạt 90%; giảm 50% số cặp tảo hôn, giảm 60% số cặp hôn nhân cận huyết thống; 70% phụ nữ mang thai được tầm soát ít nhất 4 loại bệnh tật bẩm sinh phổ biến nhất; 90% trẻ sơ sinh được tầm soát ít nhất 5 bệnh bẩm sinh phổ biến nhất.

- Tuổi thọ bình quân đạt 75 tuổi, trong đó thời gian sống khỏe mạnh đạt tối thiểu 68 năm; 100% người cao tuổi có thể bảo hiểm y tế, được quản lý sức khỏe, được khám, chữa bệnh, được chăm sóc tại gia đình, cộng đồng, cơ sở chăm sóc tập trung.

- Chiều cao người Việt Nam 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ đạt 157,5 cm. Chỉ số Phát triển con người (HDI) nằm trong nhóm 4 nước hàng đầu khu vực Đông Nam Á.

- Tỷ lệ dân số đô thị đạt trên 45%. Bố trí, sắp xếp dân cư hợp lý ở vùng biên giới, hải đảo, vùng đặc biệt khó khăn. Bảo đảm người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng các dịch vụ xã hội cơ bản.

- 100% dân số được đăng ký, quản lý trong hệ thống cơ sở dữ liệu dân cư thống nhất trên quy mô toàn quốc.

III-NHIỆM VỤ VÀ GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền các cấp

Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng về công tác dân số. Thống nhất nhận thức của cả hệ thống chính trị và các tầng lớp nhân dân, tạo sự đồng thuận cao trong toàn xã hội về tiếp tục chuyển trọng tâm chính sách từ tập trung vào kế hoạch hoá gia đình sang giải quyết toàn diện các vấn đề quy mô, cơ cấu, phân bố và chất lượng dân số trong mối quan hệ hữu cơ với phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm quốc phòng, an ninh.

Đưa công tác dân số, đặc biệt là nâng cao chất lượng dân số thành một nội dung trọng tâm trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền các cấp. Thực hiện lồng ghép có hiệu quả các yếu tố dân số trong các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển của cả nước, của từng ngành, từng địa phương. Phát huy tối đa lợi thế dân số vàng, thích ứng với già hoá dân số.

Tăng cường phối hợp liên ngành, phát huy mạnh mẽ vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể nhân dân và của cả cộng đồng trong công tác dân số. Phân công trách nhiệm cụ thể, rõ ràng đối với từng ngành, từng cơ quan, đoàn thể trong thực hiện các mục tiêu, giải pháp; đặc biệt là trong việc thực hiện các phong trào thi đua, các cuộc vận động về công tác dân số, thực hiện nếp sống văn minh, xây dựng môi trường sống lành mạnh, nâng cao sức khỏe và đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân.

Đề cao tính tiên phong, gương mẫu của mỗi cán bộ, đảng viên trong việc thực hiện chủ trương, chính sách về công tác dân số, nhất là sinh đủ 2 con, chú trọng nuôi dạy con tốt, gia đình hạnh phúc, tạo sức lan toả sâu rộng trong toàn xã hội.

2- Đổi mới nội dung tuyên truyền, vận động về công tác dân số

Đổi mới, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền, giáo dục về chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước. Nội dung truyền thông, giáo dục phải chuyển mạnh sang chính sách dân số và phát triển.

Tiếp tục thực hiện cuộc vận động mỗi cặp vợ chồng nên có 2 con, bảo đảm quyền và trách nhiệm trong việc sinh con và nuôi dạy con tốt. Tập trung vận động sinh ít con hơn ở vùng, đối tượng có mức sinh cao; duy trì kết quả ở những nơi đã đạt mức sinh thay thế; sinh đủ 2 con ở những nơi có mức sinh thấp.

Nâng cao nhận thức, thực hành về bình đẳng giới; đẩy mạnh truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh. Tạo chuyển biến rõ nét ở những vùng có tỉ số giới tính khi sinh cao.

Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động, khơi dậy phong trào mọi người dân thường xuyên luyện tập thể dục, thể thao, có lối sống lành mạnh, chế độ dinh dưỡng hợp lý để nâng cao sức khoẻ, tầm vóc, thể lực người Việt Nam. Nâng cao nhận thức, thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về cư trú, về cấm tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống.

Đổi mới toàn diện nội dung, chương trình, phương pháp giáo dục dân số, sức khoẻ sinh sản trong và ngoài nhà trường. Hình thành kiến thức và kỹ năng về dân số, sức khoẻ sinh sản đúng đắn, có hệ thống ở thế hệ trẻ.

3- Hoàn thiện cơ chế, chính sách, pháp luật về dân số

Tiếp tục hoàn thiện chính sách, pháp luật về dân số gắn với xây dựng gia đình hạnh phúc. Rà soát, điều chỉnh hoặc bãi bỏ một số quy định về xử lý vi phạm trong công tác dân số; đồng thời đề cao tính gương mẫu của cán bộ, đảng viên trong việc thực hiện chính sách dân số, xây dựng gia đình văn hoá, hạnh phúc. Nâng cao hiệu lực pháp lý trong quản lý và tổ chức thực hiện, bảo đảm đầy đủ quyền và nghĩa vụ của người dân, triển khai toàn diện các nội dung của công tác dân số. Kiện toàn hệ thống thanh tra chuyên ngành dân số, tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm vi phạm.

Rà soát, bổ sung các quy định của pháp luật về nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi. Ngăn ngừa có hiệu quả việc lạm dụng khoa học - công nghệ để lựa chọn giới tính thai nhi. Đẩy mạnh công tác bình đẳng giới, vì sự tiến bộ của phụ nữ.

Ban hành Chiến lược dân số trong tình hình mới; phát huy tối đa lợi thế cơ cấu dân số vàng, tạo động lực mạnh mẽ cho sự phát triển đất nước nhanh, bền vững và thích ứng với già hoá dân số.

Hoàn thiện chính sách, pháp luật về bảo vệ, chăm sóc và phát huy vai trò người cao tuổi; khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động kinh tế - xã hội; xác định rõ trách nhiệm, nghĩa vụ, quyền lợi của người sử dụng lao động và người lao động cao tuổi. Tích cực, chủ động xây dựng môi trường thân thiện với người cao tuổi.

Rà soát, nâng cao chất lượng quy hoạch các đô thị, khu công nghiệp, khu chế xuất, chủ động chuẩn bị các điều kiện để dân cư được phân bố tương ứng, phù hợp với sự phát triển kinh tế, xã hội, bảo đảm an ninh, quốc phòng của từng vùng và trong chiến lược tổng thể xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Có chính sách tạo điều kiện thuận lợi cho người di cư được tiếp cận đầy đủ và công bằng với các dịch vụ xã hội cơ bản; hỗ trợ thoả đáng để thu hút, tạo điều kiện cho người dân sinh sống ổn định, lâu dài ở các khu vực khó khăn, trọng yếu về an ninh, quốc phòng. Thực hiện có hiệu quả chính sách bảo vệ và phát triển các dân tộc thiểu số, đặc biệt là các dân tộc thiểu số rất ít người.

4- Phát triển mạng lưới và nâng cao chất lượng dịch vụ về dân số

Phát triển và nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới cung cấp dịch vụ dân số toàn diện về quy mô, cơ cấu, chất lượng và phân bố dân số.

Tiếp tục củng cố mạng lưới dịch vụ kế hoạch hoá gia đình. Phát triển mạng lưới cung cấp các dịch vụ tầm soát, chẩn đoán sớm bệnh tật trước sinh, sơ sinh, hỗ trợ sinh sản, tư vấn kiểm tra sức khoẻ sinh sản trước hôn nhân. Tăng cường kết nối, hợp tác với các cơ sở cung cấp dịch vụ ngoài công lập. Đổi mới phương thức cung cấp, đưa dịch vụ tới tận người sử dụng; thúc đẩy cung cấp dịch vụ qua mạng.

Sắp xếp lại hệ thống các cơ sở bảo trợ xã hội công lập theo hướng đẩy mạnh xã hội hoá, tạo lập môi trường thân thiện, hoà nhập giữa các nhóm đối tượng và với xã hội.

Phát triển mạnh hệ thống chuyên ngành lão khoa trong các cơ sở y tế. Khuyến khích phát triển các cơ sở chăm sóc người cao tuổi; cơ sở cung cấp các loại hình dịch vụ đáp ứng nhu cầu sinh hoạt, văn hoá, giải trí của người cao tuổi.

Ưu tiên đầu tư nguồn lực nhà nước, đồng thời huy động nguồn lực xã hội phát triển các cơ sở cung cấp các dịch vụ xã hội cơ bản bảo đảm các nhóm dân số đặc thù như trẻ em, người khuyết tật, người bị di chứng chiến tranh, người cao tuổi, đồng bào dân tộc ít người, người di cư... đều thực sự bình đẳng về cơ hội tham gia, thụ hưởng thành quả phát triển.

Đẩy mạnh nghiên cứu về dân số và phát triển, nhất là các vấn đề mới, trọng tâm về cơ cấu, chất lượng, phân bố dân số và lồng ghép yếu tố dân số vào kế hoạch phát triển của từng ngành, từng lĩnh vực. Tăng cường hợp tác giữa các cơ sở nghiên cứu khoa học trong và ngoài nước, phát triển mạng lưới nghiên cứu về dân số và phát triển.

5-Bảo đảm nguồn lực cho công tác dân số

Bảo đảm đủ nguồn lực đáp ứng yêu cầu triển khai toàn diện công tác dân số. Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước cho công tác dân số, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, giáo dục, đào tạo, văn hoá, thể thao... nhằm nâng cao chất lượng dân số, đời sống mọi mặt của nhân dân, nhất là đối tượng chính sách, vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, biên giới, hải đảo.

Đẩy mạnh xã hội hoá, có chính sách khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân trong và ngoài nước đầu tư xây dựng các cơ sở sản xuất, phân phối, cung cấp các phương tiện, dịch vụ trong lĩnh vực dân số.

Phát triển thị trường, đa dạng hoá các gói bảo hiểm, bao gồm bảo hiểm nhà nước, bảo hiểm thương mại với nhiều mệnh giá tương ứng các gói dịch vụ khác nhau để các nhóm dân số đặc thù đều bình đẳng trong việc tham gia và thụ hưởng các dịch vụ phúc lợi, an sinh xã hội.

6-Kiện toàn tổ chức bộ máy, nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ dân số

Tiếp tục kiện toàn tổ chức bộ máy làm công tác dân số theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiệu quả; bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ đảng, chính quyền địa phương, đồng thời thực hiện quản lý chuyên môn thống nhất. Có chính sách đãi ngộ thoả đáng, nâng cao hiệu quả hoạt động của đội ngũ công tác viên ở thôn, bản, tổ dân phố...

Đẩy mạnh công tác đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao năng lực, thực hiện chuẩn hoá đội ngũ cán bộ dân số các cấp, các ngành đáp ứng yêu cầu chuyển hướng sang chính sách dân số và phát triển. Đưa nội dung dân số và phát triển vào chương trình đào tạo, tập huấn, nghiên cứu khoa học.

Xây dựng cơ chế phối hợp liên ngành nhằm tăng cường chỉ đạo, điều phối hoạt động của các ngành, cơ quan có chức năng quản lý các lĩnh vực liên quan tới dân số và phát triển.

Đẩy mạnh cải cách hành chính, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cung cấp dịch vụ, tạo thuận lợi cho người dân. Đẩy nhanh triển khai thực hiện đăng ký dân số và cơ sở dữ liệu dân cư quốc gia thống nhất dùng chung đáp ứng yêu cầu quản lý xã hội. Cung cấp số liệu đầy đủ, tin cậy và dự báo dân số chính xác phục vụ việc lồng ghép các yếu tố dân số trong xây dựng và thực hiện các chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình, dự án phát triển kinh tế - xã hội.

7- Tăng cường hợp tác quốc tế

Chủ động, tích cực hội nhập, tăng cường hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số. Tích cực tham gia các tổ chức, diễn đàn đa phương, song phương về dân số và phát triển. Tranh thủ sự đồng thuận, hỗ trợ về tài chính, tri thức, kinh nghiệm và kỹ thuật của các nước, các tổ chức quốc tế. Tập trung nguồn lực để thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững của Liên hợp quốc về dân số.

