

SỞ Y TẾ THANH HÓA
TTYT HUYỆN THIỆU HÓA

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

Số: 96/TTYT - CV

V/v Điều tra, rà soát đối tượng tiêm
chủng năm 2020 và dự kiến đối tượng
tiêm chủng năm 2021

Thiệu Hóa, ngày 08 tháng 10 năm 2020

Kính gửi: Trạm Y tế xã, thị trấn.

Tính đến hết tháng 9 năm 2020, các đơn vị trạm Y tế trên địa bàn huyện đã cơ bản triển khai thực hiện tốt kế hoạch chương trình tiêm chủng mở rộng 9 tháng của năm 2020, một số chỉ tiêu về vắc xin vẫn đảm bảo tiến độ theo tháng. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều đơn vị chưa đạt tiến độ về chỉ tiêu tiêm chủng một số loại vắc xin như: TCĐĐ; IPV; Uốn ván PNCT; Sởi-Rubella; DPT4; VNNB B...

Thực hiện công văn số 1443/TT KSB-PCBTN ngày 06 tháng 10 năm 2020 của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa về việc rà soát, báo cáo đối tượng tiêm chủng năm 2020 và dự kiến đối tượng tiêm chủng năm 2021. Để có số liệu báo cáo, đánh giá và tổng hợp kết quả tiêm chủng năm 2020, xây dựng kế hoạch TCMR năm 2021. Giám đốc Trung tâm Y tế Thiệu Hóa đề nghị trạm Y tế các xã, thị trấn thực hiện một số nội dung sau:

1. Tăng cường các phương thức truyền thông về mục đích, ý nghĩa phòng bệnh và tính an toàn của các loại vắc xin để người dân hưởng ứng đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ các mũi vắc xin trong chương trình tiêm chủng;

2. Rà soát những trẻ thiếu mũi/bỏ mũi/hoãn tiêm của những tháng trước, tuyên truyền và mời gọi gia đình đưa trẻ đến trạm để tiêm bù mũi cho đối tượng trong tháng 10,11 năm 2020 để đảm bảo hoàn thành mục tiêu của năm;

3. Điều tra, rà soát và điều chỉnh lại đối tượng tiêm chủng năm 2020 (*theo mẫu đính kèm*); loại bỏ những trẻ đã theo gia đình chuyển đi nơi khác sinh sống ra khỏi danh sách đối tượng tiêm chủng của năm 2020;

4. Khảo sát và dự kiến đối tượng tiêm chủng các loại vắc xin năm 2021 trên địa bàn xã quản lý. Tổng hợp và báo cáo (*theo mẫu đính kèm*). **Lưu ý**, khi dự kiến đối tượng tiêm chủng năm 2021 phải căn cứ vào tình hình di biến động dân số, kết hợp với kết quả đạt được của những năm trước để dự kiến đối tượng năm 2021 cho sát với thực tế địa phương.

Báo cáo bằng văn bản (*theo mẫu đính kèm*) danh sách điều chỉnh đối tượng tiêm chủng năm 2020 và dự kiến đối tượng tiêm chủng năm 2021, gửi về khoa KSDB-HIV/AIDS (BS. Thắng) trước ngày 12/10/2020 để tổng hợp báo cáo tuyến tỉnh. Bản mềm gửi vào địa chỉ gmail: Tiemchungthieuhoa@gmail.com.

Trong quá trình thực hiện, các đơn vị cần hỗ trợ, giải đáp liên hệ: BS Phạm Văn Thắng, khoa KSDB-HIV/AIDS. SĐT: 0988120266

Nhận được công văn này đề nghị Trưởng trạm Y tế xã, thị trấn thực hiện nghiêm và báo cáo đúng thời gian quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên (thực hiện);
- Lưu: VT, khoa KSD.



Lê Lương Khang

TRUNG TÂM Y TẾ THIẾU HÓA
 TRÀM Y TẾ XÃ:



RÀ SOÁT, ĐIỀU CHỈNH ĐÓI TƯỢNG TIÊM CHỦNG NĂM 2020

TT	Tên địa phương	Số thôn		Dân số năm 2020	Trẻ < 1 tuổi năm 2020			Trẻ 12-24 tháng		Trẻ 18 tháng		Trẻ 24 -36 tháng		Phụ nữ có thai		Gh
		Tổng số	Số thôn vùng khó khăn		Trẻ sinh 9 tháng đầu năm 2020 (1)	Dự kiến trẻ sinh 3 tháng cuối năm 2020 (2)	Tổng số trẻ < 1 tuổi năm 2020 (=1+2)	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	
1																
2																
3																
4																
5																

Người báo cáo

Trưởng trạm Y tế



TRUNG TÂM Y TẾ THIẾU HÓA
 TRẠM Y TẾ XÃ:
 HUYỆN THIẾU HÓA

DỰ KIẾN ĐÓI TƯƠNG TIÊM CHỦNG NĂM 2021

TT	Tên địa phương	Số thôn		Dân số	Tỷ lệ sinh %	Trẻ 0-6 tháng tuổi	Trẻ < 1 tuổi		Trẻ 18 tháng		Trẻ 12-24 tháng		Trẻ 24-36 tháng		Trẻ dưới 5 tuổi (0-60 tháng)		Phụ nữ có thai		G		
		Tổng số	Số thôn vùng khó khăn				Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *	Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *		Tổng số	Trong đó số DT vùng khó khăn *
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					

Trưởng trạm Y tế
 (Ký tên, đóng dấu)

.....ngày tháng 10 năm 2020
UBND xã xác nhận