UBND TỈNH QUẢNG NGÃI
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1407 /KH-SYT

Quảng Ngãi, ngày 07 tháng 10 năm 2014

KẾ HOẠCH
Kiểm tra, giám sát công tác triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ em 1-14 tuổi năm 2014-2015

Thực hiện Quyết định số 1094/KH-UBND ngày 05/8/2014 của UBND tỉnh về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ em 1-14 tuổi năm 2014-2015 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi;

Nhằm đảm bảo chiến dịch tiêm chủng đạt tiến độ, an toàn, hiệu quả; Sở Y tế xây dựng kế hoạch kiểm tra, giám sát công tác triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ em 1-14 tuổi năm 2014-2015, cụ thể như sau:

A. MỤC TIÊU

1. Đánh giá điểm tiêm chủng, cách thức triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ em 1-14 tuổi.

2. Đánh giá tiến độ triển khai chiến dịch và tỷ lệ tiêm chủng.

3. Chỉ đạo, hướng dẫn các đơn vị kế hoạch thực hiện trong thời gian đến để đảm bảo chất lượng, an toàn tiêm chủng và đạt chỉ tiêu, tiến độ của Bộ Y tế.

B. THÀNH PHẦN ĐOÀN KIỂM TRA, ĐỊA ĐIỂM VÀ THỜI GIAN KIỂM TRA

1. Thành phần Đoàn kiểm tra: 07 người (bao gồm 1 tài xế)

- Trưởng Đoàn: Đ/c Nguyễn Tấn Đức, Giám đốc Sở Y tế;
- Các thành viên:
- Đ/c Lê Văn Phương, Trưởng phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế;
- Đ/c Hà Mậu Hòa, Phó Chánh văn phòng – Sở Y tế;
- Đ/c Trịnh Tuấn Sỹ, Phó Trưởng phòng Nghiệp vụ Y- Sở Y tế;
- Đ/c Tống Phước Long, chuyên viên phòng Nghiệp vụ Y-Sở Y tế;
- Đại diện Lãnh đạo Trung tâm, Khoa KSBTN&VXSP – TTYTDP tỉnh;
- Đại diện Lãnh đạo Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh.

2. Địa điểm kiểm tra: 14 huyện và 02 xã/huyện trên địa bàn tỉnh

3. Thời gian kiểm tra:

- Đợt I: từ ngày 8/10 đến 30/10/2014

- Đợt II: từ ngày 10/11 đến 30/11/2014

- Đợt III : từ ngày 10/02 đến 20/02/2015

TT	Huyện	Xã	Thời gian
1	Lý Sơn	An Hải – An Vĩnh	09-11/10/2014
2	Bình Sơn	Bình Chánh	13-14/10/2014
3		Bình Minh	
4	Trà Bồng	Trà Thủy	16-17/10/2014
5		Trà Giang	
6	Sơn Tịnh	Tịnh Giang	20-21/10/2014
7		Tịnh Đông	
8	Sơn Hà	Sơn Ba	22-23/10/2014
9		Sơn Thủy	
10	Tp Quảng Ngãi	Nghĩa Chánh	27-28/10/2014
11		Nghĩa Lộ	
12	Sơn Tây	Sơn Mùa	29-30/10/2014
13		Sơn Dung	
14	Tư Nghĩa	Nghĩa Lâm	10-11/11/2014
15		Nghĩa Thọ	
16	Minh Long	Long Mai	12-13/11/2014
17		Thanh An	
18	Nghĩa Hành	Hành Tín Đông	18-19/11/2014
19		Hành Thiện	
20	Ba Tơ	Ba Điền	25-26/11/2014
21		Ba Vinh	

22	Mộ Đức	Đức Tân	10-11/02/2015
23		Đức Phú	
24	Tây Trà	Trà Phong	12-13/02/2015
25		Trà Thọ	
26	Đức Phổ	Phổ Quang	19-20/02/2015
27		Phổ Thạnh	

C. NỘI DUNG KIỂM TRA

1. Bố trí điểm tiêm chủng và triển khai tiêm chiến dịch:

2. Nguồn nhân lực và huy động xã hội

3. Bảo quản vắc xin, vật tư, dây chuyền lạnh

4. Thực hành tiêm chủng

D. KINH PHÍ THỰC HIỆN

Sử dụng kinh phí sự nghiệp phòng chống dịch của ngành

Ước tính kinh phí: **38.131.920 đồng** (Ba mươi tám triệu một trăm ba mốt nghìn chín trăm hai mươi đồng)

E. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các đơn vị có thành phần trong Đoàn kiểm tra bố trí cán bộ, thời gian tham gia đầy đủ lịch kiểm tra;

2. Các đơn vị được kiểm tra chuẩn bị các nội dung, tài liệu và cử cán bộ chịu trách nhiệm các nội dung kiểm tra để làm việc với Đoàn.

3. Đề nghị Văn phòng Sở sắp xếp bố trí ô tô phục vụ công tác./.

Nơi nhận:
- Các đơn vị được kiểm tra;
- Phòng Y tế các huyện, thành phố;
- Thành phần đoàn kiểm tra;
- Lãnh đạo Sở Y tế;
- Phòng NVY, TCKT, VP Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ

Nguyễn Tấn Đức

Phụ lục: Dự toán kinh phí phục vụ kiểm tra, giám sát công tác triển khai chiến dịch tiêm vắc xin Sởi-Rubella cho trẻ từ 1-14 tuổi
(Kèm theo Kế hoạch số 1467/KH/SYT ngày 17 /10/2014 của Sở Y tế)

TT	Huyện	Xã	Km đi & về	Vé tàu đi &về	Thành tiền vé tàu đi &về (115.000/vé)	Xăng xe đi lại			Công tác phí				Tổng cộng
						Số lít	Tiền/ lít	Thành tiền xăng xe	Phụ cấp CTP	Tiền nghỉ(01 đêm)	Số người	Thành tiền CTP	
1	Lý Sơn	An Hải-An Vĩnh	120	14	1.610.000	34	23.560	801.040	300.000	200.000	7	3.500.000	
2	Bình Sơn	Bình Chánh	100			30	23.560	706.800	100.000	100.000	7	1.400.000	
3		Bình Minh	110			32	23.560	753.920	100.000		7	700.000	
4	Trà Bồng	Trà Thủy	140			38	23.560	895.280	100.000	100.000	7	1.400.000	
5		Trà Giang	140			38	23.560	895.280	100.000		7	700.000	
6	Sơn Tịnh	Tịnh Giang	60			15	23.560	353.400	100.000	100.000	7	1.400.000	
7		Tịnh Đông	60			15	23.560	353.400	100.000		7	700.000	
8	Sơn Hà	Sơn Ba	180			46	23.560	1.083.760	100.000	100.000	7	1.400.000	
9		Sơn Thủy	160			42	23.560	989.520	100.000		7	700.000	
10	Tp Quảng Ngãi	Nghĩa Chánh	6			2	23.560	47.120	100.000		7	700.000	
11		Nghĩa Lộ	6			2	23.560	47.120	100.000		7	700.000	
12	Sơn Tây	Sơn Mùa	220			54	23.560	1.272.240	100.000	100.000	7	1.400.000	
13		Sơn Dung	210			52	23.560	1.225.120	100.000		7	700.000	
14	Tư Nghĩa	Nghĩa Lâm	60			15	23.560	353.400	100.000		7	700.000	
15		Nghĩa Thọ	60			15	23.560	353.400	100.000		7	700.000	
16	Minh Long	Long Mai	70			19	23.560	447.640	100.000	100.000	7	1.400.000	
17		Thanh An	80			23	23.560	541.880	100.000		7	700.000	
18	Nghĩa Hành	Hành Tín Đông	60			15	23.560	353.400	100.000		7	700.000	
19		Hành Thiện	60			15	23.560	353.400	100.000		7	700.000	
20	Ba Tơ	Ba Điền	220			54	23.560	1.272.240	100.000	100.000	7	1.400.000	
21		Ba Vinh	200			50	23.560	1.178.000	100.000		7	700.000	
22	Mộ Đức	Đức Tân	70			19	23.560	447.640	100.000	100.000	7	1.400.000	
23		Đức Phú	70			19	23.560	447.640	100.000		7	700.000	
24	Tây Trà	Trà Phong	210			52	23.560	1.225.120	100.000	100.000	7	1.400.000	
25		Trà Thọ	230			56	23.560	1.319.360	100.000		7	700.000	
26	Đức Phổ	Phổ Quang	160			42	23.560	989.520	100.000	100.000	7	1.400.000	
27		Phổ Thạnh	150			40	23.560	942.400	100.000		7	700.000	
	Tổng cộng				**1.610.000**			**7.821.920**				**28.700.000**	**38.131.920**

Phụ lục 11

MẪU 5B/CD

PHIẾU GIÁM SÁT TRONG CHIẾN DỊCH TIÊM VẮC XIN SỞI-RUBELLA CHO TRẺ 1-14 TUỔI NĂM 2014-2015

NỘI DUNG	ĐIỂM GIÁM SÁT				
	SỐ 1	SỐ 2	SỐ 3	SỐ 4	SỐ 5
Ngày, giờ giám sát					
I. BỐ TRÍ ĐIỂM TIÊM CHỦNG VÀ TRUYỀN THÔNG					
1. Có treo pano/áp phích/biểu ngữ về chiến dịch không?					
2. Có chỗ ngồi đợi trước tiêm và theo dõi sau tiêm không?					
3. Có bàn khám phân loại và bàn tiêm không?					
4. Có bố trí các bàn theo một chiều không?					
5. Có treo áp phích «Quy định về tiêm chủng» và «Các bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng cần thực hiện» tại điểm tiêm không?					
6. Có phát bài trên loa truyền thông?					
II. NHÂN LỰC, HUY ĐỘNG XÃ HỘI					
7. Cán bộ khám sàng lọc và tiêm vx có được tập huấn không?					
8. Có cộng tác viên hỗ trợ tại điểm tiêm không?					
9. Cán bộ các ban ngành có tham gia hỗ trợ chiến dịch không?					
III. CUNG CẤP, BẢO QUẢN VẮC XIN, VẬT TƯ, DÂY CHUYỀN LẠNH					
10. Có đủ dụng cụ lạnh để bảo quản vắc xin không?					
11. Có đủ vắc xin, dung môi và vật tư tiêm chủng không? (ghi số lọ vắc xin đã sử dụng)					
12. Vắc xin có được bảo quản ở 2-8°C kể từ khi nhận về không?					
13. Có đầy đủ sổ, biểu mẫu dùng cho chiến dịch?					
14. Có ít nhất 1 hộp an toàn cho mỗi bàn tiêm không?					
15. Có hộp cấp cứu tại điểm tiêm chủng không?					
IV. THỰC HÀNH TIÊM CHỦNG					
16. Có thực hiện khám phân loại và tư vấn trước tiêm không?					
17. Có thực hiện 1 BKT cho 1 mũi tiêm không?					
18. Có tiêm ngay khi vắc xin đã hút vào BKT không?					
19. Có tiêm vắc xin đúng kỹ thuật không?					
20. Có bỏ BKT đã sử dụng không đậy nắp vào HAT không?					

21. Có hủy lọ vắc xin đã pha hồi chỉnh quá 6 giờ hoặc vào cuối buổi tiêm chủng không?						
22. Có danh sách đối tượng không?						
23. Có ghi chép chính xác các thông tin của từng đối tượng đã tiêm vắc xin không?						
24. Có tính tiến độ tiêm chủng và lập danh sách tiêm vét vào cuối buổi không?						
25. Có hướng dẫn cha mẹ trẻ theo dõi phản ứng sau tiêmkhông?						
26. Có theo dõi trẻ sau tiêm 30 phút tại điểm tiêm không?						
27. Có ghi chép và báo cáo các trường hợp PUST không? (ghi Số trường hợp có phản ứng/ số trẻ được tiêm đến thời điểm giám sát)						

**Đánh dấu (√)vào các câu trả lời "Có"*

TÊN Điểm giám sát số 1

TÊN Điểm giám sát số 2

TÊN Điểm giám sát số 3

TÊN Điểm giám sát số 4

TÊN Điểm giám sát số 5

NHẬN XÉT:

.....

.....

.....

.....

.....

KIẾN NGHỊ:

.....

.....

.....

.....

Giám sát viên
(Ký, ghi rõ họ tên và chức danh)

Phụ lục 12

PHIẾU ĐÁNH GIÁ NHANH TỶ LỆ TIÊM VẮC XIN SỞI-RUBELLA TRONG CHIẾN DỊCH

MẪU 5C/CD

Tỉnh: ..... Huyện: ..... Xã: .....

TT	HỌ VÀ TÊN	TUỔI	GIỚI		ĐỊA CHỈ	ĐI HỌC (C/K)	ĐÃ TIÊM VX SỞI-RUBELLA TRONG CD (C/K)	NƠI TIÊM*	NGUỒN THÔNG TIN**	ĐỐI CHIẾU DANH SÁCH TIÊM (C/K)	NGUYÊN NHÂN KHÔNG TIÊM CHỦNG
			Nam	Nữ							
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
	Tổng số đối tượng không tiêm chủng										

*: *ghi "T" nếu tiêm tại trường học, "C" nếu tiêm tại cộng đồng (trạm y tế, thôn...)*

** *ghi "G" nếu có giấy xác nhận tiêm vắc xin, ghi "D" nếu có tên trong danh sách tiêm vắc xin sởi của trạm y tế xã, ghi "H" nếu lấy thông tin từ hỏi.*

Lựa chọn ngẫu nhiên các hộ gia đình. Tại các hộ có trẻ thuộc diện đối tượng của chiến dịch, hỏi và kiểm tra phiếu/sổ tiêm chủng xem trẻ đã tiêm vắc xin sởi-rubella trong chiến dịch chưa.

....., ngày tháng năm 201...

Giám sát viên

(ký, ghi rõ họ tên)