

**KẾ HOẠCH
Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2025
trên địa bàn tỉnh Đồng Nai**

Căn cứ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm ngày 21 tháng 11 năm 2007;
Căn cứ Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30 tháng 9 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch;

Căn cứ Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 07 năm 2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm;

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 07 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng;

Căn cứ Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25 tháng 06 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới;

Căn cứ Nghị định số 13/2024/NĐ-CP ngày 05/02/2024 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ;

Căn cứ Thông tư số 17/2019/TT-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng giám sát và đáp ứng với dịch bệnh;

Căn cứ Quyết định số 270/QĐ-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành kế hoạch phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2025;

Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai ban hành Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2025 trên địa bàn tỉnh Đồng Nai, cụ thể như sau:

Phần I

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH NĂM 2024

I. TÌNH HÌNH DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2024

1. Trên Thế giới

Năm 2024, các đợt bùng phát đậu mùa khỉ, tả, bại liệt, Marburg,... vẫn xảy ra tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới và cảnh báo các bệnh truyền nhiễm luôn là mối nguy hiểm hiện hữu. Tác động của đại dịch COVID-19 ảnh hưởng đến tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin cho trẻ em trên toàn thế giới, đã làm gia tăng số mắc bệnh Sởi và nguy cơ bùng phát dịch Sởi tại nhiều khu vực trên thế giới.

2. Tại Việt Nam

Năm 2024, tình hình các bệnh truyền nhiễm trên phạm vi cả nước cơ bản được kiểm soát; các bệnh truyền nhiễm lưu hành như sốt xuất huyết, tay chân miệng, sốt rét giảm mạnh so với năm 2023; không ghi nhận trường hợp mắc các bệnh nguy hiểm nhóm A. Năm 2024, xảy ra cơn bão Yagi lớn nhất từ trước đến nay đã gây ra nhiều hậu quả nặng nề tại các tỉnh phía bắc, nhưng các bệnh truyền nhiễm thường xảy ra sau thiên tai, bão lũ được kiểm soát tốt, không để xảy ra các ổ dịch lớn tại các địa bàn bị ảnh hưởng; mặc dù vậy, trên phạm vi toàn quốc, một số bệnh truyền nhiễm có số mắc tăng cao như Sởi, Ho gà, Đại; một số bệnh sốt xuất huyết, bạch hầu tăng cao cục bộ tại một số địa phương. Năm 2024, đạt 6/8 chỉ tiêu cụ thể với các bệnh truyền nhiễm chính.

3. Tại Đồng Nai

Năm 2024, nhiều bệnh truyền nhiễm gây dịch có số ca mắc tăng so với cùng kỳ năm 2023 như: Sởi ghi nhận 7.374 ca, tăng 7.371 ca so với cùng kỳ 2023 (03 ca), tử vong 04 ca; Ho gà ghi nhận 24 ca, tăng 24 ca so với cùng kỳ năm 2023, trong đó có 01 ca tử vong; Viêm não Nhật Bản B ghi nhận 07 ca, tăng 06 ca so với cùng kỳ 2023 (01 ca); Sốt xuất huyết ghi nhận 7.782 ca, tăng 49,1% so với cùng kỳ (5.219 ca); Tay chân miệng ghi nhận 5.055 ca, giảm 53,91% so với cùng kỳ năm 2023 (10.968 ca). Bên cạnh đó, ghi nhận 03 trường hợp người tử vong do bệnh Đại, tăng 01 ca so với cùng kỳ (02 ca) và 39 ổ dịch Đại trên chó, tăng 19 ổ so với cùng kỳ 2023 (20 ổ dịch).

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC CHỈ TIÊU PHÒNG, CHỐNG DỊCH NĂM 2024

Các chỉ tiêu giám sát, đáp ứng và xử lý dịch bệnh đa số đạt theo kế hoạch năm 2024, ngoại trừ một số chỉ tiêu như: giám sát lấy mẫu xét nghiệm theo dõi chủng vi rút gây bệnh Sốt xuất huyết và Tay chân miệng chưa đạt tại các tuyến bệnh viện. Dịch bệnh Đại có số tử vong 03 ca >1 ca (chưa đạt). Các chỉ tiêu về tỷ lệ tiêm chủng đạt tương đối.

(Chi tiết theo Phụ lục I đính kèm)

III. THUẬN LỢI VÀ KHÓ KHĂN

1. Thuận lợi

a) Công tác phòng chống dịch bệnh của tỉnh luôn nhận được sự quan tâm sự quan tâm chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế, các Cục, Vụ, Viện khu vực trực thuộc Bộ; sự lãnh đạo, chỉ đạo sâu sát và tạo điều kiện của Tỉnh ủy, HĐND tỉnh; sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả của Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các sở, ban, ngành, tổ chức chính trị - xã hội trong công tác phòng, chống dịch.

b) Cấp ủy, chính quyền từ tỉnh đến cơ sở đều quan tâm chỉ đạo và vào cuộc một cách khẩn trương, quyết liệt trong công tác phòng, chống dịch bệnh. Bảo đảm tốt kinh phí, nhân lực và vật tư, thiết bị chống dịch trên địa bàn toàn tỉnh.

2. Khó khăn

a) Đồng Nai là tỉnh có diện tích lớn, dân số đông, làm đầu mối giao thông quan trọng trong khu vực và tập trung nhiều khu công nghiệp, doanh nghiệp có quy mô lớn, số lao động nhập cảnh từ nước ngoài và từ các địa phương khác trong cả nước vào làm việc tại tỉnh là rất lớn, dẫn đến nguy cơ dịch bệnh lây lan vào địa bàn tỉnh cao. Cùng với tốc độ đô thị hóa nhanh, môi trường vệ sinh nhiều khu vực kém, nhiều ao tù, nước đọng, dẫn đến sự sinh sôi, phát triển các con vật trung gian truyền bệnh.

b) Năm 2024, còn một vài chỉ tiêu phòng, chống dịch chưa đạt so với kế hoạch năm đề ra, hiệu quả các chiến dịch, hoạt động phòng, chống dịch còn chưa cao. Nguyên nhân do:

- Sự thiếu hụt nguồn cung ứng vắc xin trong Chương trình tiêm chủng mở rộng nói chung và vắc xin có chứa thành phần Sởi nói riêng giai đoạn hậu COVID-19.

- Biến động dân số cơ học nhiều nên việc quản lý đối tượng, huy động trẻ ở tất cả các lứa tuổi đến tiêm vắc xin gặp nhiều khó khăn. Đặc biệt là bệnh Sởi, mắc nhiều ở lứa tuổi trẻ dưới 5 tuổi, chưa đến tuổi đi học, hầu hết cư trú tại cộng đồng.

- Lực lượng tuyến y tế cơ sở mỏng, khối lượng công việc lớn, số lượng cộng tác viên y tế lại ít; đối với các địa phương có địa bàn rộng, dân số biến động cơ học cao, có nhiều trẻ cư trú không có nhân khẩu, thì công tác điều tra, rà soát đối tượng ở cộng đồng mất rất nhiều thời gian và chưa được đầy đủ, dễ sót đối tượng. Việc tuyên truyền, vận động phụ huynh đưa trẻ đi tiêm chủng còn gặp nhiều khó khăn do cán bộ y tế vận động không có sức thuyết phục, tính răn đe.

- Còn một bộ phận người dân còn chủ quan, lơ là, không thực hiện nghiêm túc các hướng dẫn của ngành Y tế trong công tác phòng, chống dịch bệnh mặc dù đã được tuyên truyền, giáo dục, vận động thường xuyên. Một số phụ huynh chưa hiểu vai trò của vắc xin (anti vắc xin) nên không cho con đi tiêm ngừa, hoặc không nhớ lịch tiêm chủng của trẻ, mất phiếu tiêm, cho rằng bé đã được tiêm rồi nên không đưa bé đi tiêm chiến dịch nữa.

- Không có căn cứ hướng dẫn, quy định để xây dựng kế hoạch với mục chỉ hỗ trợ cho nhân viên y tế, cộng tác viên y tế làm công tác phòng, chống dịch.

- Triển khai Hệ thống Quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia còn gặp nhiều khó khăn do phần mềm chưa hoàn thiện, chưa đáp ứng được nhu cầu của người sử dụng, cũng như yêu cầu của tuyến trên.

- Công tác điều tra chống dịch, đáp ứng dịch còn chậm do phần mềm báo cáo ca bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT còn gặp nhiều lỗi; việc nhập thông tin ca bệnh còn chậm, báo cáo ca chưa kịp thời; một số đơn vị y tế thực hiện chưa nghiêm túc công tác lấy và gửi mẫu xét nghiệm phân lập tuýp vi rút để dự báo tình hình dịch.

IV. BÀI HỌC KINH NGHIỆM

Một số bài học kinh nghiệm từ thực tiễn công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm như sau:

1. Thứ nhất, là sự lãnh đạo, chỉ đạo tập trung, kịp thời từ tỉnh đến cơ sở; sự vào cuộc quyết liệt, chủ động của cả hệ thống chính trị, cộng đồng doanh nghiệp, bạn bè quốc tế, nhất là sự tham gia tích cực của người dân.

2. Thứ hai, là sự phối hợp đồng bộ, nhất quán giữa các sở, ban, ngành, địa phương trong tổ chức triển khai các giải pháp phòng, chống dịch; xác định và quán triệt quan điểm phòng, chống dịch là trách nhiệm của toàn xã hội trong việc đảm bảo an sinh xã hội, ổn định đời sống của Nhân dân và góp phần trong việc phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

3. Thứ ba, là bám sát thực tiễn, nắm chắc thông tin, tình hình; củng cố, cải thiện công tác nhận định, dự báo; chủ động các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm từ sớm, từ xa và chuẩn bị sẵn sàng phương án, kịch bản bảo đảm ứng phó phù hợp, kịp thời, hiệu quả với mọi tình huống, không để bị động, bất ngờ, nhất là việc thực hiện phương châm 04 tại chỗ.

4. Thứ tư, là cần cụ thể, trọng tâm khi tham mưu, đề xuất chính sách với tính khả thi cao; tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá việc tổ chức thực hiện, phát hiện kịp thời, giải quyết triệt để các vấn đề phát sinh, khó khăn, vướng mắc để đảm bảo việc đáp ứng của hệ thống y tế với nhu cầu của người dân, nhất là với thuốc, vắc xin, sinh phẩm, vật tư, thiết bị,... trong phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm.

5. Thứ năm, là tiếp tục chú trọng công tác truyền thông, luôn chủ động để tạo sự đồng thuận trong xã hội, niềm tin cho người dân trên cơ sở các thông tin đầy đủ, chính xác và các bằng chứng, căn cứ khoa học; tổ chức truyền thông sâu rộng, phù hợp với từng nhóm đối tượng trên nguyên tắc dễ hiểu, dễ nhớ, dễ thực hiện.

V. NHẬN ĐỊNH TÌNH HÌNH, DỰ BÁO CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM NĂM 2025

1. Với cách thức và hình thái lây truyền đa dạng, tác nhân gây bệnh liên tục biến đổi thì các bệnh truyền nhiễm nói chung luôn diễn biến khó lường, khó dự báo. Bối cảnh toàn cầu hóa ngày càng phát triển, tình trạng ô nhiễm môi trường,

biến đổi khí hậu, thiên tai, lụt bão, đô thị hóa và di dân gia tăng làm cho các đợt bùng phát dịch bệnh ngày càng gia tăng và nguy cơ xảy ra đại dịch luôn hiện hữu.

2. Trên thế giới, tình hình bệnh truyền nhiễm năm 2025 vẫn diễn biến phức tạp, một số bệnh như Đậu mùa khỉ, Sốt xuất huyết, Sởi,... có khả năng gia tăng số ca mắc tại nhiều quốc gia, khu vực; đồng thời các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, mới nổi, các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh chưa rõ nguyên nhân tiếp tục có nguy cơ xuất hiện, bùng phát.

3. Tại Việt Nam, bệnh Sốt xuất huyết, Tay chân miệng và một số bệnh có vắc xin dự phòng (Sởi, Ho gà, Dại,...) khả năng cao là các bệnh truyền nhiễm chính, có số mắc cao trong năm 2025 và nguy cơ lây lan thành dịch; đồng thời có thể sẽ ghi nhận trường hợp mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm mới nổi, các bệnh lây truyền từ động vật sang người và các bệnh chưa rõ nguyên nhân.

4. Tại Đồng Nai:

a) Các loại dịch bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng còn ghi nhận ca mắc cao so với cùng kỳ các năm trước, nhất là dịch Sởi, mặc dù tỉnh đã và đang triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng bệnh Sởi.

b) Bệnh do vi rút Dại đang diễn ra phức tạp trên địa bàn tỉnh, nguyên nhân chủ yếu là tỷ lệ tiêm phòng dại trên đàn chó mèo còn thấp.

c) Các dịch bệnh lưu hành như Sốt xuất huyết, Tay chân miệng dự báo ca mắc tăng cao, diễn biến phức tạp, nguyên nhân do ảnh hưởng của thời tiết theo dự báo giai đoạn 2025-2026 có mưa nhiều, nhiệt độ môi trường nóng ẩm đan xen, tạo điều kiện thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh và các con vật trung gian truyền bệnh phát triển mạnh.

d) Nguy cơ dịch bệnh khác vẫn còn tiềm ẩn, phát sinh nhiều ca bệnh trong cộng đồng như: Viêm màng não do não mô cầu, Viêm não Nhật Bản B, Thương hàn, Thủy đậu, Quai bị, Ho gà, bệnh Liên cầu lợn.

(Chi tiết theo Phụ lục II đính kèm)

Phần II

KẾ HOẠCH PHÒNG, CHỐNG DỊCH BỆNH NĂM 2025

I. MỤC TIÊU, CHỈ TIÊU

1. Mục tiêu chung

Giảm tối đa tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm đảm bảo kiểm soát kịp thời, hiệu quả, bền vững các dịch bệnh truyền nhiễm, hạn chế nguy cơ bùng phát và chuẩn bị sẵn sàng ứng phó với các đại dịch hoặc các tình huống khẩn cấp về dịch bệnh.

2. Mục tiêu cụ thể

a) Tập trung vào các dịch bệnh đang lưu hành tại địa phương có tỷ lệ mắc cao như: Tay chân miệng, Sốt xuất huyết, Sởi; không chế, kiểm soát dịch bệnh kịp thời, không để dịch bệnh lan rộng, hạn chế tử vong.

b) Giám sát dựa vào sự kiện, phát hiện sớm các dịch bệnh mới nổi, các dịch bệnh nhóm nguy hiểm nhóm A có khả năng xâm nhập vào địa bàn tỉnh.

c) Giảm tỷ lệ mắc các bệnh có vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Giữ vững kết quả không chế Bại liệt, loại trừ bệnh Uốn ván sơ sinh. Không chế kịp thời không để các bệnh dịch như Viêm màng não do não mô cầu, Viêm não Nhật Bản B, Thương hàn, Rota vi rút, Thủy đậu, Quai bị, Ho gà, bệnh Liên cầu lợn, COVID-19 bùng phát.

d) Tăng tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt >95% và giữ vững kết quả tiêm chủng đã đạt được của Chương trình Tiêm chủng mở rộng, tăng cường đảm bảo công tác an toàn tiêm chủng. Tăng cường quản lý về an toàn tiêm chủng, an toàn sinh học.

đ) Tăng cường năng lực hệ thống giám sát, giám sát chủ động phòng chống dịch bệnh tại các tuyến, báo cáo kịp thời, đầy đủ, chính xác tình hình dịch bệnh tại địa phương. Giám sát chặt chẽ, ngăn chặn kịp thời, không để bệnh dịch xâm nhập vào địa phương, không gây dịch lớn.

e) Tăng cường năng lực phòng xét nghiệm trong lấy mẫu bệnh phẩm, bảo quản vận chuyển, thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán tác nhân gây bệnh.

g) Tăng cường hiệu quả phối hợp liên ngành liên quan triển khai các biện pháp phòng chống dịch, kiểm tra, giám sát các hoạt động tại địa phương.

h) Duy trì đội đáp ứng nhanh, đội chống dịch cơ động, đảm bảo đầy đủ trang thiết bị, vật tư, hóa chất để đáp ứng dịch bệnh khẩn cấp.

3. Chỉ tiêu cụ thể đối với một số bệnh truyền nhiễm

a) 100% bệnh, dịch bệnh mới phát sinh được phát hiện và xử lý kịp thời, không để lan rộng trong cộng đồng.

b) Trên 85% cán bộ làm công tác phòng chống dịch, thống kê báo cáo tại tuyến huyện được tập huấn hoặc tập huấn lại về giám sát bệnh truyền nhiễm, công tác thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

c) Các bệnh truyền nhiễm phổ biến giảm hơn 5% số mắc/100.000 dân so với trung bình giai đoạn 2019 - 2024.

d) Các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm và mới nổi:

- Đậu mùa khỉ (Mpox): Giám sát, phát hiện sớm, hạn chế số mắc, tử vong.
- Các bệnh Marburg, Ebola, MERS-CoV: Hạn chế tối đa bệnh xâm nhập và lây lan trong nước. (Chi tiết theo Phụ lục 3 đính kèm)

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Công tác chỉ đạo, điều hành

a) Tăng cường trách nhiệm của chính quyền các cấp trong công tác chỉ đạo phòng chống dịch, công tác nắm tình hình và chủ động triển khai các biện pháp phòng chống dịch trong trường hợp có dịch xuất hiện trên địa bàn.

b) Kiến toàn Ban Chỉ đạo toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá các cấp, thực hiện tốt chương trình 10: “Phòng, chống dịch bệnh và chăm sóc sức khỏe toàn dân”; tăng cường kiểm tra, đôn đốc hoạt động của các cấp cơ sở; duy trì chế độ giao ban phù hợp với tình hình dịch bệnh từng giai đoạn.

c) Chỉ đạo công tác phối hợp với các ban, ngành, địa phương triển khai hiệu quả các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm; tăng cường phối hợp giữa các sở, ban, ngành trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại các cơ sở giáo dục, các trường học và phòng, chống dịch bệnh lây từ động vật, từ thực phẩm sang người.

d) Tổ chức các đoàn kiểm tra, giám sát, hỗ trợ các địa phương, đơn vị trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, công tác tiêm chủng, xét nghiệm, công tác đảm bảo an toàn, an ninh sinh học trong phòng xét nghiệm; chỉ đạo tổ chức theo dõi, giám sát việc thực hiện Kế hoạch phòng, chống bệnh truyền nhiễm trên địa bàn tỉnh.

2. Công tác chuyên môn

a) Công tác giám sát, kiểm soát bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm

- Tổ chức giám sát chủ động; thực hiện giám sát thường xuyên, giám sát trọng điểm, giám sát dựa vào sự kiện tại cộng đồng, trong các cơ sở y tế để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, nghi ngờ mắc bệnh và tổ chức triển khai các biện pháp đáp ứng kịp thời, phù hợp, hiệu quả và thực hiện chế độ báo cáo bệnh truyền nhiễm theo quy định; tổ chức theo dõi phân tích, đánh giá, nhận định, dự báo, báo cáo tình hình các bệnh truyền nhiễm.

- Chủ động giám sát bệnh, phát hiện sớm các trường hợp đầu tiên mắc bệnh để có biện pháp cách ly, điều trị kịp thời; thực hiện điều tra dịch tễ ca bệnh, phân tích, dự báo xu hướng phát triển của bệnh dịch ở từng ổ dịch để có biện pháp phòng, chống thích hợp; giám sát và kiểm soát chặt chẽ các ổ dịch cũ.

- Tăng cường năng lực lấy mẫu xét nghiệm cho tuyến huyện; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh làm đầu mối điều phối, tổng hợp mẫu gửi về Viện Pasteur TP.HCM thực hiện xét nghiệm, đảm bảo phát hiện nhanh, chính xác tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

- Tổ chức triển khai phong trào vệ sinh yêu nước, nâng cao sức khỏe nhân dân để nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi của người dân về thực hành vệ sinh

cá nhân, sử dụng nước sạch, nhà tiêu hợp vệ sinh trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Triển khai các biện pháp đảm bảo an toàn thực phẩm cho cộng đồng; tổ chức giám sát nguy cơ, điều tra, xử lý, khắc phục hậu quả ngộ độc thực phẩm và các bệnh lây truyền qua thực phẩm; tổ chức thanh tra, kiểm tra về an toàn thực phẩm.

b) Công tác tiêm chủng

- Tổ chức tiêm chủng cho các đối tượng thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng, đảm bảo đạt tỷ lệ theo kế hoạch; thường xuyên rà soát, quản lý đối tượng, tổ chức tiêm bù, tiêm vét cho các trường hợp chưa được tiêm chủng đầy đủ.

- Tổ chức đánh giá nguy cơ, xác định vùng nguy cơ, rà soát đối tượng, xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai chiến dịch tiêm chủng chống dịch để giảm thiểu tối đa nguy cơ lây lan, bùng phát dịch bệnh.

- Tăng cường chất lượng quản lý thông tin tiêm chủng, giám sát an toàn tiêm chủng; giám sát, tổng hợp, thực hiện việc chia sẻ thông tin, phân tích các trường hợp tai biến nặng sau tiêm theo quy định.

c) Công tác điều trị

- Tổ chức phân tuyến, phân luồng khám, sàng lọc người bệnh; đảm bảo công tác thu dung, cấp cứu, cách ly, điều trị; chuẩn bị sẵn sàng các phương án thu dung, cấp cứu, cách ly, điều trị trong tình huống ghi nhận gia tăng các trường hợp nhập viện; thực hiện nghiêm việc kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm thiểu tối đa lây nhiễm chéo trong các cơ sở khám, chữa bệnh.

- Triển khai các đội cơ động chống dịch, đội cấp cứu lưu động, kịp thời hỗ trợ tuyến dưới, thu dung, điều trị bệnh nhân tại chỗ khi dịch lớn xảy ra.

- Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, sẵn sàng phương tiện chẩn đoán, điều trị, cấp cứu bệnh nhân.

- Tăng cường nhân lực của khoa hồi sức cấp cứu các Bệnh viện, Trung tâm Y tế có giường bệnh để đảm bảo điều trị hiệu quả các ca bệnh nặng. Cử bác sĩ tham gia lớp tập huấn của tuyến trên và tập huấn lại cho tuyến dưới về phác đồ điều trị, hồi sức cấp cứu.

3. Công tác hậu cần

a) Sử dụng nguồn kinh phí chi thường xuyên của ngành y tế và các ngành liên quan, kinh phí của các Chương trình Y tế - Dân số, các dự án nếu có.

b) Rà soát đảm bảo hậu cần, kinh phí, thuốc, vắc xin, vật tư, thiết bị đáp ứng các yêu cầu phòng, chống bệnh truyền nhiễm, đảm bảo dự trữ cho công tác phòng, chống dịch theo quy định.

c) Rà soát, kiện toàn lực lượng phòng, chống dịch đảm bảo đủ nhân lực và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Sử dụng nguồn nhân lực tại chỗ, đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chuyên môn nghiệp vụ và năng lực chuyên môn về giám sát, xử lý các loại dịch bệnh cho cán bộ làm công tác dự phòng và y tế cơ sở.

d) Thực hiện chế độ chính sách theo quy định cho đội ngũ cán bộ làm công tác phòng, chống dịch.

đ) Thu hút nguồn lực đầu tư cho hệ y tế dự phòng, phục vụ công tác phòng, chống dịch.

4. Công tác truyền thông và ứng dụng công nghệ thông tin

a) Chủ động cung cấp thông tin về tình hình bệnh truyền nhiễm và các khuyến cáo phòng, chống; thực hiện truyền thông, tuyên truyền trên các phương tiện truyền thông đại chúng, mạng xã hội và qua hệ thống truyền thông cơ sở. Tổ chức triển khai các hoạt động truyền thông đặc thù với từng dịch bệnh truyền nhiễm; tập trung truyền thông phòng bệnh nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi cho từng nhóm đối tượng cụ thể.

b) Tổ chức các đợt cao điểm truyền thông phòng, chống bệnh truyền nhiễm; các chiến dịch tuyên truyền phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân và các chiến dịch truyền thông hưởng ứng các ngày phòng, chống dịch bệnh.

c) Tăng cường các hoạt động truyền thông trực tiếp tại cơ sở như họp ấp, tổ dân phố, phát thanh trên hệ thống truyền thanh cấp xã. Tập trung tuyên truyền, giáo dục tại những nơi có nguy cơ cao, tập trung đông người như trường học, công trường, xí nghiệp.

5. Công tác nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế

a) Tăng cường, khuyến khích việc xây dựng, triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học về kiến thức, hành vi trong phòng, chống một số bệnh truyền nhiễm của người dân trên địa bàn tỉnh; nghiên cứu về đặc điểm tác nhân gây bệnh tại Đồng Nai để đề xuất các biện pháp phòng chống thích hợp.

b) Phối hợp, tham gia nghiên cứu, thực hiện các đề tài khoa học về phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

6. Công tác phối hợp liên ngành

a) Tăng cường các hoạt động phối hợp liên ngành trong phòng, chống dịch bệnh trên địa bàn tỉnh, đặc biệt là giữa các ngành:

- Ngành Y tế - Ngành Nông nghiệp và Môi trường trong công tác phòng, chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người; quy chế phối hợp số 6552/QCPH-SYT-SNNPTNT ngày 30/9/2022 giữa Giám đốc Sở Y tế và Giám đốc

Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn (*nay là Sở Nông nghiệp và Môi trường*) về việc phối hợp trong công tác phòng, chống dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người trên địa bàn tỉnh Đồng Nai.

- Ngành Y tế - Ngành Giáo dục và Đào tạo trong công tác phòng chống dịch bệnh tại trường học, các cơ sở giáo dục đào tạo.

- Ngành Y tế - Ban Quản lý các Khu công nghiệp trong công tác phòng chống dịch bệnh tại các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh trong và ngoài khu công nghiệp.

b) Huy động sự tham gia tích cực của các đoàn thể (Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, Hội Chữ thập đỏ các cấp,...) vào công tác phòng, chống dịch bệnh.

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Giao Sở Y tế

a) Chịu trách nhiệm theo dõi tình hình dịch bệnh, kịp thời tham mưu UBND tỉnh văn bản chỉ đạo các sở, ngành, đơn vị, địa phương tăng cường các hoạt động phòng chống dịch bệnh; xây dựng kế hoạch chi tiết cho từng loại bệnh dịch cụ thể, khi có dịch xảy ra.

b) Chỉ đạo các đơn vị dự phòng thực hiện tốt các hoạt động chuyên môn trong công tác phòng, chống dịch: Giám sát chặt chẽ dịch tại cộng đồng, cơ sở y tế, giám sát hành khách nhập cảnh từ các vùng có dịch, vùng có ổ dịch cũ nhằm phát hiện sớm ca bệnh dịch để tổ chức xử lý kịp thời ổ dịch không để dịch lan rộng. Chỉ đạo các đơn vị điều trị thực hiện tốt công tác phân luồng, cách ly, đảm bảo đủ giường bệnh, thuốc, dịch truyền, trang thiết bị cũng như nhân lực sẵn sàng tiếp nhận, cách ly, điều trị bệnh nhân khi có dịch xảy ra.

c) Phối hợp Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Nông nghiệp và Môi trường và các sở, ban, ngành, đoàn thể liên quan chỉ đạo, kiểm tra, giám sát công tác phòng chống dịch bệnh, tổ chức thực hiện kế hoạch, báo cáo kết quả thực hiện về UBND tỉnh, Bộ Y tế theo quy định.

d) Phối hợp các sở, ngành thành lập các Đoàn kiểm tra liên ngành, kiểm tra công tác xây dựng kế hoạch phòng chống dịch bệnh, các biện pháp vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh môi trường tại các địa bàn có nguy cơ xảy ra dịch bệnh.

đ) Phối hợp các cơ quan truyền thông của tỉnh thông tin kịp thời, chính xác diễn biến dịch và triển khai các hoạt động truyền thông phòng chống dịch bệnh.

e) Phối hợp, chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác phòng chống dịch bệnh của các sở, ngành, địa phương và các khu dân cư.

g) Nếu trường hợp có dịch lớn xảy ra trên địa bàn sẽ huy động thành lập Bệnh viện dã chiến nơi có ổ dịch để kịp thời tiếp nhận và điều trị cho bệnh nhân tại chỗ, hạn chế việc chuyển bệnh nhân để tránh lây lan mầm bệnh cho cộng đồng.

h) Đảm bảo đầy đủ các trang thiết bị, vật tư, hóa chất, thuốc men cho công tác phòng chống dịch.

i) Chỉ đạo các đơn vị liên quan xây dựng mục chi hỗ trợ cho nhân viên y tế, cộng tác viên y tế làm công tác phòng, chống dịch; phối hợp Sở Tài chính tham mưu, đề xuất UBND tỉnh trình HĐND tỉnh theo quy định.

2. Giao Sở Giáo dục và Đào tạo

a) Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động phòng, chống dịch trong các trường học, cơ sở giáo dục đào tạo, mầm non, nhà nhóm trẻ tư nhân. Cung cấp kịp thời thông tin về trường hợp dịch bệnh trong phạm vi quản lý cho ngành Y tế để phối hợp xử lý.

b) Phối hợp Sở Y tế tổ chức tuyên truyền cho học sinh và phụ huynh học sinh về dịch bệnh, các biện pháp phòng chống dịch trong trường học, cơ sở giáo dục đào tạo; khuyến khích học sinh tham gia vào các hoạt động phòng chống dịch tại cộng đồng.

c) Thực hiện tốt công tác y tế trường học, chỉ đạo các trường tổ chức bữa ăn cho học sinh bán trú đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

3. Sở Nông nghiệp và Môi trường

a) Thường xuyên giám sát và thông tin về tình hình dịch bệnh của gia súc, gia cầm trên địa bàn tỉnh (nhất là dịch bệnh Cúm, Đại); quản lý chặt chẽ việc vận chuyển gia súc gia cầm trên địa bàn khi có dịch xảy ra. Thường xuyên tăng cường giám sát việc tiêm ngừa Đại, đảm bảo theo quy định; chỉ đạo các đơn vị thú y trực thuộc tổ chức tuyên truyền sâu rộng trong nhân dân kiến thức phòng ngừa, tiêm ngừa bệnh Đại, thực hiện đầy đủ việc tiêm phòng Đại cho vật nuôi chó, mèo,...; xem xét kiến nghị có chính sách hỗ trợ tiêm phòng vắc xin Đại cho chó, mèo và thành lập, tổ chức hoạt động các đội bắt chó thả rông; hạn chế thấp nhất và phấn đấu không để xảy ra trường hợp tử vong do bệnh Đại trên địa bàn tỉnh.

b) Phối hợp với UBND các huyện, thành phố tổ chức thực hiện kế hoạch di dời các cơ sở chăn nuôi gia súc, gia cầm vào vùng khuyến khích chăn nuôi theo đúng quy định; có kế hoạch quy hoạch tạm thời khu chăn nuôi đàn chim yến không để ở khu dân cư.

c) Thông tin kịp thời diễn biến dịch bệnh trên gia súc, gia cầm để triển khai các biện pháp phòng chống dịch trên người. Tổ chức tiêm phòng cho đàn gia súc, gia cầm trên địa bàn tỉnh, chú ý việc kiểm tra việc xuất nhập gia súc, gia

cầm qua các Trạm kiểm dịch động vật, cửa cảng hải quan trên địa bàn tỉnh để chủ động ngăn ngừa sự lây truyền của cúm A (H1N1), (H5N1), (H7N9).

d) Tăng cường công tác phối hợp kiểm tra liên ngành trong việc quản lý giết mổ gia súc gia cầm của các cơ sở; phối hợp với các cơ quan chức năng, chính quyền địa phương giải quyết các tụ điểm giết mổ gia cầm không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm.

đ) Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc phối hợp với y tế địa phương trong hướng dẫn xử lý môi trường vùng có dịch bệnh.

4. Sở Xây dựng

a) Phối hợp lực lượng công an, quản lý thị trường, thú y trong công tác kiểm tra, kiểm soát việc vận chuyển gia súc, gia cầm trên địa bàn tỉnh khi có dịch bệnh xảy ra.

b) Chỉ đạo các doanh nghiệp vận tải, các bến xe trên địa bàn thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm.

c) Hỗ trợ điều động phương tiện vận tải đáp ứng với tình huống cần di chuyển người dân đến khu vực cách ly theo đề nghị của ngành Y tế.

5. Sở Công Thương

a) Xây dựng kế hoạch và các phương án phòng chống dịch phù hợp với chức năng và nhiệm vụ của ngành.

b) Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc phối hợp kiểm soát tốt việc lưu thông, phân phối gia súc, gia cầm và các sản phẩm từ gia súc, gia cầm; xây dựng quy chế kiểm tra, giám sát và quản lý chặt chẽ việc mua bán gia súc, gia cầm và các sản phẩm từ gia súc, gia cầm tại các chợ.

6. Sở Tài chính

Phối hợp các sở, ban, ngành, đơn vị tham mưu UBND tỉnh trình HĐND tỉnh bố trí kinh phí thực hiện theo phân cấp ngân sách hiện hành và các quy định liên quan.

7. Sở Nội vụ

Phối hợp Sở Y tế chỉ đạo, hướng dẫn các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh nằm ngoài các khu công nghiệp thực hiện tốt công tác vệ sinh phòng bệnh; kịp thời báo cáo tình hình dịch bệnh về Sở Y tế để phối hợp triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

8. Ban Quản lý các Khu công nghiệp Đồng Nai

Phối hợp Sở Y tế chỉ đạo, hướng dẫn các doanh nghiệp, cơ sở sản xuất kinh doanh trong các khu công nghiệp thực hiện tốt công tác vệ sinh phòng

bệnh; kịp thời báo cáo tình hình dịch bệnh về Sở Y tế để phối hợp triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh.

9. Công an tỉnh

Phối hợp các đơn vị chuyên môn thực hiện an toàn vùng dịch khi có dịch bệnh xảy ra; hỗ trợ kiểm soát an ninh tại các chốt kiểm soát động vật, khu vực cách ly, kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm theo thẩm quyền.

10. Bộ Chỉ huy Quân sự tỉnh

a) Phối hợp với Sở Y tế xây dựng kế hoạch và các phương án kết hợp dân, quân y trong công tác phòng chống dịch.

b) Đảm bảo điều động các lực lượng vũ trang của tỉnh hỗ trợ ngành Y tế khi có yêu cầu phòng chống dịch.

11. Báo Đồng Nai, Đài Phát thanh và Truyền hình Đồng Nai

a) Tăng cường tuyên truyền các biện pháp, phòng chống dịch bệnh trên các phương tiện truyền thông đại chúng, đa dạng hóa các loại hình truyền thông nhằm truyền tải thông tin đến người dân; chú trọng tuyên truyền, hướng dẫn về giữ gìn vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân nhằm hạn chế dịch bệnh.

b) Phối hợp Sở Y tế để được cung cấp thông tin, tài liệu về phòng, chống dịch bệnh, các biện pháp phòng tránh, cách nhận biết triệu chứng, dấu hiệu của dịch bệnh để nhân dân biết, xử lý, điều trị kịp thời.

12. Đề nghị Ban Tuyên giáo và Dân vận Tỉnh ủy

Chỉ đạo, định hướng cơ quan báo chí, truyền thông trên địa bàn thực hiện tuyên truyền về tình hình, diễn biến dịch bệnh, hướng dẫn các biện pháp phòng bệnh và công tác phòng, chống dịch bệnh (trên cơ sở nội dung, tài liệu do ngành Y tế cung cấp).

13. Đề nghị Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh và các tổ chức chính trị - xã hội

Hướng dẫn Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp, tổ chức chính trị - xã hội các cấp chủ động phối hợp với chính quyền địa phương triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng dân cư; tuyên truyền, vận động cán bộ, đoàn viên, hội viên và các tầng lớp Nhân dân tích cực tham gia hưởng ứng phong trào vệ sinh yêu nước, đảm bảo vệ sinh môi trường nơi ở, khu dân cư; phát hiện, phản ánh đến các ngành chức năng sớm các dấu hiệu mắc bệnh để điều trị kịp thời, ngăn ngừa dịch bệnh lây lan. Hằng năm xét thẩm định công nhận danh hiệu ấp, khu phố văn hóa phải đánh giá các tiêu chí khu dân cư đảm bảo vệ sinh môi trường, không để xảy ra các loại dịch bệnh.

14. UBND các huyện, thành phố

- a) Xây dựng kế hoạch, bố trí kinh phí phòng chống dịch tại địa phương.
- b) Thành lập các đoàn kiểm tra liên ngành, kiểm tra việc thực hiện kế hoạch phòng, chống dịch bệnh tại địa bàn để có chỉ đạo, đôn đốc thực hiện đạt kết quả tốt.
- c) Chỉ đạo tuyên truyền để nhân dân biết cách tự phòng bệnh, chủ động đến các cơ sở y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ và tích cực tham gia vào các hoạt động phòng chống dịch tại cộng đồng.

IV. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Kinh phí thực hiện từ nguồn ngân sách nhà nước theo phân cấp ngân sách hiện hành. Trong quá trình thực hiện, các đơn vị xây dựng dự toán kinh phí phát sinh (nếu có) báo cáo Sở Y tế tổng hợp gửi Sở Tài chính. Tùy tình hình cân đối ngân sách hàng năm, Sở Tài chính sẽ tham mưu cấp có thẩm quyền phân bổ kinh phí theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước.

Trên đây là Kế hoạch Phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2025 trên địa bàn tỉnh của UBND tỉnh Đồng Nai; yêu cầu các sở, ban, ngành, đoàn thể, địa phương tổ chức triển khai thực hiện. Sở Y tế là cơ quan đầu mối, theo dõi, giám sát việc triển khai thực hiện kế hoạch này, báo cáo UBND tỉnh theo quy định./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (để báo cáo);
- Thường trực Tỉnh ủy (để báo cáo);
- Thường trực HĐND tỉnh (để báo cáo);
- Chủ tịch, các Phó Chủ tịch UBND tỉnh;
- Trưởng BCĐ TDĐKXDĐSVH tỉnh;
- Chánh, Phó CVP UBND tỉnh (KGVX);
- Các đơn vị tại mục III, phần II;
- Lưu: VT, KTNS, KGVX.

(Tài)

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



Nguyễn Sơn Hùng



Phụ lục I

Kết quả thực hiện các chỉ tiêu phòng, chống dịch năm 2024

(Đính kèm Kế hoạch số 165 /KH-UBND ngày 07/5/2025 của UBND tỉnh Đồng Nai)

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2024	Kết quả	Đánh giá
1	Bệnh truyền nhiễm nhóm A			
	Giám sát phát hiện sớm ca xâm nhập, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng.	Không để dịch xảy ra	Không ghi nhận trường hợp mắc	Đạt
2	Bệnh truyền nhiễm đang lưu hành			
	2.1. Bệnh Tay chân miệng			
	- Giảm 10% mắc TCM/100.000 dân so với giai đoạn 2018-2022	< 248	154	Đạt
	- Hạn chế không để trường hợp tử vong xảy ra	≤ 1	0	Đạt
	2.2. Bệnh Sốt xuất huyết			
	Khống chế không để dịch lớn xảy ra			Đạt
	Giảm tỷ lệ mắc/100.000 dân do Sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2016– 2020	< 5% (268 cca)	238	Đạt
	Duy trì tỷ lệ chết/mắc do Sốt xuất huyết:	< 0,09%	0,01% (1/7.782)	Đạt
	Tỷ lệ ca lâm sàng Sốt xuất huyết được xét nghiệm định tuýp vi rút	3%	2,5% (197 mẫu)	Không đạt
	Tỷ lệ ca lâm sàng Sốt xuất huyết được chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh học MAC-ELISA	3%	1,8% (140 mẫu)	Không đạt
	Duy trì hoạt động giám sát véc tơ thường xuyên hằng	2 xã	2	Đạt

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2024	Kết quả	Đánh giá
	tháng do tỉnh quản lý			
	Duy trì tối thiểu 01 điểm giám sát véc tơ thường xuyên tại mỗi huyện	11 xã/11 huyện	11	Đạt
	Tỷ lệ xã triển khai giám sát dịch tể chủ động	10% (17 xã)	17	Đạt
	Tỷ lệ xã triển khai phun hóa chất chủ động	10% (17 xã)	13% (22 xã)	Đạt
	Tỷ lệ ổ dịch Sốt xuất huyết Dengue được xử lý theo đúng quy định về chuyên môn và thời gian	>90%	100% (1.942/1.942 OD)	Đạt
	Tỷ lệ xã/phường/thị trấn có nguy cơ bùng phát dịch được triển khai chiến dịch diệt lăng quăng 4 lần/năm	100%	100%	Đạt
3	Bệnh truyền nhiễm khác			
	Dịch bệnh COVID-19:	Giám sát, không để bùng dịch trở lại.	Ghi nhận 62 ca	Đạt
	Thủy đậu: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	< 35	32 (1047 ca)	Đạt
	Quai bị: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	< 8	2,3 (75 ca)	Đạt
	Bệnh Viêm màng não do não mô cầu: phát hiện và xử lý theo đúng quy định	100% được phát hiện và xử lý	01	Đạt
4	Bệnh truyền nhiễm trong chương trình tiêm chủng mở rộng			
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh Sởi (mắc/100.000 dân)	< 5 ca/100.000 dân	225,5 (7.374 ca)	Không đạt
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh bạch hầu (mắc/100.000 dân)	< 0,02 ca/100.000 dân	0	Đạt
	Giảm tỷ lệ mắc bệnh ho gà	< 1 ca/100.000	0,73	Đạt

STT	Nội dung chương trình	Kế hoạch năm 2024	Kết quả	Đánh giá
	(mắc/100.000 dân)	dân	(24 ca)	
5	Bệnh lây truyền từ động vật sang người			
	Cúm A H5N1	100% được phát hiện và xử lý	0	Đạt
	Xoắn khuẩn vàng da:	< 0,01 ca/100.000 dân	0	Đạt
	Than	100% được phát hiện và xử lý	0	Đạt
	Liên cầu lợn	< 0,02 ca/100.000 dân	0	Đạt
	Bệnh Đại: Khổng chế trường hợp tử vong	≤ 1	3	Không đạt
6	Công tác Tiêm chủng mở rộng			
	Tỷ lệ tiêm chủng các vắc xin	Chỉ tiêu năm 2024	Tỷ lệ	Đánh giá
	BCG (Lao)	≥ 95%	92,8%	Không đạt
	VGB ≤ 24 giờ	≥ 80%	76,9%	Không đạt
	DPT-VGB-Hib 3	≥ 95%	95,3%	Đạt
	OPV 3 (Bại Liệt)	≥ 95%	92,7%	Đạt
	Đủ mũi bại liệt	≥ 95%	87,9%	Không đạt
	Sởi 1 (trẻ 9 tháng)	≥ 95%	95,4%	Đạt
	Tiêm chủng đầy đủ	≥ 95%	92,9%	Không đạt
	Tỉ lệ BV phòng UVSS	≥ 95%	91,3%	Không đạt
	MR/Sởi 2 (trẻ 18 tháng)	≥ 95%	95,2%	Đạt
	DPT 4 (trẻ 18 tháng)	≥ 80%	80,8%	Đạt
	VNNB mũi 2	≥ 90%	91,1%	Đạt
	VNNB mũi 3	≥ 90%	85,4%	Không đạt
	Tiêm UV2+ PNCT	≥ 85%	86,2%	Đạt



Phụ lục II

Phân tích tình hình và dự báo dịch bệnh năm 2025

(Đính kèm Kế hoạch số: 165 /KH-UBND ngày 07/5/2025 của UBND tỉnh Đồng Nai)

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
1	COVID-19	Nguy cơ xuất hiện các thể đột biến, lần tránh miễn dịch cộng đồng	Tình hình dịch đã lắng xuống	Dịch bệnh đã lắng xuống, nguy cơ xuất hiện các thể đột biến mới, lần tránh miễn dịch, bùng dịch trở lại	Nguy cơ xuất hiện các đợt dịch tại 1 số địa phương	Vi rút mới thuộc họ corona (nCoV).	Chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp	Đã có miễn dịch cộng đồng.	Đã tiêm vắc xin cho cộng đồng.	Có thể xuất hiện các biến thể mới gây độc lực cao, lây lan rộng
2	Ebola	Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam	Tiếp tục ghi nhận tại các vùng khu vực châu Phi	Chưa ghi nhận hợp trường mắc	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Một týp vi rút gây bệnh	Qua tiếp xúc	Chưa có miễn dịch cộng đồng.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Người nhập cảnh từ vùng có dịch
3	MERS- CoV	Nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam	Tiếp tục ghi nhận tại các vùng khu vực Trung Đông.	Chưa ghi nhận hợp trường mắc	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Một týp vi rút gây bệnh	Qua tiếp xúc	Chưa có miễn dịch cộng đồng.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	Người nhập cảnh từ vùng có dịch

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
4	Cúm gia cầm độc lực cao gây bệnh cho người	Trong những tháng mùa đông - xuân và mùa lễ hội, có nguy cơ xuất hiện cúm A(H7N9) xâm nhập; dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, thành phố, nguy cơ lây bệnh cho người.	Tiếp tục ghi nhận cúm A(H5N1) tại Campuchia, Mỹ, chưa ghi nhận tử vong.	Ghi nhận trường 03 hợp mắc cúm A(H5N1), cúm trên người. Vẫn ghi nhận các ổ dịch cúm A(H5N1), cúm A(H5N6) trên các đàn gia cầm tại một số tỉnh, TP.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Có nguy cơ biến chúng và tái tổ hợp.	Từ gia cầm sang người	Chưa có miễn dịch cúm A(H7N9) và cúm A(H5N6) trong cộng đồng do chưa có trường hợp mắc.	Chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có vắc xin sử dụng ở Việt Nam.	Chưa kiểm soát được dịch bệnh trên gia cầm. Xây ra dịch cúm trên gia cầm. Thói quen sử dụng, tiếp xúc với gia cầm, sản phẩm gia cầm bị bệnh. Giao lưu với vùng có dịch.
5	Tả	Có nguy cơ xâm nhập từ các quốc gia lưu hành dịch bệnh	Dịch tả tiếp tục ghi nhận với số mắc cao ở một số quốc gia Châu Phi.	Năm 2007- 2011 liên tục ghi nhận trường hợp bệnh, từ năm 2012 đến nay không ghi nhận trường hợp	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Có hai týp gây bệnh chủ yếu tại Việt Nam là Ogawa và Inaba.	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và nguồn nước nhiễm	Thời gian tồn miễn dịch ngắn.	Có vắc xin, hiệu lực bảo vệ thấp 70%, miễn dịch tồn tại ngắn	Quản lý nước sinh hoạt, phân chưa tốt. Không đảm bảo an toàn thực phẩm. Tập quán

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
6	Tay chân miệng	Lưu hành, gia tăng cục bộ tại một số tỉnh, thành phố trong điểm. Tỷ lệ tử vong duy trì ở mức thấp so với các nước trong khu vực.	Trong những năm gần đây, các nước trong khu vực tiếp tục ghi nhận tỷ lệ mắc cao.	Từ năm 2005 - 2016 dịch bệnh xuất hiện rải rác và lưu hành rộng. Năm 2019-2024 ghi nhận giảm tình, TP.	Ghi nhận 5.055 ca, giảm 53,9 % so với cùng kỳ năm 2023 (10.968 ca). Không ghi nhận ca tử vong, bằng so với cùng kỳ (00 ca).	Nhiều typ vi rút. Tỷ lệ người lành mang trùng 71% các dịch, thời gian thải trùng dài tới 6 tuần.	Đường tiêu hóa, thông qua thực phẩm và tiếp xúc với vật đựng nhiễm bẩn.	Không có miễn dịch chéo. Tỷ lệ mắc cao ở trẻ dưới 5 tuổi.	Chưa có vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu. Chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.	Mầm bệnh lưu hành rất rộng trong cộng đồng. Thói quen rửa tay hợp vệ sinh thấp. Tỷ lệ người lớn, người chăm sóc trẻ mang trùng cao.
7	Sốt xuất huyết	Lưu hành cao, có tính chu kỳ, nguy cơ lưu hành cao ở các tỉnh miền Nam, miền Trung, Tây nguyên, đồng	Các nước trong khu vực, nhiều quốc gia trên thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2001 - 2012 tỷ lệ mắc ở mức cao. Năm 2013, 2014 giảm xuống, gia tăng	Ghi nhận 7.782 ca mắc Sốt xuất huyết (trong đó số ca trẻ ≤ 15 tuổi là	Có 4 typ gây bệnh D1, D2, D3, D4. (chủ yếu vẫn D1, D2)	Do muỗi truyền	Miễn dịch bền vững theo typ, không có miễn dịch chéo.	Vắc xin chưa được sử dụng rộng rãi. Chưa có thuốc	Tích trữ nước sinh hoạt. Mưa nhiều, nhiệt độ tăng. Đô thị hóa tạo

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc biệt	Yếu tố nguy cơ
		bằng, trung du Bắc bộ.		năm 2019 - 2024.	4.490 ca, chiếm tỷ lệ 57,70.%), tăng 49,11% so với cùng kỳ 2023 (5.219 ca); Ghi nhận 01 ca tử vong, giảm 04 ca so với cùng kỳ 2023 (05 ca);	Vì rút			điều trị đặc hiệu.	các ổ bọ gây nguồn. Di cư nhiều.
8	Chikungun ya	Bệnh hiện ghi nhận rải rác tại khu vực phía Nam và có thể trở thành bệnh lưu hành thời gian tới	Dịch bệnh ghi nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới	Chưa ghi nhận ca tử vong	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Chikungu nya	Do muỗi Aedes truyền	Chưa có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu	Vệ sinh môi trường còn nhiều tồn tại.
9	Zika	Bệnh lưu hành tại Việt Nam, ghi nhận rải rác tại 1 số tỉnh, thành phố khu vực phía Nam.	Dịch bệnh ghi nhận tại nhiều quốc gia, khu vực trên thế giới.	Đã ghi nhận tại khu vực miền Nam, miền Trung và Tây Nguyên.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc	Có liên hệ mật thiết với vi rút Zika châu Á.	Do muỗi truyền Aedes	Chưa có miễn dịch.	Chưa có vắc xin, thuốc điều trị đặc hiệu.	

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
10	Sởi	Bệnh lưu hành tại Việt Nam, vẫn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các ổ dịch tại các xã vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc, nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp	Bệnh dịch ghi tại nhân 178/194 quốc gia và vùng lãnh thổ, tập trung tại khu vực Tây Thái Bình Dương, châu Phi.	Bệnh lưu hành rộng trên cả nước. Chu kỳ bùng phát dịch 4-5 năm, đợt gần nhất năm 2014 dịch bệnh bùng phát tại 63/63 tỉnh, thành phố.	Ghi nhận 7.374 ca, tăng 7.371 ca so với cùng kỳ 2023 (03 ca). Cộng đồn 04 ca tử vong ở: Định Quán (01), Trảng Bom (01), Biên Hòa (02), tăng 04 ca so với cùng kỳ (00 ca).	Một týp vi rút gây bệnh	Đường hô hấp	Miễn dịch bên vững	Có vắc xin, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.	Di dân nhập cư làm việc trên địa bàn có nhiều khu công nghiệp.
11	Sốt rét	Nguy cơ rải rác tại một số tỉnh miền Nam, Tây Nguyên, miền Trung, miền núi phía Bắc. Nguy cơ ký sinh trùng sốt rét kháng	Các nước trong khu vực, thế giới tiếp tục ghi nhận với tỷ lệ mắc cao.	Trong giai đoạn 2015 - 2019 tỷ lệ mắc và tử vong liên tục giảm, khu trú ở miền Nam, Trung. Ký sinh trùng	Ghi nhận 01 ca (ngoài lai), giảm 01 ca ngoài lai so với cùng kỳ năm 2023 (02 ca). Dự báo	Có 2 loài gây bệnh chủ yếu: vivax và falciparu m. Tỷ lệ Ký sinh trùng	Do muối truyền	Miễn dịch không bền vững.	Chưa có vắc xin.	Di cư tự do. Người dân các tỉnh miền núi đi làm rừng và nuông rẫy nhiều. Mưa nhiều,

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc biệt	Yếu tố nguy cơ
		thuốc có thể lan rộng.		sốt rét kháng thuốc tại các tỉnh miền Trung - Tây nguyên	xuất hiện một vài ca	kháng thuốc cao. Không có miễn dịch chéo				nhật độ tăng. Ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc
12	Dại	Nguy cơ xảy ra mắc và số tử vong.	Hàng năm ghi nhận các hợp tường mắc tại các quốc gia như Trung Quốc, Philippines, Thái Lan, Lào, Campuchia	Tỷ lệ chết/mắc cao. Hàng năm có số tử vong cao nhất trong các bệnh truyền nhiễm.	Ghi nhận 03 ca tử vong tại: Định Quán, Xuân Lộc và Tân Phú, tăng 01 ca so với cùng kỳ 2023 (02 ca).	Một tỷ vì rút gây bệnh	Chủ yếu lây qua da bị tổn thương như vết cắn, cào, xước và niêm mạc	Miễn dịch bên vùng sau vắc xin phòng bệnh Đại đầy đủ. Tỷ lệ miễn dịch trong quần thể thấp.	Có vắc xin phòng bệnh/huy ết thanh kháng Đại. Không có thuốc điều trị đặc hiệu.	Bệnh Đại lưu hành trên đàn chó, mèo, chưa được kiểm soát. Tỷ lệ tiêm phòng Đại ở đàn chó, mèo thấp. Ý thức ở một số người dân chưa cao về điều trị dự phòng bệnh Đại sau phơi nhiễm.

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ
13	Bệnh Viêm gan vi rút	Các bệnh viêm gan do vi rút có tỷ lệ lưu hành cao trong cộng đồng.	Tỷ lệ mắc cao Viêm gan vi rút B, có các vụ dịch nhỏ Viêm gan vi rút C, Viêm gan vi rút A. Số lượng tử vong do Viêm gan vi rút cao	Tỷ lệ mắc nhiễm vi rút viêm gan B cao, xuất hiện ở dịch Viêm gan vi rút A	Tỷ lệ mắc nhiễm vi rút viêm gan B cao, xuất hiện ở dịch Viêm gan vi rút A	Týp A, B, C, D, E	Máu, tiêu hóa	Miễn dịch bên vững	Có vắc xin phòng Viêm gan vi rút A, B	Tỷ lệ lưu hành cao hàng cao Tỷ lệ người tiêm vắc xin thấp ở lứa tuổi trước khi tiêm chủng mở rộng
14	Bệnh Than, Leptospira, Liên cầu lớn ở người; các bệnh do Hanta vi rút	Bệnh xảy ra rải rác và số mắc có thể tăng lên.	Bệnh xuất hiện ở nhiều quốc gia trên thế giới và các nước trong khu vực	Bệnh vẫn ghi nhận trên đồng vật tại các tỉnh có nguy cơ cao là khu vực miền núi, miền Trung, miền Nam.	Chưa ghi nhận trường hợp mắc		Qua ăn uống hoặc tiếp xúc.	Miễn dịch trong cộng đồng có tỷ lệ thấp hoặc không có miễn dịch.	Chưa có vắc xin phòng bệnh.	Chăn nuôi chưa được quản lý tốt , tăng nguy cơ lây nhiễm. Tập quán chăn nuôi, giết mổ không hợp vệ sinh. Thói quen ăn uống không đảm bảo vệ sinh.
15	Các bệnh	Nguy cơ tàn	Ghi nhận rải	Ghi nhận	Ghi nhận	Các	Đường	Miễn	Có kế	Có nguy cơ

S T T	Tên bệnh	Dự báo dịch năm 2025	Thế giới	Trong nước	Đồng Nai	Tác nhân	Đường lây	Miễn dịch cộng đồng	Vắc xin, biện pháp phòng bệnh đặc hiệu	Yếu tố nguy cơ	
	thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng	phát các trường hợp mắc bệnh như Ho gà, Bạch hầu ...	rắc ở một số quốc gia trên thế giới.	trường hợp mắc bệnh Ho gà, Bạch hầu, Sởi rải rác ở một số tỉnh.	bùng phát dịch bệnh Sởi	chúng gây bệnh đã được xác định cho từng bệnh.	lây truyền đã xác định rõ cho từng bệnh.	dịch bên vùng. Tỷ lệ miễn dịch cao trong quần thể.	hoạch chủ động tiêm vắc xin hàng năm và nâng cao tỷ lệ tiêm chủng	xâm nhập từ các nước có tỷ lệ mắc cao. Cung cấp vắc xin gián đoạn	

**Phụ lục III****Chỉ tiêu chuyên môn phòng chống dịch bệnh năm 2025**

(Đính kèm Kế hoạch số: 165/KH-UBND ngày 04/5/2025 của UBND tỉnh Đồng Nai)

TT	Nội dung chương trình	Chỉ tiêu thực hiện kế hoạch năm 2025
1. Bệnh truyền nhiễm nhóm A		
1.1	Giám sát phát hiện sớm ca xâm nhập, xử lý kịp thời không để dịch bệnh bùng phát, lan rộng	Kiểm soát không để dịch xảy ra lan rộng
2. Bệnh truyền nhiễm nhóm B (các dịch bệnh đang lưu hành)		
2.1	Bệnh Tay chân miệng	
	Giảm 10% mắc TCM/100.000 dân so với giai đoạn 2019-2024	<205
	Số ổ dịch được điều tra, xác minh, xử lý dịch bệnh	>90%
	Số ca tử vong được điều tra, xác minh dịch bệnh, hướng dẫn phòng ngừa dịch bệnh	> 95%
	Hạn chế không để trường hợp tử vong xảy ra	≤ 1 (< 0,05%)
2.2	Bệnh Sốt xuất huyết:	
	Giảm tỷ lệ mắc/100.000 dân do sốt xuất huyết so với trung bình giai đoạn 2016 – 2020.	≤ 5% (<150)
	Duy trì tỷ lệ Chết/mắc do sốt xuất huyết	< 0,09%
	Tỷ lệ ca lâm sàng SXHD được xét nghiệm định tính vi rút	3%
	Tỷ lệ ca lâm sàng SXHD được chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh học MAC-ELISA	3%
	Duy trì hoạt động giám sát véc tơ thường xuyên hàng tháng do tỉnh quản lý	02 xã
	Tỷ lệ huyện, thành phố thực hiện giám sát véc tơ	100%

TT	Nội dung chương trình	Chỉ tiêu thực hiện kế hoạch năm 2025
	thường xuyên	
	Tỷ lệ xã/ấp có nguy cơ bùng phát dịch được triển khai phun hóa chất chủ động diện rộng	>10%
	Tỷ lệ ổ dịch sốt xuất huyết Dengue được xử lý theo đúng quy định về chuyên môn và thời gian	>90%
	Tỷ lệ xã/phường/thị trấn có nguy cơ bùng phát dịch được triển khai chiến dịch diệt lăng quăng/vệ sinh môi trường.	>50%
3. Bệnh truyền nhiễm khác		
3.1	Dịch bệnh COVID-19	Giám sát, không để bùng dịch trở lại
3.2	Thủy đậu: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	< 35
3.3	Quai bị: Tỷ lệ mắc/100.000 dân	<8
3.4	Bệnh Viêm màng não do não mô cầu	100% được phát hiện và xử lý
4. Bệnh lây truyền từ động vật sang người		
4.1	Các bệnh cúm A(H5N1), cúm A(H5N6), cúm A(H7N9)	100% được phát hiện và xử lý
4.2	Xoắn khuẩn vàng da	Tỷ lệ mắc/100.000 dân: <0,01
4.3	Than	100% được phát hiện và xử lý
4.4	Liên cầu lợn	Tỷ lệ mắc/100.000 dân: <0,02
4.5	Bệnh Đại	≤ 3 ca tử vong
5. Bệnh truyền nhiễm trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng		

TT	Nội dung chương trình	Chỉ tiêu thực hiện kế hoạch năm 2025
5.1	Giảm tỷ lệ mắc bệnh Sởi (số ca mắc/100.000 dân)	≤ 5 ca
5.2	Giảm tỷ lệ mắc bệnh Bạch hầu (số ca mắc/100.000 dân)	$\leq 0,02$ ca
5.3	Giảm tỷ lệ mắc bệnh Ho gà (số ca mắc/100.000 dân)	≤ 1 ca
5.4	Duy trì thành quả thanh toán Bại liệt	Không có ca Bại liệt hoang dại
5.5	Loại trừ Uốn ván sơ sinh quy mô huyện	11/11 đơn vị huyện đạt chuẩn loại trừ Uốn ván sơ sinh
5.6	Tiêm chủng đầy đủ 08 loại vắc xin cho trẻ dưới 01 tuổi đạt	$\geq 95\%$
5.7	Tiêm đủ liều vắc xin Uốn ván cho phụ nữ có thai	$\geq 90\%$
5.8	Tiêm vắc xin Viêm gan B cho trẻ sơ sinh trước 24 giờ	$\geq 90\%$
5.9	Tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ 18 tháng tuổi	$\geq 95\%$
5.10	Tỷ lệ trẻ được tiêm nhắc vắc xin DPT mũi 4	$\geq 90\%$
5.11	Tiêm đủ 03 mũi vắc xin Viêm não Nhật Bản	$\geq 90\%$
5.12	Tỷ lệ tiêm vắc xin IPV2	$\geq 90\%$
5.13	Tỷ lệ trẻ dưới 1 tuổi được uống 2 liều vắc xin Rota	$\geq 90\%$
5.14	Tỷ lệ tiêm vắc xin Td cho trẻ 07 tuổi	$\geq 90\%$
5.15	Ca LMC được điều tra và lấy mẫu	≥ 1 ca/100.000 trẻ dưới 15 tuổi
5.16	Ca nghi Sởi/rubella được điều tra và lấy mẫu XN	≥ 2 ca/100.000 dân
5.17	Số ca chết sơ sinh được điều tra	≥ 2 ca/1.000 trẻ đẻ sống