

Số: 103 /KH-SYT

Bắc Giang, ngày 08 tháng 10 năm 2019

KẾ HOẠCH
Tẩy giun cho học sinh tiểu học tỉnh Bắc Giang năm 2019

Thực hiện Công văn số 1253/VSR-KST ngày 03/9/2019 của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương về việc triển khai hoạt động tẩy giun cho học sinh tiểu học đợt 2 năm 2019, Sở Y tế Bắc Giang xây dựng kế hoạch cụ thể như sau:

I. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

Nâng cao nhận thức của nhân dân trong việc phòng, chống nhiễm giun vì sức khoẻ cộng đồng.

Chủ động phòng, chống nhiễm giun cho trẻ em, góp phần nâng cao sức khỏe, cải thiện thể lực cho học sinh tiểu học trên địa bàn toàn tỉnh.

2. Yêu cầu

Các đơn vị xây dựng kế hoạch cụ thể; thực hiện nhanh, dứt điểm, hiệu quả, an toàn, không ảnh hưởng tới học tập của học sinh và nhà trường.

Phối hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa ngành Y tế với ngành Giáo dục và Đào tạo trong quá trình tổ chức thực hiện.

II. NỘI DUNG THỰC HIỆN

1. Đối tượng tẩy giun:

Toàn bộ trẻ em trong độ tuổi từ 6 - 11 tuổi trên địa bàn có chỉ định dùng thuốc tẩy giun.

2. Thời gian triển khai

2.1. Thời gian lĩnh thuốc tẩy giun:

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật chủ động liên hệ lĩnh thuốc tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương về kho trung tâm trước ngày 14/10/2019.

- Trung tâm Y tế huyện, thành phố lĩnh thuốc tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật từ ngày 17-18/10/2019.

2.2. Thời gian triển khai tẩy giun: Ngày 24-25/10/2019.

3. Tổ chức đăng ký đối tượng: Cha mẹ của các cháu tham gia tẩy giun trong đợt này phải cung cấp đầy đủ các thông tin và đăng ký tẩy giun theo phiếu xin ý kiến mà Trạm Y tế, nhà trường phát cho phụ huynh (theo mẫu số 1).

4. Hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật

Trung tâm Y tế tuyến huyện có trách nhiệm tổ chức hướng dẫn cho các Trạm Y tế về chuyên môn kỹ thuật tẩy giun (nội dung này xong trước khi triển khai uống thuốc tẩy giun trên địa bàn).

5. Công tác tuyên truyền

Đẩy mạnh tuyên truyền tác hại của nhiễm giun sán, biện pháp phòng, chống; Cung cấp thông tin về đối tượng, thời gian, địa điểm tổ chức uống thuốc tẩy giun trên địa bàn.

6. Tổ chức điểm uống thuốc tẩy giun

- Điểm uống tại trường học: Đối với các trẻ đi học; tổ chức theo hình thức cuốn chiếu từng lớp.

- Điểm uống tại trạm Y tế: Đối với các trẻ không đi học

- Tại điểm uống thuốc phải được bố trí theo nguyên tắc một chiều và tối thiểu phải có 03 bàn sau:

+ Bàn 1: Đón tiếp ghi danh sách đối tượng.

+ Bàn 2: Khám phân loại chỉ định uống thuốc (do cán bộ y tế thực hiện).

+ Bàn 3: Cho uống thuốc, dặn dò, tư vấn đối tượng (do cán bộ y tế thực hiện).

+ Phải có đủ thuốc tẩy giun, có đủ nước sôi để nguội cho học sinh uống thuốc và cơ sở thuốc cấp cứu, chống sốc, có phương tiện để sẵn sàng xử trí, cấp cứu kịp thời các trường hợp phản ứng sau uống thuốc...

* **Lưu ý:** Thời gian tổ chức tại một điểm uống thuốc tối đa 01 ngày, trường hợp Trường tiểu học có khu lẻ ở xa thì tổ chức uống vào ngày thứ 2 nhưng không quá 2 ngày.

7. Kiểm tra, giám sát

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Y tế huyện thực hiện tốt việc kiểm tra, giám sát trước, trong và sau uống thuốc tẩy giun.

8. Kinh phí

Các đơn vị tuyến huyện, tuyến xã xây dựng kế hoạch, báo cáo chính quyền địa phương xin hỗ trợ kinh phí để tổ chức thực hiện.

9. Thống kê báo cáo

- Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tổng hợp báo cáo về Trung tâm Y tế huyện, thành phố bằng điện thoại ngay sau khi kết thúc chiến dịch tẩy giun và gửi báo cáo bằng đường công văn sau 01 ngày.

- Trung tâm Y tế huyện, thành phố tổng hợp báo cáo nhanh về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật bằng điện thoại sau khi kết thúc chiến dịch tẩy giun, gửi báo cáo qua Email và đường công văn sau 03 ngày (*số điện thoại: 02043521236 hoặc 0365134221; Email: ngohaiyensotret@gmail.com*).

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tổng hợp báo cáo về Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương và Sở Y tế sau khi kết thúc chiến dịch tẩy giun 01 tuần (Các đơn vị báo cáo theo mẫu 2, 3, 4).

III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật

- Chịu trách nhiệm chủ trì trong việc triển khai kế hoạch khi được phê duyệt.

- Tổ chức nhận thuốc từ Trung ương và xây dựng kế hoạch phân bổ, cấp thuốc tẩy giun cho các đơn vị.

- Hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật, quản lý, sử dụng thuốc tẩy giun theo quy định.

- Chủ trì, phối hợp với Trung tâm Y tế các huyện, thành phố và các đơn vị có liên quan thực hiện tốt việc kiểm tra giám sát trước, trong và sau uống thuốc tẩy giun.

- Chủ động phối hợp với Trung tâm Y tế các huyện, thành phố và các đơn vị có liên quan trên địa bàn tăng cường tuyên truyền sâu rộng đến mọi người dân về các biện pháp phòng, chống nhiễm giun; thông tin về đối tượng, thời gian, địa điểm tổ chức uống thuốc tẩy giun trên địa bàn...

- Tổng hợp báo cáo kết quả về Viện Sốt rét - KST - CT TW và Sở Y tế.

2. Trung tâm Y tế huyện, thành phố

- Xây dựng kế hoạch tẩy giun cho học sinh tiểu học trên địa bàn, báo cáo cấp có thẩm quyền.

- Phối hợp với Phòng Y tế tham mưu cho UBND địa phương chỉ đạo công tác tẩy giun cho học sinh tiểu học trên địa bàn an toàn, hiệu quả, hỗ trợ kinh phí cho công tác tẩy giun.

- Tăng cường công tác tuyên truyền các biện pháp phòng, chống nhiễm giun trên địa bàn.

- Tổ chức tập huấn, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật, việc quản lý, sử dụng thuốc tẩy giun cho cán bộ y tế xã, phường, thị trấn theo quy định.

- Phối hợp tốt với Phòng Giáo dục và Đào tạo trên địa bàn trong quá trình tổ chức thực hiện kế hoạch tẩy giun.

- Cử cán bộ đến lĩnh thuốc tẩy giun tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật đúng lịch. Tổ chức cấp thuốc tẩy giun cho các xã, phường, thị trấn trên địa bàn trước ngày tẩy giun ít nhất 01 ngày .

- Thường xuyên chỉ đạo, kiểm tra, giám sát, hướng dẫn và hỗ trợ các Trạm y tế trên địa bàn trong quá trình tổ chức thực hiện.

- Tổng hợp báo cáo theo quy định.

3. Phòng Y tế các huyện, thành phố

Chủ trì phối hợp với Trung tâm Y tế và các đơn vị có liên quan trên địa bàn tham mưu cho UBND huyện, thành phố chỉ đạo công tác tẩy giun cho học sinh tiểu học trên địa bàn đạt hiệu quả, an toàn; hỗ trợ kinh phí cho công tác tẩy giun trên địa bàn.

4. Trạm Y tế

- Tham mưu cho UBND xã, phường, thị trấn chỉ đạo công tác tẩy giun cho học sinh tiểu học trên địa bàn đạt hiệu quả, an toàn; hỗ trợ kinh phí thực hiện.

- Phối hợp tốt với các trường tiểu học trên địa bàn làm tốt công tác chuẩn bị tẩy giun cho các cháu như phát phiếu xin ý kiến phụ huynh học sinh và thông báo ngày tẩy giun cho học sinh, những điều cha mẹ cần quan tâm (không để trẻ nhịn ăn trong ngày uống thuốc, theo dõi trẻ sau khi uống thuốc); tổ chức thực hiện và tuyên truyền về các biện pháp phòng, chống nhiễm giun trong nhà trường.

- Đảm bảo đủ thuốc tẩy giun, có đủ nước sôi để nguội cho học sinh uống thuốc, chuẩn bị sẵn cơ số thuốc cấp cứu, chống sốc và phương tiện để sẵn sàng xử trí, cấp cứu kịp thời các trường hợp phản ứng sau uống thuốc tẩy giun...

- Tổ chức uống thuốc tẩy giun đúng đối tượng, đúng chỉ định, đúng liều, đảm bảo an toàn, hiệu quả, bảo quản và sử dụng thuốc... theo đúng quy định, tránh lãng phí.

- Tổng hợp báo cáo đầy đủ, kịp thời đúng quy định.

Trên đây là Kế hoạch tẩy giun cho học sinh tiểu học trên địa bàn tỉnh Bắc Giang năm 2019, yêu cầu các đơn vị triển khai thực hiện và báo cáo kết quả theo đúng thời gian quy định./.

Nơi nhận:

- Viện SR-KST-CTTW (B/cáo);
- Lưu VT, NVY.

Bản điện tử:

- Sở Giáo dục và Đào tạo (P/hợp);
- UBND các huyện, thành phố (P/hợp);
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (T/hiện);
- Phòng Y tế các huyện, thành phố (T/hiện).
- Trung tâm Y tế các huyện, thành phố (T/hiện);

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



Nguyễn Văn Bình

Mẫu 1 **PHIẾU XIN Ý KIẾN CỦA CHA MẸ HỌC SINH**
 Đề nghị cha mẹ học sinh cung cấp đầy đủ các thông tin dưới đây:

Họ tên cha mẹ học sinh:.....
 Họ và tên học sinh:.....
 Sinh ngày tháng năm.....
 Là học sinh lớp:..... Trường tiểu học:.....
 Xã Huyện..... Bắc Giang

1. Cháu có bị bệnh mạn tính (Gan, tim, thận...) không?
 có không
2. Hiện nay cháu có bị 1 trong các bệnh cấp tính (Sốt, viêm họng, ia chảy...) không?
 có không
3. Trước đây cháu có bị dị ứng với thuốc (Ví dụ: thuốc kháng sinh, thuốc giun hoặc các loại thuốc khác) không?.....
 có không
4. Đợt uống thuốc tẩy giun gần nhất của cháu vào tháng, năm nào.....
5. Gia đình có đồng ý cho cháu uống thuốc tẩy giun không?
 có không

Ngày..... tháng.....năm 201...
 Cha/ Mẹ ký tên

Mẫu 1 **PHIẾU XIN Ý KIẾN CỦA CHA MẸ HỌC SINH**
 Đề nghị cha mẹ học sinh cung cấp đầy đủ các thông tin dưới đây:

Họ tên cha mẹ học sinh:.....
 Họ và tên học sinh:.....
 Sinh ngày tháng năm.....
 Là học sinh lớp:..... Trường tiểu học:.....
 Xã Huyện..... Bắc Giang

1. Cháu có bị bệnh mạn tính (Gan, tim, thận...) không?
 có không
2. Hiện nay cháu có bị 1 trong các bệnh cấp tính (Sốt, viêm họng, ia chảy...) không?
 có không
3. Trước đây cháu có bị dị ứng với thuốc (Ví dụ: thuốc kháng sinh, thuốc giun hoặc các loại thuốc khác) không?.....
 có không
4. Đợt uống thuốc tẩy giun gần nhất của cháu vào tháng, năm nào.....
5. Gia đình có đồng ý cho cháu uống thuốc tẩy giun không?
 có không

Ngày..... tháng.....năm 201...
 Cha/ Mẹ ký tên

Mẫu 1 **PHIẾU XIN Ý KIẾN CỦA CHA MẸ HỌC SINH**
 Đề nghị cha mẹ học sinh cung cấp đầy đủ các thông tin dưới đây:

Họ tên cha mẹ học sinh:.....
 Họ và tên học sinh:.....
 Sinh ngày tháng năm.....
 Là học sinh lớp:..... Trường tiểu học:.....
 Xã Huyện..... Bắc Giang

1. Cháu có bị bệnh mạn tính (Gan, tim, thận...) không?
 có không
2. Hiện nay cháu có bị 1 trong các bệnh cấp tính (Sốt, viêm họng, ia chảy...) không?
 có không
3. Trước đây cháu có bị dị ứng với thuốc (Ví dụ: thuốc kháng sinh, thuốc giun hoặc các loại thuốc khác) không?.....
 có không
4. Đợt uống thuốc tẩy giun gần nhất của cháu vào tháng, năm nào.....
5. Gia đình có đồng ý cho cháu uống thuốc tẩy giun không?
 có không

Ngày..... tháng.....năm 201...
 Cha/ Mẹ ký tên

Mẫu 1 **PHIẾU XIN Ý KIẾN CỦA CHA MẸ HỌC SINH**
 Đề nghị cha mẹ học sinh cung cấp đầy đủ các thông tin dưới đây:

Họ tên cha mẹ học sinh:.....
 Họ và tên học sinh:.....
 Sinh ngày tháng năm.....
 Là học sinh lớp:..... Trường tiểu học:.....
 Xã Huyện..... Bắc Giang

1. Cháu có bị bệnh mạn tính (Gan, tim, thận...) không?
 có không
2. Hiện nay cháu có bị 1 trong các bệnh cấp tính (Sốt, viêm họng, ia chảy...) không?
 có không
3. Trước đây cháu có bị dị ứng với thuốc (Ví dụ: thuốc kháng sinh, thuốc giun hoặc các loại thuốc khác) không?.....
 có không
4. Đợt uống thuốc tẩy giun gần nhất của cháu vào tháng, năm nào.....
5. Gia đình có đồng ý cho cháu uống thuốc tẩy giun không?
 có không

Ngày..... tháng.....năm 201...
 Cha/ Mẹ ký tên

**DỰ ÁN HỢP TÁC VỚI TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO)
PHÂN TÂY GIUN CHO HỌC SINH TIỂU HỌC**

BÁO CÁO KẾT QUẢ TÂY GIUN NĂM 2019

Đơn vị:

Thời gian:

TT	THÔNG TIN CHUNG	GIỚI TÍNH		KẾT QUẢ	GHI CHÚ
		Nam	Nữ		
1	Dân số				
2	Tổng số học sinh tiểu học 6-11 tuổi				
3	Số học sinh đã được uống thuốc				
	Tỷ lệ %				
4	Số học sinh bị tác dụng phụ không mong muốn				
	Tỷ lệ %				
5	Số học sinh chống chỉ định				
	Tỷ lệ %				
6	Tổng số trường tiểu học				
7	Số thuốc tồn đọng trước (viên)				
8	Số thuốc nhận đợt này (viên)				
9	Số thuốc đã dùng (viên)				
10	Số thuốc hiện còn (viên)				
11	Số thuốc dự trữ cho đợt sau (viên)				
12	Số lần phát thanh qua loa truyền thanh				

13	Số buổi truyền thông trực tiếp				
14	Số băng rôn khẩu hiệu				
15	Số tờ rơi, tranh ảnh PCGS đã phát (nếu có)				

GIÁM ĐỐC

Ngày tháng năm 2019

Người lập

BÁO CÁO SỐ THUỐC TÂY GIUN VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Chương trình tẩy giun cho học sinh tiểu học do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tài trợ thuốc tẩy giun

Thời gian :

Đơn vị:

TT	Xã	Dân số	Số trường tiểu học	Tổng số HSTH		Số HSTH được uống thuốc trong đợt		Số HSTH uống thuốc bổ sung trong đợt		Thống kê tác dụng không mong muốn của thuốc						
				Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Tổng số có tác dụng phụ	Tổng số đau bụng	Tổng số đau đầu	Tổng số buồn nôn	Tổng số nôn	Các biểu hiện khác (ghi rõ)	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
Tổng																

Tỷ lệ HS uống thuốc trong đợt và bổ sung: %

Tỷ lệ % tác dụng không mong muốn: %

Số thuốc đã nhận: viên

Số thuốc đã dùng: viên

Tổng số thuốc còn: viên

....., ngày.....tháng.....năm.....

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM

