

Số: 447 /KH-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 3 năm 2026

KẾ HOẠCH**Giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026****I. DỰ BÁO NGUY CƠ BÙNG PHÁT DỊCH BỆNH BẠI LIỆT****1. Tình hình dịch bệnh bại liệt trên thế giới và khu vực**

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

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

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), khi xuất hiện từ một ca bại liệt trở lên được khẳng định bằng xét nghiệm, gây ra bởi vi rút bại liệt hoang dại hoặc biến thể vi rút bại liệt có nguồn gốc vắc xin đang lưu hành thì quốc gia đó được ghi nhận là đang có dịch bệnh bại liệt xảy ra và nguy cơ dịch có thể lan rộng nếu tỷ lệ tiêm và uống vắc xin bại liệt dưới mức tiêu chuẩn đặt ra. Do đó, WHO nhấn mạnh, trước nguy cơ xảy ra dịch bệnh bại liệt, các quốc gia cần hành động khẩn cấp, phải có sự phối hợp giữa các quốc gia nhằm ngăn chặn nguy cơ bệnh bại liệt quay trở lại, lây lan mạnh trong cộng đồng để tiến tới thanh toán bệnh bại liệt trên toàn cầu. WHO cảnh báo nguy cơ xâm nhập bệnh bại liệt vào Việt Nam là rất cao và khuyến cáo các nước có chung biên giới với Lào (Việt Nam, Cam Pu Chia, Thái Lan) cùng triển khai các biện pháp đáp ứng chống dịch bệnh.

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

Việt Nam đã được WHO công nhận thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000. Tuy nhiên, trước tình hình dịch bệnh tại Lào, các tỉnh, thành phố tại Việt Nam đã đánh giá nguy cơ theo hướng dẫn của WHO¹ với kết quả như sau:

¹ Các yếu tố đánh giá:

- Nguy cơ xâm nhập: Rất cao. Sự hiện diện của 01 trường hợp liệt mềm cấp và 02 trường hợp trẻ khỏe mạnh có kết quả dương tính với vi rút bại liệt loại 1 có nguồn gốc từ vắc xin (VDPV1) tại Lào với khả năng lây truyền qua biên giới là mối đe dọa trực tiếp và hiện hữu; (2) Tính cảm nhiễm của cộng đồng: Mức nguy cơ cao.

- Nguy cơ thấp: 7/34 tỉnh (Hải Phòng, Hưng Yên, Bắc Ninh, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Điện Biên và Quảng Ngãi).

- Nguy cơ trung bình: 24/34 tỉnh (Hà Nội, Ninh Bình, Thanh Hoá, Phú Thọ, Quảng Ninh, Nghệ An, Hà Tĩnh, Lai Châu, Tuyên Quang, Lào Cai, Sơn La, Quảng Trị, TP. Huế, Đà Nẵng, Đắk Lắk, Khánh Hoà, TP. Hồ Chí Minh, Đồng Tháp, Tây Ninh, Lâm Đồng, Cần Thơ, An Giang, Vĩnh Long, Cà Mau).

- Nguy cơ cao: 3/34 tỉnh (Cao Bằng, Gia Lai và Đồng Nai). Tuy nhiên, kết quả đánh giá theo tỉnh cũ (trước khi sát nhập) cho thấy 10/63 tỉnh có nguy cơ cao (Cao Bằng, Gia Lai, Đắk Lắk, Đồng Tháp, Tây Ninh, Sóc Trăng, Kiên Giang, Trà Vinh, Bình Phước và Đồng Nai). Các tỉnh có nguy cơ cao chủ yếu do tính cảm nhiễm và giám sát bệnh được đánh giá ở mức nguy cơ cao.

Riêng các tỉnh có biên giới giáp Lào: 2/9 tỉnh có nguy cơ thấp là Điện Biên, Quảng Ngãi; 7/9 tỉnh có nguy cơ trung bình là Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Sơn La, Quảng Trị, Huế, Đà Nẵng. Không có tỉnh nào ở mức nguy cơ cao.

Trước nguy cơ xâm nhập từ bên ngoài rất cao và WHO đánh giá Việt Nam có nguy cơ cao, việc xây dựng và triển khai ngay một kế hoạch đáp ứng toàn diện của Việt Nam là hết sức cần thiết, cấp bách và phù hợp với các quy định².

II. MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU

1. Mục đích

Xác định cụ thể nội dung công việc, tiến độ, thời hạn hoàn thành và trách

- **Lỗ hổng miễn dịch:** (1) Theo báo cáo của các địa phương, tỷ lệ trẻ được tiêm/ủng vắc xin phòng bại liệt đạt chỉ tiêu kế hoạch đề ra, tuy nhiên nếu tính riêng tỷ lệ trẻ được uống đủ 3 mũi vắc xin phòng bại liệt (bOPV) trên toàn quốc của Việt Nam từ năm 2020 đến năm 2024 đạt thấp do trẻ đã tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin phòng bại liệt (IPV) ngoài dịch vụ thường sẽ không uống vắc xin bOPV (mặc dù các địa phương đã tổ chức rà soát, tiêm bù, tiêm vét hàng năm); (2) Báo cáo giám sát năm 2024 ghi nhận ca dương tính với Sabin-like 3 tại Đắk Lắk cho thấy sự tồn tại của các nhóm cộng đồng có miễn dịch thấp, tạo điều kiện cho vi rút biến đổi và lưu hành.

- **Năng lực hệ thống y tế về giám sát liệt mềm cấp (LMC) và giám sát môi trường:** Mức nguy cơ từ trung bình đến mức cao.

- **Chất lượng giám sát LMC chưa đạt:** Báo cáo giám sát năm 2025 (tính đến ngày 17/9/2025) cho thấy chỉ số phát hiện ca LMC toàn quốc chỉ đạt 0,44/100.000 trẻ, thấp hơn nhiều so với mục tiêu ($\geq 1/100.000$). Nhiều tỉnh miền Trung (Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Ngãi) chưa phát hiện được trường hợp LMC trở thành "vùng lõm" giám sát, làm tăng nguy cơ bỏ sót ca bệnh và phát hiện chậm ổ dịch.

- **Giám sát môi trường (ES) gián đoạn:** Hệ thống giám sát môi trường, một công cụ phát hiện sớm rất nhạy, đã bị tạm dừng từ năm 2024 đến nay do WHO dừng cung cấp nguồn lực, làm giảm khả năng cảnh báo sớm dịch bệnh.

² **Căn cứ xây dựng Kế hoạch:** (1) Luật số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007 về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; (2) Nghị định số 13/2024/NĐ-CP ngày 05/02/2024 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; (3) Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 về quy định công tác y tế trường học; (4) Thông tư 17/2019/TT-BYT ngày 17/7/2019 hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; (5) Thông tư số 52/2025/TT-BYT ngày 31/12/2025 về danh mục bệnh truyền nhiễm, đối tượng và phạm vi phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế bắt buộc; (6) Thông tư số 23/2025/TT-BYT ngày 28/6/2025 về quy định báo cáo thông kê ngành y tế; (7) Công điện số 247/CD-TTg ngày 31/12/2025 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường tiêm chủng vắc xin và các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt; (8) Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt"; (9) Quyết định số 5715/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 phê duyệt "Kế hoạch bảo vệ thành quả thanh toán bệnh bại liệt giai đoạn 2021-2025"; (10) Quyết định số 2870/QĐ-BYT ngày 29/8/2025 về Kế hoạch tiêm chủng mở rộng giai đoạn 2026-2028; (11) Quyết định số 5894/QĐ-BYT ngày 19/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành "hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh"; (12) Kế hoạch số 980/KH-BYT-BGDĐT ngày 19/7/2023 về phối hợp triển khai kiểm tra tiền sử và tiêm chủng bù liều cho trẻ nhập học.

nhiệm của các đơn vị trong triển khai thực hiện Kế hoạch bảo đảm triển khai kịp thời, đồng bộ, thống nhất và hiệu quả.

2. Yêu cầu

Xác định nội dung công việc gắn với trách nhiệm và phát huy vai trò chủ động, tích cực của các đơn vị tổ chức được giao triển khai Kế hoạch, bảo đảm chất lượng và tiến độ hoàn thành công việc.

III. MỤC TIÊU

1. Mục tiêu chung

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

2. Mục tiêu, chỉ tiêu cụ thể

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

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

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

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

- Thiết lập và vận hành hiệu quả hệ thống giám sát môi trường tại các cửa ngõ quốc tế và các khu vực biên giới trọng điểm, nơi dân cư đông đúc và các tỉnh giám sát LMC còn hạn chế.

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

IV. NỘI DUNG, GIẢI PHÁP

1. Tăng cường hệ thống giám sát

1.1. Giám sát liệt mềm cấp

- Thực hiện giám sát LMC/Bại liệt theo Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt tại Quyết định số 5142/QĐ-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế về

việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh bại liệt” và các hướng dẫn của Bộ Y tế được cập nhật.

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

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

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

1.2. Giám sát vi rút bại liệt từ môi trường

- Xây dựng hướng dẫn của Bộ Y tế về giám sát vi rút bại liệt từ môi trường.

- Tái kích hoạt và mở rộng mạng lưới giám sát môi trường để phát hiện sớm sự lưu hành âm thầm của vi rút bại liệt tại các khu vực có nguy cơ, trong đó các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur thực hiện lấy mẫu, gửi về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xét nghiệm và thực hiện các nội dung sau:

- + Tiếp tục triển khai lấy mẫu tại 02 điểm giám sát tại Hà Nội, thiết lập các điểm giám sát tại khu vực biên giới các tỉnh Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Điện Biên, Sơn La và lấy mẫu giám sát môi trường do Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương thực hiện.

- + Thiết lập các điểm giám sát tại các xã biên giới thuộc tỉnh Quảng Trị và lấy mẫu giám sát môi trường do Viện Pasteur Nha Trang lấy mẫu, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương hỗ trợ xét nghiệm.

- + Thiết lập các điểm giám sát, thực hiện lấy mẫu tại các khu vực có nguy cơ cao tại khu vực Tây Nguyên cũ để phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút bại liệt (bổ sung nếu có sau khi đánh giá nguy cơ) và gửi mẫu về Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương để xét nghiệm do Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên thực hiện.

- + Thiết lập các điểm giám sát, thực hiện lấy mẫu, xét nghiệm tại các khu vực có nguy cơ cao để phát hiện sớm sự lưu hành của vi rút bại liệt (bổ sung nếu có sau khi đánh giá nguy cơ) do Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh thực hiện.

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

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

1.4. Tăng cường năng lực phòng xét nghiệm vi rút bại liệt

Duy trì các phòng xét nghiệm bại liệt chuẩn thức đạt tiêu chuẩn của WHO tại các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur và đảm bảo nguồn sinh phẩm, vật tư, hóa chất phục vụ công tác giám sát liệt mềm cấp, bại liệt, xét nghiệm chẩn đoán trong giám sát thường xuyên và trong trường hợp khẩn cấp.

1.5. Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các tuyến về giám sát LMC thông qua tập huấn và giám sát hỗ trợ (có thể lồng ghép vào các hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong TCMR)

Tập huấn cho các cán bộ làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, xét nghiệm của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố; các cán bộ thuộc các khoa, phòng liên quan của một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh, thành phố (bệnh nhiệt đới, truyền nhiễm, kế hoạch tổng hợp...).

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

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

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

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

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

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

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

- Kích hoạt đội đáp ứng nhanh (RRT) theo Quyết định số 5894/QĐ-BYT ngày 19/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành “hướng dẫn thiết lập và vận hành đội đáp ứng nhanh”, khẩn trương điều tra dịch tễ, đánh giá nguy cơ dịch bệnh lây lan.

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

- Phối hợp với WHO và các đơn vị liên quan về việc thông báo ca bệnh và triển khai các hoạt động đáp ứng.

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

4. Truyền thông nguy cơ

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông phòng, chống dịch bệnh bại liệt liên tục, đa dạng hình thức, phù hợp từng nhóm đối tượng trong cộng đồng và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để tạo sự tham gia tích cực, sự quan tâm của các đoàn thể trong công tác tuyên truyền, cảnh báo đến người dân tăng cường hoạt động phòng, chống dịch bệnh.

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

5. Duy trì hoạt động của Ủy ban xác nhận thanh toán bệnh bại liệt

- Hợp định kỳ và đột xuất về tình hình duy trì thanh toán bệnh bại liệt, xác minh các trường hợp liệt mềm cấp nghi bại liệt, tư vấn cho Bộ Y tế về các biện pháp duy trì thành quả thanh toán bệnh bại liệt và báo cáo Ủy ban xác nhận thanh toán bệnh bại liệt khu vực Tây Thái Bình Dương.

- Đề xuất điều chỉnh, cập nhật lịch tiêm chủng vắc xin bại liệt trong tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng dịch vụ phù hợp với tình hình thực tế tại Việt Nam.

V. NHIỆM VỤ, TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN: Phụ lục kèm theo.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế

1.1. Cục Phòng bệnh

- Đầu mối, chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan phổ biến, tổ chức thực hiện kế hoạch này (gọi tắt là Kế hoạch); Triển khai các hoạt động liên quan theo nội dung, nhiệm vụ được giao tại của Kế hoạch.

- Tổ chức kiểm tra, giám sát việc triển khai Kế hoạch và tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế kết quả triển khai thực hiện Kế hoạch.

1.2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường phát hiện, chẩn đoán, điều trị và báo cáo ca liệt mềm cấp trong 48 giờ kể từ khi có chẩn đoán và các trường hợp bại liệt theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ

Y tế về việc hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm (gọi tắt là Thông tư số 54/2015/TT-BYT).

1.3. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur

- Triển khai các hoạt động liên quan theo nội dung, nhiệm vụ được giao tại của Kế hoạch;

- Thực hiện phối hợp, hỗ trợ kỹ thuật, chuyên môn, kiểm tra, giám sát tại các địa phương trong khu vực phụ trách triển khai các hoạt động liên quan theo chức năng, nhiệm vụ được Bộ Y tế giao.

- Huy động các nguồn lực thực hiện theo đúng quy định để triển khai các hoạt động liên quan của Kế hoạch.

- Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương: (1) Đầu mối xây dựng hướng dẫn của Bộ Y tế về giám sát vi rút bại liệt từ môi trường; (2) Đầu mối tổng hợp kết quả triển khai thực hiện Kế hoạch, báo cáo về Bộ Y tế (qua Cục Phòng bệnh) để tổng hợp, báo cáo Lãnh đạo Bộ Y tế.

1.4. Văn phòng Bộ, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương thực hiện công tác truyền thông theo nhiệm vụ được giao và phối hợp, hướng dẫn các cơ sở y tế địa phương thực hiện công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe về tiêm chủng vắc xin, các biện pháp phòng, chống dịch bệnh bại liệt.

2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố

2.1. Chỉ đạo Ủy ban nhân dân cấp xã và ban ngành, đoàn thể các cấp phối hợp với ngành y tế tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch này tại địa phương, đảm bảo kinh phí, nguồn lực cho việc triển khai kế hoạch này; huy động sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể và người dân thực hiện có hiệu quả các hoạt động của kế hoạch này và đẩy mạnh, tuyên truyền về tiêm chủng vắc xin, các biện pháp phòng, chống bệnh bại liệt; tổ chức các đoàn kiểm tra liên ngành đi kiểm tra, giám sát việc thực hiện chỉ đạo của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ, Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố.

2.2. Chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố

- Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố chỉ đạo chính quyền cấp xã, các ban, ngành, đoàn thể tại địa phương phối hợp, hỗ trợ ngành y tế: (1) Tăng cường rà soát, quản lý đối tượng tiêm chủng trên địa bàn và tăng cường năng lực quản lý đối tượng tiêm chủng cho các Trạm Y tế xã, đảm bảo không bỏ sót các trường hợp chưa được uống, tiêm hoặc uống, tiêm chưa đủ liều vắc xin phòng bại liệt, đặc biệt là tại các nơi có tỷ lệ tiêm chủng thấp, vùng lõm tiêm chủng; thực hiện tiêm bù, tiêm vét cho các đối tượng chưa được tiêm chủng đầy đủ, không để xảy ra các khu vực trống tiêm chủng, nhất là các khu vực vùng sâu, vùng xa; (2) Triển khai quyết liệt việc sử dụng vắc xin phòng bệnh, trong đó đặc biệt lưu ý đến tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin bại liệt (bOPV, IPV) trong tiêm chủng thường xuyên đạt trên 95% ở quy mô cấp xã nhằm bảo đảm đủ liều vắc xin chứa thành phần bại liệt theo quy định của Bộ Y tế và khuyến nghị của WHO; yêu cầu tất cả các cơ sở tiêm chủng trên địa bàn quản lý thực hiện nghiêm chế độ thông tin báo cáo việc sử dụng vắc xin theo quy định.

- Tổ chức đánh giá, cập nhật kết quả đánh giá nguy cơ bệnh bại liệt tại từng xã, phường, đặc khu và đến cả cấp thôn, ấp, tổ dân phố theo từng mức độ nguy cơ; tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố xây dựng và tổ chức triển khai kế hoạch chủ động ứng phó với nguy cơ xảy ra dịch bệnh bại liệt; đẩy mạnh giám sát, sàng lọc các đối tượng nguy cơ (trẻ dưới 15 tuổi) tại các cửa khẩu (nhất là người về từ các quốc gia đang có dịch bệnh hoặc có nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt), các cơ sở y tế và tại cộng đồng; các tỉnh khu vực biên giới với Lào tăng cường phối hợp với các địa phương của Lào giáp biên giới với Việt Nam trong công tác phòng, chống bệnh bại liệt.

- Tăng cường giám sát liệt mềm cấp, lấy mẫu bệnh phẩm, phát hiện sớm các trường hợp mắc để xử lý kịp thời, hạn chế tối đa nguy cơ bùng phát, lây lan, đặc biệt là tại các xã biên giới giáp với Lào; nhập trực tuyến thông tin các trường hợp liệt mềm cấp trong 48 giờ kể từ khi có chẩn đoán và các trường hợp bại liệt theo quy định của Thông tư số 54/2015/TT-BYT; xử lý triệt để ổ dịch (nếu có) theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

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

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

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

2.3. Chỉ đạo các Sở, ngành khác

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

- Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch phối hợp với các cơ sở y tế địa phương triển khai các hoạt động tuyên truyền phòng chống dịch bệnh bại liệt, đa dạng hóa các hoạt động truyền thông để người dân hiểu và chủ động thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh bại liệt.

- Các Sở, ngành khác theo chức năng nhiệm vụ của đơn vị, thực hiện các hoạt động để đẩy mạnh công tác phòng, chống dịch bệnh bại liệt.

VII. KINH PHÍ THỰC HIỆN

1. Ngân sách Trung ương:

- Các đơn vị chủ động bố trí kinh phí từ dự toán ngân sách nhà nước năm 2026 được giao và các nguồn huy động hợp pháp khác (nếu có) để tổ chức các hoạt động.

- Đối với các hoạt động thuộc Chương trình Tiêm chủng mở rộng sử dụng ngân sách trung ương, các đơn vị thực hiện đúng theo quy định tại Nghị định số 13/2024/NĐ-CP ngày 05/02/2024 của Chính phủ và đảm bảo nằm trong phạm vi dự toán chi thường xuyên đã được cấp có thẩm quyền giao cho Bộ Y tế năm 2026.

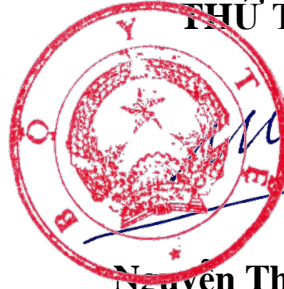
2. Ngân sách địa phương: Bố trí kinh phí theo quy định cho việc triển khai các hoạt động tại địa phương (truyền thông, tập huấn, giám sát, bảo quản, vận chuyển vắc xin, mẫu bệnh phẩm, tổ chức tiêm chủng...).

Trên đây là Kế hoạch giám sát và đáp ứng với nguy cơ bùng phát dịch bệnh bại liệt năm 2026, đề nghị các đơn vị liên quan tổ chức thực hiện Kế hoạch này./.

Nơi nhận:

- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đ/c Thứ trưởng;
- UBND các tỉnh, thành phố;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Trung tâm KSBT các tỉnh, thành phố;
- Lưu: VT, PB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Liên Hương

PHỤ LỤC
NHIỆM VỤ VÀ TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN
(Ban hành kèm theo Quyết định số 447/QĐ-BYT ngày 18 tháng 3 năm 2026 của Bộ Y tế)

TT	Nội dung thực hiện	Đơn vị đầu mối	Đơn vị phối hợp	Thời gian thực hiện
I	Tăng cường hệ thống giám sát			
1	Giám sát liệt mềm cấp	Cục Phòng bệnh; các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Sở Y tế; Bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh và các cơ sở khám chữa bệnh	Trong năm 2026
2	Giám sát vi rút bại liệt từ môi trường	Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur (Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương đầu mối xây dựng hướng dẫn giám sát vi rút bại liệt từ môi trường và phối hợp các đơn vị liên quan thực hiện).	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố	Trong năm 2026, triển khai lấy mẫu 2 tuần/lần trong giai đoạn đáp ứng khẩn cấp (ít nhất 3-6 tháng), sau đó duy trì tần suất phù hợp dựa trên đánh giá nguy cơ.
3	Giám sát lưu hành vi rút bại liệt các trường hợp suy giảm miễn dịch	Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur	Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Cục Phòng bệnh; Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố; bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh	Trong năm 2026
4	Tăng cường năng lực phòng xét nghiệm vi rút bại liệt	Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur	Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố (lấy mẫu và vận chuyển mẫu đến phòng thí nghiệm)	Trong năm 2026

TT	Nội dung thực hiện	Đơn vị đầu mối	Đơn vị phối hợp	Thời gian thực hiện
5	Nâng cao năng lực cho cán bộ y tế các tuyến về giám sát LMC thông qua tập huấn và giám sát hỗ trợ (có thể lồng ghép vào các hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong TCMR)	các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; Cục Phòng bệnh	Sở Y tế, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố và bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến tỉnh	Quý I-II/2026
II	Duy trì và nâng cao tỷ lệ miễn dịch trong cộng đồng	Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố	Bộ Giáo dục và Đào tạo, các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố	Trong năm 2026
III	Đáp ứng khi có ca bệnh hoặc mẫu môi trường dương tính	Cục Phòng bệnh	Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur; Ủy ban xác nhận Thanh toán bệnh bại liệt quốc gia, Cục Quản lý Dược và các đơn vị liên quan	Trong năm 2026
IV	Truyền thông nguy cơ	Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương	Văn phòng Bộ, Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật các tỉnh, thành phố	Trong năm 2026
V	Duy trì hoạt động của Ủy ban xác nhận thanh toán bệnh bại liệt	Ủy ban xác nhận thanh toán bệnh bại liệt	Cục Phòng bệnh, các Viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur	Trong năm 2026