

Số: 15.60./KHLN-YT-GD&ĐT

Thanh Oai, ngày 12 tháng 11 năm 2021

KẾ HOẠCH LIÊN NGÀNH
Tổ chức triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19
cho trẻ từ 12-17 trên địa bàn huyện

Căn cứ Quyết định số 3355/QĐ-BYT ngày 08/7/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành “Kế hoạch triển khai chiến dịch tiêm vắc xin phòng COVID-19 năm 2021-2022”;

Thực hiện Công văn số 8688/BYT-DP ngày 14/10/2021 của Bộ Y tế về việc tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 12-17 tuổi; Kế hoạch số 245/KH-UBND ngày 30/10/2021 của Ủy ban nhân thành phố về việc triển khai tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ em từ 12-17 tuổi trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2021-2022. Kế hoạch số:18974/YT-GD&ĐT-TB&XH ngày 08/11/2021 của Sở Y tế phối hợp với Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội xây dựng kế hoạch tổ chức tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi trên toàn huyện Hà Nội. Trung tâm y tế phối hợp với Phòng giáo dục và đào tạo huyện Thanh Oai xây dựng kế hoạch tổ chức tiêm vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi trên địa bàn huyện cụ thể như sau:

I. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

Giảm tỷ lệ mắc, mắc bệnh nặng và tử vong do bệnh COVID-19 ở trẻ em từ 12-17 tuổi bằng việc tăng diện bao phủ vắc xin phòng bệnh COVID-19.

2. Mục tiêu cụ thể

- Đạt trên 95% trẻ trong nhóm tuổi từ 12-17 đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn huyện được tiêm đủ mũi vắc xin phòng COVID-19.

- Đảm bảo việc tiếp nhận, vận chuyển, bảo quản và tổ chức tiêm chủng an toàn, đáp ứng nhanh cho công tác phòng chống dịch.

II. HÌNH THỨC TRIỂN KHAI

1. Đối tượng

- Toàn bộ trẻ em đủ 12-17 tuổi (bao gồm trẻ đi học tại các trường đóng trên địa bàn huyện và trẻ không đi học sinh sống tại huyện Thanh Oai) có chỉ định sử dụng vắc xin theo khuyến cáo của nhà sản xuất và Bộ Y tế.

- Cách tính tuổi: trẻ có độ tuổi đủ sinh nhật tính đến ngày triển khai tiêm.

- Tổng số đối tượng dự kiến: 18.010 đối tượng, cụ thể:

+ Trẻ từ 12 - <16 tuổi: 13.010 đối tượng.



+ Trẻ từ 16 - <18 tuổi: 5.000 đối tượng.

2. Thời gian triển khai

Triển khai ngay khi tiếp nhận vắc xin và tùy theo tiến độ cung ứng vắc xin của Sở Y tế.

3. Phương thức tiến hành

a. Nguyên tắc

- Phụ thuộc vào lượng vắc xin được cung ứng, phạm vi triển khai sẽ thực hiện theo nguyên tắc sau: triển khai đồng loạt toàn huyện theo lộ trình hạ dần lứa tuổi (*từ 17 tuổi xuống 12 tuổi; tương đương khối 12 tiêm trước, tiếp đến khối 11 và lần lượt đến khối 7*), đảm bảo an toàn, đúng đối tượng và hiệu quả trong thời gian ngắn nhất.

- Ngoài ra, căn cứ diễn biến tình hình dịch bệnh thực tế tại thời điểm triển khai tiêm sẽ có điều chỉnh, ưu tiên cụ thể cho từng địa phương nhằm đảm bảo tối ưu nhất cho công tác phòng chống dịch bệnh.

b. Hình thức tổ chức

- Tổ chức theo hình thức tiêm chủng chiến dịch tại các cơ sở tiêm chủng cố định và lưu động theo Phương án số 170/PA-UBND ngày 21/7/2021 của Ủy ban nhân dân thành phố về việc triển khai chiến dịch tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên địa bàn huyện Hà Nội.

- Địa điểm triển khai:

+ **Tiêm tại các điểm tiêm chủng lưu động đặt ở trường học:** (bao gồm trung học cơ sở và trung học phổ thông, trường giáo dục thường xuyên...) và các điểm lưu động khác căn cứ vào kế hoạch của địa phương;

+ **Tiêm tại trạm y tế:** tiêm vét (cho những đối tượng tạm miễn hoãn ở trường) và những trẻ không đi học;

+ **Tiêm tại bệnh viện:** tiêm cho trẻ mắc các bệnh bẩm sinh; bệnh mãn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu,...; nghe tim phổi bất thường; phản vệ độ 03 với bất cứ dị nguyên nào.

III. PHÂN CÔNG TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Trung tâm y tế:

- Là đơn vị thường trực phối hợp với phòng Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo các đơn vị trực thuộc xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện, thường xuyên cập nhật thông tin để kịp thời chỉ đạo.

- Xây dựng biểu mẫu, bảng kiểm phục vụ kiểm tra giám sát hoạt động điều tra, rà soát đối tượng và tổ chức tiêm vắc xin phòng COVID-19.

- Tập huấn, hướng dẫn chuyên môn cho các tuyến về: tiếp nhận bảo quản vắc xin, tổ chức buổi tiêm chủng; giám sát và xử trí sự cố bất lợi sau tiêm chủng, biểu mẫu danh sách đối tượng cần tiêm; thu thập ý kiến đối tượng tiêm chủng, biểu mẫu báo cáo, theo dõi tiến độ triển khai kế hoạch sau khi phê duyệt.

- Rà soát dây chuyền lạnh tại tuyến huyện và xã phục vụ cho công tác bảo quản vắc xin COVID-19.

- Thực hiện tiếp nhận, cấp phát vắc xin phòng COVID-19, bơm kim tiêm, hộp an toàn theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Phân công cán bộ phụ trách từng xã, thị trấn để theo dõi, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật trước và trong thời gian triển khai. Tham gia các đoàn của huyện, đoàn liên ngành kiểm tra giám sát hoạt động tiêm chủng.

- Tổng hợp kết quả báo cáo với Sở Y tế và UBND huyện theo quy định.

- Chỉ đạo trạm y tế các xã, thị trấn:

+ Xây dựng chi tiết kế hoạch triển khai hoạt động chuyên môn, thực hiện tiêm chủng theo đúng kế hoạch.

+ Phối hợp với các trường học đóng trên địa bàn xã, thị trấn trong công tác lập danh sách, tổ chức thực hiện toàn bộ công tác triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi trên địa bàn.

+ Phối hợp với trường học đóng trên địa bàn truyền thông về tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Đối tượng của truyền thông tập trung vào nhóm cán bộ giáo viên, phụ huynh và học sinh trong độ tuổi 12-17 tuổi về: đối tượng tiêm đợt này, loại vắc xin, lợi ích của vắc xin, lịch tiêm chủng, tính an toàn của vắc xin, sự cố bất lợi sau tiêm cũng như kế hoạch triển khai tiêm chủng.

+ Tập huấn, hướng dẫn chuyên môn cho cán bộ tham gia tiêm chủng về: tiếp nhận bảo quản và sử dụng vắc xin, tổ chức buổi tiêm chủng; giám sát và xử trí sự cố bất lợi sau tiêm chủng, biểu mẫu danh sách đối tượng cần tiêm; thu thập ý kiến đối tượng tiêm chủng, biểu mẫu báo cáo, theo dõi tiến độ triển khai kế hoạch sau khi phê duyệt.

+ Rà soát dây chuyền lạnh phục vụ công tác bảo quản vắc xin COVID -19 cho trẻ từ 12-17 tuổi.

+ Thực hiện tiếp nhận vắc xin phòng COVID -19, bơm kim tiêm, hộp an toàn từ Trung tâm y tế huyện đảm bảo đúng quy định của Bộ Y tế.

+ Thực hiện tiêm chủng tại trường học và TYT cho trẻ từ 12-17 tuổi theo đúng kế hoạch.

+ Tổng hợp kết quả báo cáo về UBND xã, thị trấn và TTYT huyện.

2. Phòng Giáo dục và Đào tạo

+ Phối hợp với Trung tâm y tế xây dựng Kế hoạch liên ngành trong việc triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 cho trẻ từ 12-17 tuổi;

+ Chỉ đạo các trường học đóng trên địa bàn huyện chuẩn bị triển khai tiêm vắc xin cho trẻ với các nội dung sau:

+ Tham gia đầy đủ các buổi tập huấn triển khai kế hoạch khi TTYT Thanh Oai tổ chức.

NH
NG
Y T
TH

+ Rà soát và lập danh sách đối tượng trẻ từ 12-17 tuổi theo từng lớp, khối, điểm trường trên địa bàn đúng, đủ theo mẫu (phụ lục 4), gửi danh sách có dấu và bản mềm về Trung tâm Y tế huyện (thông qua trạm y tế trên địa bàn) trước ngày 18/11/2021.

+ Bố trí địa điểm, các trang thiết bị và vật tư tiêu hao cần thiết theo hướng dẫn của y tế địa phương, trên nguyên tắc: điểm tiêm chủng đủ rộng, đảm bảo thông thoáng; theo nguyên tắc một chiều, đảm bảo khoảng cách giữa các đối tượng, các khu vực tiêm chủng tối thiểu 2 mét; các vị trí chờ tiêm đủ ghế ngồi; khu vực tiêm cũng như khu vực theo dõi sau tiêm cần có không gian riêng nhằm tránh phản ứng dây truyền không mong muốn do tâm lý sợ tiêm của trẻ, nên tổ chức cuốn chiếu theo lớp, theo từng tổ để tránh mất trật tự, nhầm lẫn (chi tiết phụ lục 1)

+ Bố trí nhân lực hỗ trợ tiêm chủng: bắt buộc phải tham gia tập huấn do y tế địa phương tổ chức về kế hoạch triển khai, nhiệm vụ thực hiện; là đầu mối liên lạc giữa y tế và gia đình; phát phiếu kê khai thông tin hành chính cho trẻ (bảng kiểm trước tiêm chủng tại phụ lục 3), phiếu đồng ý tham gia tiêm chủng vắc xin cho cha mẹ/người giám hộ trẻ (phụ lục 2); Trong buổi tiêm chủng: đánh dấu vào danh sách những trẻ đã đến tiêm chủng, hướng dẫn trẻ cũng như cha mẹ/người giám hộ, giữ trật tự, đảm bảo khoảng cách, Cuối buổi tiêm rà soát những trẻ chưa đến tiêm để hẹn tiêm vào buổi sau; chuẩn bị máy tính kết nối mạng để phối hợp với y tế phụ trách điểm tiêm trong công tác nhập liệu lên phần mềm “Nền tảng quản lý thông tin tiêm chủng COVID-19” ngay trong ngày tiêm cũng như công tác thống kê báo cáo kết quả tiêm (phối hợp với gia đình trẻ trong việc giám sát và thông báo cho y tế các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng)...

+ Truyền thông trên các kênh thông tin nhà trường cho cán bộ, giáo viên, cha mẹ, học sinh về: đối tượng tiêm đợt này, loại vắc xin phòng COVID-19, lợi ích của vắc xin, lịch tiêm chủng, tính an toàn của vắc xin, các sự cố bất lợi sau tiêm, kế hoạch triển khai tiêm chủng.

- Phối hợp tổ chức kiểm tra, giám sát trước, trong và sau tiêm chủng.

IV. THỐNG KÊ BÁO CÁO

- Trung tâm y tế huyện gửi biểu mẫu, cách thức, nội dung, quy trình báo cáo tình hình sử dụng vắc xin, sự cố bất lợi sau tiêm chủng theo quy định của Bộ Y tế cho các đơn vị.

- Trạm y tế xã, thị trấn phối hợp với trường học tổng hợp và gửi báo cáo nhanh hàng ngày về TTYT huyện (qua mail ksdbhuyenthanhoai@gmail.com) để tổng hợp báo cáo Sở Y tế và UBND huyện.

- Sau khi kết thúc tối đa 02 ngày, Trạm y tế xã, thị trấn tổng hợp kết quả và gửi báo cáo cụ thể bằng văn bản theo quy định đồng thời gửi danh sách trẻ đã tiêm (theo phụ lục 4) về TTYT huyện.

Trong quá trình triển khai thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, Hiệu trưởng các trường và Trạm trưởng trạm Y tế báo cáo cho trung tâm y tế theo số ĐT: 0838.688.089 hoặc số 0976.387.855 để kịp thời giải quyết.

V. KINH PHÍ

- Kinh phí từ nguồn Trung ương, Thành phố và kinh phí huyện.
- Các xã, thị trấn đảm bảo kinh phí để triển khai tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 trên địa bàn bao gồm: vật tư tiêu hao, trang thiết bị, vật tư phòng hộ; kinh phí tập huấn, truyền thông; kinh phí in ấn biểu mẫu, báo cáo; kinh phí thu gom, lưu giữ, vận chuyển, xử lý chất thải; kinh phí cho các lực lượng tham gia theo quy định; kinh phí khác phát sinh khi triển khai đợt tiêm chủng trên địa bàn; đảm bảo hậu cần 4 tại chỗ theo đúng quy định.

**PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG PHÒNG**



Đoàn Việt Dũng

**TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN
GIÁM ĐỐC**

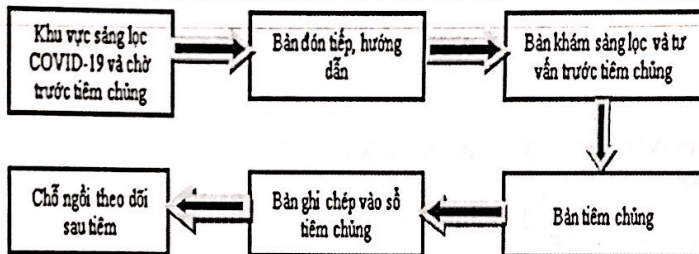
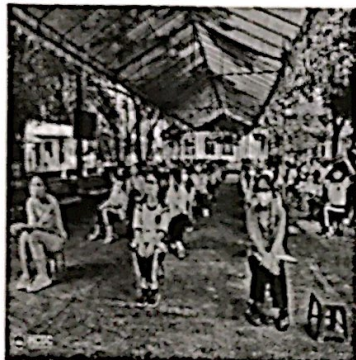


Lê Đình Chiến

Nơi nhận:

- UBND huyện;
- PYT huyện;
- Phòng LĐTĐ&XH; (để báo cáo)
- BCĐ P/c dịch huyện;
- UBND các xã, thị trấn; (để p/h thực hiện)
- Các trường THCS, THPT; (Để thực hiện)
- TYT 21 xã, thị trấn;
- Lưu VT-TTYT, Phòng GD&ĐT.

PHỤ LỤC 1 SƠ ĐỒ BỐ TRÍ ĐIỂM TIÊM CHỨNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19



7

PHỤ LỤC 2

MẪU PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19
(Ban hành kèm theo Công văn số 8688/BYT-DP ngày 14 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế)

PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA TIÊM CHỦNG VẮC XIN COVID-19

1. Tiêm chủng vắc xin là biện pháp phòng bệnh hiệu quả, tuy nhiên vắc xin phòng COVID-19 có thể không phòng được bệnh hoàn toàn. Người được tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 dù liệu có thể phòng được bệnh hoặc giảm mức độ nặng nếu mắc COVID-19. Sau khi được tiêm vắc xin phòng COVID-19 cần thực hiện đầy đủ Thông điệp 5K phòng, chống dịch COVID-19.
2. Tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 có thể gây ra một số biểu hiện tại chỗ tiêm hoặc toàn thân như sưng, đau chỗ tiêm, nhức đầu, buồn nôn, sốt, đau cơ... hoặc tai biến nặng sau tiêm chủng.
3. Khi có triệu chứng bất thường về sức khỏe, người được tiêm chủng cần liên hệ với cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám và điều trị kịp thời. Sau khi đã đọc các thông tin nêu trên, tôi đã hiểu về các nguy cơ và:

Đồng ý cho trẻ tiêm chủng

Không đồng ý cho trẻ tiêm chủng

Họ tên cha/mẹ hoặc người giám hộ:

.....

Số điện thoại:

Họ tên trẻ được tiêm chủng:.....

....., ngày.....tháng.....năm 2021

Cha/mẹ hoặc người giám hộ

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 3

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

CƠ SỞ TIÊM CHỨNG

BẢNG KIỂM TRƯỚC TIÊM CHỨNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19 ĐỐI VỚI TRẺ EM

I. Thông tin trẻ

Họ và tên trẻ: Ngày sinh: .../.../..... Tuổi..... Nam Nữ

CCCD/CMT/Hộ chiếu (nếu có)..... - Số điện thoại :.....(nếu có)

Địa chỉ liên hệ:

Trường.....

Lớp..... Khối.....

Đã tiêm mũi 01 vắc xin phòng COVID-19.

 Chưa tiêm Đã tiêm, loại vắc xin: Ngày tiêm:

II. Thông tin bố/mẹ/người giám hộ

Họ tên bố/mẹ/người giám hộ:..... (ghi rõ mối quan hệ)

Số điện thoại:

Địa chỉ liên hệ:

III. Sàng lọc

Thân nhiệt: oC Mạch lần phút

1. Tiền sử rõ ràng phản vệ với vắc xin phòng COVID-19 lần trước hoặc các thành phần của vắc xin phòng COVID- 19	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Đang mắc bệnh cấp tính, mạn tính tiến triển	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Rối loạn tri giác, rối loạn hành vi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh mạn tính ở tim, phổi, hệ thống tiêu hóa, tiết niệu, máu.....	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Nghe tim, phổi bất thường	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Phản vệ độ 3 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào (ghi rõ tác nhân dị ứng:	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Các chống chỉ định/tri hoãn khácii (nếu có, ghi rõ)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

II. Kết luận

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Đủ điều kiện tiêm chủng ngay: Tất cả đều KHÔNG có điểm bất thường và KHÔNG có chống chỉ định tiêm vắc xin theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất

- Chống chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại: Khi có bất thường tại mục 1

- Trì hoãn tiêm chủng: Khi CÓ bất kỳ một điểm bất thường tại mục 2

- Nhóm thận trọng khi tiêm chủng: Khi có bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 3, 4

- Chuyển khám sàng lọc, tiêm chủng tại bệnh viện: Khi CÓ bất thường tại mục 5, 6, 7

Lý do:

Chuyển viện:.....(ghi rõ tên bệnh viện)

Thời gian tiêm dự kiến:.....

ⁱ Chỉ định tiêm tại bệnh viện nếu Thời gian giờ phút, ngày ... tháng năm ...
đánh giá tình trạng hiện tại không có Người thực hiện sàng lọc
chỉ định cấp cứu

ⁱⁱ Các trường hợp chống chỉ định/tri hoãn theo hướng dẫn của nhà sản xuất đối với loại vắc xin hoặc phát hiện có các yếu tố bất thường khác.

(ký, ghi rõ họ và tên)

PHỤ LỤC 4
DANH SÁCH TRẺ TỪ 12-17 TUỔI THUỘC ĐỐI TƯỢNG TIÊM VẮC XIN PHÒNG COVID-19

#	Họ và tên (*)	Ngày sinh dạng dd/mm/yy yy (*)	Nhóm tuổi (*) (12, 13, 14, 15, 16, 17)	Giới tính (*) nam, nữ	Thông tin Trường lớp (*)			Số điện thoại học sinh (nếu có)	Số CMT/ CCCD hoặc Mã định danh công dân (*)	Họ tên cha/mẹ hoặc người giám hộ (*)	Quan hệ với đối tượng (*)	Số Điện thoại cha/mẹ hoặc người giám hộ (*) (Tối thiểu 10 số)	Địa chỉ chi tiết (số nhà, đường, xóm, thôn, xã, huyện, Tỉnh/ Tp)	Lịch sử tiêm chủng *
					Tên lớp	Khối lớp (*) (7, 8, 9, 10, 11, 12)	Tên Trường (*)							
1	Nguyễn Văn A	04/12/2004	12	Nam	7A10	7	Trường ABC	Thanh Oai	Tam Hưng					
2														
3														
...														

- Dấu (*): thông tin bắt buộc phải điền.