

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

**NGUYỄN MINH HẢI**

**THỰC TRẠNG HỆ THỐNG GIÁM SÁT  
BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI HÀ NỘI  
VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ BIỆN PHÁP CAN THIỆP**

**Chuyên ngành :** Dịch tễ học

**Mã số :** 62 72 01 17

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC**

**Hà Nội, năm 2019**

**Công trình được hoàn thành tại:**  
**VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học:**

- 1. GS.TS Trịnh Quân Huấn**
- 2. PGS.TS Hoàng Đức Hạnh**

**Phản biện 1:**

**Phản biện 2:**

**Phản biện 3:**

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện, tổ chức tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương vào  
hồi.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 2019.

**Có thể tham khảo luận án tại:**

- 1. Thư viện quốc gia**
- 2. Thư Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.**

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BTN:     | Bệnh truyền nhiễm                                                                                           |
| BV:      | Bệnh viện                                                                                                   |
| CBYT:    | Cán bộ y tế                                                                                                 |
| CBS ĐÚN: | Cảnh báo sớm, đáp ứng nhanh                                                                                 |
| CDC:     | The Centers for Disease Control and Prevention<br>(Trung tâm kiểm soát và phòng chống bệnh tật Hoa Kỳ)      |
| CSYT:    | Cơ sở y tế                                                                                                  |
| DTH:     | Dịch tễ học                                                                                                 |
| ĐNTHB:   | Định nghĩa trường hợp bệnh                                                                                  |
| ECDC:    | European Centre for Disease Prevention and Control<br>(Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Châu Âu)  |
| EWARS:   | Early Warning and Response System<br>(Hệ thống cảnh báo sớm đáp ứng nhanh)                                  |
| EWORS:   | Early Warning Outbreak Recognition System<br>(Hệ thống ghi nhận cảnh báo sớm với dịch bệnh)                 |
| GOARN:   | Global Outbreak Alert and Response Network<br>(Hệ thống cảnh báo sớm, đáp ứng nhanh với dịch bệnh toàn cầu) |
| GSDTH:   | Giám sát dịch tễ học                                                                                        |
| GSTĐ:    | Giám sát trọng điểm                                                                                         |
| HCC:     | Hội chứng cúm                                                                                               |
| HTGS:    | Hệ thống giám sát                                                                                           |
| HTGSTĐ:  | Hệ thống giám sát thụ động                                                                                  |
| IHR:     | International Health Regulations                                                                            |

|         |                                                                                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | (Điều lệ Y tế Quốc tế)                                                                         |
| MLGS:   | Mạng lưới giám sát                                                                             |
| NEDSS:  | The National Electronic Disease Surveillance System<br>(Hệ thống giám sát điện tử quốc gia Mỹ) |
| PCD:    | Phòng chống dịch                                                                               |
| PKĐK:   | Phòng khám đa khoa                                                                             |
| PPV:    | Giá trị dự báo dương tính                                                                      |
| ProMED: | The Program for Monitoring Emerging Diseases<br>(Mạng lưới giám sát bằng thư điện tử)          |
| PXN:    | Phòng xét nghiệm                                                                               |
| SARS:   | Severe acute respiratory syndrome<br>(Hội chứng Hô hấp cấp tính nặng)                          |
| TTYTDP: | Trung tâm Y tế dự phòng                                                                        |
| TTYT:   | Trung tâm Y tế quận, huyện                                                                     |
| TYT:    | Trạm Y tế xã, phường                                                                           |
| UNICEF: | United Nations Children's Fund<br>(Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc)                                |
| UNHCR:  | United Nations High Commissioner for Refugees<br>(Cao ủy Liên hiệp quốc về người tị nạn)       |
| VSDT:   | Vệ sinh dịch tễ                                                                                |
| WHO:    | World Health Organization<br>(Tổ chức Y tế thế giới)                                           |
| YTCC:   | Y tế công cộng                                                                                 |
| YTDP:   | Y tế dự phòng                                                                                  |

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trên thế giới, các mối đe dọa bệnh tật mới đã và đang xuất hiện với các bệnh nguy hiểm nổi trội như SARS, Ebola, HIV/AIDS, cúm A/H5N1,...Nhiều bệnh truyền nhiễm tiếp tục diễn biến phức tạp như lao kháng thuốc, sốt rét kháng thuốc; các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống ngày càng gia tăng ảnh hưởng tới sức khỏe của nhân loại và sự phát triển kinh tế xã hội của mỗi quốc gia.

Giám sát bệnh truyền nhiễm, đặc biệt các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch là một phần của hệ thống giám sát công cộng và hệ thống thông tin y tế. Tại Việt Nam, hệ thống giám sát có độ bao phủ rộng trên phạm vi toàn quốc với hình thức giám sát thụ động, thu thập và tổng hợp thông tin từ các cơ sở y tế. Trong những năm gần đây, hệ thống được cải thiện, tăng cường hành lang pháp lý tạo ra các cơ chế hợp tác chặt chẽ giữa các ngành liên quan và tăng cường năng lực của hệ thống. Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam được tổ chức dựa trên yêu cầu và nội dung quy định của Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế.

Tại Hà Nội, từ năm 2002 đã thực hiện quy trình giám sát, báo cáo bệnh truyền nhiễm và từ năm 2011 vận hành theo Thông tư 48/2010/TT-BYT của Bộ Y tế. Đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội, nhiều câu hỏi được đặt ra liên quan đến chất lượng hoạt động của hệ thống như hệ thống giám sát hiện đang có những gì, vận hành như thế nào và những bất cập nào còn tồn tại? Để có thể trả lời được các câu hỏi trên, việc khảo sát thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội là cần thiết nhằm xác định được các điểm còn hạn chế, qua đó đưa ra những biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao chất lượng và tính hiệu quả của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội theo yêu cầu của Thông tư số 54/2015/TT-BYT ban hành ngày 28/12/2015 thay thế cho Thông tư số 48/2010/TT-BYT đáp ứng với yêu cầu diễn biến dịch bệnh hiện nay, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu về “Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội và hiệu quả một số biện pháp can thiệp” với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội năm 2012.

2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại quận Đống Đa, Hà Nội.

### ***Những điểm mới về khoa học và giá trị thực tiễn của đề tài***

Nghiên cứu đã cung cấp các thông tin và số liệu cơ bản về thực trạng cấu trúc và hoạt động của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà nội giai đoạn 2011-2012 và hiệu quả triển khai một số biện pháp can thiệp, cải thiện cấu trúc, nâng cao chất lượng hoạt động của hệ thống (rút ngắn thời gian phát hiện, chẩn đoán và kiểm soát trường hợp bệnh, cải thiện chất lượng báo cáo giám sát của hệ thống giám sát bệnh dịch của quận Đống Đa, nâng cao độ nhạy và giá trị dự đoán dương tính, cải thiện độ chính xác của số liệu giám sát, tính đúng hạn và tính đầy đủ của báo cáo giám sát của hệ thống giám sát và gia tăng năng lực của đội ngũ cán bộ thông qua nâng cao kiến thức và thực hành giám sát của cán bộ y tế). Những can thiệp này bước đầu đã được ứng dụng một cách hiệu quả trong thực tế hoạt động giám sát và phòng chống dịch sốt xuất huyết tại Hà Nội năm 2012-2013.

### ***Bố cục của luận án***

Luận án có 144 trang, gồm: Đặt vấn đề: 3 trang, Tổng quan 37 trang, Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 22 trang, Kết quả nghiên cứu 43 trang, Bàn luận 36 trang, Kết luận 02 trang, Khuyến nghị 01 trang. Luận án có 1 hình, 3 sơ đồ, 43 bảng, 19 biểu đồ, 132 tài liệu tham khảo: tiếng Việt (62), tiếng Anh (70).

## **Chương 1**

### **TỔNG QUAN**

#### **1.1 Tình hình bệnh truyền nhiễm trên thế giới và tại Việt Nam**

Kể từ thập niên 1970, nhiều bệnh truyền nhiễm (BTN) mới đã xuất hiện với tần xuất hơn một bệnh mỗi năm, có hơn 40 bệnh mới được phát hiện trong 30 năm qua. Có thể phân chia các BTN có nguy cơ bùng phát dịch thành 4 nhóm: 1) Nhóm bệnh đường hô hấp cúm A (H5N1), cúm A (H1N1), viêm màng não do não mô cầu, sởi, Rubella...; 2) Nhóm bệnh đường tiêu hóa: bệnh tay chân miệng (TCM), bệnh tả, bệnh thương hàn...; 3) Nhóm bệnh do véc tơ truyền: bệnh sốt xuất huyết, bệnh sốt Zi ka, bệnh viêm não Nhật Bản...; và đặc biệt 4) Nhóm bệnh lây truyền từ động vật sang người: bệnh sốt

xuất huyết do virus Marburg, vi rút Lassa..., bệnh do vi rút Ebola, bệnh dại, bệnh liên cầu lợn ở người... Đây là những bệnh nguy hiểm mới nổi đối với toàn cầu, có tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong cao.

## **1.2 Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm**

### ***1.2.1 Một số khái niệm và định nghĩa***

**Giám sát:** Giám sát là quá trình thu thập thông tin liên tục, có hệ thống về tình hình và chiều hướng của bệnh tật, phân tích, giải thích, nhằm cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch, triển khai và đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng, chống kịp thời (Theo Điều lệ Y tế quốc tế năm 2005).

**Giám sát bệnh:** Là thực hành dịch tễ học giám sát tình hình lây lan của bệnh nhằm xác định kiểu hình tiến triển của dịch, bệnh. Nội dung chủ yếu của giám sát bệnh là thực hành báo cáo trường hợp bệnh (Wikipedia, <https://en.wikipedia.org/wiki>).

**Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm (HTGSBTN):** Là hệ thống các đơn vị y tế từ tuyến xã lên tới tuyến trung ương, thuộc hệ công lập hay tư nhân, có chức năng và nhiệm vụ thu thập, thống kê số liệu bệnh truyền nhiễm, gửi báo cáo lên cơ quan, đơn vị có trách nhiệm giám sát tuyến trên; thực hiện các biện pháp đáp ứng với bệnh dịch, theo đúng nội dung quy định tại Mục 3, Chương II, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (2007) của Việt Nam.

### ***1.2.2 Chức năng, cấu trúc của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm***

**Chức năng của HTGSBTN:** bao gồm các chức năng chung (phát hiện trường hợp bệnh, xác định trường hợp bệnh, báo cáo, phân tích, điều tra, đáp ứng dịch, phản hồi thông tin) và các chức năng hỗ trợ phổ biến khác (tập huấn, đào tạo, theo dõi, đánh giá).

**Cấu trúc của HTGSBTN** được xác định theo yêu cầu pháp lý thông qua các điều luật, Điều lệ Y tế quốc tế, các Quy định và văn bản hướng dẫn của từng quốc gia và chiến lược triển khai các hoạt động giám sát, tổ chức triển khai, các đơn vị có vai trò quyết định trong giám sát BTN.

**Chiến lược giám sát:** Chiến lược giám sát BTN phụ thuộc vào loại BTN cần giám sát, mục tiêu của HTGSBTN, phương pháp thực hiện

giám sát, cách thức sử dụng số liệu để phục vụ cho chính sách và thực hành sức khỏe cộng đồng.

*Các đơn vị thực hiện giám sát và các bên liên quan:* Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của các quốc gia thường bao gồm 4 tuyến cơ bản: tuyến trung tâm, tuyến trung gian (khu vực, tỉnh/thành phố, huyện/thị), tuyến ngoại vi (các cơ sở y tế dưới cấp huyện) và cộng đồng. Mỗi cấp độ có thể bao gồm các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế công và các cơ sở tư nhân.

*Mạng lưới và sự hợp tác:* Giám sát BTN đòi hỏi sự nỗ lực phối hợp giữa các bên liên quan và các đối tác trong và giữa các quốc gia. Ở mức độ quốc gia là sự hợp tác, liên kết giữa các bộ, ngành và giữa các đối tác chính có vai trò quan trọng trong việc triển khai hệ thống có hiệu quả và toàn diện.

### **1.1.3. Các hình thức giám sát**

*Giám sát thụ động:* Là hình thức giám sát trong đó các thông tin y tế được báo cáo một cách thụ động.

*Giám sát chủ động:* Là loại hình giám sát tìm kiếm thông tin từ các đơn vị trong HTGS một cách chủ động dựa theo những quy định do một đơn vị y tế đảm nhiệm.

*Giám sát dựa vào trường hợp bệnh:* Là hình thức giám sát một bệnh cụ thể bằng cách thu thập số liệu đặc trưng của từng trường hợp bệnh.

*Giám sát trọng điểm:* Là hình thức giám sát, thu thập số liệu theo cỡ mẫu đã được xác định nhằm phát hiện sớm trường hợp mắc hoặc đánh giá xu hướng của dịch.

*Giám sát dựa vào cộng đồng:* Là hình thức giám sát sử dụng các số liệu do cộng đồng phát hiện và thông báo.

*Giám sát dựa vào bệnh viện:* Là hình thức giám sát được thực hiện tại bệnh viện nơi có bệnh nhân được chẩn đoán mắc một bệnh hoặc hội chứng cụ thể.

*Giám sát dựa vào các phòng xét nghiệm:* Là hình thức giám sát thu thập các thông tin xét nghiệm phát hiện tác nhân gây bệnh hoặc giám sát tính kháng kháng sinh của vi khuẩn.



*Giám sát hội chứng:* Là hình thức giám sát thu thập và phân tích các dữ liệu liên quan đến tình trạng sức khỏe trước chẩn đoán xác định trường hợp bệnh hoặc vụ dịch.

#### ***1.2.4 Nguồn dữ liệu giám sát***

Nguồn dữ liệu giám sát có thể là dữ liệu về các trường hợp tử vong, các trường hợp mắc bệnh, dữ liệu xét nghiệm, các báo cáo trường hợp, báo cáo điều tra vụ dịch, báo cáo giám sát trọng điểm, báo cáo điều tra sức khỏe cộng đồng, dữ liệu về các loại vật chủ trung gian truyền bệnh, các báo cáo giám sát môi trường, điều kiện khí hậu...

#### ***1.2.5 Các bước giám sát bệnh truyền nhiễm***

Các bước cơ bản của một hoạt động giám sát bệnh thường bao gồm: 1) phát hiện và xác định trường hợp bệnh; 2) lập báo cáo; 3) điều tra dịch tễ học; 4) hành động đáp ứng và 5) phản hồi thông tin.

#### ***1.2.6 Giám sát và đánh giá định kỳ***

Giám sát và đánh giá định kỳ HTGSBTN là một thành phần quan trọng trong hoạt động của hệ thống. Theo khuyến nghị của WHO, mỗi quốc gia nên thực hiện định kỳ việc đánh giá HTGSBTN 2 năm/lần nhằm đảm bảo rằng các mục tiêu giám sát đều đạt được và các hoạt động đều được thực hiện theo đúng kế hoạch.

### **1.3 Một số hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm trên thế giới và tại Việt Nam**

#### ***1.3.1 Hệ thống cảnh báo sớm, đáp ứng nhanh với dịch bệnh toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới (GOARN)***

Là một hệ thống sử dụng kế nối mạng lưới thông tin kỹ thuật của các tổ chức và mạng lưới hiện hữu quốc tế để phát hiện, xác định và đáp ứng kịp thời dịch bệnh.

#### ***1.3.2 Các hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm khác trên thế giới***

- HTGS điện tử quốc gia tại Mỹ - NEDSS
- HTGS điện tử các vụ dịch tại Đức - SurvNet
- HTGSBTN dựa vào internet ở Thụy điển - SmiNet-2
- HTGS thông tin bệnh truyền nhiễm của Hà Lan

- HTGSBTN khu vực Trung Đông - MECIDS
- Mạng lưới giám sát bệnh truyền nhiễm khu vực sông Mê Kông MDBS
- Mạng lưới giám sát lồng ghép các bệnh truyền nhiễm khu vực Đông Phi - EAIDSNet.
- Trung tâm Giám sát bệnh truyền nhiễm Nam Phi - SACIDS
- Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Trung Quốc

### **1.3.3 Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam**

Hệ thống được triển khai theo chỉ thị 10/1998/CT-BYT ngày 28/12/1998 của Bộ Y tế với 26 bệnh truyền nhiễm. Từ năm 2011 thực hiện theo Thông tư 48/2010/TT-BYT của Bộ Y tế. HTGSBTN có nhiệm vụ giám sát phát hiện và báo cáo 28 BTN gây dịch.

### **1.3.4 Giám sát và đánh giá Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm**

Theo hướng dẫn của WHO và CDC Hoa Kỳ, đánh giá một HTGSBTN là đánh giá 4 nội dung cơ bản của hệ thống: 1) Cấu trúc (cơ sở pháp chế, chiến lược giám sát, các đơn vị thực hiện và mạng lưới của hệ thống), 2) Chức năng chính (năng lực phát hiện trường hợp bệnh/vụ dịch, phương pháp ghi nhận, chẩn đoán khẳng định trường hợp bệnh, báo cáo, phân tích, phản hồi và năng lực sẵn sàng đáp ứng, kiểm soát dịch bệnh); 3) Chức năng hỗ trợ (các tiêu chuẩn, hướng dẫn, tập huấn, giám sát hỗ trợ, nguồn lực và điều phối) và 4) Chất lượng hoạt động của hệ thống phù hợp với các bệnh truyền nhiễm mục tiêu của giám sát (tính đại diện, tính đầy đủ, đúng hạn, tính đơn giản, hữu dụng và linh hoạt của hệ thống, độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị dự báo).

## **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1 Mục tiêu 1. Đánh giá thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của thành phố Hà Nội**

##### **2.1.1 Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng tư liệu hồi cứu và số liệu điều tra của Hà Nội năm 2011-2012.

### 2.1.2 Đối tượng nghiên cứu

- Các đơn vị tham gia HTGSBTN Hà Nội, gồm: TTYTDP thành phố (Khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm và vắc xin sinh phẩm và Khoa Xét nghiệm), TTYT quận, huyện (Khoa Kiểm soát dịch bệnh và Khoa xét nghiệm); các TYT xã, phường, các BVĐK thành phố, BVĐK quận, huyện, hệ thống y tế tư nhân trên địa bàn thành phố (BV, Phòng khám Đa khoa - PKĐK).
- Cán bộ giám sát (cán bộ quản lý, cán bộ giám sát của TTYTDP thành phố, TTYT; cán bộ TYT; cán bộ thuộc các BVĐK và PKĐK).
- Cơ sở vật chất, trang thiết bị phòng chống dịch.
- Tài liệu thứ cấp: Tài liệu, văn bản liên quan đến hoạt động giám sát BTN của Hà Nội năm 2011-2012.

### 2.1.3 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Toàn bộ 29 quận, huyện của Hà Nội. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 12 năm 2012.

### 2.1.4 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Chọn chủ đích các đơn vị tham gia HTGSBTN Hà Nội (TTYTDP Hà Nội, 29 TTYT; 10 BVĐK thành phố; 15 BVĐK huyện; 10 BVĐK tư nhân; 29 PKĐK).

- Chọn Trạm Y tế dựa vào công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

( $n$ : số TYT cần điều tra;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với mức  $\alpha = 5\%$ , độ tin cậy 95%);  $p$ : ước tính tỷ lệ TYT gửi báo cáo BTN đúng hạn. Do chưa có số liệu báo cáo về tỷ lệ này nên chọn  $p = 0,5$ ;  $d$ : độ chính xác mong muốn = 0,1). Thay số, tính được  $n=96$ , thực tế đã khảo sát 115 TYT (rút ngẫu nhiên từ danh sách 577 Trạm Y tế).

- Từ các đơn vị, chọn 440 cán bộ giám sát của hệ thống vào khảo sát (Bảng 2.1).

Bảng 2.1 Phân bố số đơn vị và số cán bộ y tế tham gia khảo sát

| <b>Đối tượng</b>                   | <b>Số đơn vị khảo sát</b> | <b>Số CBYT khảo sát</b> |
|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Khoa KSBTN - TTYTDP Hà Nội         | 1                         | 14                      |
| Khoa xét nghiệm - TTYTDP Hà Nội    | 1                         | 10                      |
| Khoa KSBTN - TTYT quận, huyện      | 29                        | 58                      |
| Khoa xét nghiệm - TTYT quận, huyện | 29                        | 29                      |
| Các TYT xã/phường                  | 115                       | 230                     |
| Bệnh viện ĐK Thành phố             | 10                        | 20                      |
| Bệnh viện đa khoa huyện            | 15                        | 30                      |
| Bệnh viện đa khoa tư nhân          | 10                        | 20                      |
| Phòng khám đa khoa tư nhân         | 29                        | 29                      |
| <b>Tổng số</b>                     | <b>239</b>                | <b>440</b>              |

### **2.1.5 Các biến số nghiên cứu**

Các biến số nghiên cứu được xây dựng theo 4 nội dung cơ bản của HTGSBTN và hướng dẫn của WHO.

### **2.1.6 Phương pháp và công cụ thu thập số liệu**

Quan sát theo bảng kiểm, khảo sát hoạt động giám sát sử dụng phiếu điều tra đánh giá hoạt động giám sát tại các đơn vị y tế trong HTGSBTN các tuyến thuộc thành phố Hà Nội; hỏi cứu các số liệu về các vụ dịch và các tài liệu liên quan

## **2.2 Mục tiêu 2. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội**

### **2.2.1 Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp tại cộng đồng không có đối chứng. Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng so sánh kết quả trước - sau can thiệp (so sánh dọc) và so với các quy chuẩn của Bộ Y tế. Sử dụng mô hình bệnh SXHD và bệnh tả.

### **2.2.2 Địa điểm, thời gian nghiên cứu**

Địa điểm: Quận Đống Đa. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2012-8/2013.

### **2.2.3 Đối tượng nghiên cứu**

Các đơn vị tham gia giám sát BTN thuộc quận Đống Đa và các phường của quận (TTYT, TYT, BV và các PKĐK). Cán bộ làm công tác giám sát dịch của hệ thống. Số liệu thứ cấp (tài liệu, văn bản liên quan đến hoạt động giám sát dịch sốt xuất huyết, các trường hợp nghi mắc tả trên địa bàn quận Đống Đa năm 2012-2013).

#### **2.2.4 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

Chọn toàn bộ các đơn vị thuộc hệ thống giám sát quận Đống Đa gồm 36 đơn vị (Khoa Kiểm soát dịch bệnh của TTYTDP Hà Nội, Khoa Xét nghiệm của TTYT quận, 21 TYT thuộc quận, 3 BVĐK và 10 PKĐK tư nhân). Chọn chủ đích 68 cán bộ giám sát thuộc hệ thống cho nghiên cứu định lượng (2 cán bộ của Khoa Kiểm soát dịch bệnh của TTYTDP Hà Nội, 2 cán bộ Khoa Xét nghiệm của TTYT quận, 42 cán bộ của TYT (2 người/TYT), 12 cán bộ của 3 BVĐK (4 người/BV) và 10 cán bộ của PKĐK (1 người/PKĐK). Nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu 15 Lãnh đạo các đơn vị và thảo luận nhóm với 21 cán bộ của 21 TYT.

#### **2.2.5 Vấn đề can thiệp**

Củng cố, tăng cường cấu trúc, hoạt động của hệ thống; cung cấp văn bản pháp luật liên quan, cung cấp sinh phẩm xét nghiệm; cải thiện chất lượng hoạt động của hệ thống.

#### **2.2.6 Tổ chức triển khai can thiệp**

Tổ chức hội nghị, lớp tập huấn chuyên môn kỹ thuật, chuyển giao công nghệ; cung cấp test nhanh, sinh phẩm xét nghiệm cho hoạt động xét nghiệm. Thành lập tổ/cán bộ chuyên trách thống kê bệnh truyền nhiễm, phân công nhiệm vụ cụ thể. Khảo sát, đánh giá thực trạng hoạt động của HTGSBTN quận Đống Đa, kiến thức, thực hành của các cán bộ giám sát BTN về các nội dung liên quan đến giám sát BTN. Phỏng vấn sâu các đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra được thiết kế sẵn;

#### **2.2.7 Biến số, chỉ số nghiên cứu và phương pháp thu thập**

Số liệu và thông tin về hoạt động của hệ thống trước và sau can thiệp được thu thập qua bảng kiểm. Thông tin về kiến thức và thái độ của các cán bộ giám sát thu thập qua phiếu phỏng vấn, phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm.

#### **2.2.8 Phương pháp phân tích số liệu**

Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1; phân tích theo phần mềm SPSS 16.0.

Tính chỉ số hiệu quả (CSHQ): (Kết quả sau can thiệp - Kết quả trước can thiệp)/Kết quả hoạt động trước can thiệp x 100.

- Đối với nghiên cứu định tính: Gỡ băng và phân tích thông tin đã mã hoá, xác định những vấn đề chung.

**2.3 Khống chế sai số nghiên cứu:** Chọn mẫu đơn vị nghiên cứu phù hợp, bộ câu hỏi điều tra phù hợp, bộ câu hỏi phỏng vấn KAP, nội dung phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu. Chọn các giám sát viên, điều tra viên có kinh nghiệm, có trách nhiệm, có kỹ năng giám sát. Số liệu điều tra được nhập liệu mù đôi và được làm sạch trước khi phân tích.

**2.4 Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương chấp thuận về khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu.

### **2.5 Hạn chế của nghiên cứu**

Nghiên cứu thực trạng hệ thống giám sát được thực hiện sau 1 năm triển khai Thông tư số 48/2010/TT-BYT, nên có thể chưa thấy rõ được tác động của việc áp dụng Thông tư số 48/2010/TT-BYT. Thiết kế nghiên cứu can thiệp tại cộng đồng không có nhóm đối chứng, đánh giá hiệu quả can thiệp bằng so sánh kết quả trước và sau can thiệp (so sánh dọc) nên phân nào hạn chế so với nghiên cứu can thiệp tại cộng đồng có nhóm đối chứng.

## **Chương 3**

### **KẾT QUẢ**

#### **3.1. Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của Hà Nội**

##### **3.1.1 Cấu trúc hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của Hà Nội**

Hệ thống GSBTN Hà Nội gồm TTYTDP thành phố, 29 TTYT quận, huyện, 577 TYT xã, phường. Ngoài ra còn có sự tham gia của bệnh viện công lập (BV Trung ương, Bộ, ngành và BV thuộc thành phố Hà Nội) và các cơ sở y tế tư nhân.

*Tình hình nhân lực của HTGSBTN:* Cán bộ có trình độ bác sỹ trở lên chiếm tỷ lệ cao ở TTYTDP Thành phố (40,9%), tỷ lệ bác sỹ ở TTYT chiếm 16%, ở TYT chiếm 20,6%.

**Bảng 3.5 Trình độ chuyên môn của cán bộ Trạm Y tế xã, phường**

| <b>Trình độ</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ (%) theo CBYT</b> | <b>Tỷ lệ (%) theo TYT (n=115)</b> |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Bác sỹ          | 97              | 20,6                       | 84,3                              |
| Cử nhân YTCC    | 13              | 2,8                        | 11,3                              |
| Y sỹ            | 112             | 23,7                       | 97,4                              |
| Điều dưỡng TH   | 98              | 20,8                       | 85,2                              |
| Hộ sinh         | 87              | 18,4                       | 75,7                              |
| Kỹ thuật viên   | 2               | 0,4                        | 1,7                               |
| Dược tá         | 58              | 12,3                       | 50,43                             |
| Khác            | 5               | 1,0                        | 4,3                               |
| <b>Tổng</b>     | <b>472</b>      | <b>100</b>                 |                                   |

*Tình hình phối hợp với các đơn vị trong giám sát BTN:* 100% TTYT chỉ đạo và hỗ trợ TYT thuộc địa bàn giám sát BTN, 24/29 đơn vị phối hợp với các BVĐK thành phố hoặc BVĐK huyện, 18/29 đơn vị phối hợp với PKĐK tư nhân và 6/29 đơn vị phối hợp với BV tư nhân. Các TYT chủ yếu phối hợp với lực lượng y tế thôn bản (70,4%) và cộng tác viên y tế (83,5%) trong giám sát BTN.

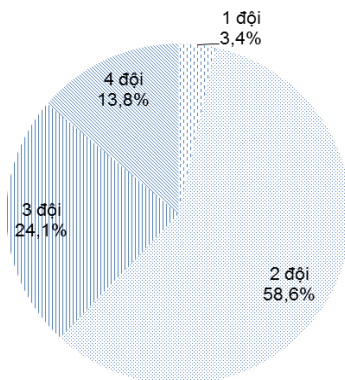
### **3.1.2 Thực trạng thực hiện chức năng chính của các đơn vị thuộc hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội**

*Cách thức thu thập số liệu của HTGSBTN Hà Nội:* 100% TTYT thu thập số liệu BTN từ TYT và hàng tuần đến BV để lấy số liệu (28/29 TTYT). Các TYT thu thập số liệu về trường hợp bệnh từ các BV, PKĐK trong địa bàn.

*Phương thức ghi nhận và phân tích, phiên giải số liệu, lập kế hoạch chống phòng dịch của các đơn vị trong hệ thống giám sát:* Phương thức ghi nhận trường hợp bệnh của TTYT chủ yếu là sổ nhận dịch và báo dịch (93,1% và 97,4%), phiếu điều tra trường hợp bệnh (86,2%); TYT sử dụng sổ khám bệnh A1 (99,1%), sổ điều tra xử lý ổ dịch (93,9%), sổ giao ban với các cộng tác viên (90,4%) và sổ theo dõi từng loại bệnh (90,4%-97,4). Có 93,1% TTYT và 39,1% TYT thực hiện phân tích, phiên giải số liệu bệnh truyền nhiễm.

*Tình hình thành lập Ban chỉ đạo phòng chống dịch và Đội cơ động chống dịch:* 29/29 TTYT và 113/115 TYT (98,3%) thành lập Ban chỉ

đạo phòng chống dịch (PCD). 29/29 TTYT đã thành lập đội cơ động chống dịch.



**Biểu đồ 3.2 Thành lập đội cơ động chống dịch tại các TTYT**

*Khả năng chẩn đoán tác nhân gây bệnh của hệ thống:* Hầu hết các TTYT không có khả năng xét nghiệm chẩn đoán (cúm A/H5N1: 0%, SXHD: 3,4%, tả: 6,9%), nhưng có khả năng lấy mẫu đúng quy định (cúm A/H5N1: 48,3%, SXHD: 100%, tả: 96,6%). Tỷ lệ BV, PKĐK thực hiện xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây BTN dao động từ 20,6% đến 28,6% và 38,1% - 55,6% thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm đúng quy định.

### **3.1.3 Chức năng hỗ trợ hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm**

*Sự sẵn có các tài liệu hướng dẫn định nghĩa trường hợp bệnh:* Phần lớn các TTYT (28/29) có tài liệu hướng dẫn định nghĩa trường hợp bệnh đầy đủ cho tất cả 28 bệnh theo quy định. Chỉ có 6,1% TTYT và 9,5% BV/PKĐK có đủ loại tài liệu này.

*Tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ:* Hàng năm TTYTDP Hà Nội tổ chức tập huấn về chuyên môn nghiệp vụ PCD cho cán bộ TTYT. Đối tượng tập huấn chủ yếu là cán bộ giám sát, PCD, cán bộ xét nghiệm (100%) và cán bộ của đội cơ động phòng chống dịch (93,1%), cán bộ khối điều trị (51,7%).



*Giám sát hỗ trợ:* Trong năm 2011, các TTYT đã được TTYTDP Hà Nội cử cán bộ giám sát hỗ trợ trung bình 5,5 lượt/năm và TTYT tổ chức giám sát hỗ trợ cho TYT với trung bình 19,9 lượt/năm.

*Trang bị các phương tiện hỗ trợ:* 100% các TTYT có đủ máy tính/máy in; 9,5% BV và PKĐK không có máy tính, 33,3% không có máy fax, 19% không có kết nối mạng Internet,...

### **3.1.4 Chất lượng hoạt động của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm**

*Tính đúng hạn và đầy đủ thông tin của báo cáo BTN:* Hoạt động báo cáo giám sát được thực hiện đầy đủ hơn ở TTYT và TYT. Các BV/PKĐK đạt tỷ lệ cao nhất về tính đầy đủ thông tin, tiếp đó là các TTYT, thấp nhất ở TYT.

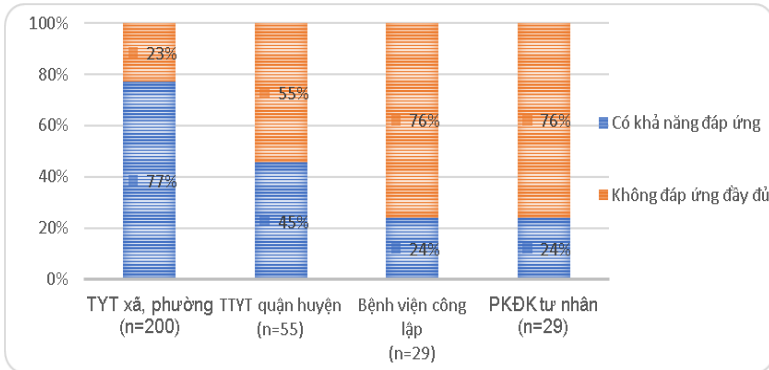
**Bảng 3.28 Tình hình thực hiện báo cáo bệnh truyền nhiễm**

| Đơn vị                    | Báo cáo được thực hiện |           | Báo cáo đúng hạn/số đã thực hiện |           | Báo cáo đầy đủ thông tin/số đã thực hiện |           |
|---------------------------|------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------|
|                           | Số lượng               | Tỷ lệ (%) | Số lượng                         | Tỷ lệ (%) | Số lượng                                 | Tỷ lệ (%) |
| <i>Báo cáo tuần</i>       |                        |           |                                  |           |                                          |           |
| Trung tâm Y tế (TS=1.508) | 912                    | 60,5      | 666                              | 73,0      | 834                                      | 91,4      |
| Trạm Y tế (TS=30.004)     | 6.152                  | 20,5      | 4.201                            | 68,3      | 4.655                                    | 75,7      |
| Bệnh viện/PKĐK (TS=3.276) | 541                    | 16,5      | 469                              | 86,7      | 496                                      | 91,7      |
| <i>Báo cáo tháng</i>      |                        |           |                                  |           |                                          |           |
| TTYT quận/huyện (TS=348)  | 306                    | 87,9      | 270                              | 88,2      | 244                                      | 79,7      |
| TYT xã/phường (TS=6.924)  | 4.715                  | 68,1      | 3.706                            | 78,6      | 3.314                                    | 70,3      |
| Bệnh viện/PKĐK (TS=756)   | 146                    | 13,1      | 144                              | 98,6      | 135                                      | 92,5      |

*Tính đơn giản và khả năng chấp nhận của HTGSBTN:* 54% cán bộ cho rằng quy trình giám sát BTN hiện nay của hệ thống phù hợp hoặc

tương đối phù hợp (30%); số liệu giám sát BTN tương đối chính xác (65%) hoặc chính xác (27%).

Về khả năng đáp ứng PCD của hệ thống: 77% cán bộ giám sát của TYT nhận xét hệ thống có khả năng đáp ứng được với tình hình dịch bệnh hiện nay tại địa phương. Tỷ lệ này thấp ở cán bộ giám sát tại TTYT, BVĐK và PKĐK (45% và 24%). Lý do cơ bản là do thiếu cán bộ có chuyên môn, thiếu kinh phí và thiếu trang thiết bị.



**Biểu đồ 3.15 Nhận xét về khả năng đáp ứng PCD của hệ thống**

*Kiến thức, thực hành giám sát BTN của cán bộ giám sát:* Số cán bộ có điểm kiến thức về GSBTN đạt khá và giỏi chiếm tỷ lệ 30,3% và 5,9%, tỷ lệ này ở cán bộ TTYT là 65,4% và 20%, cao hơn nhiều so với cán bộ của TYT và cán bộ BVĐK. Nhưng cán bộ giám sát của BVĐK có điểm thực hành tốt và khá chiếm tỷ lệ (41,4% và 13,8%) cao hơn nhiều so với cán bộ khối dự phòng (TTYT, TYT).

### 3.2 Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại quận Đống Đa, Hà Nội

#### 3.2.1 Hiệu quả cải thiện chất lượng giám sát bệnh sốt xuất huyết Dengue và trường hợp nghi tả

Năng lực phát hiện sớm, đáp ứng nhanh với bệnh SXHD được nâng cao với việc rút ngắn được khoảng thời gian trung bình tính từ ngày phát hiện bệnh nhân đầu tiên đến khi ổ dịch kết thúc từ  $19,5 \pm 4,5$  ngày xuống còn  $16,9 \pm 3,2$  ngày đối với bệnh SXHD (Bảng 3.32). Đối với trường hợp nghi tả, can thiệp cũng đã rút ngắn được thời gian

trung bình kể từ khi người bệnh được phát hiện đến ngày điều tra trường hợp bệnh là  $0,5 \pm 0,7$  ngày, đáp ứng quy định của Bộ Y tế.

**Bảng 3.32 Rút ngắn thời gian phát hiện, điều tra, xét nghiệm và triển khai can thiệp với sốt xuất huyết Dengue**

| Thời gian                                                               | Trước can thiệp<br>TB $\pm$ SD | Sau can thiệp<br>TB $\pm$ ĐLC | So sánh (ttest và Mann-Whitney test) |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Từ ngày mắc bệnh đến khi được hệ thống phát hiện (ngày)                 | 7,4 $\pm$ 3,2                  | 3,9 $\pm$ 1,4                 | p<0,001                              |
| Từ ngày phát hiện đến ngày báo cáo trường hợp bệnh (ngày)               | 0,3 $\pm$ 0,6                  | 0,3 $\pm$ 0,5                 | p>0,05                               |
| Từ ngày phát hiện đến ngày điều tra trường hợp bệnh (ngày)              | 1,6 $\pm$ 1,6                  | 1,1 $\pm$ 0,5                 | p>0,05                               |
| Từ ngày mắc bệnh đến ngày được lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán bệnh (ngày) | 5,9 $\pm$ 3,4                  | 3,9 $\pm$ 1,5                 | p<0,05                               |
| Từ ngày lấy mẫu đến khi có kết quả xét nghiệm (ngày)                    | 0,8 $\pm$ 1,9                  | 0,2 $\pm$ 0,4                 | p>0,05                               |
| Từ ngày mắc bệnh đến khi có kết quả xét nghiệm (ngày)                   | 7,7 $\pm$ 4,2                  | 4,0 $\pm$ 1,6                 | p<0,001                              |
| Từ ngày phát hiện BN đầu tiên đến khi xác định ổ dịch (ngày)            | 9,2 $\pm$ 3,5                  | 5,1 $\pm$ 1,5                 | p<0,001                              |
| Từ ngày phát hiện BN đầu tiên đến khi ổ dịch được xử lý lần đầu (ngày)  | 10,3 $\pm$ 3,5                 | 5,9 $\pm$ 1,7                 | p<0,001                              |
| Từ ngày phát hiện BN đầu tiên đến khi ổ dịch kết thúc (ngày)            | 19,5 $\pm$ 4,5                 | 16,9 $\pm$ 3,2                | p<0,05                               |

*Chú thích: TB $\pm$ ĐLC = Thời gian trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.*

*Độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính trong giám sát sốt xuất huyết Dengue: Độ nhạy của HTGSBTN quận Đông Đa giám sát bệnh SXHD tăng từ 59,3% lên 71% sau can thiệp với chỉ số hiệu quả (CSHQ) đạt 20%. Tương tự như vậy, giá trị chẩn đoán dương tính được gia tăng tới 99,5% sau can thiệp. Các ý kiến trả lời phỏng vấn*

sâu về hiệu quả can thiệp rút ngắn thời gian phát hiện, điều tra trường hợp bệnh đều đánh giá cao chất lượng hoạt động của hệ thống.

*Cải thiện chất lượng thực hiện báo cáo giám sát bệnh truyền nhiễm của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của quận Đống Đa:*

Chất lượng báo cáo tuần và tháng của các TYT được cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp với chỉ số hiệu quả đạt 34,6% đối với báo cáo tuần và 2,0 đối với báo cáo tháng. Tỷ lệ các báo cáo chứa đầy đủ thông tin cần thiết như yêu cầu đều đạt 100% với chỉ số hiệu quả đạt 61,5% - 72,7% ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3.35). Chất lượng thực hiện các báo cáo giám sát dịch bệnh định kỳ của TTYT quận Đống Đa được cải thiện với CSHQ 400% - 420%, tăng tỷ lệ báo cáo đầy đủ thông tin lên đến 100% ( $p < 0,05$ ) (Bảng 3.36). Ý kiến trả lời phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cho thấy việc triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp với thực trạng của địa phương.

**Bảng 3.35 Cải thiện chất lượng báo cáo giám sát của các Trạm Y tế**

| Nội dung                 | Trước can thiệp (%) | Sau can thiệp (%) | Chỉ số hiệu quả (%) | p          |
|--------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|------------|
| <b>Báo cáo tuần</b>      |                     |                   |                     |            |
| Báo cáo được thực hiện   | 76,5                | 100               | 30,8                | $p < 0,05$ |
| Báo cáo đúng hạn         | 72,5                | 98,9              | 34,6                | $p < 0,05$ |
| Báo cáo đầy đủ thông tin | 61,9                | 100               | 61,5                | $p < 0,05$ |
| <b>Báo cáo tháng</b>     |                     |                   |                     |            |
| Báo cáo được thực hiện   | 98,0                | 100               | 2,0                 | $p > 0,05$ |
| Báo cáo đúng hạn         | 98,0                | 100               | 2,0                 | $p > 0,05$ |
| Báo cáo đầy đủ thông tin | 57,9                | 100               | 72,7                | $p < 0,05$ |

*Cải thiện kỹ năng phân tích số liệu giám sát bệnh truyền nhiễm:* Kỹ năng phân tích số liệu giám sát BTN tại các TYT được cải thiện nhiều sau can thiệp: 100% TYT biết phân tích số liệu BTN theo các yếu tố

(tỷ lệ chết/mắc, theo các yếu tố thời gian, địa điểm, con người với CSHQ đạt từ 233% - 1900% ( $p < 0,001$ ).

### **3.2.2 Nâng cao kiến thức, thực hành của cán bộ giám sát quận Đống Đa**

Có sự cải thiện đáng kể về kiến thức, thực hành của cán bộ giám sát TYT sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp với điểm trung bình kiến thức và thực hành tăng 12,4 và 2 đơn vị điểm ( $p < 0,0001$ ). Đối với cán bộ TTYT, sau can thiệp, trung bình điểm kiến thức tăng 26,75 đơn vị điểm [ $p < 0,05$ ; OR 26,75 (4,5 – 49)].

**Bảng 3.38 và 3.39 Mức độ cải thiện kiến thức và thực hành về giám sát bệnh truyền nhiễm của cán bộ y tế sau can thiệp**

| Chỉ số                                     | Trước can thiệp | Sau can thiệp | OR (95% CI)         | P (*)   |
|--------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|---------|
| <b>Cán bộ TYT:</b>                         |                 |               |                     |         |
| Trung bình điểm kiến thức (thang điểm 71)  | 44,1            | 56,5          | 12,4<br>(8,5 - 16)  | <0,0001 |
| Trung bình điểm thực hành (thang điểm 10)  | 4,5             | 6,6           | 2,0<br>(1,4 – 2,6)  | <0,0001 |
| <b>Cán bộ TTYT:</b>                        |                 |               |                     |         |
| Trung bình điểm kiến thức (thang điểm 100) | 69,25           | 96,25         | 26,75<br>(4,5 – 49) | 0,042   |
| Trung bình điểm thực hành (thang điểm 10)  | 6,75            | 7,75          | 0,75<br>(-10 – 8,7) | 0,5     |

(\*) Sử dụng kiểm định t không ghép cặp (Independent-Sample T Test)

Khảo sát qua phỏng vấn sau và thảo luận nhóm cho thấy các ý kiến cho rằng các biện pháp can thiệp phù hợp và có tính bền vững của hệ thống sau can thiệp.

## **Chương 4 BÀN LUẬN**

### **4.1 Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội**

#### **4.1.1 Cấu trúc, tổ chức của hệ thống giám sát Hà Nội**

Hiện nay, Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về “Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm” được áp dụng thay thế Thông tư 48/2010/TT-BYT, chú trọng đến báo cáo trường hợp bệnh và quy định áp dụng hình thức báo cáo trực tuyến bên cạnh các hình thức báo cáo khác. Tuy nhiên nghiên cứu được thực hiện tại thời điểm Thông tư 48/2010/TT-BYT được áp dụng để xem xét về tổ chức, cơ cấu và vận hành của Hệ thống giám sát dựa trên các quy định của Thông tư. Khảo sát cho thấy độ bao phủ các văn bản và nội dung cần thiết cho giám sát BTN vẫn là vấn đề đối với tuyến xã, phường và đặc biệt đối với các đơn vị khám chữa bệnh.

*Về cấu trúc của hệ thống giám sát BTN tại Hà Nội:* Hệ thống đã được cấu trúc khá rõ ràng, bước đầu đáp ứng được công tác phòng chống dịch bệnh tuy nhiên mới có 46,6% BV/PKĐK thực hiện áp dụng Thông tư 48/2010/TT-BYT của Bộ Y tế. *Về nhân lực của HTGSBTN Hà Nội:* Nhân lực tại các TTYT hiện tuy đủ về số lượng, nhưng còn hạn chế về chuyên môn, chỉ có 95 bác sỹ tham gia hoạt động giám sát bệnh dịch. Cán bộ chuyên trách tuyến quận, huyện và tuyến xã, phường chủ yếu là y sỹ và cán bộ điều dưỡng và vẫn còn kiêm nhiệm. *Về sự phối hợp giữa các đơn vị trong giám sát BTN:* Vẫn còn khoảng trống trong việc phối hợp giám sát giữa các TTYT và các BV tư nhân và PKĐK trên địa bàn theo Quy định phối hợp của Thông tư 48/2010/TT-BYT và Thông tư 54/2015/TT-BYT trong phát hiện, báo cáo các trường hợp nghi mắc BTN trong vòng 24 giờ.

#### ***4.1.2 Thực hiện chức năng chính của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội***

*Về thực trạng hoạt động giám sát của hệ thống:* Việc thực hiện báo cáo BTN của các cơ sở khám chữa bệnh cho TTYTDP Hà Nội và TTYT quận, huyện chưa chủ động, chưa đồng đều, nên 96,6% TTYT vẫn phải cử cán bộ đến các bệnh viện để thu thập số liệu.

*Về cách thức ghi nhận và chất lượng thực hiện báo cáo giám sát trường hợp bệnh:* Hầu hết các TTYT và các TYT ghi nhận trường hợp bệnh theo mẫu qui định, có đầy đủ biểu mẫu báo cáo, nhưng ở các BV và PKĐK chỉ có 6,3% - 52,4% đơn vị có đủ biểu mẫu báo cáo và chủ yếu là mẫu báo cáo tháng (52,4%). Điều này có thể ảnh hưởng

đến việc thực hiện báo cáo của các đơn vị này. Nguyên nhân không thực hiện báo cáo của các đơn vị thuộc khối điều trị chủ yếu là không biết cần phải làm báo cáo (48,5% đơn vị) hoặc không cần thiết phải làm báo cáo BTN (27,3% đơn vị).

*Về công tác phân tích và phiên giải số liệu:* Phần lớn các TTYT (93,1%) đã thực hiện phân tích số liệu BTN, nhưng hoạt động này ở tuyến TYT và BV hoặc PKĐK còn hạn chế. Lý do là không cần thiết đối với cán bộ lâm sàng hoặc không biết cần phải phân tích (47,8%), thiếu phần mềm thống kê (19,1%) hoặc thiếu kỹ năng (17,4%). Khả năng áp dụng ngưỡng cảnh báo (NCB) trong giám sát BTN cũng hạn chế (12/29 TTYT áp dụng) do thiếu trang thiết bị/phần mềm thống kê (41,2%), cán bộ thiếu kỹ năng (35,3%) và thiếu nhân lực, thiếu hướng dẫn, hoặc không biết cần áp dụng (17,6%). Đây là vấn đề có thể cải thiện được bằng đào tạo, tập huấn và trang bị các vật liệu cần thiết cho các đơn vị trong hệ thống giám sát. Hoạt động lưu trữ báo cáo, số liệu tại TTYT quận, huyện vẫn cần được quan tâm để đảm bảo đủ về số lượng, đáp ứng qui định về lưu trữ số liệu của Bộ Y tế. Phản hồi thông tin được 100% số TTYT tại Hà Nội thực hiện, áp dụng hình thức giao ban định kỳ với cán bộ thuộc mạng lưới chuyên trách phòng chống dịch của các đơn vị tuyến xã/phường, và thông qua thông báo BTN hàng tháng (21/29 TTYT sử dụng). Nhưng chỉ có 17/29 TTYT có gửi thông tin cho các PKĐK; 11/29 TTYT gửi thông tin cho các BVĐK quận/huyện hoặc Y tế cơ quan. Đây là vấn đề cần thiết và có thể cải thiện.

*Về hoạt động xây dựng kế hoạch và đáp ứng chống dịch:* Các đơn vị YTDP đã thực hiện hoạt động này thường xuyên và chủ động với tỷ lệ dao động từ 86,2%-96,6% đối với TTYT và 55,7% - 95,7% đối với các TYT tùy theo tình hình dịch bệnh ở các địa phương. Ban chỉ đạo phòng chống dịch và đội cơ động chống dịch được thành lập tại 100% TTYT. Đối với TYT, hoạt động đáp ứng chống dịch là chuẩn bị đầy đủ nhân lực, cơ sở chống dịch và các vật liệu truyền thông cho cộng đồng, tại thời điểm khảo sát có 95% TYT có đủ cơ sở chống dịch, vẫn còn 3% TYT không có và có 2% TYT không biết đến yêu cầu phải có cơ sở chống dịch.

*Về hoạt động xét nghiệm trong HTGSBTN tại Hà Nội:* Do nhiều viện và BV đầu ngành đều ở Hà Nội và TTYTDP Hà Nội cơ bản đã phát triển tốt về năng lực xét nghiệm cả về số lượng và chất lượng nên hoạt động xét nghiệm của các TTYT quận, huyện của Hà Nội cũng mới chỉ dừng lại ở việc lấy mẫu máu, mẫu phân hay dịch tiết và bảo quản mẫu đúng qui định để gửi lên tuyến trên (100% TTYT). Tỷ lệ BV và PKĐK thực hiện xét nghiệm chẩn đoán tác nhân gây BTN thấp (20,6% đối với bệnh tả và 28,6% đối với bệnh SXHD). Nguyên nhân chủ yếu do thiếu cán bộ xét nghiệm có chuyên môn sâu, phòng xét nghiệm thiếu trang thiết bị và sinh phẩm chẩn đoán,

#### ***4.1.3 Chức năng hỗ trợ và phương tiện hỗ trợ hệ thống giám sát***

Chức năng hỗ trợ của HTGSBTN được thể hiện qua các tiêu chuẩn và hướng dẫn, hoạt động tập huấn, giám sát hỗ trợ, nguồn lực, hoạt động giám sát và đánh giá và hoạt động điều phối. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc cung cấp các hướng dẫn giám sát bệnh đầy đủ và thường xuyên đồng thời với đào tạo, tập huấn cho cán bộ thuộc HTGSBTN cần được quan tâm. Liên quan đến các phương tiện hỗ trợ hệ thống giám sát, về cơ bản có đầy đủ các loại phương tiện hỗ trợ ở TTYT nhưng còn thiếu nhiều ở TYT. Tình hình này tương tự như kết quả nghiên cứu tại các tỉnh khác năm 2011-2012. Đối với khối điều trị, trang bị thiết yếu phục vụ công tác thống kê báo cáo BTN chưa được quan tâm. Phần mềm chỉ phục vụ cho hoạt động quản lý bệnh viện, chưa đáp ứng yêu cầu giám sát BTN, ảnh hưởng đến tính kịp thời cung cấp thông tin BTN phục vụ công tác phòng chống dịch.

#### ***4.1.4 Chất lượng hoạt động của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Hà Nội***

Nghiên cứu này cho thấy chất lượng của HTGSBTN Hà Nội tại thời điểm nghiên cứu chưa đồng đều ở các tuyến. Tỷ lệ báo cáo tuần và tháng được thực hiện ở các TTYT là 60,5 và 87,9%; tại các TYT là 20,5% và 68,1%; tại các BV và PKĐK là 16,6% và 13,1%. Như vậy hoạt động báo cáo tại các BV và PKĐK còn hạn chế. Nguyên nhân chủ yếu do họ không biết phải báo cáo (48,5%) hoặc cho rằng không cần thiết phải báo cáo (27,3%). Tuy nhiên tính đúng hạn và tính đầy đủ thông tin đối với báo cáo tuần và báo cáo tháng của các BV/PKĐK



đều đạt với tỷ lệ cao so với các TTYT và TYT, có thể liên quan đến phương thức và hệ thống thu thập thông tin, quản lý thông tin tại các cơ sở khám chữa bệnh. Vấn đề này có thể cải thiện nếu có sự liên lạc, trao đổi thường xuyên về tình hình dịch bệnh và các trường hợp bệnh giữa các đơn vị dự phòng và đơn vị khám chữa bệnh.

*Về tính đơn giản và khả năng chấp nhận của HTGSBTN Hà Nội:* phần lớn ý kiến trả lời khảo sát đánh giá quy trình giám sát phù hợp (54%) hoặc tương đối phù hợp (30%), biểu mẫu báo cáo đơn giản (21%) hoặc bình thường (64%) có thể áp dụng được. Số liệu giám sát chính xác (27%) hoặc tương đối chính xác (65%). Tuy nhiên vẫn còn một khoảng trống nhỏ đối với qui trình và biểu mẫu, số liệu cần được cải thiện.

*Về năng lực đáp ứng phòng chống dịch của HTGSBTN:* Vẫn có 55% - 76% số ý kiến cho rằng hệ thống chưa có khả năng đáp ứng đầy đủ công tác PCD. Nguyên nhân cơ bản được cho là do thiếu cán bộ có chuyên môn, thiếu kinh phí và thiếu cán bộ xét nghiệm và thiếu trang thiết bị. Đây chính là các nội dung cần được cải thiện để nâng cao năng lực đáp ứng của hệ thống khi có dịch bệnh xảy ra.

*Về kiến thức, thực hành giám sát BTN của cán bộ hệ thống:* Kết quả khảo sát thực trạng kiến thức, thực hành giám sát BTN của cán bộ giám sát các tuyến ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ cán bộ giám sát của TTYT có kiến thức đạt mức khá (65,4%) và tốt (20%) cao hơn nhiều so với cán bộ giám sát tuyến xã, phường (26,8% và 3,1%), thấp nhất ở nhóm cán bộ giám sát của bệnh viện (13,8% và 3,4%) và ở các PKĐK (3,4% và 0%). Nhưng nhân viên y tế của BVĐK có tỷ lệ thực hành khá và tốt đạt 41,4% và 13,8%, cao hơn nhiều so với cán bộ giám sát của TTYT (29,1% và 0%), của PKĐK (20,7% và 3,4%) và cán bộ của TYT (0,5% và 3,5%). Điều này có thể liên quan đến môi trường làm việc và điều kiện được tập huấn, đào tạo về giám sát BTN.

#### **4.2 Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại quận Đống Đa, Hà Nội**

Để tăng cường chất lượng hoạt động của HTGSBTN Hà Nội, nghiên cứu đã chọn Quận Đống Đa là địa điểm triển khai các biện pháp can thiệp và dịch bệnh sốt xuất huyết Dengue và các trường hợp nghi tả là

vấn đề được sử dụng để đo lường hiệu quả can thiệp. Lý do chọn địa điểm và 2 vấn đề để đo lường tác động của can thiệp liên quan đến tình hình dịch bệnh của Hà Nội trong những năm gần đây.

Hiện nay mọi hoạt động liên quan đến HTGSBTN được thực hiện theo Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 về Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch BTN theo hướng báo cáo từng trường hợp bệnh qua phần mềm trực tuyến. Tuy nhiên về cơ bản không có nhiều thay đổi liên quan đến thời gian quy định cho báo cáo phát hiện, chẩn đoán và kiểm soát trường hợp bệnh. Do vậy kết quả đánh giá về hiệu quả can thiệp của nghiên cứu này theo chúng tôi vẫn phù hợp và còn nguyên tính thời sự theo tinh thần của Thông tư 54/2015/TT-BYT. Kết quả phân tích bước đầu cho thấy can thiệp có hiệu quả cao trong rút ngắn thời gian phát hiện, chẩn đoán và kiểm soát trường hợp bệnh, cải thiện chất lượng giám sát của HTGSBTN của quận Đống Đa, nâng cao độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính, gia tăng năng lực của đội ngũ cán bộ thông qua nâng cao hiểu biết và thực hành giám sát của cán bộ y tế, nâng cao độ chính xác của số liệu giám sát, tính đúng hạn và đầy đủ của báo cáo dịch theo hướng dẫn, qua đó gia tăng được năng lực đáp ứng kịp thời với hai bệnh trong nghiên cứu nói riêng và các BTN nói chung của quận Đống Đa.

*Hiệu quả rút ngắn thời gian phát hiện, chẩn đoán và kiểm soát các trường hợp bệnh:*

Trong 524 trường hợp nghi mắc SXHD được ghi nhận có 37% trường hợp được phát hiện khi đến khám tại các cơ sở y tế ngoài địa bàn quận, 63% được phát hiện trên địa bàn quận. Như vậy, nếu chỉ dựa vào số liệu báo cáo chính thống của các cơ sở khám chữa bệnh tại địa bàn quận thì có thể bỏ sót 37% trường hợp. Cải thiện nâng cao khả năng phối hợp giữa các cơ sở y tế trong thành phố và nâng cao năng lực phát hiện trường hợp bệnh tại cộng đồng của hệ thống quận đã gia tăng được năng lực phát hiện trường hợp bệnh SXHD, rút ngắn được thời gian phát hiện và xử lý ổ dịch có ý nghĩa thống kê, đạt yêu cầu quy định của Bộ Y tế. Đây chính là một trong những chỉ số thành công của hoạt động can thiệp nâng cao chất lượng hoạt động của HTGSBTN.

Chất lượng giám sát BTN còn được thể hiện bằng các tính chất HTGS như độ nhạy và giá trị chẩn đoán dương tính, độ chính xác của số liệu giám sát, tính đúng hạn và đầy đủ của báo cáo dịch. Độ nhạy của HTGSBTN tại quận Đống Đa đối với bệnh SXHD trong nghiên cứu này tăng từ 59,3% trước khi triển khai can thiệp lên 71% sau khi can thiệp ( $p < 0,05$ ). Giá trị dự đoán dương tính của hệ thống giám sát đạt tới 99,5% sau khi triển khai can thiệp, điều này chứng tỏ ĐNTHB SXHD phù hợp và được áp dụng tốt, nhận xét này được các ý kiến trả lời phỏng vấn sâu về hiệu quả can thiệp của lãnh đạo các đơn vị giám sát trong hệ thống khẳng định. Đối với bệnh tả, kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp cũng đã rút ngắn được thời gian từ khi phát hiện đến khi có kết quả xét nghiệm, đáp ứng quy định của Bộ Y tế đối với các dịch bệnh nhóm A (báo cáo ngay khi phát hiện ca bệnh và điều tra trong vòng 24 giờ kể từ khi phát hiện).

*Hiệu quả cải thiện chất lượng báo cáo giám sát và phân tích số liệu:* Chất lượng báo cáo giám sát BTN hàng tuần và hàng tháng của các đơn vị giám sát tuyến phường của quận Đống Đa được cải thiện rõ rệt với 100% phường thực hiện báo cáo và tỷ lệ các đơn vị gửi báo cáo đúng hạn đạt 98,9% -100%, so với trước can thiệp; 100% báo cáo đầy đủ thông tin với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả cải thiện chất lượng thực hiện báo cáo của các đơn vị trong HTGSBTN còn được thể hiện qua tính đúng hạn và tính đầy đủ thông tin của báo cáo. 98,9% số báo cáo tuần của TYT và 100% số báo cáo tuần của TTYT đã được thực hiện đúng hạn với CSHQ đạt 34,6% và 420%; tương tự như vậy đối với báo cáo tháng. Tỷ lệ báo cáo có đầy đủ thông tin đạt gia tăng từ đến 100%, tăng 30,9% so với trước can thiệp, CSHQ đạt từ 61,5% đến 100% ( $p < 0,05$ ). Sau can thiệp, kỹ năng phân tích số liệu giám sát BTN của các TYT thuộc quận Đống Đa được cải thiện nhiều: 100% đơn vị đã biết cách phân tích số liệu BTN xác định tỷ lệ chết/mắc và theo các yếu tố thời gian, địa điểm, con người với chỉ số hiệu quả cải thiện đạt từ 233% - 1900% ( $p < 0,001$ ). Tuy nhiên, kết quả đánh giá hoạt động báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT tại Bắc Giang năm 2016 cho thấy đến hiện tại, tính đúng hạn và đầy đủ hiện vẫn đang là thách thức đối với hoạt động báo cáo BTN tại một số địa phương.

*Hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành của cán bộ giám sát của HTGSBTN quận Đống Đa:* Sau khi triển khai các lớp tập huấn về lý thuyết và thực hành giám sát, điểm kiến thức và năng lực thực hành của cán bộ giám sát bệnh truyền nhiễm tại quận Đống Đa đã được tăng đáng kể. Tại các TYT của quận, trung bình sự khác biệt về điểm kiến thức của cán bộ giám sát thời điểm trước và sau thực hiện biện pháp can thiệp là 12,4 điểm (95%CI: 8,5-16) và trung bình sự khác biệt về điểm thực hành giữa trước và sau can thiệp là 2,0 điểm (95%CI:1,4-2,6). Tại TTYT quận, sau can thiệp, điểm kiến thức trung bình của cán bộ giám sát cũng tăng 26,75 đơn vị điểm ( $p<0,05$ ). Đây có thể coi là biện pháp mấu chốt trong tổ chức can thiệp, tạo hiệu quả tốt đối với năng lực và chất lượng hoạt động của hệ thống, góp phần làm tăng năng lực phát hiện sớm, tổ chức đáp ứng nhanh với dịch bệnh, tăng tính chuyên nghiệp, tính hiện đại (phù hợp với xu hướng phát triển của toàn bộ hệ thống y tế) của hoạt động giám sát BTN tại tuyến quận.

Như vậy, sau can thiệp, năng lực hoạt động của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của quận Đống Đa đã được cải thiện rõ rệt. Đây là những con số bước đầu cho thấy sự thành công của các biện pháp can thiệp.

## **KẾT LUẬN**

### 1. Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội

Hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội gồm Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội, 29 Trung tâm Y tế, 577 Trạm Y tế và các đơn vị khám chữa bệnh các tuyến. Phần lớn các bệnh viện và phòng khám đa khoa tư nhân (84,1%) đã phối hợp với hệ thống trong giám sát tuy còn mang tính thụ động. Nhân lực của hệ thống đủ về số lượng nhưng còn hạn chế về chất lượng (16% bác sỹ và số nhân lực tham gia trực tiếp phòng chống dịch chiếm 18% tổng số cán bộ; 84,3% Trạm Y tế có bác sỹ).

Hoạt động giám sát của hệ thống chưa đồng đều (Báo cáo tháng và báo cáo tuần được thực hiện tại Trung tâm y tế thực hiện với tỷ lệ 87,9% và 60,5%, tại Trạm Y tế là 68,1% và 20,5%; tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa là 13,1% và 16,6%. Khả năng phiên giải và phân

tích số liệu còn hạn chế ở Trạm Y tế, ở bệnh viện và phòng khám đa khoa. Hầu hết các đơn vị tuyến huyện và xã trong hệ thống không có khả năng thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán).

Chức năng hỗ trợ được thực hiện khá đều tại các tuyến (100% các đơn vị có cán bộ được đào tạo, tập huấn về giám sát bệnh truyền nhiễm; 100% Trung tâm Y tế quận, huyện, 91,3% Trạm Y tế xã, phường và 74,6% cơ sở điều trị có tài liệu chuẩn hướng dẫn định nghĩa trường hợp bệnh) và có các phương tiện hỗ trợ).

Chất lượng hoạt động của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm chưa đồng đều giữa Trung tâm Y tế, Trạm Y tế và các bệnh viện, phòng khám đa khoa (68,3%-98,6% đơn vị gửi báo cáo đúng thời hạn và 70,3% - 92,5% đơn vị báo cáo đầy đủ thông tin). Quy trình giám sát được đánh giá phù hợp và số liệu giám sát tương đối chính xác. Kiến thức, thực hành giám sát của cán bộ giám sát chưa đồng đều giữa các đơn vị thuộc khối dự phòng và khối điều trị.

2. Hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao chất lượng của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại quận Đống Đa, Hà Nội

Việc triển khai một số biện pháp can thiệp lên hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm trên địa bàn quận Đống Đa đã cho hiệu quả rõ rệt; biện pháp can thiệp được cán bộ trong hệ thống giám sát đánh giá có tính phù hợp, có tính khả thi và được chấp nhận. Đã rút ngắn được thời gian phát hiện, điều tra, xét nghiệm và xử lý ổ dịch sốt xuất huyết Dengue so với thời điểm trước can thiệp với tổng thời gian tính từ ngày mắc của bệnh nhân đầu tiên đến khi ổ dịch kết thúc giảm từ  $19,5 \pm 4,5$  ngày xuống  $16,9 \pm 3,2$  ngày ( $p < 0,05$ ); đối với trường hợp nghi tả, thời gian kể từ phát hiện đến ngày điều tra trường hợp bệnh là  $0,5 \pm 0,7$  ngày, đáp ứng được yêu cầu của Bộ Y tế; độ nhạy của hệ thống tăng từ 59,3% lên 71% ( $p < 0,05$ ) và giá trị chẩn đoán dương tính tăng từ 94,6 lên 99,5%.

Chất lượng báo cáo giám sát được cải thiện đáng kể tại tuyến phường và tuyến quận (100% báo cáo tuần, tháng được các tuyến thực hiện; báo cáo đúng hạn đạt 98,9%-100%; báo cáo đầy đủ thông tin tăng đến 100%; 100% đơn vị tuyến quận đã thực hiện phân tích số liệu giám sát với chỉ số hiệu quả đạt từ 300%-1900%). Kiến thức và thực hành

giám sát bệnh truyền nhiễm của cán bộ thuộc hệ thống được cải thiện rõ rệt.

## **KHUYẾN NGHỊ**

1. Sở Y tế Hà Nội chỉ đạo tăng cường đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức và thực hành cho đội ngũ cán bộ y tế làm công tác giám sát dịch tại các tuyến, đặc biệt là tại các Trạm Y tế; ổn định đội ngũ cán bộ y tế làm công tác giám sát dịch ở các tuyến.

2. Tiếp tục củng cố, nâng cao khả năng phản ứng nhanh của các đội cơ động chống dịch, mỗi Trung tâm Y tế quận, huyện cần thành lập ít nhất 02 đội và trang bị đủ phương tiện để sẵn sàng triển khai chống dịch. Tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong giám sát bệnh truyền nhiễm

3. Thành phố Hà Nội quan tâm đầu tư trang thiết bị cho phòng xét nghiệm của Trung tâm Y tế quận, huyện để có thể xác định sớm tác nhân gây bệnh giúp cho việc khoanh vùng, xử lý dịch kịp thời. Có chính sách thu hút bác sỹ cho Trung tâm Y tế và Trạm Y tế.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ CÔNG BỐ**

**1. Nguyễn Minh Hải, Nguyễn Khắc Hiền, Hoàng Đức Hạnh, Trịnh Quân Huấn (2016),** “Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội năm 2013”, *Tap chí Y học dự phòng-Tập XXVI, số 13 (186)*.

**2. Nguyễn Minh Hải, Nguyễn Khắc Hiền, Hoàng Đức Hạnh, Trịnh Quân Huấn (2016),** “Hiệu quả can thiệp nhằm nâng cao năng lực phát hiện sớm và đáp ứng kịp thời với một số bệnh truyền nhiễm gây dịch tại Hà Nội”, *Tap chí Y học dự phòng-Tập XXVI, số 13 (186)*.