

Số: /KH-SYT

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2026

KẾ HOẠCH

Giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

Căn cứ Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt”;

Căn cứ Công văn số 7830/BYT-PB ngày 10 tháng 11 năm 2025 của Bộ Y tế về việc đẩy mạnh công tác phòng, chống bệnh bại liệt;

Căn cứ Kế hoạch số 447/KH-BYT ngày 18 tháng 3 năm 2026 của Bộ Y tế về Giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026.

Nhằm bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, kịp thời giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, Sở Y tế ban hành Kế hoạch giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh như sau:

I. DỰ BÁO NGUY CƠ BÙNG PHÁT DỊCH BỆNH BẠI LIỆT

1. Tình hình dịch bệnh bại liệt trên thế giới và khu vực

Bại liệt là một bệnh truyền nhiễm cấp tính (nhóm A) rất dễ lây do vi rút bại liệt gây ra, lây truyền từ người sang người theo đường tiêu hóa và di chứng cao, có thể gây ra dịch lớn và cần áp dụng các biện pháp khẩn cấp theo quy định; khi bị nhiễm vào cơ thể, vi rút sẽ tấn công vào hệ thần kinh trung ương, làm yếu các cơ, phần mềm cấp tính và gây ra chứng bại liệt. Việc xác định đúng tính chất của dịch bệnh sẽ giúp nâng cao mức độ ưu tiên trong chỉ đạo, chuẩn bị nguồn lực và xử lý kịp thời các tình huống nguy cơ cao.

Trong năm 2025, dịch bệnh bại liệt đã ghi nhận tại 6 quốc gia (Afghanistan, Pakistan, Mozambique, Cộng hòa Dân chủ Congo, Guiana thuộc Pháp và Guinea) và tháng 8 năm 2025, tại Lào đã ghi nhận 01 trường hợp liệt mềm cấp và 02 trường hợp trẻ khỏe mạnh có kết quả dương tính với vi rút bại liệt loại 1 có nguồn gốc từ vắc xin (VDPV1) tại tỉnh Savannakhet (Lào) giáp biên giới tỉnh Quảng Trị.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), khi xuất hiện từ một ca bại liệt trở lên được khẳng định bằng xét nghiệm, gây ra bởi vi rút bại liệt hoang dại hoặc biến thể vi rút bại liệt có nguồn gốc vắc xin đang lưu hành thì quốc gia đó được ghi

nhận là đang có dịch bệnh bại liệt xảy ra và nguy cơ dịch có thể lan rộng nếu tỷ lệ tiêm và uống vắc xin bại liệt dưới mức tiêu chuẩn đặt ra. Do đó, WHO nhấn mạnh, trước nguy cơ xảy ra dịch bệnh bại liệt, các quốc gia cần hành động khẩn cấp, phải có sự phối hợp giữa các quốc gia nhằm ngăn chặn nguy cơ bệnh bại liệt quay trở lại, lây lan mạnh trong cộng đồng để tiến tới thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu. WHO cảnh báo nguy cơ xâm nhập bệnh bại liệt vào Việt Nam là rất cao và khuyến cáo các nước có chung biên giới với Lào (Việt Nam, Cam Pu Chia, Thái Lan) cùng triển khai các biện pháp đáp ứng chống dịch bệnh.

2. Tình hình dịch bệnh bại liệt và các nguy cơ tại Việt Nam

Việt Nam đã được WHO công nhận thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000. Tuy nhiên, trước tình hình dịch bệnh tại Lào, nguy cơ dịch bệnh bại liệt xâm nhập từ bên ngoài vào Việt Nam rất cao với khả năng lây truyền qua biên giới là mối đe dọa trực tiếp và hiện hữu, các tỉnh, thành phố tại Việt Nam đã thực hiện đánh giá nguy cơ theo hướng dẫn của WHO.

Qua kết quả đánh giá, WHO nhận định tổng thể Việt Nam đang đối diện với nguy cơ cao dịch bệnh bại liệt xâm nhập, trong đó Thành phố Hồ Chí Minh được xếp ở nguy cơ trung bình. Thành phố Hồ Chí Minh là nơi có mật độ dân cư cao, tình trạng di biến động dân cư lớn và mức độ giao lưu quốc tế mạnh, đòi hỏi việc xây dựng và triển khai ngay kế hoạch đáp ứng toàn diện, các biện pháp giám sát, phòng ngừa và tiêm chủng bù liều một cách khẩn trương, đồng bộ theo hướng dẫn của WHO và Bộ Y tế là hết sức cần thiết.

II. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Đảm bảo phòng, chống dịch bệnh bại liệt kịp thời; tiếp tục bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt đã đạt được từ năm 2000 tại Việt Nam.

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể

- Tăng cường Hệ thống giám sát liệt mềm cấp (LMC)/bại liệt để đạt các chỉ tiêu trên quy mô cấp tỉnh:

- + Tỷ lệ phát hiện ca LMC $\geq 1/100.000$ trẻ dưới 15 tuổi;
- + Tỷ lệ ca LMC được lấy đủ 2 mẫu phân đúng tiêu chuẩn đạt $\geq 80\%$.
- + Tỷ lệ ca LMC được điều tra di chứng trong vòng 60 ngày đạt $\geq 80\%$.
- + Số mẫu có kết quả phân lập ≤ 14 ngày đạt $\geq 80\%$ trên tổng số mẫu.
- + Số mẫu định danh vi rút polio (bằng realtime RT-PCR ITD/VDPV) ≤ 7 ngày đạt $\geq 80\%$ trên tổng số mẫu.

- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) trong tiêm chủng thường xuyên cho trẻ dưới 1 tuổi đạt $\geq 95\%$ trên quy mô cấp xã.

- Triển khai hoạt động rà soát tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học đạt các chỉ tiêu: (i) 100% trẻ được rà soát tiền sử tiêm chủng các vắc xin trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng khi nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học tại các địa phương triển khai; (ii) Ít nhất 95% trẻ được xác định chưa tiêm chủng hoặc tiêm chủng chưa đủ mũi vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) được tiêm chủng bù liều để phòng bệnh; (iii) Đảm bảo an toàn tiêm chủng.

- Thiết lập và vận hành hiệu quả hệ thống giám sát môi trường tại các cửa ngõ quốc tế, nơi dân cư đông đúc.

- 100% các ca bệnh nghi ngờ, ca liệt mềm cấp dương tính với vi rút bại liệt hoặc mẫu môi trường dương tính với vi rút bại liệt được điều tra và xử lý kịp thời theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

III. THỜI GIAN, PHẠM VI THỰC HIỆN:

Triển khai trên phạm vi toàn Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2026.

IV. NỘI DUNG, GIẢI PHÁP

1. Tăng cường hệ thống giám sát

1.1. Giám sát liệt mềm cấp

- Thực hiện giám sát LMC/Bại liệt theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt” và các hướng dẫn của Bộ Y tế được cập nhật.

- Tăng cường phát hiện, báo cáo các trường hợp liệt mềm cấp nghi bại liệt tại các bệnh viện, phòng khám thông qua danh sách trường hợp liệt mềm cấp theo định nghĩa ca giám sát, báo cáo thường xuyên cho khối dự phòng để phối hợp điều tra, lấy mẫu.

- Tăng cường công tác điều tra, lấy mẫu xét nghiệm, giám sát tích cực phát hiện các trường hợp LMC/Bại liệt, đặc biệt với tất cả trẻ dưới 15 tuổi có các triệu chứng liệt mềm cấp tại các bệnh viện để đảm bảo không bỏ sót ca bệnh. Triển khai các hoạt động giám sát dựa vào sự kiện để phát hiện sớm những dấu hiệu cảnh báo các trường hợp LMC nghi bại liệt tại cộng đồng để tiến hành điều tra, lấy mẫu xét nghiệm nhằm phát hiện sớm ca bệnh và tránh bỏ sót tại cộng đồng.

- Giám sát chủ động với tần suất thường xuyên hơn tại bệnh viện, phòng khám và tìm kiếm tích cực ca bệnh tại cộng đồng, đặc biệt tại các vùng nguy cơ cao và vùng có “khoảng trống” thông tin giám sát.

1.2. Giám sát vi rút bại liệt từ môi trường

- Triển khai giám sát, đáp ứng chuyên môn theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh về giám sát vi rút bại liệt từ môi trường.

- Phối hợp với Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh kích hoạt và mở rộng mạng lưới giám sát môi trường, thực hiện lấy mẫu, xét nghiệm để phát hiện sớm sự lưu hành âm thầm của vi rút bại liệt tại các khu vực có nguy cơ cao trên địa bàn Thành phố.

1.3. Giám sát lưu hành vi rút bại liệt các trường hợp suy giảm miễn dịch

Tổ chức giám sát tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố có thực hiện quản lý, điều tra, theo dõi bệnh nhi liệt mềm cấp có tình trạng suy giảm miễn dịch nhằm mục đích phát hiện và quản lý các trường hợp mang vi rút bại liệt hoang dại, vi rút có nguồn gốc vắc xin biến đổi di truyền và trường hợp đào thải kéo dài vi rút chủng Sabin từ vắc xin để chủ động ngăn ngừa dịch bệnh bại liệt.

1.4. Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các tuyến về giám sát LMC thông qua tập huấn và giám sát hỗ trợ

Tổ chức tập huấn cho các cán bộ làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, xét nghiệm của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh; các cán bộ thuộc các khoa, phòng liên quan của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố (bệnh nhiệt đới, truyền nhiễm, kế hoạch tổng hợp...) nhằm nâng cao năng lực giám sát, phát hiện, điều tra và xử lý ca bệnh theo quy định.

2. Duy trì và nâng cao tỷ lệ miễn dịch trong cộng đồng

- Tăng cường rà soát, đảm bảo tiêm chủng đầy đủ và đủ liều cho các đối tượng; tăng cường năng lực quản lý đối tượng tiêm chủng cho các Trạm Y tế cấp xã, đảm bảo không bỏ sót các trường hợp chưa được uống, tiêm hoặc uống, tiêm chưa đủ liều vắc xin phòng bại liệt, đặc biệt là tại các nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp, vùng lõm tiêm chủng. Thực hiện tiêm bù, tiêm vét cho các đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ, không để xảy ra các khu vực trống tiêm chủng, nhất là các khu vực vùng sâu, vùng xa.

- Triển khai Kế hoạch số 980/KH-BYT-BGDDT ngày 19/7/2023 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo về phối hợp triển khai kiểm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học.

- Rà soát danh sách trẻ chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ liều tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học, đặc biệt là trẻ mới nhập học, để không bỏ sót đối tượng; khẩn trương triển khai kế hoạch tiêm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học tại các cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học; tổ chức triển khai việc tiêm bù càng sớm càng tốt (ngay trong tháng nếu có thể) đối với các trường hợp trì hoãn tiêm chủng; rà soát thường xuyên để lọc các đối tượng bị bỏ lỡ các mũi tiêm và tiến hành tiêm vét cho tất cả đối tượng thuộc tiêm chủng mở rộng, tránh bỏ sót đối tượng, bảo đảm tiêm chủng đầy đủ, đúng mũi, đủ liều theo quy định của Bộ Y tế, đặc biệt lưu ý đến tỷ lệ uống, tiêm vắc xin phòng bệnh bại liệt nhằm bảo đảm đủ liều vắc xin chứa thành phần bại liệt theo quy định.

- Tăng cường tập huấn cho cán bộ tiêm chủng, kiểm tra các cơ sở tiêm chủng tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về quản lý, sử dụng vắc xin bảo đảm an toàn và hiệu quả.

- Đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động người dân, cha mẹ học sinh đưa trẻ đi tiêm chủng đúng lịch, đủ liều để chủ động phòng bệnh.

3. Đáp ứng khi có ca bệnh hoặc mẫu môi trường dương tính

- Kích hoạt đội đáp ứng nhanh (RRT) theo Quyết định số 5894/QĐ-BYT ngày 19/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh”, khẩn trương điều tra dịch tễ, đánh giá nguy cơ dịch bệnh lây lan, đảm bảo phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Trạm Y tế và chính quyền địa phương trong công tác tổ chức thực hiện.

- Thực hiện điều tra, giám sát theo hướng dẫn tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt và các hướng dẫn giám sát, báo cáo của Bộ Y tế.

- Phối hợp với Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh và các đơn vị liên quan về việc thông báo ca bệnh và triển khai các hoạt động đáp ứng.

- Khi có dịch bệnh bại liệt, khẩn trương xây dựng kế hoạch sử dụng vắc xin bại liệt phù hợp: (i) Khoanh vùng và tổ chức ngay chiến dịch tiêm chủng đáp ứng bằng vắc xin phù hợp với mục tiêu đạt độ bao phủ trên 95% trong thời gian ngắn nhất; (ii) Chuẩn bị sẵn sàng nguồn vật tư và nhân lực cho các tình huống khẩn cấp.

4. Truyền thông nguy cơ

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh bại liệt liên tục, đa dạng hình thức, phù hợp từng nhóm đối tượng trong cộng đồng và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để tạo sự tham gia tích cực, sự quan tâm của các đoàn

thể trong công tác tuyên truyền, cảnh báo đến người dân tăng cường hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

- Xây dựng các tài liệu truyền thông phù hợp cho các cộng đồng vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số để tuyên truyền đến người dân về nguy cơ dịch bệnh bại liệt quay trở lại và lợi ích, lịch tiêm vắc xin phòng bệnh bại liệt.

V. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Từ nguồn ngân sách nhà nước¹ và các nguồn hợp pháp khác.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh

- Tăng cường rà soát, quản lý đối tượng tiêm chủng trên địa bàn Thành phố và tăng cường năng lực quản lý đối tượng tiêm chủng cho các Trạm Y tế cấp xã, đảm bảo không bỏ sót các trường hợp chưa được uống, tiêm, hoặc uống, tiêm chưa đủ liều vắc xin phòng bại liệt, đặc biệt là tại các nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp, vùng lõm tiêm chủng; thực hiện tiêm bù, tiêm vét cho các đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ, không để xảy ra các khu vực trống tiêm chủng, nhất là các khu vực vùng sâu, vùng xa; xây dựng kế hoạch tiêm chủng bù liều OPV/IPV và triển khai tiêm chủng cho trẻ nhập học, đảm bảo an toàn tiêm chủng, sử dụng hiệu quả vắc xin.

- Triển khai quyết liệt việc sử dụng vắc xin phòng bệnh, trong đó đặc biệt lưu ý đến tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) trong tiêm chủng thường xuyên đạt trên 95% ở quy mô cấp xã nhằm bảo đảm đủ liều vắc xin chứa thành phần bại liệt theo quy định của Bộ Y tế và khuyến nghị của WHO; yêu cầu tất cả các cơ sở tiêm chủng trên địa bàn Thành phố thực hiện nghiêm chế độ thông tin báo cáo việc sử dụng vắc xin theo quy định.

- Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức đánh giá, cập nhật kết quả đánh giá nguy cơ bệnh bại liệt tại từng xã, phường, đặc khu và đến cả cấp thôn, ấp, tổ dân phố theo từng mức độ nguy cơ; chủ động tham mưu Sở Y tế xây dựng và tổ chức triển khai kế hoạch chủ động ứng phó với nguy cơ xảy ra dịch bệnh bại liệt; đẩy mạnh giám sát, sàng lọc các đối tượng nguy cơ (trẻ dưới 15 tuổi) tại các cửa khẩu (nhất là người về từ các quốc gia đang có dịch bệnh hoặc có nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt), các cơ sở y tế và tại cộng đồng.

¹ Ngân sách Trung ương đảm bảo kinh phí mua vắc xin, sinh phẩm, vật tư cho tiêm chủng thường xuyên; Ngân sách địa phương đảm bảo kinh phí cho việc triển khai các hoạt động tại địa phương theo quy định (Các hoạt động bao gồm: truyền thông, tập huấn, giám sát, bảo quản, vận chuyển vắc xin, mẫu bệnh phẩm, vật tư, vắc xin chống dịch, tổ chức tiêm chủng...).

- Triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh bại liệt trên địa bàn Thành phố theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế; Tăng cường giám sát liệt mềm cấp, giám sát môi trường, giám sát ca bệnh, giám sát trọng điểm, lấy mẫu bệnh phẩm, phát hiện sớm các trường hợp mắc để xử lý kịp thời, hạn chế tối đa nguy cơ bùng phát, lây lan trong cộng đồng; báo cáo trực tuyến thông tin các trường hợp liệt mềm cấp trong 48 giờ kể từ khi có chẩn đoán và các trường hợp bại liệt theo quy định của Thông tư số 54/2015/TT-BYT; Trong trường hợp có ca bệnh, chủ động điều phối hoạt động điều tra dịch tễ, xử lý triệt để ổ dịch theo hướng dẫn của Bộ Y tế; Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn cho các đơn vị tuyến dưới trong công tác triển khai các biện pháp kiểm soát dịch.

- Tăng cường thông tin, truyền thông, tuyên truyền vận động người dân bằng các biện pháp phù hợp với các đối tượng khác nhau nhất là đồng bào dân tộc thiểu số để chủ động thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt và đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch theo hướng dẫn của ngành y tế.

- Bảo đảm hậu cần, thuốc, vắc xin, thiết bị, vật tư, hoá chất phục vụ công tác phòng, chống bệnh bại liệt theo phương châm bốn tại chỗ.

- Triển khai các hoạt động liên quan theo nội dung, nhiệm vụ được giao tại Kế hoạch này và phối hợp với Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh để triển khai các hoạt động kỹ thuật chuyên môn liên quan.

- Báo cáo kết quả triển khai thực hiện Kế hoạch này gửi về Sở Y tế theo quy định.

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Chủ động phát hiện sớm các trường hợp bệnh, trường hợp liệt mềm cấp thông qua hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; thực hiện báo cáo kịp thời, đầy đủ theo quy định, bảo đảm không bỏ sót ca bệnh trong hệ thống giám sát; theo dõi bệnh nhi liệt mềm cấp có tình trạng suy giảm miễn dịch nhằm phát hiện các trường hợp mang vi rút bại liệt hoang dại, vi rút có nguồn gốc vắc xin biến đổi di truyền và các trường hợp đào thải kéo dài vi rút chủng Sabin, phục vụ giám sát đặc biệt đối với nhóm nguy cơ cao; thực hiện nghiêm chế độ thông tin, báo cáo đầy đủ, kịp thời theo quy định.

- Phối hợp chặt chẽ với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh trong giám sát tích cực ca liệt mềm cấp nhằm phát hiện sớm nguy cơ xâm nhập của bệnh bại liệt, đảm bảo đạt các chỉ tiêu giám sát theo quy định của Bộ Y tế; đồng thời tham gia điều tra dịch tễ, lấy mẫu xét nghiệm và quản lý ca bệnh theo hướng dẫn chuyên môn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh.

- Thực hiện tốt công tác thu dung, điều trị kịp thời khi có các trường hợp nghi ngờ/mắc bại liệt, hạn chế tối đa các trường hợp chuyển nặng, tử vong; thực hiện nghiêm quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, vệ sinh khử khuẩn, vệ sinh môi trường, không để lây nhiễm chéo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tham gia đầy đủ các hoạt động đào tạo, tập huấn nhằm cập nhật kiến thức chuyên môn.

3. Đề nghị Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu

Xây dựng kế hoạch công tác phòng, chống dịch bại liệt trên địa bàn phù hợp với tình hình thực tế; Phối hợp với ngành y tế tổ chức triển khai thực hiện, bảo đảm huy động hiệu quả các nguồn lực tại chỗ, đảm bảo kinh phí, nguồn lực cho việc triển khai kế hoạch này tại địa phương,

Đẩy mạnh công tác truyền thông, tuyên truyền về tiêm chủng vắc xin, các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt, nâng cao nhận thức, sự hợp tác của người dân trong công tác phòng, chống dịch bệnh bại liệt, đề nghị người dân đưa con em đi tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch. Huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể và người dân để thực hiện có hiệu quả các hoạt động của kế hoạch này.

Chỉ đạo Trạm Y tế xã, phường, đặc khu thực hiện các nội dung sau:

- Tổ chức triển khai các hoạt động phòng, chống dịch bệnh bại liệt tại cộng đồng; chịu trách nhiệm giám sát dịch bệnh, phát hiện sớm và báo cáo kịp thời các trường hợp nghi ngờ trên địa bàn quản lý; Khi có ca bệnh hoặc ổ dịch bại liệt được xác định, khẩn trương tổ chức điều tra, triển khai các biện pháp xử lý tại địa bàn và phối hợp với các đơn vị liên quan để kiểm soát dịch; Theo dõi, tổ chức điều tra dịch tễ và điều tra di chứng đối với các trường hợp liệt mềm cấp đã được báo cáo theo quy định; Thực hiện chế độ báo cáo theo quy định.

- Lập danh sách, quản lý đối tượng, tổ chức triển khai tiêm chủng thường xuyên, tiêm bù, tiêm vét các loại vắc xin OPV, IPV, đảm bảo không bỏ sót đối tượng tiêm chủng; tổ chức chiến dịch tiêm chủng theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh, bảo đảm an toàn và đạt tỉ lệ bao phủ phòng bệnh bại liệt theo đúng quy định.

- Chủ trì, phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể tại địa phương thực hiện truyền thông, vận động người dân tham gia tiêm chủng phòng bệnh.

Tổ chức các đoàn kiểm tra liên ngành kiểm tra, giám sát việc thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân Thành phố và các hướng dẫn về chuyên môn của Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh về công tác phòng, chống dịch bệnh bại liệt trên địa bàn. Báo cáo kết quả thực hiện gửi về Ủy ban nhân dân Thành phố và Sở Y tế theo quy định.

4. Đề nghị Sở Giáo dục và Đào tạo

Phối hợp với các cơ sở y tế địa phương triển khai hiệu quả các hoạt động theo Kế hoạch này về việc rà soát tiền sử, thực hiện tiêm/uống vắc-xin, tiêm chủng bù liều vắc-xin phòng bại liệt cho trẻ tại cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học.

5. Đề nghị Sở Văn hóa và Thể thao

Phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh, các cơ sở y tế địa phương triển khai các hoạt động tuyên truyền phòng chống dịch bệnh bại liệt, đa dạng hóa các hoạt động truyền thông để người dân hiểu và chủ động thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh bại liệt.

Trên đây là Kế hoạch giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026 trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, đề nghị các đơn vị liên quan triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế (báo cáo);
- UBND Thành phố (báo cáo);
- UBND xã, phường, đặc khu;
- Sở Giáo dục và Đào tạo (ph/hợp);
- Sở Văn hóa và Thể thao (ph/hợp);
- Ban Giám đốc Sở Y tế;
- Trung tâm KSBT TP.HCM;
- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
- TYT xã, phường, đặc khu;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Vĩnh Châu