

Số: 1980/QĐ-UBND

Hoài Nhơn, ngày 13 tháng 3 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm
năm 2017 của huyện Hoài Nhơn

ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm ngày 21/11/2007;

Căn cứ Quyết định số 615/QĐ-UBND ngày 02/3/2017 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định về việc ban hành Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2017 của tỉnh Bình Định;

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Y tế huyện tại Tờ trình số 12/TTr-PYT ngày 10 tháng 3 năm 2017,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2017 của huyện Hoài Nhơn.

Điều 2. Giao Trưởng Phòng Y tế huyện chủ trì phối hợp với Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn tổ chức triển khai thực hiện Kế hoạch này đạt hiệu quả.

Điều 3. Chánh Văn phòng HĐND và UBND huyện, Trưởng Phòng Y tế huyện, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Hoài Nhơn, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn có trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký. /.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN
KT. CHỦ TỊCH
CHỦ TỊCH



Trương Đê

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Sở Y tế;
- TT. Huyện ủy (báo cáo);
- TT. HĐND huyện;
- CT, các PCT UBND huyện;
- UBNDTTQVN huyện;
- Ban Dân vận Huyện ủy;
- Lưu: VT, 55b.



KẾ HOẠCH

Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2017 của huyện Hoài Nhơn
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1980/QĐ-UBND ngày 13/3/2017
của Ủy ban nhân dân huyện Hoài Nhơn)*

Phần I

I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2016

1. Tình hình dịch bệnh trong tỉnh

- Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD): Toàn tỉnh đã ghi nhận 4.679 ca SXHD, tử vong 01 ca (Nhơn Hậu, An Nhơn). Ca bệnh được ghi nhận ở tất cả 11 huyện, thị xã, thành phố trong tỉnh và phân bố ở các địa phương: Quy Nhơn 982 ca, An Nhơn 851/1 ca, Phù Mỹ 575 ca, Tây Sơn 548 ca, Phù Cát 481 ca, Hoài Nhơn 411 ca, Tuy Phước 443 ca, Vĩnh Thạnh 157 ca, Hoài Ân 131, Vân Canh 94 ca và An Lão 6 ca. Đã ghi nhận 309 ổ dịch SXHD, so với năm 2015, số ổ dịch tăng 186 ổ dịch (năm 2015 có 123 ổ dịch). Tất cả các ổ dịch đều được xử lý trong vòng 48 giờ sau khi phát hiện.

- Bệnh tay - chân - miệng: Tổng số mắc 399 ca, không có tử vong. Phát hiện và xử lý 13 ổ dịch (2 - 3 ca bệnh/ổ dịch). So với cùng kỳ năm 2015, số mắc giảm 113 ca, số ổ dịch giảm 06 ổ dịch (cùng kỳ 2015 ghi nhận 511 ca mắc, không có tử vong và 19 ổ dịch).

- Bệnh sốt phát ban (SPB) nghi sởi/sởi/rubella: Đã phát hiện, điều tra 29 ca SPB nghi sởi, giám sát 29 mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm 27 mẫu, kết quả xét nghiệm không ghi nhận dương tính với sởi, 02 mẫu dương tính Rubella (Tây Sơn 01, Vân Canh 01). Không có ổ dịch sởi và tử vong do sởi.

- Tình hình bệnh dại và tiêm phòng dại: Đã tiêm phòng dại cho 6.042 người bị súc vật nghi dại cắn, trong đó bị chó cắn chiếm tỷ lệ 89,8%, tử vong 01 trường hợp bệnh dại (thị xã An Nhơn).

- Kết quả tiêm chủng mở rộng (TCMR): Tỷ lệ tiêm các loại vắc xin BCG, Sởi mũi 1 cho trẻ 9 tháng tuổi; trẻ 18 tháng tuổi tiêm Sởi mũi 2/Sởi-Rubella, tiêm DPT4 và tiêm vắc xin uốn ván UV2⁺ cho phụ nữ có thai đều đạt tiến độ (>98%). Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm vắc xin Viêm gan B sơ sinh ≤ 24h (56,83%), tỷ lệ uống OPV3 (92,78%) và tiêm Quinvaxem3 (92,23%) chưa đạt tiến độ do cung cấp vắc xin thiếu. Số trẻ < 1 tuổi được bảo vệ uốn ván sơ sinh đều đạt tiến độ. Giám sát các bệnh thuộc chương trình TCMR thực hiện theo đúng quy định; dụng cụ tiêm chủng đã được cung cấp đầy đủ để phục vụ cho công tác tiêm chủng.

- Các dịch bệnh khác: Bệnh do vi rút Zika không ghi nhận ca bệnh. Giám sát 155 mẫu, xét nghiệm 153 mẫu, chưa có trường hợp dương tính; bệnh cúm A (H5N1 và H7N9) không ghi nhận ca bệnh; dịch cúm A (H1N1) không có ca bệnh;

Hội chứng viêm đường hô hấp vùng Trung Đông do vi rút Corona (MERS- CoV) chưa phát hiện ca bệnh. Giám sát lấy mẫu 2 trường hợp viêm não Nhật Bản B, kết quả xét nghiệm 1 mẫu dương tính và 1 mẫu âm tính; lấy mẫu 2 trường hợp liệt mềm cấp nghi bại liệt, kết quả xét nghiệm đều âm tính.

2. Tình hình dịch bệnh tại huyện Hoài Nhơn

- Bệnh SXHD: Có 411 ca mắc, tăng 71,25% so với năm 2015 (411/240), ca bệnh có ở 17/17 xã, thị trấn tại 83/155 thôn, khối; không có ca tử vong. Phát hiện 60 ổ dịch, tăng 71,42% so với năm 2015 (60/35) tại 13 xã, thị trấn; gồm (số ca mắc/ổ dịch): Tam Quan 76/10, Tam Quan Bắc 57/11, Bồng Sơn 54/6, Hoài Đức 34/6, Tam Quan Nam 33/6, Hoài Hảo 31/6, Hoài Châu 26/6, Hoài Tân 22/1, Hoài Thanh 14/2, Hoài Xuân 13/2, Hoài Thanh Tây 13/2, Hoài Châu Bắc 11/1, Hoài Phú 8/1, Hoài Sơn 4 ca, Hoài Hương 9 ca, Hoài Hải 2 ca và Hoài Mỹ 4 ca. Ca bệnh và ổ dịch tập trung các xã trọng điểm dịch SXH và các ổ dịch cũ các năm trước như: Bồng Sơn, Tam Quan Bắc, Tam Quan, Hoài Châu, Hoài Hảo, Hoài Đức, Hoài Tân, ...

- Bệnh tay - chân - miệng: Có 16 ca mắc rải rác các xã, thị trấn; không có ổ dịch TCM. So với năm 2015, số ca mắc giảm gần 80% (16/79).

- Bệnh truyền nhiễm khác: Thủy đậu, quai bị rải rác, không thành dịch.

- Bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi: Cúm A (H5N1), (H7N9), (H1N1), bệnh do vi rút Ebola; Mers - CoV, bệnh do vi rút Zika trong năm không phát hiện trường hợp mắc bệnh.

- Tình hình bệnh dại và tiêm phòng dại: Đã tiêm phòng dại được cho 1432 người bị súc vật nghi dại cắn, trong đó bị chó cắn chiếm tỷ lệ 91%, không có tử vong do bệnh dại.

- Kết quả tiêm chủng: Tỷ lệ tiêm các loại vắc xin BCG, Sởi mũi 1 cho trẻ 9 tháng tuổi; trẻ 18 tháng tuổi tiêm Sởi mũi 2/Sởi-Rubella, tiêm DPT4 và tiêm vắc xin uốn ván UV2⁺ cho phụ nữ có thai đều đạt tiến độ (>98%). Tuy nhiên, tỷ lệ tiêm vắc xin Viêm gan B sơ sinh ≤ 24 h (36,94%), tỷ lệ uống OPV3 (94%) và tiêm Quinvaxem3 (93,7%) chưa đạt tiến độ do cung cấp vắc xin thiếu.

3. Nhận xét tình hình dịch bệnh

- Năm 2016 được dự báo là năm chu kỳ dịch SXHD, đây là thời điểm bắt đầu của chu kỳ dịch nên ca bệnh tăng là khó tránh khỏi.

- Các bệnh truyền nhiễm lưu hành và có tỷ lệ mắc cao như SXHD, bệnh tay - chân - miệng thường xuyên xuất hiện trên địa bàn và xảy ra hầu hết các địa phương.

- Các dịch bệnh nguy hiểm, mới nổi vẫn là mối đe dọa mặc dù trong năm không ghi nhận ca bệnh; việc kiểm soát chăn nuôi, giết mổ, buôn bán gia súc, gia cầm còn hạn chế cho nên nguy cơ lây truyền một số bệnh dịch từ gia súc, gia cầm sang người là rất lớn.

- Cung cấp vắc xin trong chương trình TCMR thiếu, ảnh hưởng đến tiến

độ tiêm chủng và miễn dịch trong cộng đồng.

II. DỰ BÁO TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2017

- Bệnh sốt xuất huyết số ca mắc đầu năm 2017 tuy giảm nhưng vẫn còn ở mức cao, có nguy cơ tăng trở lại do tính chu kỳ dịch và yếu tố thời tiết, khối cảm nhiễm tăng và nhất là công tác diệt bọ gây tại các địa phương chưa được thường xuyên và hiệu quả.

- Nhóm dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người: Nguy cơ xâm nhập các bệnh cúm A (H5N1, H5N6, H7N9) vào địa phương vẫn rất cao.

- Bệnh do vi rút Ebola, Mers-CoV và Zika: Có khả năng xâm nhập vào địa bàn huyện, đặc biệt là bệnh do vi rút Zika vì tại địa phương có côn trùng truyền bệnh.

- Bệnh tay - chân - miệng là bệnh lưu hành địa phương, số mắc hiện tại có giảm nhưng vẫn có thể bùng phát nếu các biện pháp phòng, chống dịch không được thực hiện đầy đủ và quyết liệt.

- Các bệnh trong chương trình TCMR có khả năng xảy ra dịch như: bạch hầu, ho gà...môt số tỉnh đã xuất hiện trở lại trong nhóm trẻ không được tiêm chủng đầy đủ.

- Các bệnh truyền nhiễm khác vẫn tán phát trong cộng đồng.

Phần II

KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH NĂM 2017

I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU

1. Mục tiêu chung

Giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các dịch bệnh truyền nhiễm, khống chế kịp thời dịch bệnh, không để dịch lớn xảy ra và lây lan diện rộng, góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và phát triển kinh tế - xã hội của huyện.

2. Mục tiêu cụ thể

- Tăng cường công tác chỉ đạo phòng, chống dịch, củng cố, kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch các cấp, tăng cường trách nhiệm và phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên.

- Giám sát chặt chẽ, phát hiện sớm, đáp ứng nhanh và xử lý triệt để các ổ dịch, giảm số mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm, ngăn chặn kịp thời bệnh dịch truyền nhiễm nguy hiểm không để bùng phát, lây lan trên diện rộng.

- Tăng cường năng lực hệ thống điều trị để phát hiện sớm, thu dung, cấp cứu, điều trị kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, hạn chế đến mức thấp nhất các trường hợp tử vong, giảm biến chứng do bệnh.

- Tăng cường công tác truyền thông, nâng cao nhận thức của người dân về công tác phòng, chống dịch bệnh, tiêm chủng vắc xin, hạn chế thấp nhất dịch bệnh có vắc xin tiêm phòng quay trở lại.

- Tăng cường hiệu quả phối hợp liên ngành để triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh; kiểm tra, giám sát các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại các địa phương.

- Đảm bảo đủ kinh phí, thuốc, vật tư, hóa chất đáp ứng kịp thời công tác phòng, chống dịch.

3. Các chỉ tiêu chuyên môn

- 100% bệnh, dịch mới phát sinh được phát hiện và xử lý kịp thời.

- 100% cán bộ làm công tác phòng, chống dịch được cập nhật kiến thức về giám sát và phòng, chống dịch.

- Giảm 5-10% số ca mắc, tử vong do bệnh truyền nhiễm phổ biến so với giai đoạn 5 năm gần đây (2011-2015), cụ thể:

Chỉ tiêu 2017	Trung bình 2011 - 2015
1. Bệnh tay chân miệng - Tỷ lệ mắc: < 79,1/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: < 0,05%.	- Tỷ lệ mắc: 88/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: 0,06%.
2. Bệnh sốt xuất huyết: - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: < 83,5/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: < 0,17%.	- Tỷ lệ mắc: 98,2/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: 0,19%.
3. Bệnh sởi - Không để dịch bệnh lớn xảy ra; - Tỷ lệ mắc: ≤ 0,37/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: 0%.	- Tỷ lệ mắc: 0,41/100.000 dân; - Tỷ lệ tử vong: 0%.
4. Cúm A (H5N1): Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc.
5. Cúm A (H7N9): Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc.
6. Ebola: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc.
7. Bệnh dại: Khống chế không có trường hợp tử vong.	Tỷ lệ tử vong: 0,03/100.000 dân.
8. Bệnh do vi rút Zika: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh xảy ra, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc.
9. Bệnh Tả: Giám sát phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để dịch bệnh xảy ra, lan rộng.	Không ghi nhận trường hợp mắc.

Chỉ tiêu 2017	Trung bình 2011 - 2015
<p>10. Các bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ tiêm vắc xin trong chương trình TCMR toàn huyện đạt trên 98%; - Các bệnh giảm 5% so với trung bình giai đoạn 5 năm 2010 – 2014; - Duy trì thành quả thanh toán Bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tỷ lệ tiêm vắc xin trong Chương trình TCMR đạt trên 98%; - Không có dịch bệnh lớn xảy ra; - Duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh.
<p>11. Các bệnh truyền nhiễm lưu hành khác:</p> <p>Giám sát, phát hiện sớm, xử lý kịp thời không để gia tăng số mắc và xảy ra dịch.</p>	<p>Không có dịch bệnh lớn xảy ra.</p>

II. CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

1. Tổ chức, chỉ đạo, điều hành

- UBND các xã, thị trấn và các cơ quan liên quan ban hành các văn bản chỉ đạo, tổ chức chỉ đạo điều hành công tác phòng, chống dịch bệnh tại địa phương, đơn vị theo đúng mục tiêu, chỉ tiêu đề ra. Kiên quyết xử lý các tổ chức, cá nhân cố tình không chấp hành các biện pháp phòng, chống dịch bệnh SXH theo quy định của pháp luật.

- Kiện toàn, củng cố và duy trì hoạt động có hiệu quả của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch huyện và các xã, thị trấn; xây dựng kế hoạch cụ thể để chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện.

- Củng cố, nâng cao năng lực của hệ thống phòng, chống dịch từ huyện đến xã, thị trấn đảm bảo phát hiện sớm, triển khai các biện pháp phòng, chống dịch nhanh chóng, kịp thời không để dịch lây lan trên diện rộng, đặc biệt là đối với các bệnh dịch nguy hiểm và mới nổi như: Cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), MERS-CoV, Ebola, Zika, ...

- Tăng cường xã hội hoá công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm, huy động các tổ chức chính trị, chính trị-xã hội và người dân tích cực tham gia trong công tác phòng, chống dịch. Tổ chức thực hiện mô hình tự quản phòng, chống dịch bệnh SXHD tại các địa phương do hội, đoàn thể chủ trì.

2. Chuyên môn kỹ thuật

a) Các giải pháp giảm mắc

- Tiếp tục triển khai, quán triệt các văn bản quy phạm pháp luật, hướng dẫn chuyên môn nghiệp vụ để thực hiện Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Tăng cường giám sát bệnh chủ động tại cộng đồng, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh đầu tiên, kịp thời thu dung, cách ly, điều trị, cấp cứu bệnh nhân, xử lý ổ dịch triệt để nhằm hạn chế lây lan và không để dịch bệnh lây lan diện rộng. Chú trọng vào các nhóm dịch bệnh nguy hiểm (Ebola, Mers-Cov, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), dịch hạch, Zika...) và các bệnh lưu hành có số mắc cao (tay chân miệng, SXHD, sởi, sốt rét, bệnh dại,...)

- Tổ chức triển khai thực hiện chương trình TCMR đúng quy định, thường xuyên rà soát các đối tượng và tổ chức tiêm vét các loại vắc xin, bảo đảm đạt tỷ lệ trên 98% và an toàn tiêm chủng trên phạm vi toàn huyện.

- Nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại tất cả các tuyến; chủ động dự báo các bệnh dịch nguy hiểm xảy ra tại địa phương, có biện pháp phòng, chống hiệu quả; xử lý ca bệnh và ổ dịch triệt để theo quy định.

- Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm. Thực hiện báo cáo giám sát bằng phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm,... báo cáo từng trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm tại cơ sở khám chữa bệnh và trong độ tuổi tiêm chủng bao gồm cả TCMR và tiêm chủng dịch vụ.

- Phối hợp chặt chẽ giữa các ngành liên quan trong việc chủ động giám sát, chia sẻ thông tin và tổ chức các hoạt động phòng, chống các bệnh lây truyền từ động vật sang người.

- Tăng cường công tác đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng, phòng ngừa bệnh dịch lây truyền qua đường thực phẩm.

- Chuẩn bị sẵn sàng phương án, kế hoạch phối hợp, ứng phó theo tình huống nếu xảy ra dịch bệnh lớn hoặc xảy ra đại dịch, các tình huống nguy cơ về y tế công cộng.

- Tổ chức tập huấn chuyên môn cho các cán bộ trực tiếp tham gia công tác phòng, chống dịch.

b) Các giải pháp giảm tử vong

- Tăng cường năng lực cho bệnh viện huyện và các Trạm y tế các xã, thị trấn; xử lý ban đầu các trường hợp nặng, chuyển tuyến kịp thời đúng quy định; tổ chức đội cấp cứu lưu động để hỗ trợ tuyến xã, thị trấn.

- Cập nhật phác đồ điều trị một số bệnh truyền nhiễm gây dịch, phác đồ chống sốc, chống kháng thuốc. Tập huấn về các phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu, chăm sóc bệnh nhân, phòng lây nhiễm.

- Trang bị phương tiện chẩn đoán, điều trị, cấp cứu bệnh nhân để đạt chỉ tiêu giảm tử vong.

- Xây dựng các thông điệp truyền thông cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình người bệnh về phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh, một số kiến thức cơ bản về phòng bệnh.

3. Truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Chủ động, thường xuyên cung cấp thông tin kịp thời và chính xác về tình hình dịch bệnh, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, giáo dục vệ sinh tại những nơi có nguy cơ cao, nơi tập trung đông người như: trường học, cụm công nghiệp, chợ, bến xe, ...

- Tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, phổ biến kiến thức về các biện pháp phòng bệnh, lợi ích tiêm chủng để vận động nhân dân chủ

động đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, phối hợp và tham gia các hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

- Tổ chức các chiến dịch tuyên truyền rửa tay bằng xà phòng, chiến dịch vệ sinh môi trường, thực hiện tốt chỉ tiêu 3 công trình vệ sinh.

4. Phối hợp liên ngành

Phối hợp chặt chẽ giữa các ngành: Y tế, Kinh tế, Giáo dục và Đào tạo, Công an, Đài truyền thanh và các đơn vị liên quan triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh trên người, bệnh từ động vật lây truyền sang người,...

5. Công tác kiểm tra

Thành lập Đoàn kiểm tra liên ngành về thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống dịch bệnh, tập trung vào các dịch bệnh nguy hiểm và mới nổi, bệnh đang lưu hành có số mắc và tử vong cao: Ebola, cúm A(H7N9), cúm A(H5N1), SXHD, tay - chân - miệng,...; quản lý sử dụng vắc xin trong chương trình TCMR và tiêm chủng dịch vụ, công tác y tế trường học, vệ sinh an toàn thực phẩm.

6. Đầu tư nguồn lực

- Ngành y tế tham mưu chính quyền các cấp đảm bảo nguồn lực cho công phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm tại địa phương theo quy định.

- Thực hiện đầy đủ và kịp thời các chế độ, phụ cấp ưu đãi nghề, phụ cấp chống dịch, trực dịch cho cán bộ tham gia chống dịch theo quy định hiện hành.

III. NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN

Sử dụng từ nguồn kinh phí ngân sách trung ương, tỉnh, địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Phòng Y tế huyện

- Là cơ quan thường trực Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh huyện, chủ trì, phối hợp các ban, ngành, đoàn thể, UBND các xã, thị trấn triển khai thực hiện kế hoạch phòng, chống dịch trên địa bàn huyện.

- Tổng hợp tình hình dịch và kết quả hoạt động báo cáo UBND huyện và các cơ quan liên quan. Tham mưu đề xuất kịp thời các giải pháp phòng, chống dịch có hiệu quả.

- Tổ chức kiểm tra liên ngành công tác phòng, chống dịch, hoạt động hành nghề y, dược tư nhân theo quy định của pháp luật.

2. Trung tâm Y tế Hoài Nhơn

- Ban hành kế hoạch chủ động phòng, chống dịch bệnh của ngành và chỉ đạo các đơn vị trực thuộc phối hợp triển khai thực hiện.

- Tổ chức giám sát chặt chẽ các trường hợp nghi ngờ tại cộng đồng, các cơ sở điều trị, tăng cường khám sàng lọc bệnh nhân, tổ chức thu dung, cách ly,

điều trị kịp thời theo quy định, hạn chế đến mức thấp nhất các trường hợp tử vong, di chứng do bệnh.

- Cung cấp tài liệu tuyên truyền về phòng, chống dịch bệnh cho các đơn vị thực hiện; tuyên truyền trên hệ thống loa truyền thanh của đơn vị cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

- Thực hiện chế độ thường trực chống dịch và chế độ báo cáo dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định.

3. Bệnh viện Đa khoa khu vực Bông Sơn

- Chủ động tiếp nhận bệnh nhân, cách ly, điều trị và cấp cứu kịp thời, đúng quy định, hạn chế đến mức thấp nhất các trường hợp tử vong, di chứng do bệnh.

- Tuyên truyền trên hệ thống loa truyền thanh của đơn vị cho bệnh nhân, người nhà bệnh nhân về các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

4. Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện

- Chỉ đạo các trường trực thuộc triển khai thực hiện các hoạt động phòng chống dịch ngay từ khi chưa có dịch xảy ra; chủ động phối hợp với ngành y tế tuyên truyền và thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm cho học sinh và cán bộ giáo viên.

- Khi có dịch bệnh xảy ra nhà trường cần báo cáo ngay cho Trạm y tế, phối hợp tổ chức thực hiện các biện pháp cách ly, xử lý tại chỗ theo quy định để hạn chế tối đa sự lây lan.

- Cung cấp thông tin kịp thời về trường hợp dịch bệnh trong trường học cho ngành y tế để phối hợp xử lý.

5. Phòng Kinh tế huyện

Phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế và các ban ngành liên quan trong triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh từ gia súc, gia cầm có thể lây sang người; trong công tác đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm để phòng, chống dịch bệnh ở người.

6. Phòng Văn hóa và Thông tin, Trung tâm Văn hóa - Thông tin và thể thao, Đài Truyền thanh huyện

Chủ động phối hợp với ngành Y tế, chỉ đạo Đài Truyền thanh các xã, thị trấn tăng thời lượng chuyên tải thông tin, bài về tình hình dịch bệnh trên địa bàn huyện và các biện pháp phòng, chống cho nhân dân biết thực hiện.

7. Phòng Tài chính - Kế hoạch huyện

Trên cơ sở dự trù kinh phí chi thực hiện Kế hoạch này do Phòng Y tế huyện lập, kiểm tra, đề xuất trình Ủy ban nhân dân huyện xem xét, quyết định.

8. UBND các xã, thị trấn

- Căn cứ nội dung Kế hoạch này, xây dựng, phê duyệt Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2017 và triển khai thực hiện các hoạt động

phòng, chống dịch bệnh tại địa phương.

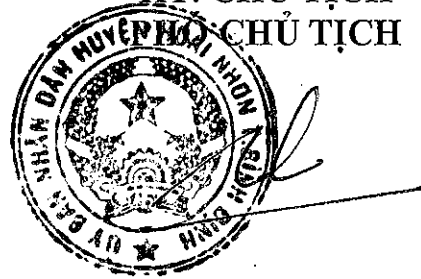
- Kiện toàn, củng cố và duy trì hoạt động có hiệu quả của Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch.

- Cân đối, bố trí nguồn kinh phí địa phương cho các hoạt động phòng, chống dịch bệnh theo phân cấp ngân sách hiện hành.

9. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam huyện và các hội, đoàn thể chính trị - xã hội tích cực phối hợp với ngành Y tế, chính quyền địa phương tuyên truyền vận động hội viên, đoàn viên và người dân tham gia tích cực các hoạt động của Kế hoạch này.

Đề nghị Thủ trưởng các ban, ngành, đơn vị liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các xã, thị trấn tổ chức triển khai thực hiện././

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN
KT. CHỦ TỊCH
CHỦ TỊCH



Trương Đê

