

Số: /2026/TT-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

THÔNG TƯ
Quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh

Căn cứ Luật Phòng bệnh số 114/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh.

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Thông tư này quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh, bao gồm:

- Đối tượng giám sát; hướng dẫn giám sát, địa điểm giám sát, chế độ thông tin, báo cáo giám sát trong phòng bệnh quy định chi tiết khoản 7 Điều 13;
- Tiêu chí xác định phân loại nhóm bệnh truyền nhiễm, tiêu chí xác định dịch bệnh quy định chi tiết khoản 4 Điều 15;
- Khai báo thông tin về bệnh truyền nhiễm quy định chi tiết điểm b khoản 1 Điều 16;
- Tổ chức đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh; điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và báo cáo, thông tin dịch bệnh quy định chi tiết khoản 1 Điều 18.

2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở xét nghiệm và cơ sở y tế khác thuộc Bộ Công an, Bộ Quốc phòng khi tiếp nhận, khám bệnh, chữa bệnh cho người không thuộc đối tượng quản lý của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng. Thông tư này không áp dụng đối với hoạt động giám sát, thông tin, báo cáo trong phòng bệnh đối với người thuộc phạm vi quản lý của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. *Ổ dịch* là một khu vực dân cư quy mô dưới cấp xã (cụm hộ gia đình, cụm dân cư, cơ quan, đơn vị, trường học hoặc tương đương; thôn, tổ dân phố hoặc tương đương), nơi xuất hiện trường hợp bệnh truyền nhiễm và có yếu tố lây truyền dịch bệnh.

2. *Ổ chứa* là nơi tác nhân gây bệnh truyền nhiễm có thể tồn tại và phát triển.

3. *Bệnh truyền nhiễm lưu hành* là bệnh truyền nhiễm xuất hiện thường xuyên, liên tục hoặc theo chu kỳ tại một địa bàn hoặc một quần thể dân cư nhất định với mức độ mắc bệnh tương đối ổn định theo thời gian.

4. *Dấu hiệu bệnh truyền nhiễm* là thông tin ban đầu, chưa qua xác minh về bệnh truyền nhiễm, các nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

5. *Sự kiện bệnh truyền nhiễm* là dấu hiệu bệnh truyền nhiễm đã được xác minh có nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

6. *Hội chứng bệnh truyền nhiễm* là tập hợp các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng điển hình thường gặp của một nhóm bệnh truyền nhiễm hoặc một bệnh truyền nhiễm cụ thể chưa rõ tác nhân gây bệnh.

7. *Trường hợp bệnh trong giám sát bệnh truyền nhiễm* là người có biểu hiện về lâm sàng, yếu tố dịch tễ hoặc kết quả xét nghiệm để báo cáo, điều tra và xử lý trong giám sát bệnh truyền nhiễm.

Điều 3. Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh

1. Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh có chức năng tiếp nhận, cập nhật, quản lý, tổng hợp, phân tích, khai thác, phản hồi, chia sẻ dữ liệu và hỗ trợ thực hiện chế độ thông tin, báo cáo giám sát về bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh và thương tích tại cộng đồng theo quy định tại Thông tư này.

2. Cơ quan, tổ chức, cơ sở y tế và cá nhân có liên quan có trách nhiệm cập nhật, cung cấp, chia sẻ, khai thác, sử dụng dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh theo quy định của Thông tư này; bảo đảm tính chính xác, đầy đủ, kịp thời của dữ liệu cập nhật, cung cấp, chia sẻ.

3. Việc quản lý, cập nhật, trích xuất, kết nối, liên thông và chia sẻ dữ liệu trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về an toàn thông tin mạng, an ninh mạng, dữ liệu và bảo vệ dữ liệu cá nhân.

Điều 4. Nguyên tắc, hình thức và các mẫu thông tin, báo cáo

1. Nguyên tắc thông tin, báo cáo:

a) Việc thông tin, báo cáo được thực hiện theo đúng đối tượng, nội dung, kỳ báo cáo, thời hạn báo cáo và cấp báo cáo quy định tại Thông tư này;

b) Trường hợp phát hiện thông tin, dữ liệu báo cáo còn thiếu, sai lệch hoặc chưa thống nhất, cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân có liên quan có trách nhiệm kiểm tra, cập nhật, điều chỉnh, bổ sung theo thẩm quyền.

2. Hình thức thông tin, báo cáo:

a) Thực hiện thông tin, báo cáo trực tuyến thông qua Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh;

b) Thực hiện thông tin, báo cáo bằng văn bản điện tử hoặc văn bản giấy trong trường hợp Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh gặp sự cố kỹ thuật hoặc Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh chưa đáp ứng đầy đủ chức năng quy định tại khoản 1 Điều 3 Thông tư này hoặc do yêu cầu của cơ quan cấp trên. Trường hợp thông tin, báo cáo bằng văn bản giấy do Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh gặp sự cố kỹ thuật hoặc Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh chưa đáp ứng đầy đủ chức năng quy định tại khoản 1 Điều 3 Thông tư này thì phải thực hiện cập nhật, bổ sung dữ liệu vào Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh sau khi sự cố kỹ thuật của Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh được khắc phục hoặc hoàn thiện.

3. Danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

Chương II

GIÁM SÁT TRONG PHÒNG, CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Mục 1

ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA ĐIỂM GIÁM SÁT

Điều 5. Đối tượng giám sát trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người tiếp xúc và người tử vong do hoặc nghi ngờ do bệnh truyền nhiễm.

2. Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm: vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm và tác nhân khác có nguồn gốc sinh học có khả năng gây bệnh truyền nhiễm.

3. Ổ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm và các yếu tố nguy cơ:

a) Ổ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm: người, côn trùng, động vật, môi trường, thực phẩm và vật khác mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, có khả năng truyền bệnh;

b) Các yếu tố nguy cơ liên quan đến điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, môi trường.

Điều 6. Các loại hình giám sát trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm

1. Giám sát dựa vào chỉ số: thực hiện việc thu thập thường xuyên, liên tục có hệ thống các thông tin cơ bản về các bệnh, dịch bệnh, bệnh truyền nhiễm từ các cơ sở y tế được thực hiện trên phạm vi cả nước.

2. Giám sát trọng điểm: thực hiện việc thu thập thường xuyên, liên tục có hệ thống các thông tin chuyên sâu về một số bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm và một số vấn đề về y tế ưu tiên tại các điểm giám sát được lựa chọn trong một khoảng thời gian nhất định.

3. Giám sát dựa vào sự kiện: thực hiện việc thu thập, sàng lọc, xác minh thông tin và đánh giá các dấu hiệu cảnh báo từ cộng đồng, mạng xã hội, các phương tiện thông tin đại chúng, cơ quan, tổ chức và mạng lưới cơ sở y tế về các sự kiện bệnh truyền nhiễm, hội chứng bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 7. Nội dung và địa điểm giám sát dựa vào chỉ số

1. Nội dung giám sát:

a) Thu thập về thông tin hành chính: thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin nơi học tập, làm việc; thông tin để liên hệ khi cần thiết;

b) Các yếu tố dịch tễ liên quan;

c) Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, ổ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm;

d) Thu thập về thông tin lâm sàng, chẩn đoán và điều trị;

đ) Lấy mẫu bệnh phẩm và thực hiện xét nghiệm xác định tác nhân gây bệnh;

e) Các nội dung giám sát khác.

2. Địa điểm giám sát: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cộng đồng và địa điểm khác có liên quan.

3. Nội dung và địa điểm giám sát cụ thể đối với từng bệnh truyền nhiễm thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

Điều 8. Nội dung và địa điểm giám sát trọng điểm

1. Nội dung giám sát trọng điểm:

a) Các nội dung giám sát được quy định tại khoản 1 Điều 7 Thông tư này;

b) Các thông tin chuyên sâu đặc thù phù hợp với từng bệnh truyền nhiễm.

2. Địa điểm giám sát trọng điểm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cộng đồng và địa điểm khác có liên quan.

3. Nội dung và địa điểm giám sát thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

4. Bộ Y tế ban hành kế hoạch giám sát trọng điểm cấp quốc gia.

5. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành kế hoạch giám sát trọng điểm cấp tỉnh; bảo đảm kinh phí và tổ chức thực hiện giám sát trọng điểm tại địa phương trên cơ sở kế hoạch giám sát trọng điểm cấp quốc gia, cấp tỉnh và tình hình thực tế tại địa phương.

Điều 9. Nội dung và địa điểm giám sát dựa vào sự kiện

1. Nội dung giám sát dựa vào sự kiện:

a) Nguồn thông tin từ:

- Phản ánh, cung cấp từ người dân, nhân viên y tế thôn bản và các đối tượng khác; thông báo từ các cơ quan, tổ chức, cửa khẩu về dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các chùm trường hợp bệnh truyền nhiễm chưa rõ nguyên nhân, sự gia tăng bất thường số lượng người bệnh, nhân viên y tế mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm hoặc các sự kiện y tế bất thường khác;

- Các kênh thông tin đại chúng về dịch bệnh truyền nhiễm;

- Ngành nông nghiệp và môi trường về dịch bệnh truyền nhiễm ở động vật.

b) Cách thức cung cấp, tiếp nhận, thu thập thông tin:

- Cơ quan, tổ chức, cá nhân cung cấp thông tin cho một trong các cơ quan sau: Trạm Y tế cấp xã, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh;

- Trạm Y tế cấp xã: đầu mối tiếp nhận thông tin từ cơ quan, tổ chức, cá nhân trên địa bàn quản lý;

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh: đầu mối tiếp nhận thông tin từ Trạm Y tế cấp xã, cơ quan, tổ chức, cá nhân trên địa bàn quản lý, cửa khẩu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Cục Phòng bệnh, các Viện thuộc hệ y tế dự phòng: đầu mối tiếp nhận thông tin từ các bộ, ngành, địa phương, và các tổ chức quốc tế;

- Trạm Y tế cấp xã, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh, Cục Phòng bệnh, các Viện thuộc hệ y tế dự phòng chủ động thu thập thông tin từ cộng đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các kênh thông tin đại chúng.

c) Sàng lọc, xác minh, đánh giá thông tin để xác định có xuất hiện bệnh hoặc dịch bệnh truyền nhiễm.

2. Địa điểm giám sát dựa vào sự kiện: cộng đồng, cơ sở y tế, cơ quan, tổ chức có liên quan.

3. Nội dung và địa điểm giám sát dựa vào sự kiện thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

Mục 2

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO GIÁM SÁT BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Điều 10. Thông tin, báo cáo trong giám sát dựa vào chỉ số

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân khi phát hiện người nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm có trách nhiệm thông báo trong vòng 24 giờ cho Trạm Y tế cấp xã trên địa bàn.

2. Trạm Y tế cấp xã và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở xét nghiệm:

a) Thông tin, báo cáo đối tượng giám sát theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh về bệnh truyền nhiễm;

b) Thông tin, báo cáo trường hợp tử vong do mắc bệnh truyền nhiễm, nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo cáo trong vòng 24 giờ kể từ khi có trường hợp tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Trạm Y tế cấp xã có trách nhiệm báo cáo trong vòng 24 giờ kể từ khi hoàn thành xác minh trường hợp tử vong tại cộng đồng;

c) Thông tin, báo cáo đột xuất: thực hiện theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh: kiểm tra, tổng hợp, phân tích thông tin, báo cáo về đối tượng giám sát và phản hồi kết quả cho Trạm Y tế cấp xã; thông tin, báo cáo tình hình bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm phát hiện về Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và một trong các cơ quan sau đây theo phân công địa bàn phụ trách của Bộ Y tế: Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang (sau đây gọi tắt là Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur), Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh (sau đây gọi tắt là Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng).

4. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng: tổng hợp, phân tích, đánh giá dữ liệu đối tượng giám sát của các địa phương thuộc địa bàn phụ trách; phản hồi kết quả cho Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh và thông tin, báo cáo về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

5. Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương: đầu mối tổng hợp, phân tích, đánh giá dữ liệu toàn quốc; phản hồi kết quả cho các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng và thông tin, báo cáo cho Cục Phòng bệnh.

6. Bệnh viện Phổi Trung ương: đầu mối tổng hợp, phân tích, đánh giá dữ liệu toàn quốc về bệnh lao và thông tin, báo cáo cho Cục Phòng bệnh, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

Điều 11. Thông tin, báo cáo giám sát trọng điểm, giám sát dựa vào sự kiện

Thông tin, báo cáo giám sát trọng điểm, giám sát dựa vào sự kiện thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh phù hợp với từng loại hình giám sát, đối tượng giám sát.

Mục 3

KHAI BÁO THÔNG TIN VỀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Điều 12. Cách thức khai báo thông tin

Cá nhân theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 17 Luật Phòng bệnh thực hiện việc khai báo bằng cách thức sau đây:

1. Điện thoại, đến trực tiếp hoặc hình thức khác cho Trạm Y tế cấp xã hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi gần nhất; đối với người xuất cảnh, nhập cảnh thực hiện khai báo cho Tổ chức kiểm dịch y tế tại cửa khẩu.

2. Qua ứng dụng khai báo điện tử của cơ quan y tế (nếu có).

Điều 13. Nội dung khai báo và tiếp nhận thông tin

1. Nội dung khai báo: thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe, tiền sử tiếp xúc, di chuyển và một số thông tin khác liên quan đến quá trình mắc bệnh truyền nhiễm.

2. Tiếp nhận thông tin: Trạm Y tế cấp xã hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc Tổ chức kiểm dịch y tế tại cửa khẩu có trách nhiệm tiếp nhận, xử lý thông tin khai báo và hướng dẫn người khai báo thực hiện các biện pháp phòng bệnh phù hợp với từng bệnh truyền nhiễm cụ thể.

Mục 4

TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH PHÂN LOẠI NHÓM BỆNH TRUYỀN NHIỄM; TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH DỊCH BỆNH THEO KHẢ NĂNG, ĐIỀU KIỆN ỨNG PHÓ, KHẮC PHỤC HẬU QUẢ

Điều 14. Tiêu chí xác định phân loại nhóm bệnh truyền nhiễm

1. Các bệnh truyền nhiễm được xác định phân loại theo 4 nhóm tiêu chí như sau:

- a) Mức độ nghiêm trọng của bệnh;
- b) Khả năng lây lan;
- c) Các biện pháp can thiệp đặc hiệu bằng vắc xin và thuốc điều trị;
- d) Mức độ lưu hành và tiềm năng gây dịch, đại dịch.

2. Phương pháp tính điểm của 04 nhóm tiêu chí quy định tại khoản 1 Điều này được thực hiện theo Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 15. Phân loại nhóm bệnh truyền nhiễm theo tiêu chí xác định

1. Tiêu chí xác định bệnh truyền nhiễm nhóm A thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Bệnh truyền nhiễm có tổng điểm theo quy định của khoản 2 Điều 14 Thông tư này đạt từ 10 điểm trở lên;

b) Bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm mới phát sinh, chưa rõ tác nhân gây bệnh.

2. Tiêu chí xác định bệnh truyền nhiễm nhóm B: là các bệnh truyền nhiễm có tổng điểm theo quy định của khoản 2 Điều 14 Thông tư này đạt từ 7 điểm đến 9 điểm.

3. Tiêu chí xác định bệnh truyền nhiễm nhóm C: là các bệnh truyền nhiễm có tổng điểm theo quy định của khoản 2 Điều 14 Thông tư này đạt dưới 7 điểm.

Điều 16. Tiêu chí xác định dịch bệnh truyền nhiễm trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã

1. Tiêu chí xác định có dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn cấp xã:

a) Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm A: số lượng và khoảng thời gian xuất hiện trường hợp mắc bệnh theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh đối với từng bệnh cụ thể;

b) Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm B và C lưu hành tại địa bàn cấp xã: dịch bệnh được xác định khi trên địa bàn cấp xã tại một thời điểm bất kỳ trong tháng có số người mắc bệnh cộng dồn từ đầu tháng vượt quá số mắc trung bình của tháng cùng kỳ trong 05 năm gần nhất (trừ năm có dịch bệnh) của xã đó cộng với 2 lần độ lệch chuẩn;

c) Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm B và C không lưu hành tại địa bàn cấp xã: dịch bệnh được xác định khi trên địa bàn cấp xã tại một thời điểm bất kỳ trong tháng ghi nhận số mắc cộng dồn có từ năm trường hợp mắc bệnh trở lên và có liên quan dịch tễ với nhau.

2. Tiêu chí trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã bao gồm:

a) Trạm Y tế cấp xã có đủ khả năng thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn theo chức năng nhiệm vụ về phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm;

b) Trạm Y tế cấp xã có đủ nhân lực, các nguồn lực để phục vụ phòng, chống dịch bệnh khi có dịch bệnh xảy ra;

c) Lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã có đủ nhân lực, các nguồn lực khi có yêu cầu tham gia phòng, chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả trên địa bàn cấp xã.

3. Tiêu chí xác định hết dịch bệnh truyền nhiễm trên địa bàn cấp xã:

a) Đối với bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A: theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh đối với từng bệnh cụ thể;

b) Đối với bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B và nhóm C: khi trên địa bàn xã có số người mắc bệnh cộng dồn trong một tháng trở về dưới mức các tiêu chí tại điểm b hoặc điểm c khoản 1 Điều này.

Điều 17. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 1 về dịch bệnh truyền nhiễm khi dịch bệnh trong phạm vi địa bàn cấp xã vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự

1. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 1 về dịch bệnh khi có đủ các tiêu chí sau:

a) Có dịch bệnh trên địa bàn cấp xã ở mức tiêu chí quy định ở khoản 1 Điều 16 Thông tư này;

b) Lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã không đáp ứng một trong các tiêu chí được quy định tại khoản 2 Điều 16 Thông tư này;

c) Chính quyền địa phương cấp xã trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của dịch bệnh.

2. Tiêu chí xác định hết mức phòng thủ dân sự cấp độ 1 về dịch bệnh: khi các tiêu chí đánh giá về mức tiêu chí quy định tại khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 16 Thông tư này.

Điều 18. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 2 về dịch bệnh truyền nhiễm khi dịch bệnh trong phạm vi địa bàn cấp tỉnh vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của chính quyền địa phương cấp xã theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự

1. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 2 về dịch bệnh khi có đủ các tiêu chí sau:

a) Trên địa bàn cấp tỉnh có ít nhất một xã ở mức tiêu chí quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 17 Thông tư này;

b) Chính quyền địa phương cấp xã có dịch bệnh không đủ khả năng và nguồn lực để triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh theo quy định; không có khả năng huy động lực lượng tại chỗ để kiểm soát, khắc phục hậu quả của dịch bệnh và cần có sự hỗ trợ từ tuyến trên;

c) Chính quyền địa phương cấp tỉnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của dịch bệnh.

2. Tiêu chí xác định hết mức phòng thủ dân sự cấp độ 2 về dịch bệnh: khi các tiêu chí đánh giá về mức tiêu chí quy định tại điểm c khoản 1 Điều 17 hoặc khoản 2 hoặc khoản 3 Điều 16 Thông tư này ở tất cả các xã quy định tại điểm a khoản 1 Điều này.

Điều 19. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 3 về dịch bệnh truyền nhiễm khi dịch bệnh trên địa bàn một hoặc một số tỉnh, thành phố vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của chính quyền địa phương cấp tỉnh theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự

1. Tiêu chí xác định phòng thủ dân sự cấp độ 3 về dịch bệnh khi có đủ các tiêu chí sau:

a) Trên địa bàn một tỉnh hoặc một số tỉnh có ít nhất một xã ở mức tiêu chí quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 18 Thông tư này;

b) Chính quyền địa phương cấp tỉnh nơi có xã xảy ra dịch bệnh quy định tại điểm a khoản 1 Điều này không đủ khả năng và nguồn lực để triển khai các biện pháp phòng, chống dịch bệnh theo quy định; không có khả năng huy động lực lượng tại chỗ để kiểm soát, khắc phục hậu quả của dịch bệnh và cần có sự hỗ trợ từ tuyến trên.

2. Tiêu chí xác định hết mức phòng thủ dân sự cấp độ 3 về dịch bệnh: khi các tiêu chí đánh giá về mức tiêu chí quy định tại điểm c khoản 1 Điều 18 hoặc điểm c khoản 1 Điều 17 hoặc khoản 2 Điều 16 hoặc khoản 3 Điều 16 Thông tư này ở tất cả các xã quy định tại điểm a khoản 1 Điều này.

Điều 20. Tiêu chí xác định tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh

1. Tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh được xác định khi dịch bệnh diễn biến đặc biệt nghiêm trọng, xảy ra trên diện rộng ở quy mô nhiều tỉnh có nguy cơ lan rộng trên phạm vi toàn quốc hoặc lan truyền xuyên biên giới; ảnh hưởng đặc biệt nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng, an ninh, trật tự, xã hội; vượt quá mức phòng thủ dân sự cấp độ 3 về khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của dịch bệnh.

2. Việc ban bố, kết thúc tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh, thực hiện theo quy định của pháp luật về tình trạng khẩn cấp.

Mục 5

TỔ CHỨC ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ, CẢNH BÁO DỊCH BỆNH; ĐIỀU TRA, XỬ LÝ Ổ DỊCH, DỊCH BỆNH VÀ BÁO CÁO, THÔNG TIN DỊCH BỆNH

Điều 21. Tổ chức đánh giá nguy cơ và mức độ nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm

1. Đánh giá nguy cơ dịch bệnh truyền nhiễm hằng năm:

a) Xác định các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ cao xảy ra dịch bệnh trong năm;

b) Xác định các yếu tố làm gia tăng dịch bệnh trên địa bàn của từng bệnh truyền nhiễm;

c) Xác định các năng lực, nguồn lực phục vụ cho công tác phòng, chống dịch chủ động;

d) Nâng cao năng lực, bố trí nguồn lực, chuẩn bị sẵn sàng và thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh, dịch bệnh chủ động tương ứng với nguy cơ, dịch bệnh được xác định tại điểm a, b khoản này.

2. Đánh giá nguy cơ dịch bệnh đột xuất

Đánh giá nguy cơ dịch bệnh đột xuất được chia làm bốn mức thấp, trung bình, cao, rất cao và thực hiện khi có dấu hiệu sau:

- a) Gia tăng hoặc lan rộng bất thường của bệnh truyền nhiễm;
- b) Thay đổi về bệnh cảnh lâm sàng, đặc điểm tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh;
- c) Nguy cơ xâm nhập bệnh truyền nhiễm từ bên ngoài;
- d) Các yếu tố làm gia tăng nguy cơ bùng phát dịch;
- đ) Phát hiện bệnh truyền nhiễm mới nổi hoặc tái nổi hoặc bệnh chưa rõ nguyên nhân;
- e) Sự cố an toàn sinh học, an ninh sinh học;
- g) Hệ thống y tế có nguy cơ quá tải hoặc giảm khả năng đáp ứng;
- h) Các dấu hiệu khác theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới.

3. Cơ quan chuyên môn y tế các cấp tổ chức, thực hiện đánh giá nguy cơ theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

Điều 22. Cảnh báo dịch bệnh

1. Thực hiện cảnh báo dịch bệnh khi có một trong các tình huống sau:

- a) Đối với các bệnh truyền nhiễm nhóm A: khi xuất hiện một ca bệnh xác định trên địa bàn cấp xã;
- b) Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm B và C lưu hành tại địa bàn cấp xã: cảnh báo dịch bệnh được xác định khi trên địa bàn cấp xã tại một thời điểm bất kỳ trong tuần có số trường hợp mắc bệnh cộng dồn từ đầu tuần trong khoảng từ số mắc trung bình của tuần cùng kỳ trong 05 năm gần nhất (trừ năm có dịch bệnh) của xã đó cộng với 01 lần độ lệch chuẩn đến số mắc trung bình của tuần cùng kỳ trong 05 năm gần nhất (trừ năm có dịch bệnh) của xã đó cộng với 02 lần độ lệch chuẩn;
- c) Đối với bệnh truyền nhiễm nhóm B và C không lưu hành tại địa bàn cấp xã: cảnh báo dịch bệnh được xác định khi trên địa bàn cấp xã tại một thời điểm bất kỳ trong tuần ghi nhận 03 trường hợp mắc bệnh có liên quan dịch tễ với nhau;
- d) Đối với bệnh truyền nhiễm chưa ghi nhận tại Việt Nam: cảnh báo dịch bệnh căn cứ theo kết quả đánh giá nguy cơ dịch bệnh đột xuất được quy định tại khoản 2 Điều 21 Thông tư này có mức từ trung bình trở lên.

2. Nội dung cảnh báo dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống:

- a) Nội dung cảnh báo dịch bệnh bao gồm nguy cơ theo thời gian, địa điểm, phạm vi và quy mô dịch bệnh có thể xảy ra;

b) Cơ quan chuyên môn y tế các cấp tổ chức, thực hiện cảnh báo dịch bệnh, thực hiện các biện pháp phòng, chống phù hợp với tình hình bệnh truyền nhiễm cụ thể theo hướng dẫn chuyên môn của Cục Phòng bệnh.

Điều 23. Điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

Điều tra, xác định ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm được thực hiện theo các bước sau đây và có thể điều chỉnh phù hợp với tính chất của ổ dịch, dịch bệnh:

1. Chuẩn bị điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.
2. Xác minh chẩn đoán.
3. Khẳng định sự tồn tại của ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.
4. Điều tra, phát hiện trường hợp bệnh, trường hợp nghi ngờ mắc bệnh trong ổ dịch theo hướng dẫn chuyên môn đối với từng bệnh.
5. Tiến hành mô tả ổ dịch theo 3 yếu tố thời gian, địa điểm và con người.
6. Xây dựng giả thuyết về ổ dịch, dịch, nguồn lây và tác nhân, phương thức, đường lây truyền, yếu tố trung gian truyền bệnh hoặc véc tơ, sự phơi nhiễm, các yếu tố nguy cơ.
7. Đánh giá và kiểm định giả thuyết.
8. Hoàn thiện giả thuyết và thực hiện nghiên cứu bổ sung.
9. Đề xuất các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát.
10. Báo cáo kết quả điều tra ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm.

Điều 24. Xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm

1. Trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã: tùy từng bệnh cụ thể, thực hiện một số biện pháp sau:

- a) Xử lý nguồn bệnh;
- b) Xử lý đường truyền bệnh;
- c) Bảo vệ người dân tại cộng đồng;
- d) Truyền thông nguy cơ và truyền thông phòng, chống dịch bệnh cho cộng đồng;
- đ) Khử trùng tại khu vực có ổ dịch, dịch bệnh;
- e) Điều tra dịch tễ và xử lý các trường hợp tử vong do bệnh truyền nhiễm;
- g) Thực hiện các hoạt động phối hợp liên ngành và hợp tác quốc tế;
- h) Khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch bệnh;
- i) Thực hiện rà soát trong và sau đáp ứng xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm;

k) Cục Phòng bệnh hướng dẫn chuyên môn cụ thể về thông tin, báo cáo, xử lý ổ dịch, dịch bệnh truyền nhiễm đối với từng bệnh truyền nhiễm; hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh.

2. Vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã:

Áp dụng các biện pháp quy định tại khoản 1 Điều này và quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự, pháp luật về tình trạng khẩn cấp.

Điều 25. Nội dung thông tin về việc có dịch bệnh truyền nhiễm, kết thúc dịch bệnh truyền nhiễm

1. Nội dung thông tin có dịch bệnh:

- a) Tên dịch bệnh;
- b) Thời gian;
- c) Địa điểm có ổ dịch;
- d) Các khuyến nghị phòng, chống dịch bệnh.

2. Nội dung thông tin kết thúc dịch bệnh:

- a) Tên dịch bệnh;
- b) Thời gian hết dịch bệnh;
- c) Các khuyến nghị.

Điều 26. Báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm

1. Báo cáo, thông tin dịch bệnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã:

a) Cơ quan thực hiện: Trạm Y tế cấp xã;

b) Quy trình thông tin có dịch bệnh: trong vòng 24 giờ, kể từ khi Trạm Y tế cấp xã xác định có dịch bệnh trên địa bàn đạt các tiêu chí tại khoản 1 Điều 16 Thông tư này, Giám đốc Trạm Y tế cấp xã ban hành thông tin dịch bệnh theo Mẫu số 01 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và báo cáo thông tin dịch bệnh cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh, các lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm, các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã và thông báo công khai cho người dân, cộng đồng trên địa bàn;

c) Quy trình thông tin khi hết dịch bệnh: trong vòng 24 giờ, kể từ khi xác định tình hình dịch bệnh trên địa bàn cấp xã đạt tiêu chí hết dịch bệnh theo quy định tại khoản 3 Điều 16 Thông tư này, Giám đốc Trạm Y tế cấp xã ban hành thông tin hết dịch bệnh theo Mẫu số 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và báo cáo thông tin hết dịch bệnh cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, Cơ

quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh, các lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm, các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã và thông báo công khai cho người dân, cộng đồng trên địa bàn;

d) Trạm Y tế cấp xã thực hiện việc báo cáo dịch bệnh, báo cáo kết thúc dịch bệnh theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này. Việc báo cáo ổ dịch được thực hiện hằng ngày cho đến khi kết thúc ổ dịch.

2. Báo cáo, thông tin dịch bệnh theo các cấp độ phòng thủ dân sự hoặc tình trạng khẩn cấp.

Việc ban bố, bãi bỏ cấp độ phòng thủ dân sự về dịch bệnh và tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự hoặc pháp luật về tình trạng khẩn cấp.

Chương III

GIÁM SÁT TRONG PHÒNG, CHỐNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

Mục 1

ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA ĐIỂM GIÁM SÁT

Điều 27. Đối tượng giám sát trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm

1. Người mắc bệnh, người tử vong, người có nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm phổ biến.

2. Người mắc bệnh, người tử vong do các bệnh không lây nhiễm khác.

3. Các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm:

a) Yếu tố nguy cơ liên quan đến hành vi, lối sống;

b) Yếu tố nguy cơ do rối loạn chuyển hóa.

Điều 28. Các loại hình giám sát trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm

1. Giám sát thường xuyên thông qua hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; khám sức khỏe định kỳ; khám sàng lọc; kiểm tra sức khỏe đầu năm học.

2. Giám sát qua điều tra định kỳ: điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, định kỳ 05 năm một lần.

3. Giám sát đột xuất: thực hiện khi có tình trạng bất thường về bệnh hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Điều 29. Nội dung và địa điểm giám sát thường xuyên

1. Nội dung giám sát đối với người mắc bệnh, người tử vong do các bệnh không lây nhiễm; người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm bao gồm các thông tin cần thu thập:

a) Thu thập về thông tin hành chính: thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin liên hệ khi cần thiết;

b) Thu thập thông tin về kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán bệnh và quá trình điều trị, quản lý bệnh tại cộng đồng;

c) Thu thập thông tin về tử vong do bệnh không lây nhiễm;

d) Các nội dung giám sát khác.

2. Địa điểm giám sát:

a) Trạm Y tế cấp xã, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ sở khác;

b) Tại cộng đồng.

Điều 30. Nội dung và địa điểm giám sát qua điều tra định kỳ

1. Nội dung giám sát đối với yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm:

a) Thông tin yếu tố nguy cơ về hành vi, lối sống gồm hút thuốc lá (tiếp xúc với khói thuốc lá); sử dụng rượu, bia; dinh dưỡng không hợp lý; thiếu hoạt động thể lực;

b) Thông tin yếu tố nguy cơ do rối loạn chuyển hóa: chỉ số tăng huyết áp, thừa cân, béo phì, đường máu cao, rối loạn cholesterol máu;

c) Các yếu tố nguy cơ khác.

2. Địa điểm giám sát: tại cộng đồng.

Điều 31. Nội dung và địa điểm giám sát đột xuất

1. Nội dung giám sát:

a) Tình trạng mắc, tử vong do bệnh không lây nhiễm;

b) Các yếu tố nguy cơ: hành vi, lối sống, điều kiện môi trường, điều kiện lao động, học tập, sinh hoạt và các yếu tố khác có liên quan đến bệnh không lây nhiễm.

2. Địa điểm giám sát: tại địa bàn phát sinh tình trạng bất thường về bệnh, yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Mục 2

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO

Điều 32. Kỳ báo cáo

1. Kỳ báo cáo tháng: từ ngày 01 đến hết ngày cuối cùng của tháng báo cáo.

2. Kỳ báo cáo năm: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo.

Điều 33. Chế độ thông tin, báo cáo

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở trên địa bàn tỉnh, thành phố thông tin, báo cáo kết quả giám sát bệnh không lây nhiễm về Trung tâm Kiểm

soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 32 Thông tư này.

2. Trạm Y tế cấp xã thông tin, báo cáo kết quả giám sát bệnh không lây nhiễm về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 10 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 32 Thông tư này.

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát bệnh không lây nhiễm và gửi về Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, các Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng theo địa bàn được phân công phụ trách trong vòng 15 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 32 Thông tư này; phản hồi kết quả giám sát bệnh không lây nhiễm cho Trạm Y tế cấp xã.

4. Các Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát bệnh không lây nhiễm và gửi về Cục Phòng bệnh hoặc Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng khi được phân công đầu mối tổng hợp trong vòng 20 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 32 Thông tư này.

5. Đơn vị đầu mối thực hiện điều tra định kỳ, báo cáo cơ quan quản lý cấp trên trong vòng 05 ngày làm việc sau khi có kết quả điều tra.

6. Danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này.

Chương IV

GIÁM SÁT TRONG PHÒNG, CHỐNG RỐI LOẠN TÂM THẦN

Mục 1

ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA ĐIỂM GIÁM SÁT

Điều 34. Đối tượng giám sát trong phòng, chống rối loạn tâm thần

1. Người mắc, người tử vong, người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần phổ biến.
2. Người mắc, tử vong do các rối loạn tâm thần khác.
3. Các yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần.

Điều 35. Các loại hình giám sát trong phòng, chống rối loạn tâm thần

1. Giám sát thường xuyên: thu thập thông tin liên tục thông qua khám bệnh, chữa bệnh; khám sức khỏe định kỳ; khám sàng lọc; kiểm tra sức khỏe đầu năm học.
2. Giám sát qua điều tra định kỳ: điều tra dịch tễ học, yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần, định kỳ 05 năm một lần.
3. Giám sát đột xuất: thực hiện khi có tình trạng bất thường về rối loạn tâm thần hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Điều 36. Nội dung và địa điểm giám sát thường xuyên

1. Nội dung giám sát đối với người mắc, người tử vong và người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần bao gồm các thông tin cần thu thập:

a) Thông tin hành chính: thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin liên hệ khi cần thiết;

b) Thu thập thông tin về kết quả trắc nghiệm tâm lý hoặc sàng lọc nguy cơ, chẩn đoán rối loạn tâm thần và quá trình điều trị, quản lý rối loạn tâm thần tại cộng đồng;

c) Thu thập thông tin về tử vong;

d) Các nội dung giám sát khác.

2. Địa điểm giám sát:

a) Trạm Y tế cấp xã, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ sở khác;

b) Tại cộng đồng.

Điều 37. Nội dung và địa điểm giám sát qua điều tra định kỳ

1. Nội dung giám sát: rối loạn tâm thần và các yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần.

2. Địa điểm giám sát: tại cộng đồng.

Điều 38. Nội dung và địa điểm giám sát đột xuất

1. Nội dung giám sát: tình trạng mắc, tử vong và các yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần.

2. Địa điểm giám sát: tại địa bàn phát sinh tình trạng bất thường về bệnh, yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Mục 2

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO

Điều 39. Kỳ báo cáo

1. Kỳ báo cáo tháng: từ ngày 01 đến hết ngày cuối cùng của tháng báo cáo.

2. Kỳ báo cáo năm: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo.

Điều 40. Chế độ thông tin, báo cáo

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở bảo trợ xã hội đặt trụ sở trên địa bàn tỉnh, thành phố thông tin, báo cáo kết quả giám sát rối loạn tâm thần về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 39 Thông tư này.

2. Trạm Y tế cấp xã thông tin, báo cáo kết quả giám sát rối loạn tâm thần về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 10 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 39 Thông tư này.

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát rối loạn tâm thần và gửi về Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, các Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng theo địa bàn được phân công phụ trách trong vòng 15 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 39 Thông tư này; phản hồi kết quả giám sát rối loạn tâm thần cho Trạm Y tế cấp xã.

4. Các Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát rối loạn tâm thần và gửi về Cục Phòng bệnh hoặc Viện thuộc hệ thống y tế dự phòng khi được phân công đầu mối tổng hợp trong vòng 20 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 39 Thông tư này.

5. Đơn vị đầu mối được giao thực hiện điều tra định kỳ, báo cáo kết quả điều tra về cơ quan quản lý cấp trên trong vòng 05 ngày làm việc sau khi có kết quả điều tra.

6. Danh mục, mẫu giám sát, mẫu báo cáo thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này.

Chương V

GIÁM SÁT DINH DƯỠNG TRONG PHÒNG BỆNH

Mục 1

ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA ĐIỂM GIÁM SÁT

Điều 41. Đối tượng giám sát dinh dưỡng trong phòng bệnh

1. Người mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng bao gồm người suy dinh dưỡng theo các thể, người thiếu máu, người thiếu vi chất dinh dưỡng, người mắc các bệnh rối loạn chuyển hóa liên quan đến dinh dưỡng.

2. Người có nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng.

3. Yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng.

Điều 42. Các loại hình giám sát dinh dưỡng trong phòng bệnh

1. Giám sát thường xuyên

Thực hiện việc thu thập thường xuyên, liên tục có hệ thống đối với thông tin về người mắc bệnh, người có nguy cơ mắc bệnh và yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng thông qua khám bệnh, chữa bệnh; khám sức khỏe định kỳ; khám sàng lọc; kiểm tra sức khỏe đầu năm học và các chương trình y tế triển khai tại địa phương.

2. Giám sát qua điều tra định kỳ

a) Điều tra về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi, định kỳ hằng năm;

b) Điều tra về người mắc bệnh, người có nguy cơ mắc bệnh và yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng, định kỳ 05 năm một lần.

3. Giám sát đột xuất

Thực hiện khi có tình trạng bất thường về bệnh liên quan đến dinh dưỡng hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Điều 43. Nội dung và địa điểm giám sát thường xuyên

1. Nội dung giám sát

a) Thu thập thông tin hành chính: thông tin cá nhân; thông tin nơi cư trú; thông tin nơi học tập, làm việc; thông tin để liên hệ khi cần thiết;

b) Thu thập thông tin nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng, bao gồm: cân nặng, chiều cao; các thể suy dinh dưỡng ở các nhóm tuổi; suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em dưới 05 tuổi;

c) Thu thập thông tin về tình trạng bổ sung vitamin A, sắt, kẽm và các vi chất khác ở trẻ em; tình trạng bổ sung vi chất dinh dưỡng (sắt, kẽm, acid folic và các vi chất dinh dưỡng khác) cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú; các yếu tố nguy cơ khác;

d) Các nội dung giám sát khác.

2. Địa điểm giám sát

a) Trạm Y tế cấp xã, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ sở khác;

b) Tại cộng đồng.

Điều 44. Nội dung và địa điểm giám sát qua điều tra định kỳ

1. Nội dung và địa điểm giám sát qua điều tra định kỳ hằng năm về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi

a) Nội dung giám sát:

- Các thông tin quy định tại điểm a khoản 1 Điều 43 Thông tư này; cân nặng, chiều cao, tình trạng mắc các thể suy dinh dưỡng (thấp còi, nhẹ cân, gầy còm, thừa cân, béo phì);

- Các yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng ở trẻ em dưới 05 tuổi;

- Các nội dung giám sát khác.

b) Địa điểm giám sát: tại cộng đồng.

2. Nội dung và địa điểm giám sát qua điều tra định kỳ 05 năm một lần

a) Nội dung giám sát:

- Các thông tin quy định tại điểm a khoản 1 Điều 43 Thông tư này;

- Yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng;

- Các nội dung giám sát khác.

b) Địa điểm giám sát: tại cộng đồng.

Điều 45. Nội dung và địa điểm giám sát đột xuất

1. Nội dung giám sát:

- a) Tình trạng bất thường liên quan đến dinh dưỡng;
- b) Các yếu tố nguy cơ liên quan đến dinh dưỡng.

2. Địa điểm giám sát: tại địa bàn phát sinh tình trạng bất thường về bệnh, yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Mục 2

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO

Điều 46. Chế độ thông tin, báo cáo thường xuyên

1. Kỳ báo cáo:

a) Kỳ báo cáo 06 tháng: từ ngày 01 tháng 01 cho đến hết ngày 30 tháng 6 đối với tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 05 tuổi;

b) Kỳ báo cáo năm: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo cho tất cả các nhóm đối tượng theo vòng đời.

2. Chế độ thông tin, báo cáo:

a) Trạm Y tế cấp xã: đầu mỗi thu thập, tổng hợp thông tin liên quan về dinh dưỡng trong phòng bệnh từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế dự phòng, cơ sở giáo dục và cơ sở y tế khác trên địa bàn gửi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh tổng hợp, rà soát trong vòng 10 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh: rà soát, tổng hợp thông tin, báo cáo của Trạm Y tế cấp xã, gửi Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Viện Dinh dưỡng, Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên, Viện Y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh theo địa bàn được phân công phụ trách trong vòng 20 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại khoản 1 Điều này;

c) Viện Dinh dưỡng: tổng hợp, rà soát thông tin liên quan về dinh dưỡng trong phòng bệnh từ báo cáo của Trung tâm kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trên toàn quốc và gửi báo cáo về Cục Phòng bệnh trong vòng 30 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Mẫu giám sát, mẫu báo cáo thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này.

Điều 47. Chế độ thông tin, báo cáo qua điều tra định kỳ

1. Báo cáo qua điều tra định kỳ về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi được thực hiện hằng năm và của toàn bộ cộng đồng qua điều tra giám sát định kỳ thực hiện 05 năm một lần.

2. Kỳ báo cáo:

a) Qua điều tra hằng năm về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi tính từ ngày 01 tháng 01 cho đến hết ngày 31 tháng 12 của kỳ báo cáo thống kê đó;

b) Qua điều tra giám sát định kỳ 05 năm một lần về dinh dưỡng cộng đồng tính từ ngày 01 tháng 01 của năm đầu tiên cho đến hết ngày 31 tháng 12 của năm thứ năm của kỳ báo cáo thống kê đó.

3. Chế độ thông tin, báo cáo:

a) Qua điều tra tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh là đầu mối thu thập, tổng hợp thông tin về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố nguy cơ ở trẻ em dưới 05 tuổi trong vòng 15 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo theo quy định tại khoản 2 Điều này báo cáo Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Viện Dinh dưỡng; Viện Dinh dưỡng tổng hợp, rà soát và gửi báo cáo về Cục Phòng bệnh trong vòng 60 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại khoản 2 Điều này;

b) Qua điều tra giám sát định kỳ 05 năm về dinh dưỡng: Viện Dinh dưỡng là đơn vị đầu mối thu thập và tổng hợp thông tin về kết quả điều tra và gửi báo cáo về Cục Phòng bệnh trong vòng 15 ngày tính từ ngày kết quả điều tra được công bố.

4. Danh mục, mẫu báo cáo của các đơn vị quy định tại khoản 3 Điều này thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này.

Chương VI

GIÁM SÁT TRONG DỰ PHÒNG THƯƠNG TÍCH TẠI CỘNG ĐỒNG

Mục 1

ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ ĐỊA ĐIỂM GIÁM SÁT

Điều 48. Đối tượng giám sát trong dự phòng thương tích tại cộng đồng

1. Người bị thương tích tại cộng đồng bao gồm:

a) Người bị thương tích tại cộng đồng đến khám và điều trị tại Trạm Y tế cấp xã và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Người bị tử vong do thương tích đến khám, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vòng 30 ngày trước khi tử vong và trường hợp tử vong tại nơi xảy ra thương tích.

2. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích tại cộng đồng.

Điều 49. Nội dung và địa điểm giám sát người bị thương tích

1. Giám sát thường xuyên:

a) Nội dung giám sát: thu thập thông tin về người bị thương tích đến khám và điều trị tại Trạm Y tế cấp xã và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; nguyên nhân dẫn đến thương tích và mức độ thương tích;

b) Địa điểm giám sát: Trạm Y tế cấp xã và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Giám sát đột xuất:

a) Nội dung giám sát: thông tin về người bị thương tích; nguyên nhân dẫn đến thương tích; các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích;

b) Địa điểm giám sát: tại địa bàn phát sinh tình trạng bất thường về người bị thương tích, yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Điều 50. Nội dung và địa điểm giám sát người bị tử vong do thương tích

1. Giám sát thường xuyên:

a) Nội dung giám sát: thu thập thông tin về người bị tử vong và nguyên nhân tử vong do thương tích;

b) Địa điểm giám sát:

- Trạm Y tế cấp xã, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Nơi xảy ra thương tích tại cộng đồng.

2. Giám sát đột xuất:

a) Nội dung giám sát: người bị tử vong, nguyên nhân tử vong do thương tích; các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích, mức độ nghiêm trọng của thương tích gây tử vong;

b) Địa điểm giám sát: tại địa bàn phát sinh tình trạng bất thường về người bị tử vong do thương tích, yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Điều 51. Nội dung và địa điểm giám sát yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích tại cộng đồng

1. Giám sát thường xuyên:

a) Nội dung giám sát: các yếu tố nguy cơ về môi trường, hành vi và các yếu tố nguy cơ khác;

b) Địa điểm giám sát: hộ gia đình, cơ sở giáo dục, khu vực công cộng: đường giao thông, ao, hồ, sông, suối, biển, chợ, khu vui chơi, khu sinh hoạt cộng đồng, các địa điểm khác. Các địa phương căn cứ vào tình hình thương tích, đặc điểm địa bàn để xác định địa điểm giám sát phù hợp với điều kiện thực tế.

2. Giám sát đột xuất:

a) Nội dung giám sát: các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích. Căn cứ tình hình thực tế xảy ra thương tích hoặc khi phát hiện yếu tố nguy cơ có khả năng gây thương tích hàng loạt, nghiêm trọng, cơ quan có thẩm quyền xác định nội dung giám sát phù hợp;

b) Địa điểm giám sát: tại khu vực phát hiện yếu tố nguy cơ có khả năng gây thương tích hàng loạt, nghiêm trọng hoặc theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

Mục 2

CHẾ ĐỘ THÔNG TIN, BÁO CÁO

Điều 52. Kỳ báo cáo

1. Kỳ báo cáo 06 tháng: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 30 tháng 6 của năm báo cáo.

2. Kỳ báo cáo năm: từ ngày 01 tháng 01 đến hết ngày 31 tháng 12 của năm báo cáo.

Điều 53. Chế độ thông tin, báo cáo

1. Cơ sở giáo dục thực hiện giám sát, đánh giá, ghi nhận thông tin, báo cáo và gửi kết quả giám sát các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích định kỳ 06 tháng và hằng năm về Trạm Y tế cấp xã trong vòng 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 52 Thông tư này.

2. Trạm Y tế cấp xã thực hiện giám sát, đánh giá, ghi nhận thông tin, báo cáo và gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 10 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 52 Thông tư này bao gồm: kết quả giám sát người bị thương tích; kết quả giám sát các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích tại cộng đồng định kỳ 06 tháng và hằng năm; kết quả giám sát người bị tử vong do thương tích hằng năm.

3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ghi nhận thông tin, báo cáo kết quả giám sát người bị thương tích định kỳ 06 tháng, hằng năm và gửi về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh trong vòng 05 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 52 Thông tư này.

4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát của các Trạm Y tế cấp xã và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn và gửi về Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Viện Y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang, Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên theo địa bàn được phân công phụ trách trong vòng 20 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 52 Thông tư này bao gồm: kết quả giám sát người bị thương tích; kết quả giám sát các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích tại cộng đồng định kỳ 06 tháng và hằng năm; kết quả giám sát người bị tử vong do thương tích hằng năm.

5. Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường tổng hợp thông tin, báo cáo kết quả giám sát hằng năm về người bị thương tích, người bị tử vong do thương tích và các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích tại cộng đồng trên toàn quốc và gửi về Cục Phòng bệnh trong vòng 30 ngày làm việc kể từ thời điểm kết thúc kỳ báo cáo quy định tại Điều 52 Thông tư này.

6. Mẫu giám sát, mẫu báo cáo thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Thông tư này.

Chương VII TRÁCH NHIỆM THI HÀNH

Điều 54. Trạm Y tế cấp xã

1. Xây dựng kế hoạch thực hiện giám sát các nội dung theo quy định tại Thông tư này, báo cáo Ủy ban nhân dân cấp xã phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi được phê duyệt.

2. Thu thập, tiếp nhận thông tin về giám sát của cơ quan, tổ chức, cá nhân tại cộng đồng; tổ chức xác minh và thực hiện các báo cáo giám sát trong lĩnh vực

phòng bệnh (bao gồm bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, thương tích tại cộng đồng và dinh dưỡng trong phòng bệnh) theo quy định tại Thông tư này.

3. Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật về giám sát trong phòng bệnh theo quy định tại Thông tư này cho cơ sở giáo dục mầm non, cơ sở giáo dục phổ thông trên địa bàn.

4. Phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh và các đơn vị trực thuộc Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh liên quan để triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, giám sát thương tích tại cộng đồng, dinh dưỡng trong phòng bệnh.

5. Thực hiện tiếp nhận, xử lý thông tin khai báo về bệnh truyền nhiễm, đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh, điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư này.

6. Tổ chức giám sát bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, thương tích tại cộng đồng và dinh dưỡng trong phòng bệnh trên địa bàn theo quy định tại Thông tư này.

Điều 55. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật cấp tỉnh, Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế

1. Tham mưu cho Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xây dựng kế hoạch thực hiện giám sát các nội dung theo quy định tại Thông tư này.

2. Đầu mối và phối hợp với Trạm Y tế cấp xã, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các đơn vị liên quan tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động giám sát trong phòng bệnh và báo cáo theo chức năng, nhiệm vụ được giao và theo các quy định tại Thông tư này.

3. Phối hợp thực hiện các điều tra định kỳ, đột xuất về các hoạt động phòng bệnh theo yêu cầu của Bộ Y tế, Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh.

4. Phối hợp với đơn vị thuộc ngành nông nghiệp và môi trường, ngành giáo dục và cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện giám sát trong phòng bệnh.

5. Tổ chức thực hiện tiếp nhận, xử lý thông tin khai báo về bệnh truyền nhiễm, đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh, điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư này.

6. Chia sẻ thông tin bệnh truyền nhiễm có liên quan đến yếu tố dịch tễ quốc tế giữa các đơn vị kiểm dịch y tế và cơ quan có thẩm quyền theo quy định.

7. Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật việc triển khai các nội dung theo quy định tại Thông tư này cho các Trạm Y tế cấp xã và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn. Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn cho các đơn vị thuộc địa bàn, lĩnh vực theo phân công.

Điều 56. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở xét nghiệm

1. Thực hiện các nội dung liên quan quy định tại Thông tư này.
2. Phối hợp với các cơ quan, đơn vị y tế dự phòng trong việc giám sát, điều tra, lấy mẫu, chia sẻ mẫu bệnh phẩm và thông báo kết quả thông tin liên quan tới chẩn đoán và điều trị của người bệnh.

Điều 57. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh

1. Xây dựng kế hoạch thực hiện giám sát các nội dung theo quy định tại Thông tư này, báo cáo Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt và tổ chức triển khai thực hiện sau khi được phê duyệt.
2. Chỉ đạo các cơ quan, đơn vị y tế trên địa bàn triển khai thực hiện các hoạt động giám sát trong phòng bệnh; khai báo thông tin về phòng bệnh, đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh, điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định tại Thông tư này.
3. Tổ chức kiểm tra, giám sát các cơ quan, đơn vị y tế trên địa bàn về việc thực hiện quy định tại Thông tư này.
4. Phối hợp với đơn vị thuộc ngành nông nghiệp và môi trường, ngành giáo dục và cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện giám sát trong phòng bệnh, trao đổi các thông tin, chia sẻ mẫu bệnh phẩm, điều tra, xử lý ổ dịch, truyền thông, đào tạo, nghiên cứu khoa học về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh.

Điều 58. Các Viện thuộc hệ y tế dự phòng trực thuộc Bộ Y tế

1. Thực hiện các nội dung liên quan quy định tại Thông tư này.
2. Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn trong giám sát, đảm bảo chất lượng xét nghiệm và đáp ứng phòng bệnh theo phân công của Bộ Y tế.
3. Hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật, chỉ đạo tuyến; kiểm tra, giám sát, đánh giá việc triển khai các hoạt động quy định tại Thông tư này.
4. Tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn, giám sát trong phòng bệnh cho các đơn vị thuộc địa bàn, lĩnh vực được phân công.
5. Thực hiện các xét nghiệm tham chiếu, xét nghiệm chuyên sâu trong giám sát và đáp ứng phòng bệnh theo chức năng, nhiệm vụ được giao.
6. Tổng hợp, phân tích, đánh giá, lưu trữ dữ liệu giám sát trong phòng bệnh theo khu vực và lĩnh vực phụ trách; thực hiện chế độ thông tin, báo cáo định kỳ và đột xuất về giám sát trong phòng bệnh cho Cục Phòng bệnh.
7. Phối hợp với đơn vị thuộc ngành nông nghiệp và môi trường, ngành giáo dục và cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện giám sát trong phòng bệnh, trao đổi các thông tin, chia sẻ mẫu bệnh phẩm, điều tra, xử lý ổ dịch, truyền thông, đào tạo, nghiên cứu khoa học về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh.

Điều 59. Các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế

1. Thực hiện việc báo cáo giám sát theo quy định của Thông tư này (nhập thông tin trường hợp bệnh, lưu trữ, báo cáo); hướng dẫn, chỉ đạo tuyến, chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật, tổ chức giám sát, đánh giá việc thực hiện các hoạt động giám sát và đáp ứng trong phòng bệnh tại các đơn vị ở các tuyến chuyên môn kỹ thuật thuộc khu vực và lĩnh vực được giao phụ trách.

2. Tiến hành thu thập mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm chẩn đoán tác nhân. Thu thập, phân tích, đánh giá, lưu trữ số liệu giám sát trong phòng bệnh; thực hiện việc thông tin, báo cáo hoạt động phòng bệnh của các đơn vị theo khu vực và lĩnh vực được giao phụ trách.

3. Xây dựng các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật trong giám sát và đáp ứng phòng bệnh theo phân công của Bộ Y tế.

4. Phối hợp với các Viện thuộc hệ y tế dự phòng trực thuộc Bộ Y tế trong công tác giám sát, lấy mẫu, chia sẻ mẫu bệnh phẩm phục vụ công tác phòng, chống dịch bệnh.

5. Các Bệnh viện được Bộ Y tế giao đầu mối quốc gia trong việc giám sát, phòng, chống các bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần và dinh dưỡng trong phòng bệnh thực hiện thu thập, tổng hợp thông tin, báo cáo về Cục Phòng bệnh, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

Điều 60. Cục Phòng bệnh

1. Đầu mối chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về chuyên môn, kỹ thuật, giám sát trong phòng bệnh quy định tại Thông tư này trên phạm vi toàn quốc và báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế.

2. Tổ chức, phối hợp tổ chức đào tạo, tập huấn, bồi dưỡng nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các cấp trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật, giám sát trong phòng bệnh.

3. Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan xây dựng, quản lý, vận hành và bảo đảm an toàn, an ninh thông tin đối với Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh.

4. Chủ trì, phối hợp với đơn vị thuộc ngành nông nghiệp và môi trường, ngành giáo dục và cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện giám sát trong phòng bệnh, trao đổi các thông tin, chia sẻ mẫu bệnh phẩm, điều tra, xử lý ổ dịch, truyền thông, đào tạo, nghiên cứu khoa học về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh.

5. Quản lý dữ liệu quốc gia về bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, thương tích tại cộng đồng, dinh dưỡng trong phòng bệnh; chia sẻ thông tin, thông báo quốc tế về bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh.

Điều 61. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

1. Chỉ đạo, đôn đốc, hướng dẫn, tổ chức triển khai và kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện các hoạt động giám sát trong phòng bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chỉ đạo hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên thông trực tuyến, kết nối thông tin, dữ liệu giữa phần mềm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với hệ thống, phần mềm giám sát trong phòng bệnh.

3. Chỉ đạo, kiểm tra, giám sát các cơ sở khám bệnh thực hiện các quy định của Thông tư này.

Điều 62. Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ Y tế

1. Chỉ đạo, phối hợp tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động được quy định tại Thông tư này theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

2. Phối hợp kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của Thông tư này.

Điều 63. Cơ quan quản lý nhà nước về công nghệ thông tin thuộc Bộ Y tế

1. Chủ trì tham mưu Bộ Y tế về giải pháp kỹ thuật công nghệ thông tin trong lĩnh vực phòng bệnh, liên thông dữ liệu giữa các hệ thống, phần mềm.

2. Đầu mối triển khai cơ sở hạ tầng công nghệ và địa điểm đặt máy chủ triển khai hệ thống, phần mềm trong lĩnh vực phòng bệnh được hoạt động ổn định.

3. Phối hợp xây dựng, quản lý, vận hành hệ thống thông tin, phần mềm trong phòng bệnh.

Điều 64. Ủy ban nhân dân các cấp

1. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

a) Chỉ đạo Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về giám sát thường xuyên, định kỳ, khai báo thông tin về phòng bệnh; tổ chức triển khai đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh, điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm;

b) Chỉ đạo các đơn vị thuộc ngành nông nghiệp và môi trường, ngành giáo dục và cơ quan, tổ chức có liên quan thuộc phạm vi quản lý thực hiện giám sát trong phòng bệnh, trao đổi các thông tin, chia sẻ mẫu bệnh phẩm, điều tra, xử lý ổ dịch, truyền thông, đào tạo, nghiên cứu khoa học về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh;

c) Bảo đảm nguồn lực tài chính, nhân lực; huy động các lực lượng trên địa bàn tham gia ứng phó, khắc phục hậu quả dịch bệnh; lồng ghép hoạt động phòng bệnh vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội tại địa phương;

d) Chỉ đạo kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật trong phòng bệnh theo quy định tại Thông tư này.

2. Ủy ban nhân dân cấp xã:

a) Phê duyệt kế hoạch thực hiện các nội dung theo quy định tại Thông tư này và bố trí nguồn lực để triển khai thực hiện;

b) Chỉ đạo Trạm Y tế cấp xã triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về giám sát trong phòng bệnh trên địa bàn; tổ chức phối hợp trong điều tra, xử lý ổ dịch, dịch bệnh và thực hiện báo cáo, thông tin dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định;

c) Chỉ đạo Trạm Y tế cấp xã phối hợp với các cơ quan, tổ chức liên quan tại địa phương triển khai thực hiện các hoạt động phòng bệnh (bao gồm bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, thương tích tại cộng đồng và dinh dưỡng trong phòng bệnh) theo kế hoạch của địa phương và hướng dẫn của cơ quan y tế cấp trên;

d) Chỉ đạo kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các quy định về phòng bệnh đối với các hộ gia đình, cơ sở giáo dục và các địa điểm công cộng trên địa bàn quản lý theo quy định của Thông tư này.

Chương VIII **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

Điều 65. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Các văn bản sau đây hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành:

a) Thông tư số 17/2019/TT-BYT ngày 17 tháng 7 năm 2019 của Bộ Y tế hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;

b) Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế về hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo, dịch bệnh truyền nhiễm;

c) Thông tư số 16/2013/TTLT-BYT-BNN&PTNT ngày 27 tháng 5 năm 2013 Thông tư liên tịch của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về hướng dẫn phối hợp phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người;

d) Quyết định số 25/2006/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bổ sung biểu mẫu về tai nạn thương tích vào hệ thống biểu mẫu của ngành y tế.

Điều 66. Quy định chuyển tiếp

1. Chậm nhất đến ngày 01 tháng 01 năm 2030, báo cáo giám sát về bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh và thương tích tại cộng đồng phải thực hiện trên Hệ thống thông tin giám sát trong phòng bệnh.

2. Các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế đã được ban hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện đến khi có hướng dẫn chuyên môn thay thế của Cục Phòng bệnh.

Điều 67. Trách nhiệm thi hành

Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Phòng bệnh, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ, Thủ trưởng cơ quan quản lý về y tế thuộc Bộ Công an và Bộ Quốc phòng, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố và các cơ quan, tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện có khó khăn, vướng mắc các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Phòng bệnh) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp chỉ đạo);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Công báo, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PB, PC.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Liên Hương

Phụ lục I
PHƯƠNG PHÁP TÍNH ĐIỂM CỦA 04 NHÓM TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH
PHÂN LOẠI BỆNH TRUYỀN NHIỄM

(Kèm theo Thông tư số /2026/TT-BYT ngày tháng 5 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Tiêu chí	Mức 1 (1 điểm)	Mức 2 (2 điểm)	Mức 3 (3 điểm)
1. Mức độ nghiêm trọng	Tỷ lệ chết/mắc thấp ($< 1\%$)	Tỷ lệ chết/mắc trung bình (1- 10%)	Tỷ lệ chết/mắc cao ($> 10\%$)
2. Khả năng lây lan (Đường lây và hệ số lây nhiễm cơ bản (R_0))	Chỉ lây qua một trong các đường: máu, da, niêm mạc, động vật lây sang người.	Lây qua đường tiêu hóa, hô hấp và $R_0 \leq 3$	Tiêu hóa, hô hấp và $R_0 > 3$
3. Khả năng can thiệp bằng vắc xin và thuốc điều trị đặc hiệu	Có cả vắc xin và thuốc đặc hiệu	Chỉ có 1 trong 2	Chưa có cả vắc xin và thuốc đặc hiệu
4. Mức độ lưu hành và tiềm năng gây dịch, đại dịch	Lưu hành ổn định, tản phát	Lưu hành gây dịch lớn hoặc mới nổi	Nguy cơ gây đại dịch hoặc trong tiêu chí châm dứt, loại trừ, thanh toán của Bộ Y tế

Tổng điểm tối đa: 12. Tổng điểm tối thiểu: 4.

Nhóm A: Tổng điểm từ 10 - 12 điểm.

Nhóm B: Tổng điểm từ 7 - 9 điểm.

Nhóm C: Tổng điểm < 7 điểm.

Phụ lục II
MẪU THÔNG TIN CÓ DỊCH BỆNH, KẾT THÚC DỊCH BỆNH

*(Kèm theo Thông tư số /2026/TT-BYT ngày tháng 5 năm 2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Mẫu số 01	Thông tin về việc có dịch bệnh trên địa bàn
Mẫu số 02	Thông tin về việc kết thúc dịch bệnh trên địa bàn

Mẫu số 01 - Phụ lục II

ỦY BAN NHÂN DÂN....⁽¹⁾.... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TRẠM Y TẾ....⁽¹⁾.... Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/.....

.....⁽²⁾..., ngày.....tháng..... năm

THÔNG TIN
Về việc có dịch bệnh trên địa bàn

Căn cứ Thông tư số/2026/TT-BYT ngày tháng năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ diễn biến thực tế tình hình dịch bệnh trên địa bàn cấp xã;

Trạm Y tế....⁽¹⁾.... thông tin trên địa bàn....⁽¹⁾.....⁽³⁾.... có dịch bệnh như sau:

1. Tên dịch bệnh:
2. Thời gian xác định có dịch bệnh:
3. Địa điểm có ổ dịch:
4. Các khuyến nghị phòng, chống dịch bệnh:

Nơi nhận:

- Chủ tịch Ủy ban nhân dân....⁽¹⁾....;
- Sở Y tế⁽⁴⁾....;
- TTKSBT....⁽⁴⁾....;
-;
-;
- Lưu: VT,

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

¹ Ghi tên xã, phường, đặc khu.

² Ghi địa danh theo quy định.

³ Ghi tên tỉnh, thành phố.

Mẫu số 02 - Phụ lục II

ỦY BAN NHÂN DÂN....⁽¹⁾.... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
TRẠM Y TẾ....⁽¹⁾.... Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/.....

.....⁽²⁾..., ngày.....tháng..... năm

THÔNG TIN**Về việc kết thúc dịch bệnh trên địa bàn**

Căn cứ Thông tư số/2026/TT-BYT ngày tháng năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng bệnh;

Căn cứ thông tin về việc có dịch bệnh trên địa bàn tại văn bản số ngày tháng năm của Trạm Y tế....⁽¹⁾....;

Căn cứ diễn biến thực tế tình hình dịch bệnh trên địa bàn cấp xã;

Trạm Y tế....⁽¹⁾.... thông tin kết thúc dịch bệnh trên địa bàn....⁽¹⁾....,⁽³⁾.... như sau:

1. Tên dịch bệnh:
2. Thời gian hết tình trạng dịch bệnh:
3. Các khuyến nghị:

Nơi nhận:

- Chủ tịch Ủy ban nhân dân....⁽¹⁾....;
- Sở Y tế⁽⁴⁾....;
- TTKSBT....⁽⁴⁾....;
-
-
- Lưu: VT,

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

¹ Ghi tên xã, phường, đặc khu.

² Ghi địa danh theo quy định.

³ Ghi tên tỉnh, thành phố.