

Số: /SYT-NVY
V/v thực hiện chế độ báo cáo và quản lý,
sử dụng tài khoản Hệ thống thông tin
tiêm chủng quốc gia

Hà Tĩnh, ngày tháng năm 2024

Kính gửi:

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh;
- Trung tâm Y tế các huyện, thành phố, thị xã;
- Các cơ sở tiêm chủng dịch vụ trên địa bàn tỉnh
(danh sách chi tiết đính kèm).

Căn cứ Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính Phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; Thông tư số 34/2018/TT-BYT ngày 16/11/2018 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP; Quyết định số 3421/QĐ-BYT ngày 28/7/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế quản lý, sử dụng Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia; Quyết định số 1622/QĐ-BYT ngày 08/5/2014 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại trên người.

Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, các cơ sở tiêm chủng dịch vụ trên địa bàn tỉnh chưa thực hiện chế độ báo cáo theo các biểu mẫu và thời gian quy định tại Thông tư số 34/2018/TT-BYT; chưa báo cáo thống kê đầy đủ tiêm vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại theo Quyết định số 1622/QĐ-BYT; chưa cập nhật dữ liệu đầy đủ lên Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia theo yêu cầu tại Quyết định số 3421/QĐ-BYT.

Để đảm bảo công tác quản lý tài khoản tiêm chủng dịch vụ hoạt động trên Hệ thống, cũng như đảm bảo chế độ thống kê báo cáo, quản lý số liệu tiêm chủng được chính xác, kịp thời, đầy đủ theo quy định; Sở Y tế đề nghị:

1. Các cơ sở tiêm chủng dịch vụ

- Gửi văn bản đề nghị cấp tài khoản trên Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh (đối với các cơ sở chưa có tài khoản trên Hệ thống).

- Thực hiện việc cập nhật số liệu tiêm chủng trực tiếp lên Hệ thống phần mềm tiêm chủng quốc gia và báo cáo theo các Phụ lục 1, 2, 3 đính kèm.

- Thực hiện ghi chép bảng theo dõi người tiêm vắc xin phòng dại và huyết thanh kháng dại theo Phụ lục 4 và báo cáo Trung tâm Y tế tuyến huyện theo quy định

- Thực hiện đầy đủ trách nhiệm, quyền hạn về việc quản lý, sử dụng hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng Quốc gia được quy định tại Điều 21 Quyết định số 3421/QĐ-BYT.

- Gửi báo cáo về Trung tâm Y tế tuyến huyện trước ngày 05 của tháng tiếp theo với báo cáo tháng, trước ngày 05 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 15 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.

2. Trung tâm Y tế huyện, thành phố, thị xã

- Rà soát các cơ sở tiêm chủng dịch vụ trên địa bàn, hướng dẫn các cơ sở chưa có tài khoản gửi văn bản đề nghị cấp tài khoản trên Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia về Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

- Thực hiện đầy đủ trách nhiệm quyền hạn được quy định tại Điều 18 Quyết định số 3421/QĐ-BYT.

- Tổng hợp báo cáo Tiêm chủng mở rộng và báo cáo thống kê tiêm vắc xin phòng đại và huyết thanh kháng đại (theo Phụ lục 5 đính kèm) của các điểm tiêm chủng dịch vụ trên địa bàn (bao gồm cả điểm tiêm chủng dịch vụ của Trung tâm Y tế), báo cáo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật trước ngày 10 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, trước ngày 10 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 25 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.

- Tăng cường giám sát, hướng dẫn các cơ sở tiêm chủng dịch vụ thực hiện báo cáo và cập nhật số liệu tiêm chủng lên Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia theo quy định.

3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh.

- Cấp tài khoản cho các cơ sở tiêm chủng dịch vụ khi có văn bản đề nghị. Thực hiện đầy đủ trách nhiệm, quyền hạn được quy định tại Điều 17 Quyết định số 3421/QĐ-BYT.

- Tổng hợp báo cáo từ các Trung tâm Y tế huyện, thành phố, thị xã báo cáo Sở Y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Cục Y tế dự phòng trước ngày 15 của tháng tiếp theo đối với báo cáo tháng, trước ngày 15 của tháng đầu tiên của quý tiếp theo đối với báo cáo quý, trước ngày 31 tháng 01 của năm tiếp theo đối với báo cáo năm.

- Theo dõi việc báo cáo, cập nhật số liệu trên Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia của các cơ sở tiêm chủng. Trong trường hợp các đơn vị không chấp hành thì tham mưu Sở Y tế tổ chức các đoàn thanh tra, kiểm tra để xử lý kịp thời.

- Tăng cường giám sát, cử đầu mối hướng dẫn các cơ sở tiêm chủng dịch vụ về chuyên môn, kỹ thuật và hỗ trợ các cơ sở sử dụng Hệ thống thông tin tiêm chủng quốc gia. Kịp thời báo cáo những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện về Sở Y tế.

Yêu cầu các đơn vị nghiêm túc thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc Sở (để b/c);
- Các Phó Giám đốc Sở;
- Các phòng CM Sở;
- UBND các huyện, TP, TX (p/h chỉ đạo);
- Công TTĐT Sở;
- Lưu: VT, NVY.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Đường Công Lự

Phụ lục 1: Mẫu báo cáo tình hình sử dụng vắc xin tiêm chủng dịch vụ
(Kèm theo Văn bản số /SYT-NVY ngày / /2024 của Sở Y tế)

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

...¹..., ngày...tháng... năm 20...

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG VẮC XIN TIÊM CHỦNG DỊCH VỤ
Từ ngày.....tháng.....đến ngày.....tháng.....năm.....

STT	Loại vắc xin	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số lô	Số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu	Hạn sử dụng	Tên nhà cung cấp	Số tồn tháng trước	Số nhập	Số tiêm	Số hủy	Số sử dụng ²	Số hiện còn
1													
2													
3													
...													

Người báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹: Địa danh

²: Bao gồm cả số tiêm và số hủy

Phụ lục 2: Báo cáo các trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng
(Kèm theo Văn bản số /SYT-NVY ngày / /2024 của Sở Y tế)

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

..., ngày...tháng...năm 20...

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP PHẢN ỨNG THÔNG THƯỜNG SAU TIÊM CHỦNG
Từ ngày.....tháng..... đến ngày.....tháng..... năm

STT	Thông tin về vắc xin						Số trường hợp phản ứng thông thường sau tiêm chủng			Ghi chú
	Loại vắc xin sử dụng	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành/ Số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn sử dụng	Sốt ≤ 39 °C	Sung, đau tại chỗ tiêm	Các triệu chứng khác	
1										
2										
3										

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Phụ lục 3: Báo cáo các trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng
(Kèm theo Văn bản số /SYT-NVY ngày / /2024 của Sở Y tế)

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

...¹..., ngày...tháng...năm 20...

BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP TAI BIẾN NẶNG SAU TIÊM CHỦNG
Từ ngày.....tháng..... đến ngày....tháng..... năm.....

STT	Thông tin về bệnh nhân				Thông tin về vắc xin						Thông tin về tiêm chủng						Kết luận nguyên nhân	Ghi chú	
	Họ tên	Giới		Ngày sinh	Địa chỉ	Tên vắc xin	Tên nhà sản xuất	Số đăng ký lưu hành/Số giấy phép nhập khẩu	Số lô	Hạn sử dụng	Nhà cung cấp	Cơ sở tiêm chủng	Ngày tiêm	Vị trí tiêm	Triệu chứng	Xử trí			Kết quả ²
		Nam	Nữ																
1																			
2																			
3																			

Người làm báo cáo
(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

¹ Địa danh

² Kết quả:

- Tử vong
- Nhập viện, điều trị lâu dài ở bệnh viện
- Tàn tật, di chứng
- Đe dọa đến tính mạng

