SỞ Y TẾ LÂM ĐỒNG **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**TRUNG TÂM Y TẾ BẢO LÂM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

 Số 69 / HD-TTYT *Bảo Lâm, ngày 08 tháng 03 năm 2022*

“V/v Hướng dẫn thực hiện các chương trình

 dự án, y tế quốc gia cho tuyến y tế cơ sở”.

***Kính gửi:*** **- 02 PKĐKKV và 12 Trạm y tế trong huyện Bảo Lâm.**

Để tạo điều kiện cho các đơn vị y tế cơ sở hoàn thành các mục tiêu chương trình y tế Quốc gia đồng thời duy trì xã đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế giai đoạn đến 2022.

Nay Trung tâm y tế Bảo Lâm hướng dẫn cụ thể thực hiện các chương trình mục tiêu y tế Quốc gia cho tuyến YTCS năm 2022 cu5 the như sau:

**@ Phần chung cho các chương trình:**

1.Tham mưu cho BCSSKND xã kiện toàn Ban chỉ đạo CSSKND của xã hàng năm, ngoài ra khi có chiến dịch yêu cầu phải có ban chỉ đạo chiến dịch thì phải tham mưu cho BCSSKND xã thành lập ban chỉ đạo chiến dịch riêng phù hợp với thời điểm đó.

 2. Có nghị quyết của Đảng uỷ và HĐND xã về y tế.

3. Các chương trình DAYTQG phải có kế hoạch vào đầu năm dựa theo kế hoạch của TTYT và chỉ tiêu được giao. Kế hoạch phải cụ thể rõ ràng, không được lập kế hoạch qua loa mang tính chất đối phó. Nếu chương trình nào yêu cầu kế hoạch tháng, quí, tháng thì phải có kế hoạch cụ thể, các kế hoạch này phải đóng thành tập để không bị thất lạc và lưu giữ cẩn thận.

4. Có kế hoạch duy trì xã đạt bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

5. Báo cáo chậm nhất vào ngày 02 hàng tháng, chương trình nào báo cáo quý thì báo cáo vào ngày 02 tháng cuối quý. Nếu ngày 02 rơi vào thứ 7 hoặc CN thì chuyển ngày kế tiếp. Báo cáo phải ghi đầy đủ cột mục theo mẫu, cột nào không có ghi “không” để tránh bỏ sót.

6. Có kế hoạch hoạt động của chương trình dự án y tế quốc gia hàng tháng và kế hoạch tháng sau phải có nhận xét và đánh giá thực hiện của tháng trước, nếu chưa hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch của chương trình nào thì phải phân tích tìm nguyên nhân và có hướng khắc phục cho tháng sau. (Kế hoạch này ghi như là biên bản cuộc họp hàng tháng của đơn vị ). Khi phân công phụ trách chương trình đi công tác cơ sở (thôn, khu,) phải có lịch cụ thể, sau khi đi công tác phải báo cáo kết quả vào sáng giao ban hôm sau thể hiện trong sổ giao ban hàng ngày của đơn vị

7. Có bảng tổng hợp báo cáo kết quả thực hiện của các CT-DAYTQG ***cộng dồn 3 tháng. 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng*** và so sánh với chỉ tiêu giao đạt được bao nhiêu % để theo dõi tiến độ nếu chưa đạt thì có hướng khắc phục. Bảng tổng hơp này nộp về Khoa YDP vào ngày 02 quí và lưu tại đơn vị.

8. Các chương trình phải quyết toán kịp thời, đúng hạn và đúng theo qui định để khỏi trở ngại cho quyết toán chung toàn đơn vị.

9. Bám sát các chỉ tiêu trong các chuẩn quốc gia về y tế xã trong lĩnh vực dự phòng, ngoài ra cần bám sát chỉ tiêu cụ thể của TTYT giao (chỉ tiêu nội bộ tùy tình hình thực tế của địa phương)

10. Các văn bản chỉ đạo của TTYT về lĩnh vực dự phòng phải triển khai thực hiện kịp thời theo đúng tinh thần nội dung văn bản (triển khai vào sổ họp giao ban hàng ngày), lưu giữ cẩn thận, các tài liệu tập huấn phải để ngăn riêng, nếu cần sẽ đọc lại để thực hiện.

11. Khi trưởng đơn vị hoặc nhân viên thay thế dự giao ban định kỳ hàng tháng tại TTYT, khi được chỉ đạo chuyên môn về các chương trình y tế quốc gia đều phải ghi chép đầy đủ và đầu giờ hôm sau giao ban toàn đơn vị phổ biến lại cho nhân viên đơn vị biết và thực hiện. (Có sổ ghi biên bản để kiểm tra).

12. Sổ sách của từng chương trình phải sắp xếp ngăn nắp, gọn gàng và khoa học để tiện cho việc kiểm tra giám sát của tuyến trên.

13. Sổ giao ban hàng ngày phải được cập nhật các công tác y tế dự phòng (các chỉ đạo của tuyến trên trong cuộc họp giao ban, các vấn đề khi đi giám sát thôn bản trong ngày,), đồng thời nêu ra kế hoạch thực hiện của ngày kế tiếp, theo mẫu của TTYT đã cung cấp.

14. Có sổ sinh hoạt chuyên môn định kỳ hàng tháng của đơn vị và sổ họp YTTB định kỳ hàng tháng để báo cáo kết quả công tác tháng qua và triển khai công tác tháng tới. …

15. Khi người phụ trách chương trình thuyên chuyển công tác thì phải bàn giao đầy đủ, rõ ràng những giấy tờ, hồ sơ và kết quả thực hiện tại thời điểm bàn giao, nhân viên mới phải chịu hoàn toàn trách nhiệm. Tránh đùn đẩy trách nhiệm cho người phụ trách trứơc đó khi được kiểm tra.

16 Khi có người mới về nhận công tác tại đơn vị hoặc cán bộ trong đơn vị hoán đổi phụ trách chương trình cho nhau thì nhân viên cũ phải kèm nhân viên mới, trong thời gian đó nhân viên phụ trách chương trình cũ phải chịu trách nhiêm đến khi nhân viên mới làm được thì mới bàn giao.

17. Khi có thông báo giám sát, kiểm tra đề nghị trưởng đơn vị bố trí người phụ trách chương trình nếu ra trực thì phải ở lại làm việc với đoàn kiểm tra và bố trí nghỉ bù sau. ***Giám sát, kiểm tra đột xuất không có thông báo trước nếu thư ký chương trình ra trực hoặc đi công tác… thì các thư ký chương trình phải có hồ hơ để đoàn thực hiện giám sát, kiểm tra.***

18. Nếu phụ trách chương trình đi phép thì trưởng đơn vị phải sắp xếp cho nhân viên đó bàn giao tạm thời sổ sách và nội dung công việc cho nhân viên khác, tránh tình trạng khi có đoàn kiểm tra thì cán bộ chương trình đi phép đoàn kiểm tra không kiểm tra được hoặc nhân viên đó nghỉ phép không thực hiện được công việc của mình trong thời gian nghỉ phép.

19. Các đơn vị khi gặp phải vấn đề chuyên môn trong lĩnh vực YTDP mà chưa biết hoặc chưa rõ thì điện thoại trực tiếp cho số điện thoại Khoa YTDP 0263.3877.521 để được hướng dẫn, không được tự ý giải quyết khi chưa biết chắc vấn đề đó là đúng.

**@ Hướng dẫn cụ thể từng chương trình:**

**I. CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH VÀ CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM:**

1. Có kế hoạch phòng chống dịch chủ động ngay từ đầu năm. Có chỉ tiêu cụ thể.

2. Có quyết định thành lập ban chỉ đạo phòng chống dịch của địa phương, có phân công trách nhiệm cho từng thành viên cụ thể, chi tiết. Lưu biên bản họp định kỳ 06 tháng một lần và họp đột xuất khi có nguy cơ xảy ra dịch.

3. Lưu đầy đủ các công văn, kế hoạch chỉ đạo của tuyến trên, áp dụng vào tình hình thực tế tại địa phương để triển khai công văn, kế hoạch. Khi nhận công văn chỉ đạo về công tác phòng chống dịch phải triển khai kịp thời thể hiện trong biên bản giao ban hằng ngày và có kết quả thực hiện lưu bằng văn bản.

4. Lập kế hoạch phòng chống lụt bão hàng năm kèm danh mục thuốc, vật tư, trang thiết bị dự phòng.

5. Khi có dịch xảy ra phải có đầy đủ hồ sơ vụ dịch (báo cáo phát hiện ổ dịch, biên bản xác minh ổ dịch, biên bản xử lý dịch, kế hoạch xử lý ổ dịch, báo cáo sơ kết, tổng kết vụ dịch, sơ đồ dịch tễ); có biên bản họp Ban chỉ đạo bàn về nội dung phòng chống dịch, sau đó phải có văn bản của Ban chỉ đạo gửi cho các ban ngành và lưu tại trạm.

6. Khi có ca bệnh truyền nhiễm xảy ra phải báo cáo theo đúng quy định (ngày, tuần, tháng, năm). Chủ động giám sát theo chuyên môn và có phiếu điều tra ca bệnh theo quy định. Danh sách bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm gây dịch và số liệu báo cáo của xã phải khớp với huyện, tổng hợp số liệu hàng tháng số liệu cộng dồn phải chính xác.

7. Có sổ theo dõi các bệnh truyền nhiễm, sổ quản lí ca bệnh, sổ quản lí vật tư, hóa chất phòng chống dịch, luôn đảm bảo vật tư, hóa chất phục vụ công tác phòng chống dịch, cuối tháng phải kết sổ và nộp báo cáo đúng thời hạn.

8. Cập nhật thường xuyên bản đồ, biểu đồ theo dõi dịch bệnh truyền nhiễm.

9. Sổ giao ban ngày ghi cụ thể tình hình dịch bệnh hằng ngày, công tác giám sát thôn bản và kế hoạch công tác ngày tiếp theo.

 10. Quản lý được các ổ dịch cũ (có biên bản giám sát hằng quí). Các tài liệu về phòng chống, xử lí dịch phải được lưu trữ ngăn nắp, dễ tìm để xuất trình khi đoàn kiểm tra yêu cầu.

 11. Đối với báo cáo tháng bệnh truyền nhiễm phải chủ động chốt số liệu khi hết ngày cuối cùng của tháng. Ngày mùng 01- 02 của tháng kế tiếp phụ trách CT tuyến huyện sẽ phản hồi số liệu bệnh truyền nhiễm từ huyện về xã, phụ trách chương trình ở xã tiến hành cộng số liệu đã chốt với số liệu phản hồi, đối chiếu số liệu rồi báo cáo ra khoa YTDP bằng điện thoại, văn bàn. Xã nào báo cáo không đúng quy định sẽ bị tính là báo cáo trễ.

12. Thực hiện mở phần mềm quản lý bệnh truyền nhiễm ecds.vncdc.gov.vn 2 lần một ngày, (7h lúc giao ban và 13h30 đầu giờ chiều) để cập nhật ca bệnh, chủ động đi giám sát ca bệnh và báo cáo ra khoa YTDP, (Trường hợp đi điều tra bệnh nhân không có ở nhà cũng phải gọi điện báo cáo tình hình và thời gian đi giám sát lại. Lần đi giám sát bệnh nhân có nhà phải gọi điện báo cáo tình hình điều tra, cách xử lí).Nhập báo cáo tuần trước sáng thứ 3 hằng tuần, nhập báo cáo tháng vào ngày 02 của tháng kế tiếp. **Chú ý:** **Số liệu báo cáo phải trùng khớp với báo cáo vàng hàng tháng.**

13. Phụ trách chương trình PCD phải nắm bắt được kiến thức chuyên môn cơ bản về các tiêu chí xác định ổ dịch và quy trình xử lý dịch bệnh tay- chân- miệng.

**II. CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG DỊCH, TIÊM NGỪA COVID-19:**

- Có quyết định thành lập ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 và có phân công cụ thể cho từng thành viên ban chỉ đạo.

- Có quyết định thành lập tổ COVID-19 cộng đồng, phân công công việc và địa bàn quản lý.

- Lưu đầy đủ các công văn, kế hoạch chỉ đạo của tuyến trên, áp dụng vào tình hình thực tế tại địa phương để triển khai công văn, kế hoạch. Khi nhận công văn chỉ đạo về công tác phòng chống dịch phải triển khai kịp thời thể hiện trong biên bản giao ban hàng ngày.

- Thường xuyên giám sát các thôn và phát hiện sớm các ổ dịch, kịp thời xử lý , báo cáo về Khoa YTDP, tránh để dịch lan rộng.

- Khi có bệnh nhân nhiễm Covid-19 phải xác định cấp độ điều trị, điều kiện cách ly tại nhà và báo cáo nhanh về khoa Y tế dự phòng bằng mail và điện thoại. (các ca bệnh đã báo rồi thì không báo lại để tránh trường hợp trùng lập, chú ý khai thác kỹ dịch tễ, tiền sử tiêm vắc xin).

- Danh sách bệnh nhân Khoa y tế dự phòng tổng hợp gửi mail trạm hàng ngày . Các trạm kiểm tra, rà soát danh sách đồng thời phản hồi lại những trường hợp còn sót, trùng tên để bổ sung kịp thời, tránh bỏ sót.

- Hàng ngày báo cáo các biểu 4, 7,9,10 theo quy định và báo cáo 01 lần trước 12h. Riêng biểu 7 số liệu phải chính xác về số cộng dồn và khớp với các biểu 4,9,10, biểu 9 chỉ tổng hợp trường hợp đang cách ly tại nhà, biểu 10 chỉ tổng hợp trường hợp hết cách ly của ngày.

- Lưu đầy đủ danh sách bệnh nhân COVID-19 tới thời điểm hiện tại và cập nhật đầy đủ nội dung, cột mục theo mẫu qui định.

- Hàng ngày các trạm nhập số ca bệnh của xã mình vào bảng tính trên mail và nhập đầy đủ các biểu

- Sổ giao ban hàng ngày phải thể hiện được số liệu bệnh nhân COVID-19 như: Tổng số bệnh nhân tích lũy , tropng đó số mắc mới trong ngày, số hết trong ngày, số đang cách ly tại nhà, số đang cách ly điều trị tại khu cách ly của huyện, BV II.

- Có quyết định cách ly, bảng cam kết thực hiện theo dõi sức khỏe tại nhà, bảng theo dõi nhiệt độ ngày 02 lần đối với bệnh nhân đang điều trị, cách ly tại nhà.

**III.DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG LAO :**

1. Có kế hoạch năm, kế hoạch quý và kế hoạch chiến dịch truyền thông hưởng ứng ngày thế giới phòng chống Lao ngày 24/3 kèm kết quả thực hiện. Kế hoạch tháng cần thể hiện trong sổ giao ban tháng tại TYT (có đầy đủ nội dung cần thiết)

2. Công tác quản lý BN lao :

Quy định cho BN lao phổi AFB+

+ Thời gian BN làm kiểm soát đàm (KS1) sau 2 tháng điều trị. *Phải cập nhật kết quả xét nghiệm*

+ Thời gian BN làm kiểm soát đàm (KS2 sau 5 tháng điềutrị. *vào phiếuđiều trịcủa bệnh nhân .*

+ Thời gian Bn làm Kiểm soát đàm (KS3) sau 6 tháng điều trị.

+ Hàng tháng TYT xã phải chủ động rà soát các BN lao phổi đến thời điểm kiểm soát đàm và gửi BN lên Trung tâm y tế để được XN kiểm soát. BN Lao phổi (-) thời điểm làm XN là tháng thứ 2, tháng thứ 5 và tháng thứ 6.

 3.Các đơn vị gửi mẫu đàm phát hiện chủ động phải gởi đủ 02 mẫu/1 Bn. Mẫu đàm chủ động phải lấy đúng đôi tượng nguy cơ, tránh chạy theo chỉ tiêu để có tỉ lệ phát hiện (+) cao trong mẫu đàm chủ động. Trong 10-13 mẫu đàm chủ động cần phát hiện được 01 bệnh nhân Lao phổi dương tính.

 4.Tất cả BN lao các thể đều phải được tư vấn xét nghiệm tầm soát HIV.

 5 Điều trị tấn công phải thực hiện tại trạm y tế *(Tuyệt đối không được đưa thuốc cho Bn mang về nhà****).*** *Thuốc của từng BN phải để riêng và ghi tên cẩn thận phòng nhầm lẫn****.*** *Đối với bệnh nhân điều trị phác đồ II điều trị duy trì cần thực hiện tại trạm theo quy định.*

6. Có tranh ảnh, áp phích tuyên truyền về bệnh lao treo tại nơi khám bệnh.

7. Có nơi dành riêng cho bệnh nhân lao tiêm, uống thuốc lao phải có đầy đủ nước uống và cốc uống nước riêng.

8. Công tác khám phát hiện bệnh nhân lao cuối tháng phải tổng kết trong sổ A1.

9. Công tác vãng gia phải được thực hiện đầy đủ trên các BN đang điều trị tại nhà 1tháng1/lần và ghi chép đúng khách quan. Vãng gia về phải cập nhật vào mục thăm hộ gia đình trong sổ truyền thông chung.

10. Các sổ sách và giấy tờ có liên quan :

+ Sổ quản lý bệnh nhân lao.

+ Sổ theo dõi gửi mẫu đàm.

+ Sổ quản lý thuốc của BN.

+ Phiếu điều trị có kiểm soát.

+ Phiếu vãng gia.

+ Hồ sơ quản lý Lao tiềm ẩn.

 + Sổ quản lý điều rị dự phòng Lao trẻ em (Những xã có bệnh nhân Lao)

* Tất cả bệnh nhân gởi mẫu đàm chủ động phải ghi trong sổ A1 coi như một lần khám bệnh. Trong tháng cần phải gởi mẫu đàm chủ động theo đúng chỉ tiêu mà tuyến trên đã giao về.
* BN điều trị xong phải gửi phiếu điều trị có kiểm soát về TTYT ngay sau khi hoàn thành điều trị.

 11. Phải có bảng biểu theo dõi tình hình bệnh lao treo ở TYT hoặc PK.

 12. Thực hiện thống kê báo cáo đúng theo quy định về thời gian và chính xác. Đối với trẻ điều trị dự phòng INH cần thực hiện đúng theo quy định.

 13. Tất cả các bệnh nhân lao dương tính mới có trẻ em dưới 5 tuổi tiếp xúc trực tiếp với người bệnh cần được tư vấn và điều trị dự phòng INH.

 14. Thực hiện báo cáo Lao quý (Theo mẫu M3) đầy đủ theo mẫu mới, báo cáo Lao trẻ em.

 15. Khi có bệnh nhân đi khám KS theo dõi điều trị cần liên hệ với phòng xét nghiệm để cập nhật kết quả và số xét nghiệm vào phiếu điều trị có kiểm soát.

**IV. DỰ ÁN DA LIỄU :**

Có kế hoạch hoạt động CT da liễu chi tiết, cụ thể từ đầu năm dựa vào kế hoạch của TTYT. Hàng quý có kế hoạch hoạt động cụ thể dựa trên kế hoạch năm của đơn vị. Hàng tháng có kế hoạch hoạt động cụ thể dựa vào kế hoạch quý.

1. Có phác đồ điều trị Phong treo tại phòng khám bệnh.

2.Kế hoạch khám điều tra phát hiện bệnh phong hàng năm (dành cho những xã thực hiện theo chỉ đạo của TTYT).

3. Báo cáo 1 quí 1 lần theo số liệu cộng dồn 3,6,9,12 tháng phải đúng theo mẫu của chương trình (báo cáo ngày 02 của tháng sau giáp với quý trước**. Lưu ý phảibáo cáo phải đầy đủ các côt mục, chính xác so với sổ A1. Côt nào không có thì ghi « không ».**

 4. BN đến cơ sở y tế khám lồng ghép da liễu để phát hiện bệnh phong thì xem như 01 lần truyền thông trực tiếp cũng như 01 lần khám thụ động. Cuối tháng kết sổ số BN khám thụ động, số BN bị bệnh ngoài da, số liệu cộng dồn để báo cáo cộng dồntháng về khám thụ động ; kết sổ số BN bị bệnh lây qua đường tình dục. (**hàng tháng báo cáo số liệu trong báo cáo cộng dồn, cuối quí với báo cáo bằng văn bản theo mẫu)**

 5. Các xã triển khai khám chủ động thì thực hiện theo kế hoạch của TTYT.

 6. Những đơn vị có BN phong đang điều trị và đang giám sát thì phải điều trị đúng phác đồ và giám sát theo qui định của chương trình

 7. Những xã có bệnh nhân phong thì tất cả các thông tin như thuốc men, vật tư, dụng cụ, giám sát … đều phải cập nhật vào sổ nhật ký đã cấp phát.

 8.TT- GDSK : Lồng ghép với các chương trình khác ít nhất 1 tháng 2 lần bằng hình thứcphát thanh trên loa được ghi vào sổ TT - GDSK có ký xác nhận. Lưu băng đĩa và tài liệu tuyên truyền tại trạm. Số liệu cập nhật vào sổ nhật ký của chương trình.

9. Phải có bảng, biểu theo dõi tình hình bệnh da liễu cộng dồn 3,6,9, 01 năm như đã hướng dẫn treo ở TYT (PK.)

 **V/ DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT:**

**1.Các loại sổ sách :**

- Sổ theo dõi bệnh nhân sốt rét.

- Có biểu đồ MEAN +2SD (số liệu phải cập nhật hàng tháng).

- Sổ cấp thuốc sốt rét (theo quyết định số : 4845/QĐ – BYT ngày 08/09/2016 của Bộ y tế)

- Phiếu theo dõi bệnh nhân sốt rét dương tính ***(Lấy lam máu XN sau điều trị 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng).***

- Sổ lam xét nghiệm chủ động (theo dõi công tác giám sát) và thụ động (sổ A1). Cuối tháng phải tổng hợp chốt sổ ghi rõ tổng số lam xét nghiệm là bao nhiêu, trong đó lam chủ động, lam thụ động, lam xét nghiệm cho phụ nữ mang thai, số test chẩn đoán nhanh. Cập nhật kết quả phản hồi của tuyến trên vào sổ. Cuối tháng kết sổ ký đóng dấu trạm y tế.

- Sổ theo dõi di biến động sốt rét cập nhật hàng tháng theo số liệu báo cáo của YTTB . Cho YTTB báo cáo số liệu này ở mặt sau của báo cáo YTTB (Các đơn vị cập nhật vào sổ theo dõi di biến động theo mẫu sổ của trung tâm y tế cấp )

***- Có biên bản giám sát thôn bản định kỳ cũng như đột xuất, ghi chép cụ thể theo mẫu quy định của Dự án RAI 2E ( 11 xã trong dự án giám sát các thôn mỗi thôn một biên bản giám sát để quyết toán dự án với những xã có trên 8 thôn trở lên thì ít nhất 1 tháng phải giám sát được 8 thôn)*** *xã không trong dự án gồm Lộc Lâm, Lộc Đức, Lộc Quảng các xã này có sổ giám sát và ghi cụ thể những việc làm của CB đi giám sát và nhận xét các hoạt động của YTTB :* Như YTTB có thực hiện công tác thăm hộ gia đình, công tác truyền thông không và có cập nhật đầy đủ vào sổ chưa, có chủ động lấy lam xét nghiệm sốt rét cho đối tượng nguy cơ không và số lượng là bao nhiêu.

 - Có sổ theo dõi cấp phát thuốc, vật tư, dụng cụ cho YTTB

 - Có sổ quản lý tài sản, sổ nhận và cấp kinh phí riêng cho DA RAI 2E về PCSR.

 - Sổ nhận và cấp kinh phí dự án RAI 2E, Sổ quản lý tài sản Dự án RAI 2E

***- Ghi chú : Tất cả các loại sổ trên cuối tháng đều phải kết sổ ký đóng dấu trạm trưởng và phái đóng dấu giáp lai mới có giá trị***

**2. Các loại báo cáo (theo mẫu có sẵn)**

- Báo cáo thường xuyên hàng tuần, tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng (báo cáo trên phần mềm *Thông tư 54/2015/TT-BYT”*).

- Báo cáo thường xuyên hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng (báo cáo dự án RAI 3E) theomẫu qui định

- Báo cáo tình hình sử dụng test chẩn đoán nhanh dự án RAI 2E

- Báo cáo các trường hợp bệnh nhân sốt rét biểu 1 (Khi có bệnh nhân sốt rét) theo công văn số 6 CV/TTYT ngày 21/1/2019.

- Báo cáo y tế thôn bản : (dự án RAI 3E).

***- Báo cáo quyết toán thuốc, vật tư, hóa chất, test chẩn đoán nhanh cho kế toán một bộ và nộp chương trình bản photo.( Báo cáo Quyết toán theo quý)***

***- Dự trù thuốc, vật tư trang thiết bị nộp vào ngày giao ban hàng tháng*** (theo mẫu qui định)

- Báo cáo các đợt chiến dịch phun tẩm trong năm (nếu có). Xã nào có phun tẩm thì báo cáo số liệu phun tẩm các xã không thực hiện phun tẩm thì báo cáo kết quả truyền thông trong đợt chiến dịch.

- Báo cáo cấp phát màn nếu có

**3.Các quy định khác :**

- Xây dựng kế hoạch năm, quý, kế hoạch các đợt chiến dịch, (kế hoạch cấp phát màn nếu đơn vị nào thực hiện).

- Bảo quản và xử dụng kính hiển vi theo đúng quy định của chương trình.

- Khi chuyển bệnh nhân SR lên tuyến trên phải ghi đã xử trí thuốc gì vào sau giấy chuyển viện và gửi kèm theo lam xét nghiệm.

- Lấy lam XN KST SR cho 100% bệnh nhân có sốt tới trạm và Phụ nữ có thai đến khám thai tại các xã trọng điểm SR. Các xã còn lại tùy vào khám lâm sàng và khai thác yếu tố dịch tể mà chỉ định lầy lam hay không.

- Khi có bệnh nhân sốt rét phải báo ngay về Khao YTDP và giám sát theo qui định của dự án.

- Hàng tháng nộp lam xét nghiệm 100% số lam trong tháng***. (gói lam theo đúng qui định, danh sách xét nghiệm phải đóng dấu treo ở phần nơi gửi của phiếu xét nghiệm)***

- Điều tra danh sách chính xác về : Số hộ, số khẩu, số màn trước các đợt phun tẩm PCSR và trước khi cấp màn.

- Lưu giữ cẩn thận các báo cáo phun tẩm hàng năm và danh sách cấp phát màn của dự án (bản pho to)

**VI. DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG SXHD:**

1. Có kế hoạch phòng chống bệnh sốt xuất huyết chủ động ngay từ đầu năm, có chỉ tiêu cụ thể. Hàng quý phải có kế hoạch quý. Tự làm kế hoạch hưởng ứng ngày ASEAN phòng chống SXH/D (15/6) hàng năm dựa vào kế hoạch tuyến trên và điều kiện thực tế tại địa phương mà xây dựng kế hoạch cho phù hợp.

2. Có quyết định thành lập tổ xử lý ổ dịch SXH/D ngay từ đầu năm, có phân công trách nhiệm cụ thể cho từng thành viên. Nếu có thay đổi nhân sự phải có kiện toàn tổ xử lý ổ dịch hàng năm. Lưu biên bản họp định kỳ 06 tháng một lần và họp đột xuất khi có nguy cơ xảy ra dịch.

3. Lưu dầy đủ các công văn, kế hoạch chỉ đạo của tuyến trên, áp dụng vào tình hình thực tế tại địa phương để triển khai công văn, kế hoạch. Khi nhận công văn chỉ đạo về công tác phòng chống SXHD phải triển khai kịp thời thể hiện trong biên bản giao ban hằng ngày và có kết quả thực hiện lưu bằng văn bản.

4. Tại trạm y tế có bản đồ dịch tễ SXH, biểu đồ tuần, biểu đồ tháng, biểu đồ MEAN+2SD để theo dõi cập nhật hằng tuần tháng. Khi phát hiện ca bệnh tăng cao đột biến phải chủ động lập kế hoạch vận động người dân tự diệt lăng quăng.

5. Có phác đồ chẩn đoán và điều trị bệnh SXH/D tại trạm, phòng khám.

6. Có sổ lưu danh sách bệnh nhân SXHD, sổ lưu số liệu ca bệnh SXHD, sổ lưu ổ dịch SXHD, và sổ quản lý mẫu chương trình SXHD. Phải cập nhật sổ thường xuyên khi có ca bệnh và không có ca bệnh.

7. Có ống nghiệm, bơm tiêm, lấy mẫu máu xét nghiệm Mac Elisa , phân lập virus. Phụ trách chương trình phải biết lấy mẫu bệnh phẩm gửi lên tuyến trên. (Tất cả các ca bệnh nghi ngờ mắc SXH/D đều phải được lấy mẫu xét nghiệm, Bệnh nhân sốt sau ngày thứ 5 yêu cầu lấy mẫu xét nghiệm Mac – Elisa. Bệnh nhân sốt từ ngày 1-5 yêu cầu lấy mẫu xét nghiệm PLVR. Mẫu xét nghiệm phải được gửi lên tuyến huyện trước 4 giờ tính từ thời điểm lấy mẫu. Khi gửi mẫu xét nghiệm phải điền đầy đủ thông tin vào mẫu 13 theo quy định của chương trình). **Khi gửi mẫu ra phòng XN của TTYT yêu cầu gọi điện báo Phụ trách Chương trình để chương trình có hướng gửi mẫu xét nghiệm lên trên tỉnh.**

8. Khi có ca bệnh xảy ra phải báo cáo kịp thời và giám sát theo quy định. Khi có bệnh nhân SXHD tuyến trên phản hồi, phải tiến hành điều tra ca bệnh trước **24h,** tính từ thời điểm phản hồi, có phiếu điều tra ca bệnh SXH/D, biên bản giám sát (có biên bản xác minh ca bệnh khi ca bệnh không có mặt tại địa phương hoặc mắc ở nơi khác). Rồi báo cáo ngay tình hình dịch bệnh ra đội YTDP.

9. Có theo dõi chỉ số BI, giám sát bọ gậy hàng tháng. Định kỳ chủ động GS theo chỉ tiêu được giao. (Điều tra lăng quăng tối thiểu là 30 hộ)

10. Khi có dịch xảy ra tuyến xã phải đi điều tra côn trùng và hoàn thành đầy đủ hồ sơ vụ dịch (phiếu điều tra ca bệnh, báo cáo phát hiện ổ dịch, kế hoạch xử lý ổ dịch, tổng kết vụ dịch, sơ đồ xử lý ổ dịch,03 lần đều tra côn trùng, danh sách hộ gia đình phun hóa chất 02 lần, ký quyết toán công phun hóa chất); có biên bản họp Ban chỉ đạo bàn về nội dung phòng chống dịch, sau đó phải có văn bản của Ban chỉ đạo gửi cho các ban ngành và lưu tại trạm.

11.Thực hiện báo cáo tháng bệnh SXH theo mẫu số 02, thực hiện báo cáo tuần theo mẫu số 1b, phiếu khảo sát lăng quăng tại thực địa theo mẫu 2.2, phiếu tổng kết khảo sát lăng quăng quăng tại thực địa theo mẫu 2.3. Báo cáo kết quả hoạt động phòng chống SXHD định kỳ 3,6,9,12 tháng theo mẫu đã cấp.

**12**. TYT/PKĐKKV chủ động đi điều tra côn trùng và nộp báo cáo cô trùng vào ngày 2 hàng tháng. Đối với 8 xã : Lộc An, Lộc Thắng, Lộc Thành, Lộc Nam, Lộc Quảng, Tân Lạc, Lộc Ngãi phải nộp báo cáo điều tra muỗi hàng tháng. Khi bắt được muỗi cái Aedes thì phải bảo quản lạnh và gửi ra khoa Y tế dự phòng để nộp lên tuyến tỉnh.

13. Phụ trách chương trình SXHD phải nắm bắt được kiến thức chuyên môn cơ bản về các tiêu chí xác định ổ dịch và quy trình xử lý dịch bệnh sốt xuất huyết. Biết sử dụng phần mềm thông tư 54 để cập nhật ca bệnh, ổ dịch kịp thời.

môn cơ bản về các tiêu chí xác định ổ dịch và quy trình xử lý dịch bệnh tay- chân- miệng.

**VI. CHƯƠNG TRÌNH PC BỆNH TIM MẠCH (TĂNG HUYẾT ÁP):**

1**.** Có kế hoạch hoạt động ngay từ đầu năm của chương trình và kế hoạch hàng quí**.**

2. Có số liệu, danh sách số người từ 40 tuổi trở lên trong năm

3. Có sổ hoặc danh sách theo dõi, quản lý bệnh nhân ghi chép đầy đủ thông tin bệnh nhân trong xã theo mẫu qui định*;*

*Lưu ý: Khám bệnh và kê đơn thuốc theo phác đồcủa Bộ y tế đã được cấp phát. Tư vấn cho bệnh nhân giảm ăn muối có ghi chép lại vào sổ. Theo dõi tiến triển của bệnh nhân, thống kê báo cáo có sử dụng phần mềm NCD.*

*( Mỗi loại bệnh sử dụng 1 mẫu riêng để theo dõi; Thông tin ban đầu ghi vào sổ là thông tin trong phiếu kiểm tra sức khỏe hay hồ sơ bệnh án của tuyến trên hoặc phiếu kiểm tra sức khỏe định kỳ được tổ chức tại xã).*

4. Truyền thông giáo dục sức khỏe thực hiện lồng ghép khi khám bệnh. Tư vấn ghi sổ A1, phát thanh trên loa xã mỗi tháng 2 lần cập nhật sổ truyền thông ( CD đã cấp phát năm trước còn lưu), truyền thông trong chiến dịch (nếu có) thì báo cáo riêng.

5.Hoạt động khám sàng lọc bệnh THA các TYT chú ý nên lồng ghép vào hoạt động khám chữa bệnh hàng ngày những người từ 40 tuổi trở lên nếu không phải là bệnh nhân đã quản lí. Có ghi chép vào danh sách cẩn thận có chỉ số HA kiểm tra, cân nặng, tiền sử hút thuốc lá… để biết đường ghi chép khi báo cáo. Chương trình sẽ cung cấp mẫu sổ ghi chép lại tên những người đã thực hiện để làm bằng chứng cho kiểm tra.

*6.* Cuối tháng **phải có kết sổ A1** số lượng BN khám, số mới phát hiện và tổng số BN quản lí cũng như số lượng thuốc đã sử dụng điều trị để phục vụ báo cáo và kiểm tra.

7. Báo cáo hoạt động cập nhật hàng quí vào báo cáo cộng dồn gửi về Khoa YTDP ( gồm số người khám, số mới phát hiện, Tổng số bệnh nhân quản lí ) và báo cáo hàng quí theo mẫu đã cấp phát của từng chương trình.

- Lưu ý cập nhật hoạt động và báo cáo thường xuyên vào phần mềm bệnh không lây nhiễm đã triển khai năm 2021. Nếu không thực hiện tuyến trên xem phần mềm sẽ biết kông chối cãi được.

**VI. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG BỆNH UNG THƯ:**

1**.** Có kế hoạch hoạt động ngay từ đầu năm của chương trình và kế hoạch hàng quí.

2. Có sổ hoặc danh sách theo dõi, quản lý bệnh nhân ghi chép đầy đủ thông tin bệnh nhân trong xã theo mẫu qui định*;*

*( Mỗi loại bệnh sử dụng 1 mẫuriêng để theo dõi; Thông tin ban đầu ghi vào sổ là thông tin trong phiếu kiểm tra sức khỏe hay hồ sơ bệnh án của tuyến trên hoặc phiếu kiểm tra sức khỏe định kỳ được tổ chức tại xã).*

3. Có sổ ghi chép các hoạt động vãng gia chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư. Hàng tháng có giám sát bệnh nhân tại nhà để chăm sóc giảm nhẹ cho BN ung thư ( có biên bản giám sát lưu).

4. Truyền thông giáo dục sức khỏe thực hiện phát thanh trên loa xã theo hợp đồng từ đầu năm mỗi tháng 2 lần cập nhật sổ truyền thông ( CD đã cấp phát năm trước còn lưu), truyền thông trong chiến dịch (nếu có) thì báo cáo riêng.

5.Hoạt động khám sàng lọc bệnh ung thư lồng ghép vào hoạt động khám phụ khoa của TYT hàng ngày. Những người có dấu hiệu nghi ngờ chuyền lên tuyến trên để kiểm tra phải ghi chép vào sổ chuyển viện để sau này báo cáo.

*6.* Cuối tháng **phải có kết sổ A1** số lượng BN khám, số mới phát hiện và tổng số BN quản lí cũng như số lượng thuốc đã sử dụng điều trị để phục vụ báo cáo và kiểm tra.

7. Báo cáo hoạt động cập nhật hàng tháng vào báo cáo cộng dồn gửi về Khoa YTDP ( gồm số người khám, số mới phát hiện, Tổng số bệnh nhân quản lí, số BN vãng gia) và báo cáo hàng quí theo mẫu đã cấp phát của từng chương trình.

Lưu ý: các xã chú ý số liệu bệnh nhân tử vong của bệnh không lây khi báo cáo phải khớp với báo cáo số liệu tử vong chung của TYT.

**VII. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG :**

1.Trong sổ A1 cuối tháng phải thống kê số liệu bệnh Đái Tháo Đường gồm: số BN TĐ khám bệnh, Số mới phát hiện, TS quản lý báo cáo trong cộng dồn hàng tháng.

2.Báo cáo định kỳ vào cuối tháng (Riêng TYT Lộc Ngãi, Lộc thắng và Lộc Quảng là xã điểm nên phải báo cáo đầy đủ, đồng thời triển khai thêm các công tác khác như chương trình quy định. Còn các xã còn lại báo cáo theo mẫu mục nào làm thì ghi số liệu cụ thể mục nào không làm thì ghi “Không”.)

3.Có sổ quản lý bệnh nhân Đái Tháo Đừơng và được cập nhật thường xuyên hàng tháng.

4.Hàng tháng thực hiện giám sát hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân tại nhà có lưu biên bản.

5. Lưu danh sách BN tiểu đường khám mắt để phát hiện biến chứng.

6. Có kế hoạch năm quí ngay từ đầu năm.

**VIII. CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG MÙ LÒA :**

1**.**Phải có 01-> 02 Bảng khám thị lực 03m treo tại trạm hoặc PKĐK.

2.Trong sổ A1 cuối tháng phải thống kê các bệnh về mắt.

3. Báo cáo định kỳ háng quí và báo cáo năm.

4.Phải có bảng biểu theo dõi tình hình bệnh mắt treo ở TYT hoặc PKĐK.

5.Có lưu danh sách khám tật khúc xạ mắt học sinh cấp 1 và 2. Lưu danh sách BN tiểu đường có khám mắt.

6.Tổ chức điều tra và lưu danh sách những BN trên 50 tuổi nghi đục thủy tinh thể để gửi lên tuyến trên khám phát hiện.

7. Có sổ quản lý BN đục thủy tinh thể.

8. Có kế hoạch năm, quí từ đầu năm.

**IX. CHƯƠNG TRÌNH PCCRLTI**

1.Có kế hoạch hoạt động năm, quý

2.Có sổ quản lý các hộ bán muối iốt sỉ, lẻ trên địa bàn xã.

3.Có đầy đủ biên bản, các biểu mẫu giám sát lấy mẫu định tính muối iốt từng quý.

(lưu tại trạm (PK).

4.Có sổ quản lý các đối tượng mắc bệnh bướu cổ ở địa phương.

5.Có lịch giám sát các quầy bán muối iốt tổ chức lấy mẫu kiểm tra định tính 1 quý 1 lần (Một xã 4 quầy, mỗi quầy 08 mẫu = 32 mẫu / 1 Quý.)

6.Có kế hoạch truyền thông ngày toàn dân dùng muối iot vào ngày 2/11 hàng năm và phải làm báo cáo kết quả công tác truyền thông cho phụ trách chương trình của khoa YTDP để thư ký chương trình tập hợp báo cáo Tỉnh.

7.Báo cáo 1qúi 1 lần và có lưu tại trạm. (Riêng các xã được tỉnh chỉ định lấy mẫu xét nghiệm định tính, định lượng của quầy bán lẻ, hộ gia đình, khám bướu cổ học sinh: Phải có báo cáo riêng, lưu báo cáo tại trạm (PK)

**X. CHƯƠNG TRÌNH COPD VÀ HEN PHẾ QUẢN:**

1.Có kế hoạch hoạt động ngay từ đầu năm, kế hoạch quý của chương trình

2. Cập nhật và theo dõi vào sổ quản lý bệnh nhân theo quy định của chương trình.

3. Khi có bệnh nhân tuyến trên chuyển về thì phải có chẩn đoán ra viện xác định chính xác bằng kỹ thuật đo chức năng hô hấp thì mới cập nhật vào sổ quản lý.(Chỉ áp dụng với bệnh COPD).

4. Truyền thông giáo dục sức khỏe thực hiện lồng ghép khi khám bệnh ghi sổ A1, phát thanh trên loa xã mỗi tháng 1 lần cập nhật sổ truyền thông (CD đã cấp phát năm trước còn lưu), truyền thông trong chiến dịch (nếu có) thì báo cáo riêng.

5.Cuối tháng **phải có kết sổ A1** số lượng BN khám, số mới phát hiện và tổng số BN quản lí để phục vụ báo cáo và kiểm tra.

6.Hướng dẫn ghi chép vào sổ xin đọc kỹ ở bìa sổ TTYT cấp phát.

7.Báo cáo hoạt động cập nhật hàng tháng vào báo cáo cộng dồn gửi về Khoa YTDP ( gồm số người khám, số mới phát hiện, Tổng số bệnh nhân quản lí).

8.Hàng tháng phải trực tiếp xuống nhà bệnh nhân giám sát, tư vấn và hướng dẫn các biện pháp phòng tránh các yếu tố nguy cơ khiến bệnh nặng thêm và hay tái phát. Cần cập nhật vào sổ giám sát thôn chung của TYT.

9.Tất cả các nhân viên tại TYT, PKĐK cần phải nắm được kiến thức xử trí ban đầu và chuyển tuyến về 04 bệnh hô hấp (COPD, Hen, Lao, Viêm phổi cộng đồng).

10.Thực hiện báo cáo theo mẫu mới là (báo cáo tình hình quản lý Lao – bệnh phổi) tháng, quý đầy đủ và kịp thời theo quy định .

**XI. DỰ ÁN BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN :**

* Các xã điểm bắt buộc phải có sổ quản lý BN, mỗi BN phải có sổ vãng gia, sổ nhận thuốc.
* Có kế hoạch chi tiết từ đầu năm, kế hoạch cho từng quý.
* Có nhận xét đánh giá công việc trong tháng và kế hoạch tháng tới thể hiện trong biên bản họp tháng.
* Có đơn thuốc hướng tâm thần khi cấp thuốc phenobarbital. Bác sỹ là người trực tiếp kê đơn thuốc đúng theo quy định của chương trình.
* Bệnh án chương trình tâm thần phải thường xuyên cập nhật hàng tháng theo diễn biến bệnh. Không sao chép từ tháng này sang tháng khác. Người nhà BN đi nhận thuốc cho BN cần cập nhật số CMND vào sổ quản lý phần ghi chú.
* Báo cáo hàng tháng đầy đủ cột mục và chính xác, có kèm theo danh sách BN mới và BN giảm (BN chết hoặc chuyển đi nơi khác).
* Cuối quý lập danh sách bệnh nhân tâm thần, động kinh gửi về chương trình cùng với báo cáo quý đúng theo hướng dẫn của chương trình.
* Quyết toán kinh phí xã điểm hàng quý đúng, kịp thời theo quy định của chương trình. Có lưu tại trạm. (khi có kinh phí).
* Lập sổ quản lý kinh phí chương trình tâm thần riêng.
* Hàng tháng giao ban chương trình, TYT phải kiểm tra sổ vãng gia của y tế thôn bản nhằm hướng dẫn, giải quyết kịp thời những mặt hạn chế. Hướng dẫn cho YTTB về công tác vãng gia, phục hồi chức năng cho BN. Nếu không có thì cắt kinh phí trả lại cho chương trình.
* TYT dự trù và nhận thuốc vào ngày nộp báo cáo hàng tháng **(tạm thời).**
* TYT phải lưu lại các quyết toán, báo cáo tháng, quý, năm.

\* Phải có bảng biểu theo dõi tình hình bệnh ĐK và TT treo ở TYT hoặc PK.

**XII. CHƯƠNG TRÌNH YTTH:**

1.Xây dựng kế hoạch hoạt động YTTH ngay từ đầu năm học với đầy đủ 05 nội dung hoạt động.

2. Phân công cán bộ theo dõi công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật để thực hiện quy định tại thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 18 tháng 6 năm 2016.

3. Kế hoạch YTTH phải phối hợp với các trường trong địa phương, mỗi trường đều phải có kế hoạch riêng (gọi là kế hoạch trường trạm)

4. Yêu cầu nắm được các số liệu:

- Số trường:

- Mẫu giáo, cấp I, cấp II và cấp III.

- Số lớp.

- Số học sinh (nam, nữ)

- Số giáo viên (nam, nữ)

- Số trường có giáo viên kiêm nhiệm, Số trường có nhân viên y tế hợp đồng.

- Số trường có phòng y tế đạt yêu cầu.

- Số trường có bếp ăn tập thể.

- Có phiếu kiểm tra ATVSTP (2 lần /bếp/ năm) theo mẫu của CT ATVSTP.

- Có phiếu kiểm tra VSMT trường học (2 lần/trường/năm) theo mẫu của CT VSMT.

**5.Lưu biên bản giám sát hướng dẫn công tác YTTH trường học khi TYT thực hiện để phục vụ kiểm tra.**

6. Y tế xã phối hợp với nhân viên YTTH của trường thực hiện kiểm tra, đo đạc các tiêu chuẩn vệ sinh trường học theo TTLT số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT để có báo cáo chính xác về thực trạng VSTH vào cuối năm học. **Các số liệu đo đạc phải được lưu vào biên bản kiểm tra cụ thể có đánh giá đạt hay không đạt và lưu tại trường để đoàn kiểm tra của tuyến trên xem.**

7. Lưu biên bản đánh giá tổng hợp tình trạng dinh dưỡng phát triển của học sinh tại trạm có xác nhận của trường học.

**8.Có sổ theo dõi cấp phát thuốc súc miệng NaFluor**. Hàng tháng có biên bản giám sát súc miệng bằng dung dịch NaFluor 0,2% ở các trường tiểu học theo mẫu qui định và có xác nhận của BGH.

**9.Báo cáo 01 lần / năm.**

- Lưu đầy đủ các báo cáo của các trường theo mẫu riêng ( Mầm non phụ lục 03, Giáo dục phổ thông phụ lục 04 TTLT số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

- TYT tổng hợp các báo cáo của trường và các hoạt động của TYT báo cáo về Đội YTDP 01 lần / năm học trước ngày 30/4 hàng năm theo phụ lục 2 TTLT số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

Yêu cầu: *Báo cáo phải đầy đủ cột mục, số liệu phải chính xác khớp với nhà trường (tránh tình trạng báo cáo chiếu lệ, không chính xác)*

**XIII. DỰ ÁN TCMR:**

**1**.Về thống kê đối tượng, lập kế hoạch

- Mốc thời gian chốt đối tượng trẻ em <1 tuổi: Từ 15/3/2021 đến 14/3/2022

- Mốc thời gian chốt đối tượng trẻ 18 tháng: Bắt đầu từ 01/01/2022 trừ ngược thời gian trở về sau để đủ 18 tháng.

- Mốc thời gian chốt đối tượng trẻ VNNB mũi 1,2: Bắt đầu từ ngày 01/01/2021 đến 31/12/2021

- Mốc thời gian chốt đối tượng trẻ VNNB mũi 3: Dựa vào đối tượng tiêm VNNB mũi 2 của năm trước.

- Mốc thời gian chốt đối tượng phụ nữ có th ai: Dựa vào đối tượng của năm trước, đến tháng 6, tháng 7 năm 2021 bắt đầu cập nhật đối tượng của năm 2022

- Điều tra, thống kê các đối tượng như: trẻ em <1 tuổi, trẻ 18 tháng, phụ nữ có thai, trẻ tiêm VNNB mũi 1,2,3… phải có cơ sở dựa trên dân số toàn xã, thị trấn, kết hợp thống kê bên chương trình dân số, thu thập số liệu từ y tế thôn bản, công an, chính quyền địa phương……tuyệt đối không được thực hiện ướm chừng số liệu rồi báo cáo.

**-** Xây dựng kế hoạch năm, tháng cụ thể: Mục tiêu, đối tượng, thời gian, địa điểm, nhân sự, dự kiến vắc xin và các vât tư khác. Trước khi làm kế hoạch tháng phải có danh sách từng đối tượng được tiêm trong tháng tới để tiện việc kiểm tra đối tượng sót trong tháng và có kế hoạch tiêm vét cho tháng tới đối với những đối tượng không đến tiêm trong tháng…Lưu ý đối tượng thực hiện tiêm trong tháng và dự trù vacxin phải khớp với nhau, có thể lớn hơn nhưng không được nhỏ hơn.

**2.Về cấp nhật hồ sơ sổ sách**

**2.1. Sổ tiêm chủng trẻ em A2.1**

- Tất cả các đối tượng vãng lai phải ghi bằng mực màu đỏ họ và tên, tuyệt đối không cộng đối tượng vãng lai vào kế hoạch và báo cáo (vãng lai có ghi chú riêng). Không lập riêng sổ vãng lai. Nếu đối tượng của địa phương chuyển đi nơi khác phải ghi chú bằng mực màu đỏ địa chỉ nơi chuyển đến.

- Đối tượng tiêm ở nơi khác thì ghi bằng viết màu đỏ mũi tiêm đó. Tiêm tại địa phương thì ghi bằng mực xanh. 100% Sổ tiêm chủng cá nhân trẻ em phải có chữ ký của trưởng trạm và đóng dấu.

- Sổ sách phải bảo quản sạch sẽ, rõ ràng, không tẩy xoá.

- Cột trẻ được bảo vệ UVSS phải ghi đầy đủ các thông tin theo thứ tự: Mũi thứ mấy, năm sinh của mẹ và số thứ tự của mẹ trong sổ VAT để đối chiếu tiền sử tiêm VAT của mẹ.

- BCG và VGB< 24 giờ tiêm ở bệnh viện phải ghi bằng mực đỏ để báo cáo nhưng không được báo cáo quyết toán vaccine. Các mũi tiêm nơi khác phải nắm rõ nơi tiêm và báo cáo vào phiếu báo cáo tiêm chủng không báo quyết toán vacxin.

**2.2. Sổ quản lý vác xin và vật tư**

Ghi đầy đủ, đúng hướng dẫn các cột mục qui định trong sổ không bỏ trống cột nào. Lưu ý vacxin đánh giá theo giai đoạn phải ghi cụ thể là giai đoạn mấy.

**2.3. Sổ VAT**

 Quản lý đối tượng phụ nữ có thai thì phải ghi tháng thai. Các trường hợp tiêm nơi khác phải có phiếu tiêm chủng và cập nhật thông tin vào sổ. Nếu không có phiếu coi như chưa tiêm.

**2.4. Sổ theo dõi phản ứng sau tiêm**

Hàng tháng phải cập nhật đầy đủ thông tin, có ký xác nhận người lập và trạm trưởng hoặc trưởng PKĐKKV. Phải đóng dấu giáp lai sổ.

**2.5. Sổ quản lý bệnh truyền nhiễm**

Hàng tháng phải cập nhật đầy đủ thông tin, có ký xác nhận người lập và trạm trưởng hoặc trưởng PKĐKKV. Phải đóng dấu giáp lai sổ.

***Ghi chú: Tất cả sổ sách của chương trình tiêm chủng: Phải theo dõi hàng tháng và điền đầy đủ thông tin vào theo chỉ dẫn trong sổ. Phải đóng dấu giáp lai tất cả các loại sổ quản lý của chương trình.***

**3. Thực hiện khám phân loại, chỉ định và kỹ thuật tiêm chủng**

- Thực hiện nghiêm túc nghị định 104/NĐ-CP ngày 01/7/2016 về việc “quy định về hoạt động tiêm chủng” và thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ y tế về việc quy định chi tiết một số điều của nghị định 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 về hoạt động tiêm chủng.

- Thực hiện nghiêm túc quyết định số 2470/QĐ-BYT của Bộ y tế ban hành ngày 14/6/2019 về việc ban hành hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với trẻ em.

- Chỉ định đúng - đủ thời gian cho từng mũi tiêm.

- Nếu trẻ tiêm BCG được 2 tháng trở lên phải kiểm tra sẹo. Nếu không có sẹo hoặc sẹo chưa đạt tiêu chuẩn thì phải tiêm lại. Nếu trẻ có sẹo ghi ngày kiểm tra vào sổ theo qui định.

- Thực hiện các buổi tiêm chủng cán bộ y tế phải tuân thủ theo đúng quy định về hoạt động tiêm chủng, về hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với tất cả đối tượng được tiêm theo qui định Bộ y tế đã ban hành. Cán bộ tham gia tiêm chủng phải là người được tập huấn và có giấy chứng nhận tâp huấn về an toàn tiêm chủng còn hạn sử dụng.

**4. Thực hiện thống kê báo cáo**

**-** Khi có ca bệnh truyền nhiễm thuộc chương trình tiêm chủng phải điều tra theo mẫu quy định và báo cáo về Khoa y tế dự phòng, kèm phiếu điều tra ca bệnh (in trong phần mềm bệnh tuyền nhiễm). Có lưu phiếu điều tra tại trạm.

- Kẻ biểu đồ tiêm chủng để theo dõi tiến độ tiêm chủng hàng tháng cũng như trong năm.

- Báo cáo kết quả tiêm chủng hàng tháng theo từng thôn, ghi rõ đối tượng tiêm cụ thể từng thôn và có cột tổng cộng phía dưới cho toàn xã. Nộp báo cáo đúng thời gian quy định.

***(Báo cáo số liệu bằng văn bản, nộp kế hoạch tháng tới và dự trù vắc xin theo mẫu của khoa dự phòng vào ngày 25 hằng tháng).***

- Phụ trách chương trình và các cán bộ y tế tại trạm, PKĐKKV phải biết thao tác xử dụng thực hành phần mềm TCMR.

- Thực hiện báo cáo quyết toán vacxin, vật tư theo đúng hướng dẫn của phòng kế toán. Cùng phối hợp với PTCT. TCMR tuyến huyện thực hiện các quyết toán kinh phí chương trình kịp thời, đúng thời gian quy định.

**5. Về dây truyền lạnh**

-Tuyệt đối không để đồ ăn, thức uống trong tủ lạnh, tủ đá, ngoại trừ vaccin. Tủ lạnh phải có lý lịch, nhật ký vận hành thiết bị dây chuyền lạnh, được cập nhật thường xuyên hằng tuần, tháng.

- Không để mất nhãn lọ vaccin, sau khi tiêm xong phải lưu vỏ vaccin lại 2 tuần mới tiêu huỷ. Ghi rõ vào hộp ngày tháng năm bắt đầu lưu.

- Theo dõi nhiệt độ tủ lạnh hàng ngày 2 lần bằng phiếu theo dõi dán gần tủ lạnh và ghi rõ tên người theo dõi từng buổi.

- Khi nhận vaccin phải có đầy đủ bình tích lạnh, hộp đụng vacxin, phích vaccin và nhiệt kế trong phích vắc xin (Nhiệt kế phải ở nhiệt độ từ 2-8­ độ C) mới cho nhận.

- Tại tuyến YTCS Mỗi loại vắc xin để riêng 1 hộp và có nhãn tên thể hiện.

- Xả tuyết, vệ sinh tủ vaccine định kỳ 01 tuần/ lần, không để đóng băng dày trên 2 cm. Có ghi chép cụ thể vào sổ nhật ký vận hành tủ lạnh.

- Các cơ sở tiêm chủng phải có bản cam kết an toàn tiêm chủng theo quy định, nội quy kho vacxin, kế hoạch khắc phục khẩn cấp sự cố dây chuyền lạnh, bảng phân công cán bộ trực theo dõi nhiệt độ tủ vacxin thứ 7, chủ nhật.

- Phải theo dõi nhiệt độ phích vắc xin 30 phút/lần trong các ngày tiêm chủng.

- Cán bộ phụ trách chương trình TCMR phải biết kiến thức cơ bản về vacxin như: nghiệm pháp lắc, biết VVM, chỉ thị đông băng điện tử, vac xin nào nhạy cảm với nhiệt độ đông băng, vacxin nào bảo quản tránh ánh sang...

**6. Tiêm ngừa vắc xin COVID-19:**

- Lập kế hoạch, điều tra, lập danh sách đối tượng tiêm chủng COVID-19 theo từng đợt tiêm cũ thể theo qui định.

- Thực hiện nghiêm túc nghị định 104/NĐ-CP ngày 01/7/2016 về việc “quy định về hoạt động tiêm chủng” và thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ y tế về việc quy định chi tiết một số điều của nghị định 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 về hoạt động tiêm chủng.

- Thực hiện các buổi tiêm chủng cán bộ y tế phải tuân thủ theo đúng quy định về hoạt động tiêm chủng, về hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng đối với tất cả đối tượng được tiêm theo qui định Bộ y tế đã ban hành. Cán bộ tham gia tiêm chủng phải là người được tập huấn và có giấy chứng nhận tâp huấn về an toàn tiêm chủng còn hạn sử dụng.

- Cập nhật phần mềm, quản lý đối tượng được tiêm phòng Vắc xin COVID-19 trên hệ thông tiêm chủng quốc gia

- Hồ sơ tiên chủng của các đối tượng tiêm được lưu tại trạm y tế xã, thị trấn theo từng đợt

- Báo cáo kết thúc đợt vắc xin theo mẫu của bộ y tế Số: 43/QĐ-BYT lưu tại trạm theo quy định**;**

- Triển khai các hoạt động truyền thông tiêm phòng vắc xin COVID-19.

**XIV. CHƯƠNG TRÌNH VITAMIN A, DINH DƯỠNG**

**1. Chương trình VitaminA**

1.1.Có kế hoạch điều tra và kế hoạch triển khai chiến dịch theo định kỳ.

1.2. Danh sách điều tra và danh sách cho uống của trẻ từ 6 – 36 tháng tuổi, (Hoặc 6- 60 tháng tuổi tùy theo kế hoạch triển khai của Tỉnh.) 2 đợt tháng 6 và tháng 12 hàng năm, chỉ định liều lượng cụ thể trước khi cho uống.

1.3. Lưu báo cáo và danh sách trẻ ( Lưu ý danh sách trẻ theo từng năm sinh )

1.4.Sổ theo dõi uống vitamin A cho bà mẹ sau sinh hàng tháng phải được cập nhật đầy đủ. Nếu TYT Xã cho uống phải có dự trù thuốc Vitamin A và báo quyết toán thuốc vào đợt chiến dịch.

**2.Chương trình dinh dưỡng**

**2.1. Xây dựng kế hoạch** quý, năm, kế hoạch cân, đo trẻ < 5 tuổi, kế hoạch nuôi con bằng sữa mẹ, kế hoạch triển khai tuần lễ dinh dưỡng và phát triển, kế hoạch điều tra dinh dưỡng. Kế hoạch phải rõ ràng chi tiết và dựa vào kế hoạch để thực hiện chỉ tiêu kế hoạch ngay từ đầu năm.

**2.2.Lưu trữ các văn bản:** Lưu đầy đủ các kế hoạch, công văn của các cấp

**2.3.Cân, đo trẻ và chấm biểu đồ tăng trưởng**

-Cân, đo trẻ < 2 tuổi SDD : 1 tháng một lần phải đạt 100%

-Cân, đo trẻ < 2 tuổi : 3 tháng 1 lần vào tháng của cuối qúy phải đạt > 99%

-Cân, đo, trẻ < 5 tuổi một năm 2 lần: Vào tháng 6 và tháng 12 kết hợp trong ngày uống vitamin A phải đạt > 98 %

**\* Biểu đồ tăng trưởng** cập nhật đầy đủ các thông tin hành chính và số liệu cân, đo trẻ ( tùy tình hình thực tế của đơn vị, nếu bà mẹ biết chấm BĐPT cho trẻ thì phát cho bà mẹ chấm nhưng hàng tháng CTVDD phải kiểm tra , hướng dẫn ,nếu CTVDD chấm được thì CTVDD sẽ giữ BĐPTnhưng hàng tháng phải có tư vấn cho những bà mẹ có trẻ SDD, thừa cân, béo phì và định kỳ mang BĐPT lên cho chuyên trách kiểm tra,và phục vụ công tác kiểm tra của tuyến trên, nếu CTVDD chưa chấm được thì phụ trách chương trình chấm BĐPT nhưng phải phối kết hợp với CTVDD tư vấn cho những trẻ suy dinh dưỡng ,hoặc thừa cân, béo phì).

**2.4. Xã giám sát:** Giám sát các hoạt động của CTVDD gồm những nội dung: Thăm tư vấn cho trẻ suy dinh dưỡng thừa cân, béo phì, trẻ ốm > 2 lần / 1 tháng đồng thời kiểm tra sổ sách, báo cáo, kỹ thuật cân đo trẻ.

**2.5. Các loại báo cáo:**

**+** Báo cáo 3 tháng, quý II, 6 tháng, quý III, 9 tháng, quý IV, 12 tháng, báo cáo tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ, tuần lễ dinh dưỡng và phát triển, báo cáo cân đo trẻ < 5 tuổi vào tháng 6 và tháng 12 kết hợp với uống vitamin A theo mẫu năm 2022.Báo cáo phải ghi đầy đủ các cột mục, mục nào không có ghi không, không được bỏ trống.

-Báo cáo của CTVDD chương trình lưu tại trạm

-Báo cáo chương trình gửi vào ngày quy định nộp báo cáo của cơ quan.

**2.6. Truyền thông giáo dục dinh dưỡng**

-Tủ truyền thông phải trình bày theo ô vuông dinh dưỡng, sắp xếp theo 4 nhóm riêng không bỏ lộn xộn, thường xuyên lau chùi không để bụi bẩn.

-Tài liệu truyền thông dinh dưỡng phong phú, sạch, đẹp

-Có bài truyền thông dinh dưỡng phát đình kỳ hàng tháng, quý và các tuần lễ NCBSM, dinh dưỡng và phát trên loa truyền thanh xã, thị trấn.

**2.7. Quyết toán kinh phí chương trình**:

-Quyết toán đúng, đầy đủ nội dung theo hướng dẫn, nộp đúng ngày quy định, nộp 01 bản chứng từ gốc và photo 1 bản lưu tại trạm (gồm 01 giấy đề nghị thanh toán số tiền quyết toán, danh sách tham dự THDD có chữ ký xác nhận của người tham dự, phiếu kê mua hàng < 100.000 đồng, kê theo 4 nhóm dinh dưỡng, biên bản thực hành dinh dưỡng).

 **2.8. Quy định các loại sổ và cách cập nhật:**

+ **Sổ quản lý trẻ < 5 tuổi** cập nhật từng trang theo tháng và năm sinh riêng. Hàng tháng phải cập nhật số liệu trẻ mới sinh, cập nhật số liệu cân, đo trẻ < 2 tuổi và hàng quý cập nhật toàn bộ số liệu cân, đo trẻ < 2 tuổi vào sổ. Đối với những trẻ SDD thì cập nhật chỉ số cân nặng và chiều cao bằng bút đỏ.

**+*Sổ quản lý trẻ sơ sinh có trọng lượng < 2500gr***:

- *Đối với tháng không có cas nào*: Gạch chéo và ghi “không có cas nào,” người lập ký và ghi rõ họ tên, trạm trưởng ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.

- *Đối với tháng có số liệu*: Số thứ tự, Họ tên trẻ, ngày, tháng, năm sinh, giới tính, địa chỉ, cân nặng sơ sinh, họ tên mẹ, năm sinh, tuổi thai, ghi chú.

+ ***Sổ theo dõi phụ nữ mang thai 6 tháng tăng < 2500gr***:

- *Đối với tháng không có cas nào*: Gạch chéo và ghi “không có cas nào,” người lập ký và ghi rõ họ tên, trạm trưởng ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu.

*- Đối với tháng có số liệu*: Số thứ tự, họ tên thai phụ, năm sinh, địa chỉ, cân nặng trước mang thai (hoặc cân nặng 6 tháng trước của thai kỳ), cân nặng khi thai 6 tháng (hoặc cân nặng 6 tháng sau của thai kỳ)., lý do không tăng cân.

**+ *Sổ quản lý trang thiết bị CTCTTTDDTE***:

-*Danh sách cấp phát trang thiết bị*: Số thứ tự, họ tên, địa chỉ, chức danh- chức vụ, thước mêka- ĐVT (số lượng), thước dây- ĐVT (số lượng), cân nằm- ĐVT (số lượng), cân nằm- ĐVT (số lượng) ..., ký nhận, ghi chú.

- *Bảng tổng hợp trang thiết bị****:*** Số thứ tự, tên trang thiết bị, Đơn vị tính, tổng số, nhận mới, hư hỏng- thanh lý, hiện còn, ghi chú. Chốt số liệu vào ngày cuối cùng của tháng cuối năm.

**+ *Sổ theo dõi kinh phí CTCTTTDDTE***: Số thứ tự, nội dung, tồn quý trước, đã nhận, đã chi, tồn. Cuối mỗi đợt được cấp kinh phí phải chốt số liệu cụ thể.

***+ Cósổ hoặc phiếu thăm và tư vấn trẻ < 5 tuổi Suy dinh dưỡng tại nhà***: Số thứ tự, họ tên trẻ, ngày, tháng, năm sinh, giới tính, địa chỉ, họ tên mẹ (cha), tình trạng trẻ (cân nặng, dinh dưỡng, sức khỏe,), nội dung tư vấn, người thăm (ký, họ tên), đại diện gia đình

(ký, họ tên). (chú ý: chỉ cần dấu giáp lai, không cần ký xác nhận của trạm trưởng).

**+ *Sổ giao ban cộng tác viên dinh dưỡng***: Có thể kết hợp với sổ giao ban y tế thôn, bản của trạm y tế nhưng yêu cầu phải lồng ghép nội dung của CTCTTTDDTE hàng tháng.

**+ *Sổ giám sát hoạt động của cộng tác viên dinh dưỡng***: kết hợp với sổ giám sát thôn chung của trạm y tế nhưng phải thường xuyên giám sát các hoạt động của cộng tác viên dinh dưỡng (nội dung: bảo quản trang thiết bị, cập nhật số liệu báo cáo, biểu đồ tăng trưởng,)

**\*Ghi chú**: ***Các sổ trên cuối tháng đều phải kết sổ ký đóng dấu trạm trưởng và đóng dấu giáp lai (Trừ sổ theo dõi kinh phí, sổ quản lý trang thiết bị)***

**XV. CHƯƠNG TRÌNH VSATTP:**

 - Lập kế hoạch hoạt động hàng Quý – Năm và kế hoạch tháng hành động.

 - Thành lập, kiện toàn BCĐ liên ngành và có triển khai hội nghị 6 tháng 1 lần. (Có lưu biên bản hội nghị). Phân công trách nhiệm cho từng thành viên BCĐ.

 - Thành lập Đoàn kiểm tra liên ngành hàng quí, họp Đoàn triển khai công tác trong quí và đánh giá hoạt động của quí trước.

 - Tự kiểm tra 01 quí 01 lần ít nhất đạt 50% trên tất cả các cơ sở được ủy quyền quản lý.

- Lưu đầy đủ các biên bản kiểm tra phù hợp với số liệu báo cáo tại trạm y tế.

- Cập nhật hàng tháng các cơ sở kinh doanh mới trên địa bàn, loại trừ những cơ sở cũ thông báo về khoa YTDP để mở lớp tập huấn cấp Giấy xác nhận kiến thức ATVSTP cho các cơ sở mới (nếu các cơ sở có đơn xin tập huấn)

- Hàng quí nộp kế hoạch, danh sách các cơ sở về Khoa cùng với nộp báo cáo.

- Phối hợp kiểm tra cùng đoàn liên ngành Huyện (có lưu biên bản kiểm tra)

- Cập nhật đầy đủ các vụ ngộ độc và ca ngộ độc thực phẩm lẻ tẻ tại địa phương (sổ cập nhật)

- TTGDSK bằng các hình thức và có lưu nội dung được truyền thông ( sổ A11)

* **Báo cáo định kỳ 3, 6, 9 ,12 tháng chính xác và đầy đủ các cột mục theo mẫu.**
* **Báo cáo sau mỗi đợt kiểm tra xong, không đợi cuối quí ( đợt tết nguyên đán, tết trung thu, tháng hành động...)**

**XVI. DỰ ÁN PHÒNG CHỐNG HIV/ AIDS:**

1.Lập kế hoạch năm, kế hoạch can thiệp giảm tác hại, kế hoạch toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư, Kế hoạch phòng chông HIV tại doanh nghiệp và khu vui chơi giải trí, Kế hoạch phối hợp lao/HIV, Kế hoạch tháng chiến dich lây truyền HIV từ mẹ sang con, kế hoạch tháng hành động quốc gia PC HIV/AIDS và **kế hoạch hoạch quý**. Tất cả các kế hoạch này đều nộp về chương trình một bản.

***Báo cáo hàng tháng :*** Báo cáo can thiệp giảm tác hại, báo cáo Lao/HIV

2.Báo cáo giám sát ca bệnh *(Ban hành kèm Thông tư số 09/2012/TT - BYT ngày 24 tháng 5 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*. Các đơn vị báo cáo khi có ca bệnh mới,bệnh nhân tử vong, bệnh nhân chuyển nơi khác, bệnh nhân mất dấu thì báo về chương trình theo đúng quy định ***(theo mẫu báo cáo giám sát ca bệnh ).***

3.Báo cáo hàng quý theo thông tư 03/2015/TT-BYT. Nội dung trong báo cáo gồm 2 bảng. **Bảng 1 kết quả hoạt động can thiệp giảm tác hại : *Bảng này tất các xã*** cập nhật Số liệu được hướng dẫn cụ thể như sau :

-Số người thống kê trong báo cáo quý là tích lũy số người được nhận dịch vụ của chương trình bơm kim tiêm, bao cao su, chất bôi trơn, giới thiệu tư vấn xét nghiệm từ đầu năm đến thời điểm báo cáo. Do vậy :

+ ***Số người nhận dịch vụ quý 1*** = Số người nhận dịch vụ tháng 1+ số người mới tháng 2 và 3

+ ***Số người nhận dịch vụ quý*** 2 = Số người đã nhận dịch vụ quý 1 + số người mới của quý 2 (bất luận qúy 1 có được tiếp cận lại hay không).

+ ***Số người nhận dịch vụ quý 3*** = số người nhận dịch vụ quý 2 + số người mới của quý 3(bất luận qúy 1 và quý 2 có được tiếp cận lại hay không).

+ ***Số người nhận dịch vụ quý*** 4 = số người nhận dịch vụ quý 3 + số người mới của quý 4 (bất luận qúy 1, quý 2 và quý 3 có được tiếp cận lại hay không).

+ ***Số người tiếp cận cả năm là số người tiếp cận đến cuối quý 4.***

* **Nguồn số liệu** : (Đối với địa phương không sử dụng số UIC) :

+ Nhân viên tiếp cận cộng đồng dùng « Phiếu ghi chép hoạt động tiếp cận cộng đồng » để ghi lại hoạt động trong 12 tháng. Phiếu này về nội dung hình thức giống bảng tổng hợp hoạt động trong 12 tháng từ số UIC (đã mô tả ở trên). Trung tâm đã photo gửi cho các đơn vị.

+ Để dễ dàng thống kê đối với mỗi loại đối tượng đích (nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm... nên sử dụng một tờ theo dõi riêng.

+ Cách ghi : Nhân viên tiếp cận cộng đồng ghi tên/bí danh khách hành tiếp cận được trong một tháng vào cột « Họ tên/ bí danh khách hàng tiếp cận được ».

Sang tháng 2 ghi bổ sung những khách hàng mới tiếp cận thêm trong tháng 2 vào các dòng tiếp theo (Khách hành mới là khách hàng chưa tiếp cận được trong những tháng trước)

Sang tháng 3 ghi bổ sung những khách hàng mới tiếp cận thêm trong tháng 2 vào các dòng tiếp theo.

Tương tự những tháng tiếp ghi bổ sung tên những khách hàng mới vào các dòng tiếp theo.

***+ Đánh dấu X cho những khách hàng tiếp cận được trong tháng theo từng dịch vụ tại 3 cột như hướng dẫn ở trên.***

* Cách ghi số liệu vào biểu mẫu báo cáo « Kết quả can thiệp giảm tác hại »

**+ Đối với nhóm nghiện chích ma túy :**

Cột « Nhận bơm kim tiêm » = Số tổng hợp dòng « Nhận bơm kim tiêm » của tháng cuối cùng trong quý báo cáo tại (bảng tổng hợp hoạt động trong 12 tháng từ sổ UIC của đồng đẳng viên cho đối tượng nghiện chích ma túy. Hoặc phiếu ghi chép hoạt động tiếp cận cộng đồng của nhựng địa phương không áp dụng số UIC)

Cột « Nhận bao cao su » = Số tổng hợp dòng « « Nhận bao cao su » của tháng cuối cùng torng quý báo cáo tại (bảng tổng hợp hoạt động trong 12 tháng từ sổ UIC của đồng đẳng viên cho đối tượng nghiện chích ma túy. Hoặc phiếu ghi chép hoạt động tiếp cận cộng đồng của nhựng địa phương không áp dụng số UIC)

Cột « tư vấn xét nghiệm HIV » = Số tổng hợp dòng « tư vấn xét nghiệm HIV » của tháng cuối cùng trong quý báo cáo tại (bảng tổng hợp hoạt động trong 12 tháng từ sổ UIC của đồng đẳng viên cho đối tượng nghiện chích ma túy. Hoặc phiếu ghi chép hoạt động tiếp cận cộng đồng của nhựng địa phương không áp dụng số UIC)

+ **Đối với nhóm phụ nữ mại dâm** : Cách ghi tương tư như nhóm nghiện chích ma túy ;

**Bảng 2 : Truyền thông phòng chống HIV/AIDS**

Hướng dẫn thu thập chỉ số :

- Nguồn số liệu : Sổ A11/YTCS Sổ theo dõi công tác truyền thông giáo dục sức khỏe (Ban hành kèm theo thông tư số 27/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 8 năm 2014 về việc quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã).

+ Số lượt người truyền thông về HIV/AIDS (các hình thức) = số lần truyền thông về HIV/AIDS, tổng hợp từ cột 4 « Nội dung » sổ A11/YTCS

-Báo cáo Năm = tổng 4 quý

**4.Có sổ đăng ký nhận dịch vụ chăm sóc tại nhà** (Sổ này dùng để chăm sóc, tư vấn, truyền thông BN nhiễm HIV/AIDS và người trong gia đình BN nhiễm). Hàng tháng CB phụ trách chương trình HIV/AIDS của các xã tới chăm sóc, tư vấn cho BN nhiễm và gia đình người nhiễm thì phải cấp nhật ngày tháng, tên người nhiễm và các thành viên trong gia đình người nhiễm vào sổ này., cuối tháng kết sổ ký đóng dấu trạm.

**5.Có sổ tư vấn xét nghiệm HIV** cho PNCT, Cập nhật hàng tháng.

**6.Có sổ đăng ký tư vấn XN** cho tất cả các đối tượng còn lại. Như Mại dâm, nghiện ma túy, BN lao, di biến động, STIs…cập nhật hàng tháng.

**7. Sổ quản lý bệnh nhân HIV/AIDS** (các anh chị phải cập nhật toàn bộ ca bệnh tích lũy vào sổ)

**8.Có danh sách quản lý đối tượng NCMT**, mại dâm theo từng năm.

***9.Có quyết định 4994/QĐ-BYT*** *ngày 14/12/2012 của Bộ y tế về « Hướng dẫn tổ chức hoạt động phòng chống HIV/AIDS tuyến xã phường » và quyết định số* ***1782/QĐ*** *– BYT ngày 27/5/2010 của Bộ y tế về « Quy đinh về chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng ».*

**10.Có sổ cấp phát dụng cụ can** thiệp giảm tác hại lây truyền HIV. (Cuối tháng phải kết sổ. Trong sổ có cột ***tụ điểm cấp*** khi các đơn vị cấp BKT, BCS … ở những tụ điểm tiêm chích ma túy, mai dâm thì cập nhật vào cột này. *VD ngày 02 tháng 2 năm 2021 cấp tại tụ điểm nghĩa địa thôn 2 xã A là : 20 BKT và 20 ống nước cất thì tương ứng các cột để cập nhật****. Chú ý một lần cấp không được cấp quá 15 cái.***

***\*Lưu ý : Sổ chăm sóc BN và gia đình BN nhiễm tại nhà, sổ cấp phát dụng cụ can thiệp giảm tác hại số liệu phải khớp nhau, số lượng cấp BCS, BKT… phải khớp với số liệu của quyết toán hàng tháng***.

***11.Quyết toán ;***

***- Vật tư dụng cụ lấy mẫu xét nghiệm gồm có (Ống nghiệm, bơm kim tiêm 5ml, găng tay, test HIV), dụng cụ, vật tư chương trình can thiệp can thiệp giảm tác hại gồm có :***

***(Bơm kim tiêm 3ml. Bơm kim tiêm 1ml, Bơm kim tiêm 5ml bao cao su, nước cất, hộp an toàn). Quyết toán hàng quí cho chương trình một bản và kế toán một bản theo mẫu của Trung tâm cấp.***

12.Dự trù vật tư, dụng cụ lấy mẫu bệnh phẩm vào ngày giao ban hàng tháng, chương trình duyệt chuyển xuống kế toán viết phiếu.

13.Có quyết định thành, phân công nhiệm vụ của nhóm nòng cốt toàn dân tham gia phòng chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư. Mỗi xã thành lập một nhóm gồm có : Trưởng BCSSK xã, Y tế xã, văn hóa xã, mặt trận xã, phụ nữ xã, đoàn thanh niên xã và trưởng thôn, trưởng khu phố. Có danh sách cấp phát bản cam kết và có một số bản cam kết lưu tại đơn vị.

14.Sinh hoạt của nhóm nòng cốt 1 quý/lần phải có biên bản lưu lại.

15.Thực hiện chỉ tiêu kế hoạch giao rải đều theo các tháng để đảm bảo sinh phẩm, hóa chất.

Tất cả các trường hợp tư vấn được xét nghiệm HIV đều phải có phiếu đồng ý xét nghiệm của người được xét nghiệm HIV để quyết toán. Khi gửi mẫu xét nghiệm phải gửi kèm theo danh sách đối tượng xét nghiệm có chữ ký của đối tượng xét nghiệm cho phòng xét nghiệm để quyết toán sinh phẩm dụng cụ). Mẫu này đã được cấp.

16.TT- GDSK trực tiếp của nhóm nòng cốt toàn dân tham gia PC HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư được cập nhật lồng nghép vào sổ chung chương trình TT-GDSK số A11. Cuối tháng kết sổ thì phân tích số liệu riêng cho CT HIV/AIDS.

17.Nếu giám sát phát hiện có yếu tố nguy cơ phải tư vấn người có nguy cơ nhiễm đến TTYT gặp PT CT để được tư vấn, XN.

- Tư vấn xét nghiệm đàm cho BN HIV/AIDS để phát hiện lao phổi. (Phải được thể hiện trong sổ đăng ký tư vấn BN hàng tháng). Cho BN xét nghiệm đàm khi có dấu diệu, triệu chứng của nghi lao. Cập nhật dấu hiện vào sổ chăm sóc bệnh nhân nhiễm

***18.Các đơn vị nhận kết quả xét nghiệm tại phòng xét nghiệm vào ngày nhận vaccin hàng tháng và trả lại cho người xét nghiệm theo đúng qui định.***

**Chú ý** : + Báo cáo phải đầy đủ cột mục, số liệu báo cáo phải khớp với các sổ liên quan. Tất cả các sổ cuối tháng **đều phải kết sổ, ký người tổng hợp, *ký đóng dấu trạm y tế và đóng dấu giáp lai các loại sổ.***

**XVII. CHƯƠNG TRÌNH XD CỘNG ĐỒNG AN TOÀN – PC TNTT:**

-Có kế hoạch hoạt động chương trình quí, năm.

-Báo cáo 1 quý 1 lần qua mạng như đã được tập huấn và báo cáo bằng văn bản ghi đầy đủ, chính xác các số liệu.

-Kết sổ hàng tháng các ca tai nạn trong sổ A1 và cập nhật vào sổ riêng của chương trình.

-TT lồng ghép với các chương trình khác ít nhất 1 tháng 1 lần (cập nhật sổ truyền thông A11)

- Xây dựng công đồng an toàn

+ Có quyết định thành lập BCĐ XDCĐAT, PCTNTT (Chủ tịch hoặc Phó chủ tịch trưởng ban, y tế phó ban, các ban ngành đoàn thể xã (xã ký)

+ Có 3 Bảng kiểm gia đình an toàn, trường học an toàn, công đồng an toàn (xã ký)

+ Có quyết định (kèm theo giấy chứng nhận) công nhận trường học an toàn (Trưởng ban chỉ đạo huyện ký) xã có bao nhiêu trường thì thể hiện trong quyết định bấy nhiêu trường. xã ciung cấp số lượng trường học trên địa bàn Xã y tế huyện làm tờ trình tham mưu trưởng BCĐ huyện ký.

**XVIII.CHƯƠNG TRÌNH VỆ SINH LAO ĐỘNG – SKBNN:**

* Triển khai lập kế hoạch quí, năm.
* Điều tra, quản lý các công ty, doanh nghiệp đóng trên địa bàn: Tên công ty, doanh nghiệp, hình thức hoạt động, số lượng công nhân. Tình hình khám sức khoẻ định kỳ, công tác phòng chống dịch Covid-19 của công ty, doanh nghiệp.
* Giám sát, kiểm tra định kỳ vệ sinh môi trường, an toàn lao động trong công ty, doanh nghiệp theo phân cấp.
* Có sổ quản lý các quầy bán thuốc bảo vệ thực vật và có hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn.
* Kiểm tra định kỳ các quầy kinh doanh thuốc BVTV.
* Lưu đầy đủ các biên bản kiểm tra.
* Cập nhật đầy đủ các trường hợp nhiễm độc hóa chất BVTV.
* **Báo cáo hàng quí theo mẫu qui định cập nhật đầy đủ cột mục theo qui định.**

 **XIX. CHƯƠNG TRÌNH VỆ SINH MÔI TRƯỜNG:**

1**.** Thực hiện và lưu các Thông tư theo hướng dẫn bộ tiêu chí Quốc gia.

2. Xây dựng kế hoạch quí, năm. Trong kế hoạch quí có phân công cụ thể viên chức đi kiểm tra giám sát công tác vệ sinh môi trường hàng tháng.

 3. Quản lý và đánh giá tỷ lệ các công trình vệ sinh tại trạm (Bảng tổng hợp số liệu từ các thôn và của trạm).

 4. Quản lý các công trình vệ sinh của thôn cập nhật vào máy tính để quản lý, định kỳ hàng tháng cập nhật thêm số liệu phát sinh, hư hỏng do YTTB báo cáo. Cuối quí in phần cập nhật phát sinh mới và hư hỏng.

5. Điều tra và cập nhật các công trình cấp nước tập trung.

6.Kiểm tra và đánh giá tỷ lệ ngẫu nhiên 10 hộ gia đình (Kiểm tra, đánh giá, hướng dẫn, tuyên truyền) từng thôn, 6 tháng 1 lần / thôn, lưu biên bàn và bảng kiểm

+ Tỷ lệ % số hộ có hố xí hợp vệ sinh.

+ Tỷ lệ % số hộ xử dụng nguồn nước sạch.

+ Xử lý phân gia súc hợp vệ sinh.

+ Xử lý rác thải và làm sạch môi trường.

7. Kiểm tra VSMT trường học 1 học kỳ 1 lần / 1 trường và các khu tập trung ít nhất 6 tháng 01 lần. Lưu các biên bàn kiểm tra.

8.Quản lý các khu vực có nguy cơ ô nhiễm môi trường: Chợ, bãi rác, bến xe …

9. Tuyên truyền, hướng dẫn người dân thực hiện VSMT, xử dụng nguồn nước, nhà tiêu hợp vệ sinh bằng nhiều hình thức: Phát thanh loa xã, thảo luận nhóm, họp dân, tư vấn hộ gia đình…, có cập nhật vào sổ TT-GDSK A11

**10.** 06 tháng báo cáo VSMT 1 lần vào ngày 02 tháng 5 và ngày 02 tháng 11 trong năm đúng thời gian, đúng và đủ các cột mục cùng bảng tổng hợp theo mẫu qui định.

**XX.CHƯƠNG TRÌNH TT- GDSK:**

1. Có kế hoạch hoạt động và giao chỉ tiêu cụ thể cho từng thôn ngay từ đầu năm.

2.Xây dựng kế hoạch năm, quí, tháng và kế hoạch các đợt chiến dịch

3.Có hợp đồng và thanh lí hợp đồng truyền thông hàng năm với đài truyền thanh của xã theo qui định của chuẩn quốc gia.

4.Chú ý lập danh sách tên các thông điệp phát thanh khi thực hiện có chữ ký của xã xác nhận để sở kiểm tra.

5.Có sổ biên bản họp định kỳ với BCĐ 6 tháng 1 lần và biên bản họp triển khai các chiến dịch truyền thông trong năm.

6.Có biên bản truyền thông lồng ghép trong các buổi họp thôn hoặc hội thảo có xác nhận của thôn trưởng. **(không phải do YTTB thực hiện)**

7.Có sổ tập huấn kiến thức cho YTTB. Chú ý lưu lại tài liệu tập huấn để ở trên kiểm tra.

8.YTTB phải có lịch truyền thông hàng tháng theo yêu cầu của chương trình.

9.Có sổ nhận và phân phối tài liệu truyền thông cho YTTB (có ký nhận).

10. Sổ ghi chép các hoạt động truyền thông của đơn vị theo mẫu qui định.

11.Truyền thông trực tiếp bằng hình thức **vãng gia (**thăm hộ gia đình**)** các chương trình lao, tâm thần, HIV, …hàng tháng do TYT thực hiện phải được cập nhật vào phần thăm hộ gia đình trong sổ truyền thông của TYT

12. Báo cáo hàng tháng, quí, 6 tháng, 9 tháng và cả năm và báo cáo các đợt chiến dịch theo qui định.

13.Truyền thông dưới hình thức tư vấn trực tiếp phải thể hiện trong sổ A1 (cuối tháng có tổng hợp báo cáo)

14.Các băng, đĩa, tài liệu truyền thông được cấp phát cho TYT phải được lưu giữ cẩn thận

15. Có lưu các bài viết truyền thông trên loa có xác nhận của UBND.

16.Truyền thông trong trường học phải lưu biên bản có xác nhận của BGH trường thực hiện. Nội dung truyền thông phải theo yêu cầu thực tế tại thời điểm đó và yêu cầu trong thang điểm chấm hàng năm

**@Những điều cần lưu ý:**

-Trong quá trình thực hiện nếu có vấn đề nào phát sinh không có trong hướng dẫn này, TTYT sẽ chỉ đạo bằng văn bản hoặc khi đi kiểm tra, giám sát sẽ ghi vào sổ chỉ đạo tuỵến của đơn vị.

- Các trưởng đơn vị khi nhận tài liệu hướng dẫn này phải lưu giữ, thường xuyên xem và đối chiếu đơn vị mình làm đúng theo hướng dẫn hay chưa để khắc phục kịp thời.

- Tập tài liệu này trưởng đơn vị có thể trích riêng ra cho từng phụ trách chương trình lưu giữ và thực hiện, trưởng đơn vị có trách nhiệm kiểm tra và đôn đốc cán bộ phụ trách chương trình hàng tháng.

-Tập hướng dẫn này phải treo nơi làm việc hàng ngày và dễ nhìn thấy.

Để thực hiện tốt các chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong công tác y tế dự phòng và từng bước nâng cao chất lượng công việc cho tuyến y tế cơ sở, đề nghị các đơn vị y tế cơ sở thực hiện nghiêm túc các nội dung hướng dẫn trên. Nếu đơn vị nào không thực hiện đúng theo hướng dẫn này thì trưởng đơn vị đó phải chịu hoàn toàn trách nhiệm trước Ban Giám Đốc TTYT./.

**Nơi Nhận**:

- BGĐ (B/c); **PHÓ GIÁM ĐỐC**

- Như trên:(t/h);

- Mạng Lan; ( đã ký)

- Lưu VT- YTDP.

 **Nguyễn Văn Hải**